

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Consejo Internacional de Enfermeras
La voz global de la enfermería

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

Las enfermeras proveen
Cobertura Sanitaria Universal
Historias de excelencia de todo al mundo



Tabla de contenido por asociación nacional de enfermeras/país

Alemania	26	Líbano	42
Australia	5	Malasia	13
Bahamas	59	Noruega	30
Bahréin	39	Nuevo-Zelanda	14
Canada	61	Portugal	32
China	7	Qatar	46
Dinamarca	24	Reino-Unido	37
Ecuador	63	República Centroafricana	47
España	35	Rusia	34
Estados Unidos	65	Seychelles	51
Filipinas	15	Sudáfrica	53
Haiti	64	Sudan del Sur	54
Hong Kong	9	Suecia	36
India	19	Sri Lanka	21
Indonesia	20	Tanzania	55
Iran	40	Tailandia	22
Italia	28	Uganda	56
Japón	11	Uruguay	67
Jordan	41	Vietnam	16
Kenia	49		

Todos los derechos reservados, incluida la traducción a otros idiomas. Este trabajo puede ser reimpresso y redistribuido, total o parcialmente, sin alteración y sin permiso previo por escrito, siempre que se indique la fuente.

Creditos de imagen: AMSN / Rachel House / AM Iversen / Parveen Ali / Ministry of Health, Bahrain / Aga Khan University / Consejo Internacional de Enfermeras

Copyright © 2021 del CIE - Consejo Internacional de Enfermeras,
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

Introducción

La enfermería profesional ha sido uno de los principales impulsores de la mejora de la atención al paciente, una política de salud eficaz y modelos de negocio eficaces. Las enfermeras están a la vanguardia de la atención, trabajan en primera línea, realizan investigaciones vitales, ocupan puestos de liderazgo senior y se desempeñan como enfermeras en jefe del gobierno.

Los estudios de caso incluidos en esta colección se han reunido para celebrar el Día Internacional de la Enfermería 2020 y 2021. Estos dos años, que han sido designados como Año Internacional de las Enfermeras y Parteras y Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales respectivamente, también fueron los años en los que la pandemia de COVID-19 se extendió rápidamente por todo el mundo, cambiando para siempre el trabajo de las enfermeras y poniéndolas en el centro de atención.

Si bien muchos de estos estudios de caso reflejan el trabajo de las enfermeras para cuidar a las personas con COVID-19, muchos también reflejan la amplia variedad de servicios de enfermería que han continuado durante la pandemia para atender a las personas con COVID-19. Lo que muestran todas las historias es la importancia fundamental del cuidado de enfermería para la salud de todas las poblaciones, especialmente las más vulnerables.

Estas historias, enviadas al CIE por enfermeras de todo el mundo, son ejemplos de lo que realmente están haciendo las enfermeras ahora. En una variedad de entornos y desde el nacimiento hasta la muerte, ellas garantizan el acceso a una atención médica segura y de calidad, encuentran soluciones innovadoras y van más allá del llamado del deber para brindar atención integral a sus pacientes. Los ejemplos que encuentra aquí no son teorías o quimeras, esta es la realidad de lo que las enfermeras están haciendo sobre el terreno, en todos los entornos, todos los días. Las enfermeras son una parte importante de la solución para recuperarnos de esta pandemia y reconstruirnos más fuertes. Cuando los gobiernos reconozcan el trabajo que están haciendo las enfermeras y realicen una inversión real en la profesión de enfermería, también invertirán en sistemas de salud fuertes, resilientes y centrados en el paciente, capaces de resistir la próxima pandemia.

Dra. Pamela F. Cipriano
Presidenta del CIE

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR





PACIFICO OESTE

Australia: Enfermeras de atención al mayor durante la pandemia de COVID-19: protegiendo a las personas mayores

Autores: Jed Montayre, RN, PhD y Donna Wang, RN, PhD (doctoranda)

El papel de las enfermeras de atención al mayor durante la pandemia de COVID-19 se ha llevado a niveles extraordinarios alcanzándose un equilibrio entre la labor clínica y la atención psicosocial y garantizando la protección de todas las personas mayores frente al virus.

Antes de la pandemia, las enfermeras de atención al mayor eran fundamentales para prevenir la propagación de cualquier infección en sus instalaciones, tales como infecciones gastrointestinales, y siempre han estado preparadas para enfrentarse a este tipo de brotes. Sin embargo, la pandemia ha puesto énfasis en la mejora de sus habilidades clínicas y en su enfoque holístico para la práctica cotidiana en los centros de mayores.

Respetando los hogares de los residentes

Las residencias de mayores son los “hogares” de sus residentes puesto que viven ahí, pero se trata de hogares con acceso a visitas las 24 horas del día, no solo de las familias sino también de la plantilla (enfermeras, asistentes de cuidados, personal administrativo, limpiadores, personal de cocina, etc.), que técnicamente son visitantes de la residencia. Es cierto que en los entornos hospitalarios el personal va y viene, pero la principal diferencia es que los hospitales no se consideran el “hogar del residente” y eso significa que una sala dedicada a la COVID-19 funciona de forma diferente respecto a una residencia de mayores. Una comparación muy simple es que un hospital puede aplicar medidas estrictas como horarios para el servicio de café o té mientras que en una residencia de mayores los residentes pueden tomarse un café o un té cuando les apetezca puesto que están en su casa. Con la reciente implantación de modelos de cuidados centrados en las personas en los centros de mayores, se considera que las interacciones físicas y sociales y las operaciones cotidianas son “como en casa” y los derechos de los residentes se valoran enormemente en lugar de simplemente seguir algún protocolo institucional. Todo ello es complicado durante un brote de COVID-19, que añade un nivel más de complejidad para aplicar y observar estrictamente las directrices recomendadas en materia de control de infecciones. Las enfermeras de atención al mayor han logrado equilibrar la aplicación del protocolo de control de infecciones defendiendo al mismo tiempo los derechos de los residentes en sus propios hogares.

Precauciones de transmisión

El contacto con personas (plantilla, familias y amigos) que han estado expuestos en el exterior, supone un alto riesgo de transmisión rápida en los centros de mayores. En los primeros meses de 2020, en Australia se publicó el [Visiting Code for aged care facilities](#) que ofrecía condiciones estándar y justas para el protocolo de visitas a residencias de mayores y ha permitido defender los derechos de los residentes y sus familias, además de reconocer el impacto de las medidas de distanciamiento físico en el bienestar de los residentes y sus implicaciones holísticas (como en el caso de los cuidados de fin de vida). Sin embargo, definir quién es el “visitante” e identificar al visitante “contagioso” en las residencias de mayores puede ser problemático puesto que antes de la COVID-19 los miembros de la plantilla normalmente trabajaban en más de una residencia. Se trata de consideraciones y cuestiones importantes que las enfermeras tienen que considerar durante la pandemia y que les han llevado a modificar su forma de trabajar, así como a jugar un papel activo de cara a garantizar que las personas mayores se mantienen a salvo y a registrar las actividades del personal antes de presentarse al trabajo con el fin de poder realizar el seguimiento de contactos.



Garantizar la continuidad de los tratamientos y cuidados

En pandemia, todo el mundo está en riesgo y es susceptible de contagiarse, residentes y plantilla por igual. Las enfermeras de atención al mayor supervisan el bienestar de los residentes y el personal. Algunos residentes pueden requerir tratamiento continuado como por ejemplo controles de sangre rutinarios por estar tomando anticoagulantes o someterse a una observación frecuente por tener una sonda enteral. Para este tipo de tratamientos y actividades hacen falta medidas extraordinarias junto con las consideraciones de distanciamiento social y control de infecciones. También hay residentes con demencia a los que les reconforta caminar por los pasillos a cualquier hora. Las enfermeras de atención al mayor garantizan la continuidad de los tratamientos y cuidados necesarios para sus residentes adheriendo al mismo tiempo al protocolo de control de infecciones por pandemia aplicado en estos centros.

Reconocer estas realidades en la atención al mayor durante la pandemia es igual de importante que actualizar las directrices de control de infecciones o proporcionar EPI a los centros de mayores. Las enfermeras de atención al mayor siguen contribuyendo a mantener a las personas mayores a salvo durante la pandemia.

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



China: Orientando a pacientes de cáncer de mama gestionando los cuidados

Autor, Wang Yingxin, Jefe de Enfermería, Primer Hospital del a Universidad de Beijing

El cáncer de mama se ha convertido en la enfermedad más común entre las mujeres de todo el mundo. Por su creciente tasa de incidencia y supervivencia posterior a la cirugía, se considera una especie de enfermedad crónica para la cual los pacientes han de recibir terapia adyuvante prolongada, además de afrontar problemas como disfunciones en los miembros afectados, linfedema y trastornos psicológicos. Con el fin de dispensar mejores cuidados de enfermería a los pacientes dados de alta, en julio de 2018, se estableció esta clínica de atención continua de enfermería dirigida por una gestora de casos de cáncer de mama en el Primer Hospital de la Universidad de Beijing.

Esta gestora de casos de cáncer de mama es una enfermera especialista en oncología con amplia experiencia clínica que cuenta con la certificación de terapeuta para el linfedema. Su intervención es fundamental para los pacientes tras someterse a cirugía para el cáncer de mama puesto que puede ofrecerles una educación en salud y orientación correctas y oportunas, además de alentarles a continuar la rehabilitación, ayudarles a generar autoconfianza y reintegrarse en la sociedad. La clínica proporciona un canal de comunicación y una plataforma que permite que la gestora de casos trabaje de cerca con los pacientes y sus familias, además de comentar los problemas existentes y diseñar planes de rehabilitación personalizados para ellos. Además, la clínica gestora de casos trabaja de cerca con la clínica de cirugía de la mama, con capacidad para ofrecer soluciones oportunas a los problemas relacionados con el tratamiento de pacientes con este tipo de cáncer (como terapia endocrina).

El papel de la clínica gestora de casos consiste en resolver problemas relacionados con la disfunción de miembros, así como proporcionar terapia descongestiva compleja y educación en salud para el linfedema, prestar apoyo psicológico para ayudar a los pacientes a adaptarse a la vida tras la operación y reincorporarse al trabajo y a la sociedad lo antes posible, así como facilitarles información sobre la terapia adyuvante, mejorar su adherencia al tratamiento y garantizar el efecto del mismo.

Los pacientes pueden fijar una cita con la clínica mediante el sistema de registro ambulatorio, de registro en red o de registro telefónico. Asimismo, los cirujanos de mama pueden realizar derivaciones. En la clínica es posible realizar consultas presenciales y la gestora de casos también ofrece consultas en línea a través de WeChat durante el horario laboral.



La clínica ofrece evaluación e intervención para la disfunción de miembros. Se mide el radio de movimiento de la articulación del hombro para determinar el grado de disfunción del miembro afectado y se diseña un plan de entrenamiento activo o pasivo en función del tiempo de postoperatorio del paciente. En caso necesario, se puede derivar al paciente al departamento de rehabilitación para recibir asistencia de rehabilitación profesional.

La clínica también ofrece evaluación e intervención para el linfedema. Se realizan mediciones secuenciales de la circunferencia del miembro afectado para valorar la presencia y gravedad del linfedema. A los pacientes sin linfedema se les imparte educación en salud en relación con la prevención del mismo. A los pacientes con linfedema se les imparte educación en salud al respecto, y la terapia descongestiva compleja es de pago.

También se ofrece apoyo psicológico mediante consultas presenciales y evaluación psicológica para establecer las causas primarias del problema psicológico. Se brinda además información en relación con la terapia adyuvante como educación en salud sobre quimioterapia, radioterapia y endocrinoterapia adyuvante para garantizar la adherencia al tratamiento.

Entre julio de 2018 y octubre de 2020, han sido atendidos 517 pacientes y se han realizado 255 intervenciones en total, incluidas 44 intervenciones para la disfunción de miembros y 137 para el linfedema. La tasa de satisfacción de la clínica es del 98% según la encuesta de satisfacción del departamento de enfermería.

La clave del éxito de la clínica es el papel central que juega la gestora de casos que también es especialista en enfermería oncológica y terapeuta para el linfedema con amplia experiencia clínica. Participa en todo el proceso de tratamiento del paciente desde el principio de la hospitalización, lo cual le permite comprender mejor su estado y establecer una relación de confianza. La clínica, dirigida por la gestora de casos, tiene capacidad para prestar servicio continuado de enfermería a pacientes de cáncer de mama con menos recursos, ayudarles a resolver los problemas que pueden padecer tras la cirugía y establecer una actitud positiva hacia la vida, logrando en última instancia el objetivo de mejorar su calidad de vida y llevar a cabo el ciclo completo de gestión del cáncer de mama.

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Hong Kong: Cuidados compasivos, centrados en la persona y dignos: el arte de la enfermería al final de la vida

Autor: Helen Chan, RN, BSN(Hons), PhD, Profesora Asociada, Escuela de Enfermería Nethersole, Universidad China de Hong Kong, Asociación de Gerontología de Hong Kong, China

La esperanza de vida de la población de Hong Kong está entre las más altas del mundo y casi dos tercios de todos los fallecimientos se producen en personas de 65 años o más. Sin embargo, según un informe sobre el Índice de Calidad de Vida (Fundación Lien 2015), la prestación de cuidados de fin de vida en la región es insatisfactoria. La muerte y los problemas asociados siguen siendo un tabú cultural de manera que es difícil establecer las preferencias de los pacientes en relación con los cuidados de fin de vida. Las hospitalizaciones repetidas son comunes en la última fase de la vida porque los servicios de cuidados paliativos de la comunidad son inadecuados. La mayoría de las muertes por enfermedades terminales ocurren en hospitales de cuidados agudos a causa de barreras operativas y legales. El enfoque de los cuidados está orientado sobre todo a la curación a no ser que se pueda obtener el consenso de la familia. Como muchas familias afligidas no están preparadas para la muerte del paciente, a menudo no quedan satisfechas con los cuidados y están llenas de culpa o rabia. Los proveedores de salud también manifiestan su frustración por los cuidados de fin de vida. Todas estas cuestiones planteaban la necesidad urgente de diseñar un modelo culturalmente congruente para optimizar los cuidados de fin de vida en la comunidad local.

Desde 2016, la Asociación de Gerontología de Hong Kong ha llevado a cabo un proyecto pionero denominado “Cuidados Paliativos y de Fin de Vida en Residencias de Mayores en Hong Kong” con financiación del Fondo del Jockey Club de Hong Kong. El proyecto, bajo la supervisión del Dr. Edward Man-fuk Leung y un comité de dirección multidisciplinar, está dirigido principalmente por un grupo de enfermeras experimentadas y apasionadas en el ámbito de los cuidados geriátricos, los cuidados paliativos y la gestión de enfermería, en particular Cecilia Nim-chi Chan, ex directora gerente (Enfermería) a cargo de la gestión de la enfermería de un hospital, Faith Chun-fong Liu, enfermera consultora en cuidados paliativos, y Man Chui-wah, ex directora de departamento de operaciones responsable de la supervisión de todas las salas médicas y geriátricas de un hospital. El proyecto ofrece construcción de capacidades, reestructuración del entorno, diseño de protocolos y formación pública. La Asociación ha desempeñado un papel fundamental en la negociación con los equipos sanitarios geriátricos a domicilio de la comunidad, departamentos de hospital, servicios de ambulancia y funerarios para facilitar la implementación de este novedoso modelo de cuidados. Hasta la fecha, casi 50 centros han participado en el proyecto.



Para ilustrar su eficacia, les traemos la historia de la Sra. L, 86 años, con insuficiencia cardiaca congestiva, demencia y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, a la que se derivó al proyecto por su salud inestable. La Sra. L se mudó a la residencia de mayores por ser muy dependiente si bien su hija seguía visitándola a diario. En agosto de 2020, fue hospitalizada por una caída de su nivel de oxígeno y falta de apetito en los días previos. Se le administraron antibióticos por vía intravenosa y el equipo médico considero alimentarla mediante sonda nasogástrica. A causa de las medidas de control de infecciones, a su familia no se le permitía visitarla en el hospital

y estaban todos muy preocupados por su estado. Gracias al apoyo del proyecto, su hijo y su hija pudieron debatir los cuidados de fin de vida para su madre. Tras hacerlo, consideraron que lo mejor para ella serían los cuidados de alivio. La enfermera del proyecto comunicó su decisión de cuidados al equipo médico del hospital.

La Sra. L fue dada de alta para regresar a su residencia de mayores y se mantuvo su alimentación por sonda. Fue a una habitación individual diseñada especialmente para este proyecto con el fin de que su familia pudiera acompañarla, lo cual se considera un privilegio en Hong Kong puesto que en este tipo de centros lo normal es tener habitaciones compartidas por entre dos y seis residentes. Sus hijos y el personal se dieron cuenta que la Sra. L podía responderles asintiendo y sonriendo. Las enfermeras y los cuidadores siguieron dispensándole cuidados personales para mantener su higiene y promover su comodidad, y el médico visitante del proyecto y el equipo de cuidados a domicilio del hospital acudieron periódicamente a monitorizar su estado durante dos semanas. Falleció en paz en la residencia de mayores en compañía de su familia.

La situación de la Sra. L nos permite apreciar el arte de la enfermería al final de la vida posibilitando la continuidad de los cuidados. Las enfermeras valoraron las necesidades de cuidados de la Sra. L y su familia de manera oportuna; les empoderaron para manifestar sus inquietudes y deseos de cuidados; actuaron como puente de comunicación entre sus familiares, diferentes ámbitos de cuidados y equipos de salud; y proporcionaron cuidados compasivos, centrados en la persona y dignos en los últimos días de su vida.

El proyecto cultiva una cultura de mejora de los cuidados de fin de vida y facilita poder morir en la comunidad. Pero sigue habiendo mucho margen de mejora.

Durante la COVID-19, las políticas de limitación de visitas en las residencias de mayores y hospitales han dificultado el contacto personal con los clientes. A las enfermeras les ha costado más ofrecer cuidados y apoyo oportunos. Sin embargo, se han utilizado sistemas de telecomunicaciones para conectar con clientes y otros proveedores sanitarios con el fin de mantener una comunicación cercana.

Para ver un vídeo sobre este proyecto, hacer clic [aquí](#).

Referencias:

Lien Foundation (2015). The 2015 Quality of Death Index: Ranking palliative care across the world. A report by the Economist Intelligence Unit. Disponible en: <http://www.lienfoundation.org/sites/default/files/2015%20Quality%20of%20Death%20Report.pdf>

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Japón : Promoviendo la resiliencia familiar tras una catástrofe

Autores: Yumiko Nakamura, Sayumi Nojima, Ayami Nakano, Hiroko Uryu

El objetivo de la enfermería de catástrofes no es necesariamente que las familias recuperen su vida original sino más bien que reconozcan los cambios existentes en la situación de crisis posterior a la catástrofe, encuentren nuevas perspectivas y formas de pensar y sean capaces de adaptarse gradualmente a nuevas situaciones desarrollando sus habilidades.

La finalidad de este estudio era explorar las necesidades de enfermería y promover la resiliencia familiar tras una catástrofe. En este sentido, cabe definir la resiliencia como la capacidad de recuperarse, ser flexible y encontrar sentido y aceptación ante la adversidad. La resiliencia familiar se entiende como la capacidad de afrontar, superar y adaptarse a una situación desastrosa para toda la familia.

Este modelo, que incorpora siete aspectos del enfoque de la enfermería, concede un lugar central a las familias promoviendo así su resiliencia al permitir que se considere la perspectiva de la persona, la familia y la comunidad tras una catástrofe, y recuperar los elementos básicos de su vida.

Se han determinado las siguientes siete dimensiones del enfoque de la enfermería a la resiliencia familiar:

1. **'Cala en las familias'**: en caso de catástrofe, las familias se encuentran en un estado de extrema tensión y quizá ofrezcan resistencia a la entrada de otras personas en su vida; por tanto, la llegada de las enfermeras constituye una intervención importante que puede servir como primer paso para entablar relación con la familia.
2. **'Ayuda a reconocer patrones de vida básicos que se han visto alterados'**: este aspecto de la enfermería ayuda a las familias, que se encuentran en situación de inestabilidad por los cambios de vida derivados de la catástrofe, a enfrentarse a la consiguiente falta de armonía en las relaciones a causa de los cambios físicos y mentales, así como a mantener un buen estado de salud y una calidad de vida básica.
3. **'Contribuye a romper una cadena de sufrimiento negativa'**: se trata de un modelo que alivia los sentimientos de ansiedad y el sufrimiento de las familias tras una catástrofe, además de proporcionar un espacio seguro donde afrontarlos.
4. **'Promueve una conexión con el propio entorno'**: este planteamiento pretende desarrollar la resiliencia familiar promoviendo interacciones entre las familias y su entorno.



5. **'Promueve que se retome el movimiento que se ha paralizado'**: muchas familias tras una catástrofe tienen la sensación de que su vida se ha paralizado. Este planteamiento de la enfermería está diseñado para reorientar la perspectiva familiar desde el pasado hacia el presente y el futuro, así como para alimentar la resiliencia y contribuir a la adquisición de un cierto grado de estabilidad y desarrollar la fuerza necesaria para seguir adelante.
6. **'Anima a las personas a ponerse de nuevo en pie'**: las familias afectadas por una catástrofe temen no ser capaces de afrontar el futuro y, por tanto, puede que experimenten emociones fuertes que son difíciles de controlar.
7. **'Ayuda a las familias a sentirse de nuevo como tales'**: este planteamiento está diseñado para apoyar a las familias de manera que continúen con su vida cotidiana incluso en una situación inusual, de modo que puedan mantener y fortalecer sus relaciones como familia y seguir protegiendo lo que les importa. Se les brinda orientación para que desarrollen la capacidad de recuperarse y puedan sentirse de nuevo como una familia.

Este modelo se basa en el concepto teórico del sistema familiar e incorpora la creencia de que la comunidad modela la forma en que las personas y las familias responden a las situaciones que provoca una catástrofe. La enfermería debe seleccionar de entre estos siete planteamientos los más adecuados para cada situación.

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Malasia: Prestando cuidados de maternidad seguros durante la COVID-19

ATENCIÓN MATERNA E INFANTIL

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autor: Che Zaiton Binti Yahaya, Enfermera Supervisora de Salud

Desde marzo de 2020, el distrito de Yan en Malasia se ha visto afectado por la pandemia de COVID-19. Con una población de 78 800 habitantes, Yan tiene cuatro clínicas de salud y 13 clínicas de salud rurales. Además, ha diseñado un plan para impartir conocimientos a las 100 enfermeras del distrito.

Se ha pedido a todas las enfermeras que se descarguen la aplicación “My Sejahtera” del Ministerio de Salud que monitoriza los movimientos de las enfermeras y detecta los contactos cercanos de cualquier persona infectada por el virus. Además, todas las enfermeras registran su temperatura al entrar y salir de su puesto de trabajo.

El Departamento de Salud Materna e Infantil del distrito de Yan presta servicios para el embarazo, el niño, la salud de la mujer y asistencia ambulatoria, además de cuidados de maternidad postparto. Según las directrices de la nueva normalidad, los servicios se prestan de conformidad con citas “escalonadas” en las que se atiende a dos personas cada hora en casos normales y solo a una cada hora en casos problemáticos. Cada cita se planifica en función de las necesidades del paciente, se limita la cantidad de personal que interactúa con él y la duración es de un máximo de 15 minutos. Con el fin de reducir cualquier atasco, no se permite que los acompañantes de los pacientes accedan a la clínica, las enfermeras y matronas solo ven a un paciente en cada consulta y el volumen en la sala de espera está limitado a 5-7 personas. También se aplica un sistema de gestión de colas con número y mayor distancia entre asientos.

Otra de las formas de brindar mayor protección es la creación de caminos separados de entrada y salida para los pacientes que acuden a las clínicas. Además, en todas ellas se realiza un cribado a la entrada siguiendo listas de control para comprobar la temperatura corporal y otras señales de infección como fiebre, resfriado, irritación de garganta, etc. También se pregunta a los pacientes si provienen de un área de riesgo por incidencia elevada de la COVID-19. Todas las clínicas disponen de posters y carteles que avisan sobre la implementación de la orden de control de movimientos de la nueva normalidad.

La gestión de casos en línea, mediante servicios de asesoramiento es uno de los retos a los que se enfrentan las enfermeras y matronas que trabajan con pacientes en áreas rurales con mala conexión a internet y otro desafío aún mayor se produce cuando los pacientes padecen problemas financieros y el cabeza de familia pierde su fuente de ingresos. También hay una nueva iniciativa que ofrece asistencia para reducir el peso de la situación en la familia proporcionando “kits de maternidad” a las madres que han dado a luz durante el último confinamiento o la última orden de control condicionado de movimientos.

Para proteger al personal, todas las enfermeras y matronas están comprometidas con el uso de equipos de protección individual (EPI) integrales y el mantenimiento de la distancia social entre colegas evitando por ejemplo el contacto estrecho y utilizando siempre mascarilla facial. En la sala de oración, se pide que cada usuario lleve su propio material y alfombra para rezar con el fin de evitar contagios. Asimismo, se lleva a cabo un proceso de higienización dos veces al día, por la mañana y por la tarde, y hay una persona de enlace que realiza una auditoría interna semanal en cada unidad para garantizar el cumplimiento de las directrices por parte del personal. El Ministerio de Salud también ha realizado una auditoría para confirmar el cumplimiento de las directrices de la nueva normalidad. Asimismo, las enfermeras y matronas están cuidando de su salud mental y sus niveles de estrés mediante técnicas de respiración profunda, masaje, música, oración, relajación, terapia, así como ejercicio moderado y primeros auxilios psicológicos.

El personal del Departamento de Salud Materna e Infantil considera que las directrices y protocolos son de máxima utilidad en estos tiempos para garantizar la seguridad tanto de la plantilla como de los pacientes. El gobierno y la ciudadanía aprecian la labor de la enfermería durante la pandemia y, cuando finalice, las enfermeras y matronas esperan recibir un incremento salarial y prestaciones y permisos especiales para ellas y sus familias.



Nueva Zelanda: Enfermeras de atención directa y cuidados a los refugiados

Autor: Marie-Lyne Bournival

La ayuda humanitaria, ya sea en el contexto de los refugiados o de prestar asistencia, normalmente se ofrece con el apoyo de enfermeras registradas, médicos y otras organizaciones del ámbito de la salud, lo cual implica que la mayoría de las organizaciones no gubernamentales (ONG) generalistas cuentan con un buen nivel de recursos y asistencia. Sin embargo, solo unas pocas ONG aceptan a enfermeras de atención directa que trabajen en todo su ámbito de la práctica y la mayoría de las que participan en la ayuda humanitaria tienen que trabajar en puestos de enfermera sénior. Ahora, mientras el mundo responde a la creciente demanda derivada de crisis humanitarias en todo el mundo, están emergiendo ONG más pequeñas que proporcionan más oportunidades para que las enfermeras de atención directa ofrezcan servicios en su ámbito de práctica.

El 22 de febrero de 2011, Christchurch, Nueva Zelanda sufrió el azote de un destructivo terremoto de 6,2. Marie-Lyne Bournival, una enfermera de atención directa canadiense que trabaja en atención primaria en dicha ciudad, había finalizado su formación en Respuesta Primaria en Emergencias Médicas de manera que el Ministerio de Salud de Nueva Zelanda le pidió que formara parte del equipo de respuesta de atención primaria. Durante la respuesta al terremoto, la Sra. Bournival estableció y puso en marcha el área de aislamiento cuando se produjo un brote de diarrea y vómitos en uno de los cinco centros de bienestar. Después fue seleccionada para recibir formación por parte del Equipo de Asistencia Médica de Nueva Zelanda.

Esta experiencia junto con su formación como enfermera de atención directa le ha permitido apoyar a ONG más pequeñas en las que trabaja de manera voluntaria. Cada año, la Sra. Bournival prepara su mochila y su estetoscopio y va a los lugares del mundo donde la necesidad es mayor, en particular a las Islas del Pacífico, así como a los campos de refugiados roinyás en Bangladesh y a los campos de refugiados de Oriente Medio en Grecia. Las ONG pequeñas la reciben con los brazos abiertos y ella trabaja en todo su ámbito de la práctica como enfermera de atención directa.

Desempeñando esa función trabajando con estas ONG en atención primaria, la Sra. Bournival presta asistencia clínica y ve a personas de todas las edades con toda una serie de problemas de salud. El tratamiento de trastornos por estrés postraumático y otros problemas de salud mental derivados de traumas intensos y desplazamientos forman parte de su labor cotidiana y de sus retos en materia de tratamiento. Las complejidades son numerosas y las soluciones normalmente escasas y es prácticamente imposible separar los problemas políticos y sociales de la salud.

En la mayoría de los casos, los tratamientos y los servicios son limitados y los equipos en primera línea han de pensar de forma creativa para ofrecer los mejores cuidados posibles para garantizar resultados positivos. Los refugiados que viven fuera de los campos pierden sus derechos rápidamente, están desesperados por cubrir sus necesidades básicas, y la falta de techo, el uso de drogas intravenosas, la prostitución y la violencia prevalecen especialmente en las áreas urbanas.

Una de las muchas dificultades en la atención a los refugiados es garantizar la continuidad de los cuidados, especialmente porque los voluntarios suelen permanecer con las ONG solo por periodos limitados. Sin embargo, las enfermeras de atención directa pueden ser un recurso de inestimable valor y aportan conocimientos y experiencia sin precedentes para satisfacer las necesidades inmediatas que no están cubiertas en las poblaciones de refugiados en todo el mundo.



Filipinas: Prestando cuidados que salvan vidas sin la protección que salva vidas

Autor: Danilo C. Pamonag, Jr., RN, Hospital General del Ejército

Danilo C. Pamonag Jr en la actualidad es enfermero en una Sala de Emergencias del Hospital General del Ejército en Filipinas y lleva más de cinco años sirviendo a la comunidad militar y a sus familias. Durante la pandemia de COVID-19, el hospital no solo se ha ocupado del personal militar, sus personas dependientes y los empleados civiles del Ejército de Filipinas, sino que también lo ha hecho de los miles de personas varadas que había que valorar antes de poder darles el visto bueno y certificar desde el punto de vista médico que podían regresar con seguridad a sus familias y comunidades en las provincias donde tenían su hogar.

Lidiar con la COVID-19 ha sido todo un reto para la enfermería de emergencias puesto que las enfermeras han desempeñado un papel fundamental en la detección de la propagación de la enfermedad impartiendo educación para la salud y garantizando que todos los proveedores sanitarios conocieran las recomendaciones más recientes.

Las enfermeras juegan un papel importante en el mantenimiento de la salud de cada persona y a menudo van más allá del cumplimiento de su deber al prestar cuidados a los demás. En numerosas ocasiones, Danilo ha estado en estrecho contacto con personas sospechosas de padecer COVID-19 utilizando un equipo de protección individual (EPI) mínimo por cuestiones de escasez. Ha donado parte de su sueldo y ha dirigido una actividad de recaudación de fondos, a través de la Sandiwa Brat Class 1985 de la Academia Militar de Filipinas, para ayudar a otros hospitales con una oferta insuficiente de EPI. De esta forma se han distribuido EPI a siete hospitales diferentes, en particular al Centro Pulmonar de Filipinas, que padecía una necesidad acuciante en aquellos tiempos. También ha donado suministros básicos como jabón de manos líquido, alcohol, mascarillas y EPI lavables para el personal de urgencias del Hospital General del Ejército. Durante el confinamiento de la nación, ofreció su vehículo personal como transporte para sus colegas y colaboradores afectados por la gran cuarentena comunitaria decretada.

A pesar de la amenaza de la COVID, Danilo ofrecía voluntaria y rápidamente sus servicios como enfermero generalista y especializado para contribuir a la fuerza laboral de enfermería encargada de la respuesta a la COVID. Ha valorado a los pacientes competentemente, tomándoles sus constantes vitales y derivándoles al médico según fuera conveniente, además de realizar pedidos y administrar medicamentos. También ha facilitado el traslado de pacientes sospechosos de COVID a las áreas de cuarentena y ha contribuido al rediseño del área de traje de COVID-19 para minimizar el riesgo de transmisión de esta enfermedad a los trabajadores sanitarios o a quienes estaban en primera línea durante la fase de consulta, además de presentarse voluntario para realizar tests rápidos a los pacientes y al personal del Hospital General del Ejército.

Inspirado por un profundo sentido de la competencia, profesionalidad y dedicación al trabajo y a prestar servicio, Danilo recibió el “Premio Elección del Paciente” en marzo de 2019 y fue nombrado “Profesional Sanitario de Primera Línea contra la Pandemia de COVID-19” en agosto de 2020. En septiembre de 2020, el Ejército de Filipinas reconoció los esfuerzos de Danilo y le nombró “Mejor Profesional Médico Civil en Primera Línea del Ejército de Filipinas”. Estos reconocimientos le han servido para incrementar su dedicación y compromiso a salvar vidas y a cuidar de todos los filipinos.

Danilo ha declarado: “Como enfermero del departamento de emergencias es un reto ir más allá de mis obligaciones y responsabilidades sin dudar al cuidar de los pacientes, especialmente en los casos confirmados o sospechosos de padecer COVID-19. Me tengo que preparar física, mental, emocional y espiritualmente para ofrecer un planteamiento holístico a mis pacientes con un estándar de talla mundial. No mostré ningún miedo al tratar casos sospechosos de COVID. Sin dudarle, presté asistencia para la reanimación de pacientes moribundos a pesar de la escasez de EPI”.



Vietnam: Cuidados basados en el equipo: respondiendo a la COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos

Autor: Tran Quang Huy RN, PhD, Vicepresidente, Asociación de Enfermeras de Vietnam, y Ngo Thanh Hai, RN, MNS

El 2 de febrero de 2020, el gobierno de Vietnam declaró oficialmente que el coronavirus constituía una epidemia. En todo el mundo, en ese momento, había poco más de un millón de casos. En Vietnam, a fecha de 15 de marzo, había 57 casos confirmados. El 18 de marzo llegó al hospital un paciente británico tras dar positivo en un test de coronavirus. Su estado se deterioró rápidamente por lo que fue hospitalizado en el Hospital de Enfermedades Tropicales de Ciudad Ho Chi Minh para disponer de respirador y oxigenación por membrana extracorpórea (OMEC). El 22 de mayo, el paciente fue trasladado al Departamento de Emergencias, Enfermedades Tropicales y Toxicología, Hospital Cho Ray, Ciudad de Ho Chi Minh, donde pasó más de 60 días con el apoyo de un respirador y dos meses y medio en coma inducido, además de recibir tratamiento con OMEC. El 3 de junio, tras casi dos meses recibiendo soporte vital en estado grave, el paciente finalmente dejó de recibir OMEC y pudo respirar de nuevo sin la ayuda de un respirador.

Uno de los factores clave más importantes para la recuperación de este paciente fue el modelo de cuidados basados en el equipo implantado desde hace años en el Departamento de Emergencias, Enfermedades Tropicales y Toxicología del Hospital Cho Ray. Hay tres aspectos importantes: 1) implementación de la función de enfermería; 2) equipamiento y suministros médicos adecuados; y 3) control de infecciones.

Las enfermeras trabajan en turnos de ocho horas con tres niveles de enfermería en cada uno de ellos: enfermeras primarias (una enfermera de nivel sénior que presta cuidados avanzados de enfermería), enfermeras auxiliares (una enfermera de nivel junior responsable de la realización de test, limpieza de superficies, apoyo para darle la vuelta al paciente, higiene personal y otras tareas) y enfermeras de guardia (una enfermera puede sustituir a las enfermeras primarias y auxiliares en incidentes repentinos). Se utilizan aplicaciones de redes sociales para mantener una comunicación estrecha entre todos los miembros de cada grupo. En cada hoja de asignación se especifica la descripción de cada puesto de trabajo.

La sala de aislamiento está configurada con arreglo a las recomendaciones del Centro para el Control de Enfermedades y está completamente dotada de suficiente equipamiento y máquinas para los pacientes. Hay a disposición equipos de protección individual (EPI) y suficientes suministros médicos, consumibles y fármacos para minimizar los desplazamientos de enfermería.

Las instalaciones cumplen estrictamente con el uso de EPI para proteger al personal médico y los pacientes si bien carecen de una habitación de presión negativa con barreras adicionales como una antesala y no hay ningún sistema para controlar el flujo de aire según el estándar de 12 cambios de aire/hora. Para resolver esta cuestión, se utiliza un sistema de ventilación natural para extraer el aire de la zona y se abre la puerta dos veces al día según sea necesario (realizando procedimientos de aerosolización).

Asimismo, se limita el transporte del paciente. Los profesionales clínicos han de considerar que el desplazamiento es esencial desde el punto de vista médico según las recomendaciones del Centro para el Control de Enfermedades. Todas las superficies se limpian y desinfectan rutinariamente, especialmente las de mayor contacto, siempre que están visiblemente sucias y si están contaminadas por fluidos corporales, siguiendo las recomendaciones de dicho centro.



En cuanto a la realización de test, todas las muestras se someten a un proceso de embalaje de tres capas con un paso adicional: se pulveriza cloro en el tubo de la muestra → se pone papel absorbente alrededor del mismo → se pulveriza cloro → se introduce en la bolsa con cierre zip → se introduce en el envase para el envío.

La conclusión es que gracias a estas actividades de enfermería, los cuidados de enfermería han demostrado ser uno de los factores más importantes en el tratamiento y recuperación de pacientes de COVID-19. Con el modelo de cuidados basados en el equipo y una adherencia estricta al control de infecciones, el paciente se recuperó y recibió el alta sin ninguna infección cruzada durante el periodo de tratamiento.

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



DIABETES: NURSES MAKE THE DIFFERENCE

Education and funding are vital to support healthcare professionals in the fight against diabetes.

SUDESTE ASIÁTICO



India: Cuidado del pie diabético: “Dando un paso hacia adelante”

Autor: Prabhath Kalkura

Se estima que 69,2 millones de adultos conviven con diabetes mellitus en este país. Un estudio internacional realizado recientemente señala que el control de la diabetes en las personas afectadas empeora a medida que se prolonga la enfermedad, aumentando así las complicaciones cardiovasculares (23,6 por ciento), los problemas renales (21,1 por ciento), las retinopatías (16,6 por ciento) y las úlceras en los pies (5,5 por ciento). También apunta a un mayor predominio de complicaciones microvasculares en personas analfabetas o con un perfil económico bajo.

Las complicaciones del pie se encuentran entre las más comunes y debilitantes de la diabetes. Provocan dificultades multidimensionales como hospitalizaciones más frecuentes y un mayor impacto social y emocional, así como un gasto en salud y una carga económica más elevados. También pueden dificultar considerablemente la movilidad de la persona, además de afectar a su independencia funcional y a su calidad de vida. A nivel mundial, cada 30 segundos se produce una amputación en un diabético. En India, aproximadamente 50 000 personas al año pierden los pies a causa de esta enfermedad. Las enfermeras juegan un papel esencial en la prevención de los problemas de pie diabético y en el cuidado y la educación de los pacientes con riesgo de padecerlos.

A causa de la falta de conocimiento sobre las complicaciones de la diabetes, es muy importante incrementar la concienciación y las nociones tanto para su prevención como para su tratamiento en el estado de Karnataka en India.

Para hacer frente a este problema, se ha adoptado un planteamiento multifacético denominado “Cuidado del pie diabético: dando un paso hacia adelante” con el fin de incrementar la calidad de la atención al pie y sostener a las familias afectadas. El proyecto incluye capacitación para profesionales sanitarios de distintos niveles, movilización social para concienciar, variaciones en el estilo de vida y comunicaciones para generar cambios comportamentales, establecimiento de clínicas de pie diabético de distintos niveles e investigación sobre los cuidados correspondientes. Ha contado con el apoyo de la Fundación Mundial de Diabetes, y el Colegio de Profesionales Sanitarios de Manipal y el Hospital Kasturba – Academia de Estudios Superiores de Manipal han sido los principales receptores del proyecto.

A este modelo de prestación del servicios se le ha aplicado el modelo de sistemas de Betty Neumann obteniendo así un enfoque de enfermería integral, holístico y basado en sistemas con un elemento de flexibilidad en el que la teoría se centra en la relación de la persona con el estrés y su respuesta, y los factores de reconstitución que son progresivos por naturaleza.

De la gestión del proyecto se ha encargado una enfermera, y el investigador principal, el educador de salud sénior y el profesional clínico que han participado eran fisioterapeutas. Una vez establecido este modelo mejorado de atención al pie diabético en los centros acordados, se ha llevado a cabo una campaña de concienciación en las comunidades de alrededor, en particular campañas de concienciación y labores cribado para dispensar atención de primer nivel en los casos conocidos de diabetes y a las personas de riesgo, derivándose los casos complicados.

Asimismo, se ha establecido una unidad móvil para gestionar los servicios de pie diabético en áreas más remotas, además de para concienciar y realizar actividades de cribado y lograr así llegar a un mayor número de personas en las zonas más rurales.

El proyecto ha impartido formación a 358 enfermeras y 175 fisioterapeutas y se ha realizado un cribado de más de 11 000 personas para detectar complicaciones de pie diabético, y otro cribado de 113 000 para detectar diabetes mellitus. Asimismo, el proyecto ha llegado a más de un millón de personas a través de los medios de comunicación sensibilizando así sobre esta enfermedad frecuente.



Indonesia: Rachel House: dispensando cuidados paliativos en la comunidad

Autor: Rachel House

En Indonesia hay 1 200 nuevos casos de cáncer en pacientes menores de 18 años y un número elevado de niños con VIH/SIDA, lo cual pone de manifiesto la enorme necesidad de cuidados pediátricos paliativos.

Con el deseo de abordar la falta de servicios de atención pediátrica paliativa como motivación y con la visión de una Indonesia en la que ningún niño tenga que vivir o fallecer con dolor, se fundó Rachel House, el primer servicio de cuidados pediátricos paliativos de Indonesia. La mayoría de sus pacientes pediátricos proviene de comunidades marginadas en las que la media de ingresos de sus padres oscila entre 3 y 5 USD, lo cual supone que, si los niños permanecieran hospitalizados en lugar de estar en casa, toda la familia se quedaría sin comer.

Como respuesta a esta cruda realidad, las enfermeras han cambiado sus uniformes por cascos y chaquetas de motorista para viajar por las abarrotadas calles de Jakarta con el fin de proporcionar cuidados paliativos basados en la comunidad.

Por tanto, han sido las enfermeras quienes han dirigido el diseño de este servicio de vital importancia. Además de su alto nivel de cualificación y formación para realizar valoraciones tanto físicas y físicosociales de los pacientes, pasan tiempo con los niños y sus familias para comprender sus historias y circunstancias sociales antes y después de la enfermedad con la intención de comprender al niño como ser humano en primer lugar en vez de como paciente con síntomas. De este modo, se ha generado una enorme compasión entre las enfermeras junto con una dedicación cada vez mayor a las personas a las que atienden.

Asimismo, se ha establecido un equipo multidisciplinar para prestar cuidados a los niños. Las enfermeras son el corazón del mismo y se esfuerzan para construir redes de apoyo alrededor de los hogares de los niños y concentrar el apoyo de los voluntarios sanitarios de la comunidad local formados en Rachel House, así como para contactar a los responsables de atención primaria a nivel local con el fin de prepararles, garantizar la disponibilidad de la medicación necesaria en la farmacia local y trabajar con ONG asociadas para ofrecerle al niño apoyo nutricional y en otros ámbitos sociales.

El equipo también forma a las comunidades para mejorar la concienciación sobre los cuidados paliativos entre la población y los profesionales de la salud, además de para incrementar la capacidad de controlar el dolor y los síntomas.

Tras 12 años de funcionamiento, Rachel House ha cuidado casi 3 000 niños y sus familias. Consideradas líderes nacionales en cuidados pediátricos paliativos a domicilio, estas enfermeras a menudo reciben invitaciones para compartir sus conocimientos con personal hospitalario de toda Indonesia. Asimismo, Rachel House ahora ofrece formación de nivel internacional en cuidados paliativos a enfermeras y sostiene a los hospitales que desean diseñar servicios de cuidados paliativos integrados.

Rachel House está comprometida con la creación de un ecosistema de cuidados paliativos en toda Indonesia para que todo el mundo tenga acceso a servicios para el control del dolor y los síntomas al objeto de prevenir y aliviar el sufrimiento.



Sri Lanka: Personal de enfermería de salud pública trabajando con enfermedades no transmisibles

Autor: Sriyani Padmalatha

En mayo de 2020, durante un periodo de tres semanas, la OMS realizó una encuesta rápida en 194 Ministerios de Salud para evaluar el servicio de ENT durante la pandemia de COVID-19. 163 de ellos (84%) respondieron confirmándose así que los servicios de prevención y tratamiento de las ENT se han visto gravemente alterados desde el comienzo de la pandemia.

Esta semana, compartimos una historia sobre el trabajo de las enfermeras para contribuir a la prevención de las ENT y tratar a las personas que las padecen.

En 25 distritos de Sri Lanka, se ha destinado a 100 enfermeras de salud pública a 100 centros de estilo de vida saludable para que trabajen con personas, familias y comunidades en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y presten cuidados integrales de enfermería con el fin de realizar esta labor a nivel comunitario.

Trabajando en equipos multidisciplinares, las enfermeras realizan actividades de investigación y prestación de cuidados a personas vulnerables de la comunidad, en particular a los mayores y a quienes necesitan cuidados paliativos. También responden a iniciativas gubernamentales dirigidas a mejorar las actividades relacionadas con la salud de las personas.

Para el año 2025, hasta el 25% de la población de Sri Lanka será mayor y las ENT son la principal causa de muerte en este grupo de población. Además, las personas mayores padecen numerosos problemas de salud para los que en el pasado únicamente recibían tratamiento cuando acudían al hospital local, pero ahora, las enfermeras de salud pública pueden llevar a cabo numerosas actividades en el domicilio de los pacientes, en particular la introducción de catéteres, sondas nasogástricas, ayudas nutricionales y tratamiento de heridas.

Los cuidados se dispensan en función de las necesidades, en particular de las personas mayores y moribundas, y se dispone de la capacidad necesaria para realizar un reconocimiento físico completo y un chequeo general de salud. Asimismo, un análisis realizado en relación con la eficacia de la enfermería de salud pública ha revelado una serie de beneficios como por ejemplo:

- No requiere que los pacientes se desplacen al hospital para procedimientos menores como el cuidado del catéter.
- Ahora tenemos historiales de salud detallados de la familia.
- Cada área local dispone ahora de una enfermera experta en reanimación cardiopulmonar capaz de manejar situaciones de emergencia.
- El servicio es gratuito en el punto en que se presta.

Con el tiempo, se espera que este proyecto se amplíe hasta contar con unos 200 centros de estilo de vida saludable para cubrir a una población de hasta 10 millones de personas.



Tailandia: Efecto del entrenamiento del cerebro en la coordinación ojo-mano en pacientes mayores para tratar el estrés y la diabetes mellitus tipo 2

Autor: Nittaya Suriyapan, Doctoranda, Centro para el Cerebro, el Humor y la Mente, Hospital Srithanya

La diabetes mellitus es una epidemia mundial debida al creciente envejecimiento de la población y a la globalización. La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé una duplicación de los pacientes diabéticos en los próximos 20 años, en particular en países en desarrollo en Asia. La diabetes y sus complicaciones asociadas representan una gran carga en términos sanitarios y económicos en todo el mundo, carga que está previsto que siga aumentando.

Este problema es especialmente relevante en la región de Asia-Pacífico, donde los cambios en el estilo de vida relacionados con el rápido desarrollo económico registrado han permitido mejorar las tasas de supervivencia de enfermedades no transmisibles, y la predisposición genética está relacionada con la creciente prevalencia de la diabetes.⁵ Tailandia es un gran ejemplo de esta tendencia.

Ejercitar el cerebro con actividades de coordinación ojo-mano ayuda a mejorar el control de los síntomas de la diabetes y los niveles de cortisol, además de mejorar la calidad del sueño, la vida y la felicidad. Treinta y cuatro personas mayores (17 hombres y 17 mujeres) entre 60 y 86 años participaron en una intervención innovadora utilizando recuadros para las manos, con el fin de potenciar la actividad cognitiva, diseñados por el Centro de Innovación y Aprendizaje para el Cerebro, la Mente y el Humor en el Hospital Srithanya de Tailandia. Los pacientes mayores - todos ellos con diabetes mellitus tipo 2 - ejercitaron el cerebro con actividades de coordinación ojo-mano y mostraron una mejor calidad de vida y felicidad, así como menores niveles de estrés, cortisol y azúcar en sangre en ayunas. Las actividades de coordinación de manos y recuadros pueden reducir el riesgo en el eje de las glándulas adrenales (hipotalámico-pituitario-adrenal) y mantener el control de la secreción de la hormona cortisol.

Haga clic [aquí](#) para ver un vídeo sobre la innovación y las actividades para las manos utilizando recuadros.

Referencias

Suriyapan, N. (2019). Best practice award Thailand, 2019 about the Box coordination bio-psychosocial in elderly (Hand boxes activity) at Office of the Public Sector Development Commission(OPDC), Thailand.

Suriyapan, N. (2018). Hand boxes activity innovation for elderly patients for stress and type 2 diabetes mellitus to Thailand new gen inventors Award, 2018 accept at National research council of Thailand.





EUROPA

neinden
rhaune

2008 02

LINK
QFM
LINK
QFM

Dinamarca: Mejorando la higiene de manos entre los trabajadores sanitarios mediante el uso de datos de un sistema de monitorización. El efecto de intervenir en el comportamiento

Autor: Anne-Mette Iversen, Enfermera Clínica Especialista, Hospital Universitario de Aarhus

Una mañana de 2015, Anne-Mette Iversen, enfermera clínica especialista del Hospital Universitario de Aarhus en Dinamarca, estaba cuidando de una joven con cáncer de mama en el departamento de oncología. El tumor había respondido bien a la quimioterapia pero ella había contraído una infección bacteriana grave. Su enfermera, Anne-Mette, le estaba administrando antibióticos y limpiando su herida quirúrgica mientras pensaba en los elementos complejos de la práctica de una buena higiene. En Dinamarca, 60 000 pacientes contraen una infección nosocomial durante la atención hospitalaria cada año. Estas infecciones son perjudiciales para los pacientes oncológicos, que tienen su sistema inmunitario debilitado, y para prevenirlas es fundamental cumplir con las normas de higiene de manos. En su hospital, se había recurrido a folletos, pegatinas, formación y pósters con el fin de mejorar el cumplimiento de las normas de higiene de manos por parte del personal. Pero sin resultados.

Los colegas de Anne-Mette aseguraban que realizaban higiene de manos el 100% de las ocasiones pero eso no era lo que ella veía en la práctica. Es común que las personas digan e incluso creen que están realizando la debida higiene de manos en todos los momentos críticos de la prestación de cuidados pero están sobrevalorando su actuación (se conoce como efecto Dunning-Kruger, un sesgo cognitivo). Anne-Mette sabía que tenía que generar cambios en el comportamiento para conseguir resultados.

Como su experiencia en materia de cambios comportamentales era limitada, Anne-Mette movilizó a un grupo de especialistas en comportamiento y líderes e ingenieros de instalaciones que estuvieron de acuerdo en colaborar para mejorar la higiene de manos en el hospital. Tras algunas conversaciones, llegaron a la conclusión de que si el personal desconocía su comportamiento, no podía cambiarlo. La observación directa es importante a la hora de medir el nivel de cumplimiento pero se producen lagunas en el seguimiento de todas las oportunidades de higiene de manos. Por eso,

desarrollando un sistema electrónico de monitorización basado en los cinco momentos para la higiene de manos de la OMS podrían medir con precisión el índice de cumplimiento del personal y preparar mensajes en función de los resultados obtenidos.

Diseñaron una solución: la higiene de manos Sani nudge¹, que utiliza sensores en los dispensadores de solución hidroalcohólica, las tarjetas identificativas del personal y en todas las áreas clave del departamento de oncología como aseos para el personal, salas de medicación y a pie de cama del paciente. El sistema determina si un empleado se ha encontrado en un momento en que es fundamental aplicar la higiene de manos (por ejemplo, en contacto con un paciente) y si ha utilizado solución hidroalcohólica para limpiarse las manos.



El sistema se instaló y se probó inicialmente en dos hospitales universitarios en Dinamarca. Es una solución extraordinaria porque considera el flujo de trabajo previo en lugar de observar el cumplimiento con la higiene de manos en situaciones aisladas. Por ejemplo, un trabajador sanitario podría ir del aseo a la oficina y después a la habitación de un paciente. El sistema mide el cumplimiento las 24 horas del día. Los datos sobre el cumplimiento están a disposición a través de un panel de mandos en línea, lo cual facilita la identificación de áreas, grupos de personal y horas del día en los que es necesario realizar una mejora. Asimismo, envía correos electrónicos semanalmente a cada miembro de la plantilla señalando su nivel de cumplimiento individual. El uso de datos ha demostrado ser útil para que tanto líderes como enfermeras visualicen su práctica de higiene de manos.

El sistema ha sido validado y la información se está utilizando ahora en proyectos de investigación para estudiar el efecto de distintos acicates en la modificación de comportamientos como por ejemplo cuando se guían ciertas conductas y se ofrecen observaciones y comentarios semanales en relación con el cumplimiento de normas por parte del personal. En la actualidad, el sistema está implantado en hospitales y residencias de mayores en toda Dinamarca y en otros seis países. Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, también se ha recurrido al uso de datos en otro proyecto de investigación con fines de trazabilidad automática de contactos en los hospitales.

Las enfermeras son cruciales para el éxito de esta solución. El sistema ofrece información sobre el comportamiento de los profesionales sanitarios en el hospital y una enfermera, directora o no, conocida como “mentora de higiene” es la responsable de realizar un seguimiento de los datos y garantizar que el equipo está motivado y mejorando su comportamiento. La información que facilita el sistema brinda la credibilidad necesaria.

Desde su desarrollo en 2015, el sistema ha demostrado desde el punto de vista clínico que mejora la higiene de manos en los hospitales.² Un estudio publicado recientemente ha concluido que un grupo de enfermeras en un hospital universitario en Dinamarca ha incrementado su nivel de cumplimiento con las normas de higiene de manos del 27% al 55% en las habitaciones de los pacientes y del 39% al 80% en las salas de trabajo tras guiar su comportamiento mediante un acicate y recibir un informe semanal sobre su nivel de cumplimiento.³

Para más información, visiten <https://saninudge.com/>

1. Nudge es un concepto de la economía del comportamiento, la teoría política y la ciencia del comportamiento que ofrece refuerzo positivo y sugerencias indirectas como un medio para influir en el comportamiento grupal y la toma de decisiones de las personas (Wikipedia)
2. Iversen AM et al. (18 octubre 2019). Clinical experiences with a new system for automated hand hygiene monitoring: A prospective observational study. Am J Infect Control. 2019;48(5):527-33. Disponible en: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(19\)30817-X/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(19)30817-X/fulltext)
3. Iversen AM et al. (10 noviembre 2020). Light-guided nudging and data driven performance feedback improve had hygiene compliance among nurse and doctors. Am J Infect Control. 2020: Disponible en: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(20\)30991-3/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(20)30991-3/fulltext)

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Alemania: Enfoque preventivo para que los mayores vivan en su comunidad

Autores: Anne Gebert, Asociada de Investigación, Instituto Alemán de Investigación de Enfermería Aplicada, Profesor Dr. Frank Weidner, Director, Instituto Alemán de Investigación de Enfermería Aplicada y Facultad de Ciencia de la Enfermería

El objetivo del proyecto Gemeindegewestwester-plus (enfermera comunitaria) consiste en implantar un enfoque preventivo basado en la comunidad para las personas mayores con el fin de potenciar y apoyar su autocuidado junto con su vida independiente y sus relaciones sociales. El servicio lo prestan enfermeras cualificadas a través de las autoridades locales y consta de dos aspectos clave:

- Información y asesoramiento a domicilio para mayores de 80 años que no reciben ninguna prestación del seguro obligatorio de cuidados prolongados al objeto de fomentar el autocuidado y detectar y satisfacer la necesidad de asistencia y apoyo en una fase muy temprana.
- Mejorar la infraestructura para los mayores comunicando sus necesidades a las autoridades locales y sosteniéndolas poniendo en marcha las actividades y servicios necesarios.

Alemania, como muchos otros países occidentales, se está enfrentando a un cambio demográfico enorme, en particular a un marcado incremento poblacional de las personas mayores que, aunque ahora estén más sanas y sean capaces de vivir de forma independiente durante más tiempo que hace 30 años, su necesidad de cuidados sigue aumentando. La mayoría de los mayores en Alemania desearían permanecer en su hogar todo el tiempo posible, lo cual no es solo la mejor solución para ellos sino que también es beneficioso para sus comunidades. Vivir en una residencia de mayores es bastante costoso en Alemania y la comunidad tiene que cubrir el coste de quienes no se lo pueden permitir. En consecuencia, generar mejores condiciones para que las personas mayores puedan vivir de forma independiente en sus propios hogares redundaría en su propio beneficio y en el de sus comunidades locales.

El servicio Gemeindegewestwester-plus se ofrece en nueve comunidades de Renania Palatinado, uno de los 16 estados federados alemanes, principalmente un área rural formada por pequeños pueblos y ciudades. Uno de los grandes problemas de las personas mayores es que muchos de estos pueblos carecen de infraestructuras en la comunidad para su integración social y la gestión de su vida cotidiana.

La finalidad de la información y el asesoramiento a domicilio consiste en informar y ofrecer orientación sobre actividades y servicios de apoyo, tanto privados como públicos, y generar sensación de seguridad. Además, las enfermeras apoyan a las personas mayores en el uso de sus propios recursos y en el mantenimiento de su actividad social y funcional todo el tiempo posible. Asimismo, comunican a las autoridades locales las necesidades de la población mayor con el fin de brindarles apoyo o poner en marcha los servicios requeridos. Las personas mayores pueden aceptar o rechazar las visitas a domicilio.



Las enfermeras que prestan el servicio cursan previamente un programa de capacitación de 21 días de duración con el fin de empoderarlas en relación con el diseño y las funciones del servicio. El contenido principal está formado por habilidades de comunicación, conocimientos de empoderamiento y apoyo a los recursos individuales, detección de señales tempranas de discapacidad, problemas de salud en edades avanzadas y trabajo en red en la comunidad. Además, las enfermeras reciben formación a través de un proceso de evaluación multidimensional con preguntas sobre factores sociales, de salud, funcionales y mentales que pueden optar por utilizar con los pacientes si procede.

Para llegar a las personas mayores hace falta realizar una labor continuada de relaciones públicas. La mayoría celebran el servicio pero muchas no están familiarizadas con la promoción de la salud, la información preventiva y el asesoramiento. En las entrevistas realizadas, las personas mayores a menudo decían: 'te llamaré cuando te necesite' o 'no te necesito', lo cual dejaba claro que el servicio siempre estaba asociado a la ayuda o a los cuidados de enfermería a mayor escala en lugar de a la información y al asesoramiento para vivir más tiempo en casa de forma independiente.

La formación adicional impartida es especialmente importante para definir claramente las funciones y cometidos de este nuevo servicio y las enfermeras han demostrado ser expertas en estos nuevos roles.

Las entrevistas telefónicas a personas mayores que han recibido visitas revelan que están mejor informadas sobre los servicios locales, además de estar más sensibilizadas con las cuestiones sanitarias y sentirse más seguras. Parece que tener a una persona de contacto a nivel local genera confianza en la capacidad de sus autoridades locales de prestarles asistencia en caso de que necesiten ayuda. Un resultado sorprendente ha sido que más de 1 000 personas se han puesto en contacto con el servicio de información en relación con prestaciones de su seguro obligatorio de cuidados prolongados. Se parte de la base que las personas mayores en general no están bien informadas al respecto y, por eso, este programa les ha permitido acceder a ese servicio.

Además, las enfermeras han puesto en marcha más de 70 actividades comunitarias, en particular propuestas a nivel local para hacer ejercicio, comidas compartidas, transporte, seguridad, participación en actividades y servicios para sostener la vida cotidiana.

El planteamiento directo utilizado ha permitido a las comunidades entrar en contacto con sus ciudadanos más mayores. Las personas que han recibido visitas de las enfermeras han adquirido confianza en la capacidad del sector público de ofrecerles asistencia si surgiera la necesidad generando así una sensación de seguridad en su vida cotidiana. Asimismo, las autoridades locales han recibido comentarios del servicio en relación con las condiciones y necesidades de su población más mayor. Además, las enfermeras han puesto en marcha actividades de ámbito local para generar oportunidades y animar a las personas mayores en las comunidades.

Tras tres años y medio, el servicio está bien establecido en las nueve comunidades y los resultados apuntan a que es beneficioso tanto para las personas mayores como para las comunidades en las que viven, lo cual ha llevado al Ministerio de Salud en Renania-Palatinado a continuar y ampliar el programa.

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Italia: La importancia de los cuidados neonatales durante el desarrollo

CUIDADOS INTENSIVOS

CUIDADO MATERNO E INFANTIL

Autores: Gaia Dussi, RN, BSN, MSN, y Giada Ferrari, RN, BSN, MSN

Se calcula que en el mundo nacen unos 15 millones de bebés prematuros (uno de cada diez). En los últimos años, se ha reducido su tasa de mortalidad gracias a la prestación de cuidados perinatales avanzados si bien la morbilidad durante su desarrollo sigue siendo muy elevada (Lui et al 2019). Se calcula que más del 25% de los neonatos nacidos entre la semana 28 y 32 de gestación se ve afectado por trastornos del desarrollo a los dos años de edad, y el 40% presenta un cierto grado de discapacidad a los 10 años de edad (Johnston et al 2014), lo cual tiene una serie de consecuencias socioeconómicas. Las estimulaciones visuales, auditivas, táctiles y dolorosas son fundamentales para un proceso normal de maduración de las funciones cerebrales. Cada estimulación sensorial provoca una respuesta comportamental en el cerebro del bebé que a su vez promueve otras experiencias sensoriales (Soleimani et al 2020).

Sin embargo, el nacimiento prematuro está asociado a una inmadurez del desarrollo neurocognitivo. Cuando el recién nacido tiene experiencias sensoriales desproporcionadas para su fase de desarrollo, su neurodesarrollo será diferente respecto al que tendría dentro del entorno protector del útero. De ahí la diferencia en los resultados neurocomportamentales entre los niños prematuros y los nacidos a término (Altimier & Phillips 2016). Cuanto más inmaduro es el niño, más vulnerable es su cerebro.

Los cuidados durante el desarrollo son un conjunto de comportamientos y actitudes que inciden en distintos niveles con el fin de minimizar la angustia infantil y mejorar el entorno de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), reducir las estimulaciones dolorosas, promover los periodos de sueño y reducir los de desestabilización, además de fomentar el desarrollo neurocomportamental garantizando un contacto temprano con los cuidadores (Altimier & Phillips 2016).

Varios estudios han descrito la eficacia de los cuidados durante el desarrollo en las UCIN. En los bebés prematuros, pueden tener efectos positivos en su desarrollo neurocognitivo y psicomotor visibles en los primeros 12 meses de edad (Soleimani et al 2020). Los cuidados durante las primeras fases de desarrollo mejoran significativamente los resultados cognitivos (Spittle et al. 2015). Una revisión sistemática realizada en 2019 (Padros & Hess 2020) sobre los beneficios de los métodos madre canguro y piel con piel alcanzó la conclusión de que mejoran los resultados del estrés cardiorrespiratorio a corto plazo, reducen los niveles de cortisol e incrementan los de oxitocina. Estas estrategias reducen significativamente el grado de angustia en el recién nacido. Los cuidados durante el desarrollo son un factor esencial en la prestación de cuidados de enfermería de alta calidad. El personal de las UCIN debe enseñar y alentar los comportamientos y actitudes necesarios para lograr resultados de salud positivos a corto y largo plazo.

Dada la importancia de los cuidados durante el desarrollo, el planteamiento descrito anteriormente es el que se ha adoptado en la práctica clínica en la mayoría de las UCIN del noreste de Italia donde equipos multidisciplinares, formados por enfermeras con diferentes conjuntos de habilidades, trabajan con niños prematuros y dispensan cuidados centrados en la familia como valor añadido fundamental, como valor añadido esencial en la parte clínica.



Con la llegada de la pandemia de COVID-19, el mundo de la neonatología ha sufrido cambios profundos y estructurales por la necesidad de aplicar medidas de contención contra el virus. Por primera vez en más de 40 años, ha sido necesario regular el acceso de los padres a las UCIN, una medida que podría afectar negativamente al desarrollo del vínculo entre el niño y sus padres. Por tanto, el personal de enfermería se ha enfrentado al reto de ayudarles a establecer su relación, sosteniendo en especial a las madres y los padres con dificultades puesto que las enfermeras son esenciales para proporcionar el contacto y el toque humano fundamental para un correcto desarrollo de los bebés prematuros.

Esta pandemia ha puesto de relieve la importancia de los cuidados centrados en la familia para estos pacientes tan jóvenes y sus familias señalando acciones complementarias para que los cuidados de enfermería sean aún mejores para los bebés prematuros. En esta época, hemos encontrado una solución alternativa para reducir la distancia entre los padres y sus hijos en las UCIN como las llamadas diarias que el personal ha realizado a los padres para mostrarles a sus bebés e informarles de su progreso cotidiano.

El agradecimiento de los padres por estos gestos demuestra la importancia de la profesión de enfermería en el cuidado de los bebés prematuros, lo cual nos da fuerzas para seguir trabajando con pasión y dedicación, especialmente en estos momentos difíciles.

Referencias

Altimier L, Phillips R. (2016) The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2016;16(4):230-44.

Johnston KM, Gooch K, Korol E, Vo P, Eyawo O, Bradt P, et al. (2014) The economic burden of prematurity in Canada. *BMC Pediatr*. 2014;14:93.

Lui K, Lee SK, Kusuda S, Adams M, Vento M, Reichman B, et al. (2019) Trends in Outcomes for Neonates Born Very Preterm and Very Low Birth Weight in 11 High-Income Countries. *The Journal of Pediatrics*. 2019;215:32-40.e14.

Pados BF, Hess F. (2020) Systematic Review of the Effects of Skin-to-Skin Care on Short-Term Physiologic Stress Outcomes in Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: *Advances in Neonatal Care*. 2020;20(1):48-58

Soleimani F, Azari N, Ghiasvand H, Shahrokhi A, Rahmani N, Fatollahierad S. (2020) Do NICU developmental care improve cognitive and motor outcomes for preterm infants? A systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):67.

Spittle A, Orton J, Anderson PJ, Boyd R, Doyle LW. (2015) Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Neonatal Group*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005495.pub4>

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Noruega: Digitalización del servicio de partería en tiempos de COVID-19

Autores: Hanne Charlotte Schjelderup, Presidenta, Asociación de Partería NSF, y Malin Myklebust, Directora de Proyecto, NSF

En Noruega, las parteras cuidan de las mujeres a lo largo de su embarazo, durante y después del parto, realizando también los chequeos a domicilio pasados entre uno y tres días tras regresar a casa y de nuevo pasadas seis semanas.

El seguimiento seguro de las mujeres embarazadas o que acaban de dar a luz es fundamental al igual que también lo es seguir haciéndolo a pesar de la pandemia.

Las pruebas durante el embarazo no se pueden sustituir mediante un seguimiento digital pero la comunicación digital puede ser un suplemento, aunque no un sustituto, de algunas consultas logrando así que el seguimiento sea seguro y adecuado.

Por eso, la Organización de Enfermeras de Noruega (NSF) se puso en contacto con las autoridades sanitarias en marzo de 2020 al objeto de plantear propuestas de financiación para sostener nuevas modalidades digitales de trabajo.

Como resultado, ahora se recurre con éxito a comunicación digital entre la partera y la paciente en una serie de centros de salud en Noruega para realizar el seguimiento digital de mujeres embarazadas y mantener conversaciones tras el parto. Aunque puede ser difícil orientar en línea sobre la lactancia, el sistema digital que utiliza el servicio de partería ha demostrado ser útil para que las mujeres reciban un seguimiento adecuado. También es una oportunidad para que la partera pueda observar a la madre y al niño con el fin de detectar cualquier problema. Además, algunos hospitales disponen de un servicio de guardia para aquellas mujeres que tienen miedo de dar a luz u otras dificultades psicológicas en relación con su embarazo y parto. Como muchas personas están trabajando desde sus casas durante la pandemia, hay numerosas parejas que también pueden participar en la consulta con la partera en mayor medida que antes, lo cual puede ser bueno para los padres tanto emocional como cognitivamente, así como también para que la partera pueda detectar precozmente a quienes necesitan un apoyo adicional.

En varias clínicas, las medidas de control de infecciones significan que, a no ser que se haya producido algún episodio agudo, no se permite la presencia de la pareja cuando la mujer ha sido ingresada en un puesto de observación antes del parto, ya sea a causa del estado de salud del niño o de la madre. NSF anima a recurrir a instrumentos digitales cuando no es posible prestar asistencia física, y las mujeres pueden comunicarse con sus parejas por teléfono móvil y videoconferencia.

Cuando comienza efectivamente el parto de la mujer, se permite que su pareja acuda a la sala de maternidad. Sin embargo, si la pareja tiene síntomas respiratorios o ha dado positivo a la infección tendrá que seguir el parto digitalmente a través de un teléfono móvil.

Tras el parto, cada hospital establece sus propias normas de visitas para parejas. En algunos casos, están limitadas a 2-3 horas, en otros la pareja puede quedarse desde por la mañana hasta por la tarde y en otros la pareja no tiene acceso en absoluto.



La digitalización también abre nuevas oportunidades que favorecen el acceso de las parteras a desarrollo profesional permitiendo su asistencia a seminarios y cursos que si no serían prohibitivos a causa de la distancia y el coste. NSF ha contribuido organizando webinarios y reuniones de redes digitales sobre temas de actualidad a lo largo de toda la pandemia. La asociación actualiza las redes sociales a diario compartiendo noticias, consejos y experiencias adaptados a las parteras del país.

NSF se enorgullece de sus parteras y de su gran capacidad de innovación y adaptación. Durante la pandemia, se les ha obligado a replantearse y planificar qué actividades se podían llevar a cabo digitalmente. Ahora que los hospitales y los centros de salud se han dotado del equipamiento digital necesario, nacerán oportunidades para un mayor desarrollo de servicios digitales. Los instrumentos y plataformas digitales para consultas y seminarios han llegado para quedarse y simplificarán algunos de los servicios de partería, en particular para quienes viven en áreas rurales. Noruega, es un país alargado con numerosos asentamientos y ciudades pequeñas. Para muchas mujeres embarazadas que viven en los distintos distritos, la digitalización supone poner fin a largos desplazamientos para recibir atención de salud.

La cooperación entre los servicios es crucial. La Asociación de Parteras exigió un sistema de tarifas, las autoridades sanitarias realizaron un seguimiento y los servicios de atención primaria y especializada obtuvieron el equipamiento necesario. Es crucial que las parteras estén presentes allá donde se toman las decisiones, en todos los niveles de la sociedad. El papel de la partera y la capacidad de innovación y adaptación son esenciales para el éxito.

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Portugal: Tecnología 3D – Pinza orotraqueal: innovaciones de enfermería para construir un mundo más justo y más sano

Autor: Mário Ricardo Cardoso Gomes, Ordem dos Enfermeiros, Portugal

Mário Ricardo Cardoso Gomes forma parte del equipo de quirófano que ha prestado atención de salud a pacientes de COVID-19 para cirugía de emergencia en un hospital central privado en Lisboa (CUF Infante Santo). Al igual que sus colegas, Mário ha sentido mucha presión, aprensión y ansiedad frente a esta nueva amenaza. Hizo todo lo que pudo para prepararse para esta situación pandémica en ciernes en un periodo de tiempo muy breve sabiendo que las enfermeras, como todos los profesionales sanitarios, están formados para cuidar de pacientes contagiados y contagiosos con todos los riesgos que esa labor conlleva.

A pesar de su formación, Mário sentía la presión adicional de la pandemia, a causa del bajo nivel crónico y extendido de inversiones en el sector de la salud que provocaba insuficiencia de material y, especialmente, de recursos humanos, y la urgencia de adaptarse a una nueva realidad que requiere que todos se reinventen y se adapten lo mejor posible.

¡Adaptarse se le da muy bien a Mário! Mientras cuidaba de pacientes de COVID-19, Mário se dio cuenta de que hacía falta una pinza segura para el tubo orotraqueal durante el entubado y/o manipulación del circuito ventilatorio para inhibir los procesos de aerosolización. Rápidamente le resultó claro que las soluciones disponibles en la actualidad para la gestión de las vías respiratorias en ese contexto eran ineficaces y deficientes en términos de seguridad, accesibilidad y facilidad de uso. Según veía, no había equipamiento a disposición que fuera adecuado, seguro, de fácil acceso y manejo que, de forma práctica, garantizara la seguridad de los procedimientos tanto para los pacientes como para los profesionales y que además fuera accesible fácilmente para todos los profesionales de Portugal.

Tras estudiar atentamente el problema y encontrar una solución, Mário vio la oportunidad y el reto de aplicar algunas de las habilidades que había desarrollado gracias a su nueva afición de modelados e impresiones en 3D. Junto a su amigo Márcio Pereira, Mário trabajó para hacer realidad su idea y garantizar que este dispositivo fuera fácilmente accesible para prácticamente todos los profesionales e instituciones del ámbito de la salud. ¡Se realizaron muchas mejoras del diseño hasta llegar a las versiones definitivas! Tras la difusión de los primeros prototipos funcionales entre la comunidad científica, estos fueron aceptados inmediata y ampliamente recibiendo excelentes comentarios y observaciones. A través de una red de propietarios de impresoras 3D que se ofrecieron voluntariamente, comenzaron la tarea hercúlea de imprimir varios miles de dispositivos de calidad en un tiempo récord para entregárselos a quienes más los necesitaban en el periodo agudo de la pandemia.



Durante el desarrollo de este dispositivo, han surgido variantes del modelo estándar como resultado del análisis de las necesidades específicas de determinados contextos clínicos específicos como por ejemplo el ámbito pediátrico y el extrahospitalario.

Actualmente, la mayoría de los hospitales nacionales de Portugal (públicos y privados) están utilizando el dispositivo en sus distintos servicios, y varios países (Inglaterra, Canadá, Perú, Brasil, Venezuela, Bolivia, etc.) han realizado pedidos. El dispositivo se encuentra ahora siguiendo los últimos pasos para su lanzamiento comercial por parte de la compañía británica DUPALUK.

Mário cree que, en el periodo posterior a la pandemia, esta metodología aportará cambios paradigmáticos a la gestión de las vías respiratorias, tanto a nivel hospitalario (para pacientes contagiados en salas de emergencia, quirófanos, UCI, etc.) como extrahospitalario (donde lo desconocido es un factor omnipresente). Sin duda será un dispositivo estándar en el futuro en la gestión de las vías respiratorias.

“En general, las enfermeras portuguesas no solo son profesionales altamente cualificados”, afirma Mário, “sino que también son profesionales que por necesidades de la vida cotidiana son muy ingeniosos y eficaces a la hora de movilizar recursos alternativos para remediar fallos crónicos o puntuales del sistema.”

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Rusia: Prevención de caídas y lesiones en pacientes ancianos

Autor: Yuliya Mayorova

A lo largo de los últimos tres años, las enfermeras del Hospital Psiquiátrico Clínico Regional de Omsk han analizado el problema de las fracturas detectando 75 pacientes afectados por distintos tipos de fracturas. La mayoría de ellos formaban parte del grupo de pacientes más mayores, entre 75 y 85 años. Las fracturas de caderas han representado el 51% de los traumatismos y las de las extremidades superiores el 30%. De todas las fracturas registradas en personas mayores, el 40,5% se ha detectado en dos unidades gerontológicas y el 59,5% restante en 17 unidades de salud mental. Con arreglo a estos datos, las enfermeras han desarrollado e implantado un programa preventivo para reducir los traumatismos en los pacientes con trastornos mentales y osteoporosis en los hospitales.

En el proyecto han participado pacientes ingresados en 19 unidades del hospital de salud mental, en particular en dos unidades gerontológicas. Las enfermeras han estudiado sus historias clínicas teniendo en cuenta tanto sus trastornos actuales como su historial de traumatismos y, más concretamente, sus fracturas óseas centrándose en las causas, los mecanismos y los resultados de los tratamientos.

El estudio ha mostrado la necesidad fundamental de diseñar e implantar actividades complejas para prevenir las fracturas en los pacientes mayores como por ejemplo establecer un entorno hospitalario seguro, reducir los factores de riesgo externos, formar al personal en materia de prevención de caídas, educar a los pacientes en relación con comportamientos seguros y actividad física con arreglo a su estado mental y cognitivo.

Las enfermeras han alcanzado la conclusión de que se debe observar a todos los pacientes y tener en cuenta su terapia médica a causa del potencial incremento de los riesgos derivados de la medicación. Además, los pacientes deben llevar ropa y calzado cómodos, recibir ayuda para acostarse y levantarse, ser acompañados dentro del hospital en caso necesario y recibir asistencia durante las comidas, así como para asearse.

La prevención de traumatismos también requiere un entorno hospitalario seguro, en particular buena iluminación y suelos seguros. Las enfermeras en plantilla reciben formación sobre cómo prestar cuidados en estas situaciones porque los pacientes han de ser hospitalizados en la primera hora de la caída puesto que una inmovilización apropiada y oportuna ofrece buenos resultados de tratamiento en el 90% de los casos. También se enseña a los pacientes a mantenerse seguros y prevenir las caídas; y sus familiares reciben asesoramiento profesional sobre entornos domésticos seguros.

Las caídas de pacientes no son únicamente un problema de la enfermería, pero el papel clave de prevención en los pacientes pertenecientes a los grupos de alto riesgo sin duda corresponde a las enfermeras.



España: Prestando cuidados en situaciones excepcionales: Hotel Salud

Autor: Nuria Romero Aguilar, Institut Català de la Salut

Desde agosto de 2020, el Hotel SB Plaza Europa situado en el municipio de Hospitalet de Llobregat (cerca de Barcelona) se ha transformado en "Hotel Salud" para personas con diagnóstico confirmado de COVID-19 y en situación social vulnerable que impide u obstaculiza un aislamiento adecuado en casa puesto que la mayoría vive en una vivienda precaria o en pisos compartidos.

En el Hotel Salud trabaja un equipo multidisciplinar de enfermeras, técnicos auxiliares de enfermería, médicos de familia, trabajadores sociales y personal administrativo junto con otros trabajadores tales como cocineros, limpiadores y personal de seguridad.

La detección y derivación de casos la realizan proveedores de servicios de salud en las áreas de recepción del hotel. Los pacientes o familias que, por su situación personal, son candidatos para la admisión, son evaluados después conjuntamente por el trabajador social y la enfermera del hotel según los criterios de admisión establecidos.

Las enfermeras juegan un papel de liderazgo en la monitorización de la evolución de la salud de los pacientes ya sea en persona o por teléfono utilizando planes de cuidados estandarizados. En caso necesario, las enfermeras se coordinan con otros profesionales sociosanitarios que están trabajando con el paciente. Si hace falta una evaluación por parte de otro nivel de cuidados, las enfermeras realizan la derivación correspondiente garantizando la continuidad de los cuidados. En el caso de los menores, también hay un procedimiento consensuado con el hospital de derivación y los servicios sociales. A lo largo de todo el proceso de atención de salud, se concede máxima importancia a la seguridad del paciente y existen protocolos de admisión y alta, además de prestarse especial atención a las transiciones en el hospital y otros servicios.

A fecha de 31 de noviembre de 2020, un total de 460 pacientes con edades comprendidas entre los 2 meses y los 87 años de edad han sido admitidos al Hotel Salud. El 14% de ellos venía derivado desde un hospital y el resto desde sus hogares. Se ha registrado un total de 306 planes de cuidados estandarizados. Los profesionales que trabajan en el Hotel Salud han realizado un gran esfuerzo para adaptarse a la creación de nuevos equipos de salud en un entorno sin precedentes.



Suecia: Enfermería de cuidados intensivos durante la pandemia

Autor: Tor Leif Rosander, Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, Södersjukhuset

Tor Leif Rosander trabaja como gestor de segunda línea (por debajo de un gestor sénior) en la unidad de cuidados intensivos del hospital de emergencias Södersjukhuset en el centro de la ciudad de Estocolmo. El hospital cuenta con 4 500 empleados, incluyendo 119 enfermeras de cuidados intensivos, 57 enfermeras auxiliares/prácticas y 600 camas. La UCI dispone de 10 camas pero durante la pandemia su número aumentó hasta 35. En la zona hay bastantes diferencias socioeconómicas en la población.

La responsabilidad de Tor como gestor es principalmente dirigir la unidad de conformidad con la Dirección del hospital. “Es importante contar con rutinas y directrices, así como respetar el presupuesto. También es importante trabajar sobre la base de la evidencia”, afirma Tor. El departamento de cuidados hospitalarios solo contrata a enfermeras con formación especializada en cuidados intensivos, lo cual significa que el personal tiene la capacidad de realizar sus funciones académica y analíticamente. Durante la pandemia, también se han reasignado enfermeras de anestesia a la UCI. Una buena forma de trabajar es con los denominados “grupos de mejora” que son completamente interprofesionales. Se asignan días especiales por mejora de la calidad.

Una de las contribuciones más importantes de Tor como gestor es determinar el papel de cada uno y tener confianza en sus conocimientos y competencia. El gestor también tiene la tarea de promover el trabajo en equipo. Es importante que el equipo se apoye mutuamente. Durante la pandemia, las enfermeras experimentadas han asumido una gran responsabilidad para sostener a los colegas más nuevos/principiantes/en los albores de su carrera.

Durante la primavera y el otoño de 2020, las enfermeras se enfrentaron a un virus completamente nuevo, lo cual supuso nuevos fármacos, diferentes respiradores, ropa pesada de protección y, por último pero no por ello menos importante, una gran cantidad de pacientes, de todas las edades, enfermos muy gravemente. El hecho de que algunos de ellos hayan fallecido sin tener a un familiar cercano a su lado ha provocado mucha tensión en el personal. El hospital trajo desarrolladores de cuidados a la unidad para entrevistar al personal y ayudarlo a superar esta experiencia. Lo que ha quedado claro y ha dejado huella psicológica en el personal es la priorización que se ha visto obligado a realizar como por ejemplo establecer quiénes debían tener acceso a los respiradores modernos y quiénes a los modelos más antiguos. Tampoco se puede olvidar que todas las enfermeras tienen también responsabilidades privadas/familiares. Varias tienen parejas que se han visto afectadas por el desempleo durante la pandemia, lo cual ha supuesto que, además de sus largos turnos de trabajo, han pasado a ser la única fuente de ingresos para, en ocasiones, una familia numerosa. Todo ello representa una carga más en una situación ya tensa. Sin embargo, Tor cree que ha habido y sigue habiendo mucho apoyo de grupo en la plantilla.

Cuando le preguntamos a Tor “¿Podremos soportar otra ola del virus?”, el responde “Sí, claro que sí pero costará dinero y requiere que los empleadores y el Estado revisen las condiciones laborales y los sueldos para que podamos contratar más colegas y para que los compañeros experimentados quieran quedarse en la profesión”.



Reino Unido: Utilizando la radio para difundir información sobre el COVID-19 a la comunidad surasiática

Autor: Parveen Ali

Las enfermeras y otros profesionales sanitarios de todo el mundo están ayudando a las personas, las familias y las comunidades a comprender el COVID-19, así como su posible impacto y qué deben hacer para evitar su propagación.

Sin embargo, como vivimos en un mundo multicultural y variado donde las personas hablan diferentes lenguas y dialectos, comunicar esta información fundamental no siempre es sencillo.

La globalización ha provocado una mayor migración en el interior de los países y entre los mismos y aunque ofrezca muchas ventajas también conlleva dificultades asociadas a la lengua y la comunicación.

El dominio de la lengua es especialmente importante para que una persona pueda trasladarle sus necesidades a otra, como a un profesional sanitario. De la misma manera, los profesionales sanitarios tienen dificultades para trasladar información a alguien que no domina su lengua. Estas dificultades de comunicación erigen barreras que pueden contribuir a generar desigualdades de salud.

La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve el impacto de estos problemas, mientras las barreras lingüísticas frustran intentos de los profesionales sanitarios de colaborar con el público y trasladar mensajes de salud pública con información coherente.

Parveen Ali, una enfermera nacida y formada en Paquistán que vive en Reino Unido, dirige un programa de radio local llamado Link FM 96.7 (véase el estudio de caso al respecto en la publicación del CIE [Enfermería: una voz para liderar – Llevando al mundo hacia la salud](#)). El objetivo de dicho programa es proporcionar información pertinente a los miembros de la población surasiática en Reino Unido capaz de comunicarse en urdu/hindi. La idea es proporcionar información auténtica de profesionales sanitarios creíbles en un lenguaje de fácil comprensión.

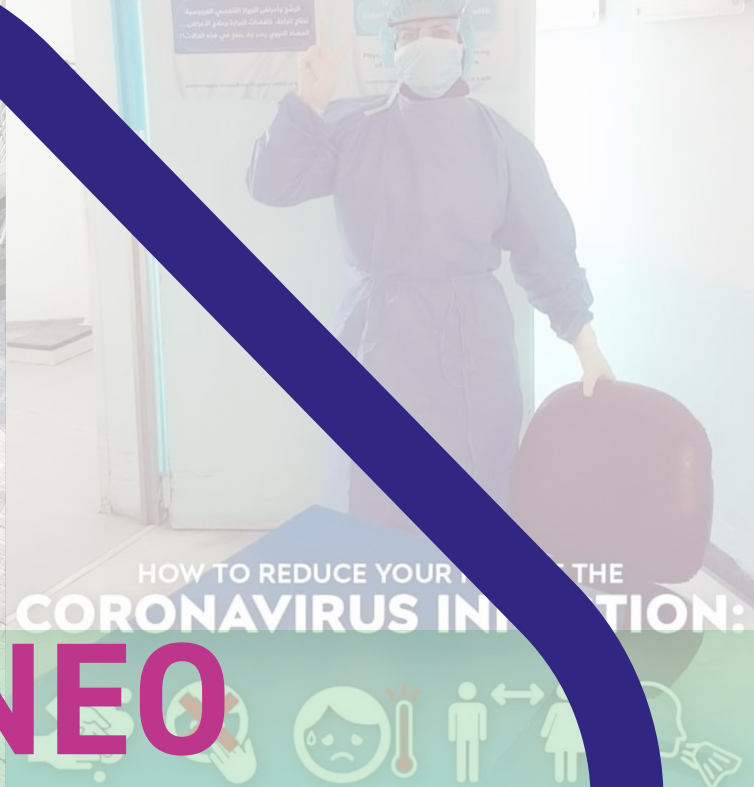
La Dra. Ali y sus colegas han seguido trabajando voluntariamente en estos tiempos de crisis emitiendo programas pertinentes centrados en el COVID-19 considerando asimismo sus señales y síntomas, su impacto en los ciudadanos y las acciones para prevenir su propagación. Han emitido programas sobre los efectos del COVID-19 en la salud mental y sobre lo que se puede hacer para minimizar su repercusión.

Desde febrero de 2020, han emitido varios programas sobre estos temas, que han sido vistos o escuchados por casi 30 000 personas a través de [vídeos de Facebook](#) y retransmisiones de radio en directo.

Aunque los programas están dirigidos a las personas que viven en Sheffield y en sus alrededores en el norte de Inglaterra, la retransmisión en directo a través de las redes sociales significa que hay gente en otras ciudades de Reino Unido y en otros países que también se están beneficiando de ellos.

Esta iniciativa demuestra que las enfermeras de hoy en día pueden utilizar sus conocimientos y habilidades de forma innovadora y contribuir a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la difusión de información. De este modo, no solo cumplen con sus obligaciones como profesionales sanitarios sino que también actúan como líderes, trasladando así una imagen atractiva de la profesión de enfermería.





MEDITERRÁNEO ORIENTAL



Bahréin: Introducción de la Escala de Caídas Humpty Dumpty para niños hospitalizados

Autor: Zahra Abbas Marhoon

Los padres esperan que se vele por la seguridad de sus hijos cuando se encuentran en el hospital y no es aceptable que los niños hospitalizados se caigan.

Sin embargo, es cierto que en ocasiones sucede: se caen de los brazos del personal o de sus padres, o se resbalan, tropiezan y caen de sus camas, sillas y camillas de exploración.

Las caídas de los pacientes se consideran un indicador de la calidad de la enfermería útil como referencia para realizar comparativas entre hospitales. Es importante que las enfermeras asuman el liderazgo para ayudar a prevenir las caídas y mantener la seguridad de los niños.

La alta tasa de caídas de pacientes ingresados en un departamento pediátrico de un hospital que presta atención de emergencia, secundaria y terciaria a todos los ciudadanos y residentes en Baréin ha generado la urgente necesidad de introducir una Escala de Evaluación del Riesgo de Caídas Pediátricas apropiada y válida. El hospital en cuestión cuenta con 1 200 camas, 600 médicos y una elevada cantidad de personal temporal. En sus instalaciones se atiende a un grupo heterogéneo de pacientes bareiníes, árabes, asiáticos y occidentales que lo convierten en un entorno realmente multicultural.

La escala de evaluación de Caídas Humpty Dumpty se introdujo para evaluar el riesgo de caída de los pacientes pediátricos hospitalizados, a fin de prestar más atención al problema e introducir medidas preventivas.

El primer paso ha sido formar a las enfermeras en plantilla en relación con la utilización de la escala y la importancia de aplicarla como paso fundamental para prevenir caídas de sus pacientes.

El software y los documentos de la escala se han distribuido e instalado en los ordenadores de cada unidad del departamento pediátrico y se ha pedido a las enfermeras en plantilla que realicen la evaluación correspondiente como parte del procedimiento de admisión de los pacientes, y se les pide que vuelvan a evaluarlos cuando se produzca cualquier cambio en su salud.

Se les ha solicitado que documenten el nivel de riesgo determinado a través de la evaluación y lo registren en las notas de enfermería. A los niños con caídas frecuentes se les identifica con una foto del conocido personaje de dibujos animados “Humpty Dumpty” tanto en su cama de hospital como en sus notas clínicas. Seguidamente, se pide a las enfermeras que cumplan con todas las medidas de protección establecidas en el protocolo de caídas durante toda la hospitalización del paciente.

Para garantizar el cumplimiento con este nuevo sistema se aplican técnicas de convicción y racionalización siguiendo el modelo de desarrollo organizativo de la Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud.

El grado de cumplimiento por parte de la plantilla ha sido elevado tal y como demuestra la auditoría de la herramienta realizada que apunta a una reducción del número de caídas en el departamento pediátrico.

Este avance está muy alineado con la meta estratégica de mejorar la salud organizativa maximizando la seguridad del paciente, promoviendo la cultura de garantizar la calidad y ahorrando costes por hospitalizaciones y tratamientos prolongados a causa de complicaciones derivadas de las caídas de los pacientes ingresados.



Irán: Trabajo infantil y coronavirus

CUIDADO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Autor: Dra. Haleh Jafari, Escuela de Enfermería y Partería, Universidad de Ciencias Médicas de Teherán

La Dra. Haleh Jafari es enfermera que trabaja en un hospital pero también lleva muchos años ayudando a los niños trabajadores en las calles de Teherán.

En Irán, el fenómeno del trabajo infantil se ha intensificado en la mayoría de las áreas metropolitanas en las últimas décadas generando daños considerables a los niños afectados. Se trata de una actividad económica involuntaria como por ejemplo vender flores, pañuelos y poesías en las calles, o limpiar el parabrisas de los vehículos, recoger basura, trabajar en talleres, etc. Ninguno de estos trabajos se realiza voluntariamente puesto que se les imponen a niños y adolescentes por cuestiones familiares y necesidades económicas, lo cual les provoca mucho daño físico, emocional y social.

Estos trabajadores infantiles tienen dificultades para acceder a los servicios sanitarios y a menudo se ven expuestos a abusos físicos y sexuales, así como a las drogas. Se ha señalado que su tasa de mortalidad es entre 9 y 31 veces superior a la que cabría esperar (Abdi et al. 2016).

La Dra. Jafari visita a los niños con regularidad, tanto en las escuelas como en las calles, y les enseña nociones de salud. Como enfermera, les explora para conocer su estado de salud y enfermedad, recauda donativos para resolver sus problemas de salud y les deriva a los centros pertinentes.

Cuando llegó la pandemia de COVID-19 y por ende el confinamiento de la ciudad, muchos niños no tuvieron más opción que seguir trabajando para mantenerse a sí mismos y a sus familias.

Con el apoyo de la población de Teherán, la Dra. Jafari ha podido distribuir geles desinfectantes, mascarillas y guantes entre los niños y sus familias, además de comprobar su bienestar. También les ha enseñado nociones sobre el virus y las formas de prevenir el contagio tanto en las escuelas como en las calles.

La Dra. Jafari afirma “Me alegraba de verles de nuevo si bien me entristecía verles trabajar en aquellos días de coronavirus. Como hemos vivido juntos en muchas calles de Teherán, sabía en qué zonas de la ciudad encontrarles así que me acercaba para preguntarles cómo les había ido el día, cómo era su lucha contra el coronavirus, darles el material que había conseguido y enseñarles todo lo que podía. Pasamos mucho tiempo hablando juntos.”

Tras años cuidando de estos niños trabajadores, la Dra. Jafari afirma “Puede que mi trabajo no sea a gran escala, pero como enfermeras estamos realizando nuestra labor incluso cuando solo conseguimos educar a un niño y una familia, salvamos a una persona de la enfermedad, damos esperanza a alguien en la vida y les decimos que nos importa. Así es como ejercemos.”

Referencia:

Abdi, F., Ramezankhani, A., & Yazdkhasti, M. (2016). Policy on health of street children: Challenges and solutions. Razi Journal of Medical Sciences, 23(145), 88-98.



Jordania: Enfermeras realizando prevención y control de infecciones durante la COVID-19

PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

Autor: Hebah Ibrahim Hasan al Zamel, MSN RN CIC/Coordinadora de Control de Infecciones, Hospital Universitario Rey Abdullah

Hebah al Zamel es enfermera y Coordinadora de Control de Infecciones en el Hospital Universitario Rey Abdallah (KAUH) en Jordania. El KAUH es un hospital universitario sin ánimo de lucro que presta servicios clínicos y realiza derivaciones a otros sectores sanitarios en Jordania, además de impartir formación y brindar oportunidades educativas y de investigación a estudiantes y profesionales sanitarios.

Como Coordinadora de Control de Infecciones, Hebah es responsable de formar al personal sobre prevención y control de infecciones (PCI) y actúa como enlace del hospital con el Departamento de Salud Pública. Los servicios de PCI mejoran la calidad de la atención de salud y contribuyen a prevenir la propagación de infecciones y a reducir la duración de la hospitalización de los pacientes, además de proteger a los trabajadores del sector salud.

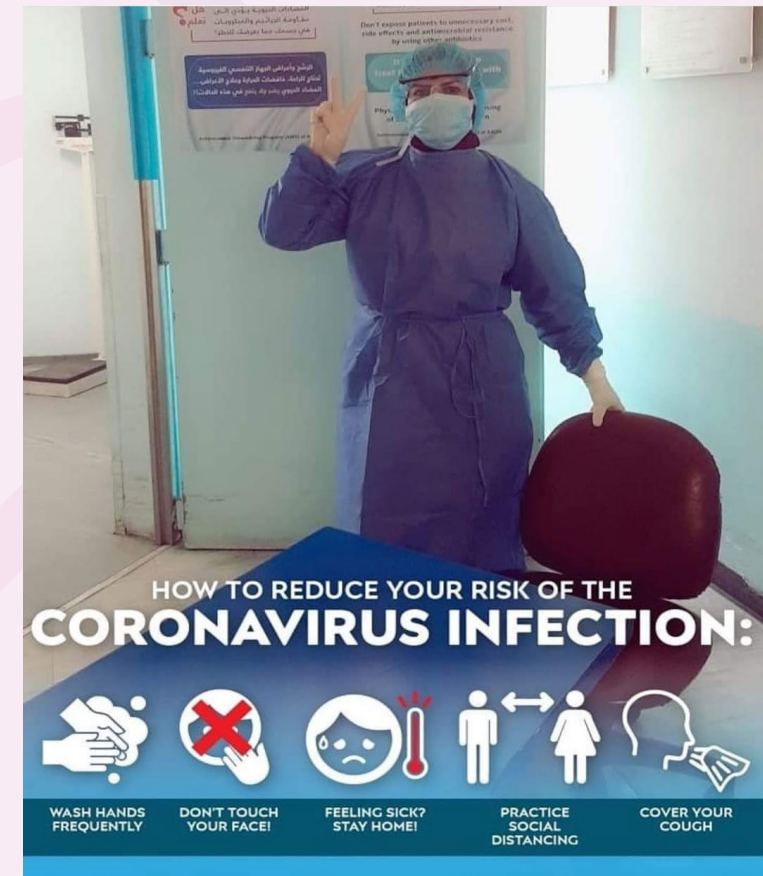
Cuando la pandemia de COVID-19 llegó a Jordania, el KAUH era el único hospital en el norte del reino designado para recibir pacientes afectados por esta enfermedad. Hebah se ha enfrentado a numerosos retos como proteger al personal de salud y a sus pacientes y familias; falta de recursos; y formación continua para los empleados. Su mayor logro ha sido la preparación de un plan para abordar los casos de COVID-19 en el hospital con un elevado nivel de profesionalidad.

Hebah ha contribuido a la elaboración de una guía para el Ministerio de Salud de Jordania sobre el control de infecciones en relación con los casos de COVID-19. Y bajo su supervisión se ha abierto un centro de vacunación en el hospital. También ha establecido una alianza local con el Ministerio de Salud de Jordania con fines de formación y supervisión en hospitales del norte al objeto de fortalecer las aptitudes para formar a proveedores sanitarios, incrementar la productividad y difundir conocimiento a nivel local.

“El éxito en la gestión de esta crisis se ha debido al apoyo recibido de la alta dirección que ha trabajado con nosotros formando un equipo único,” afirma Hebah. “El amor al trabajo y el compromiso con el éxito nos han ayudado a perseverar.”

Era importante proporcionar protección individual a los trabajadores así como prestar atención a la salud mental de las enfermeras y los médicos. La comunicación continuada entre la alta dirección y los trabajadores sanitarios ha sido clave al igual que también lo ha sido recordar que la enfermería es una profesión humanitaria.

Hebah ha declarado: “Ahora tengo más confianza en mí misma y a la hora de prestar asesoramiento a todos los niveles y grupos. Una motivación importante ha sido que el conocimiento es una luz y que para ser líder necesitas formación.”



Líbano: Formación clínica durante la COVID-19

Autores: Nuhad Dumit, BSN, MA, PhD; Lina Younan, RN, MSN, DNP; Ghada Najjar, BSN, MMS, PhD; Gladys Honein AbouHaidar BSN, MPH, PhD

A causa del incremento de casos de COVID-19 en el Líbano y la aplicación de medidas de confinamiento, el profesorado de la Universidad Americana de Beirut trasladó la impartición de toda la teoría del curso a la modalidad en línea. Uno de los grandes retos fue la formación clínica, en particular para los estudiantes sénior que tenían que realizar en un mes las horas clínicas requeridas para tres grandes cursos: psiquiatría y salud mental, enfermería comunitaria y de salud pública, y liderazgo y gestión. Además, los entornos clínicos de salud mental y los centros de la comunidad dejaron de aceptar a estudiantes de enfermería para proteger a sus pacientes, y el centro médico de derivación cerró algunas de sus unidades y limitó el número de estudiantes. Todo ello suscitó la preocupación de muchos estudiantes respecto al trabajo clínico a causa del miedo a contagiarse del virus y se celebró una reunión del profesorado para debatir los retos y realizar un lluvia de ideas sobre soluciones innovadoras. La finalidad era ayudar a los estudiantes a lograr los resultados del aprendizaje de sus cursos y estar preparados para prestar servicio en diferentes entornos de cuidados durante la pandemia. El profesorado decidió dos objetivos: convertir el mayor número de actuaciones clínicas posible en actividades en línea; y realizar las horas clínicas obligatorias a tiempo manteniendo la seguridad de los estudiantes.

Las actuaciones clínicas se transformaron en actividades en línea para los tres cursos. En el curso de psiquiatría, el profesorado de salud mental guio a los estudiantes durante la recopilación de información sobre el virus para su utilización en una campaña de sensibilización sobre la COVID-19 y sus efectos en la salud mental. Realizaron sesiones de formación sobre la COVID-19 para el personal y los estudiantes y visitantes de la universidad utilizando pósteres. Para el curso sobre la comunidad, las actuaciones de intervención en relación con las visitas a domicilio se llevaron a cabo de forma virtual y se pidió a los estudiantes que prepararan una actividad de educación para la salud dirigida a sus familiares sobre la COVID-19 y las medidas preventivas relacionadas. Algunos estudiantes participaron en servicios comunitarios en organizaciones no gubernamentales como la Cruz Roja durante el confinamiento, actividades que contaban para su experiencia clínica.

Completar las horas clínicas obligatorias en un tercio del tiempo fue el mayor reto y requería una solución innovadora. La solución era integrar los aspectos clínicos de los cursos sobre la comunidad, psiquiatría y liderazgo diseñando actuaciones clínicas que permitieran lograr los resultados del aprendizaje. El profesorado responsable de los tres cursos coordinó y estableció el plan de implementación correspondiente. Cada estudiante tenía que realizar una actuación en algún lugar de la comunidad, además del trabajo clínico asignado. En cuanto al requisito de liderazgo clínico, se esperaba que prepararan un plan de alta para sus pacientes incorporando precauciones contra



la COVID-19 y que realizaran un seguimiento de su paciente dado de alta a las 24-48 horas para comprobar su estado y poner énfasis en las prácticas necesarias para conservar su salud y cumplir con sus requisitos clínicos en la comunidad. Los estudiantes seleccionaron a pacientes en sus áreas clínicas para valorar su estado de salud mental y detectar patrones de afrontamiento e inquietudes en materia de salud mental al objeto de cumplir con los requisitos del curso de salud mental. Todos los estudiantes cumplieron los requisitos clínicos de los cursos y consideraron las experiencias de aprendizaje muy gratificantes y la innovación extraordinaria. Es la primera vez que se han realizado las experiencias clínicas de tres cursos sénior en formato integrado, lo cual ha permitido a los estudiantes experimentar los cuidados de enfermería de forma completa y holística. El éxito en la implementación se debe a la eficiencia en la planificación y a la eficacia de la coordinación entre el decano, los profesores y los estudiantes y el servicio de enfermería del centro médico. Tanto el Presidente como la Administración sostuvieron plenamente el proyecto y ofrecieron a los estudiantes alojamiento en el campus cuando el país estaba confinado. Los profesores se apoyaron mutuamente y también a los estudiantes durante las sesiones clínicas.

Los profesores de los cursos crearon un grupo de WhatsApp con los estudiantes para cuando surgía la necesidad de comunicarse. Las enfermeras de las unidades ofrecieron su apoyo y agradecieron esta situación en la que todos salían ganando. Los estudiantes contribuyeron a paliar la escasez de enfermería en las unidades.

Todo ello ha sido un reto y una experiencia exitosa para los profesores y ha contribuido a modificar los cursos de enfermería para garantizar que los estudiantes aprenden cómo integrar y aplicar el conocimiento adquirido en diferentes cursos. Esta iniciativa construirá e informará las rotaciones clínicas del próximo semestre junto con experiencias integradas.

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Qatar: Impartiendo formación de enfermería durante la COVID-19

FORMACIÓN DE ENFERMERÍA

Autor: Jacqueline Sullivan, A/Asistente director ejecutiva, Educación de Enfermería y Partería, Hamad Medical Corporation

La rápida aparición de la COVID-19 ha provocado grandes alteraciones generalizadas en la prestación de atención de salud en todo el mundo. En Qatar, ha ocasionado la necesidad de llevar a cabo rápidamente una adaptación fundamental de los servicios. Como respuesta a un llamamiento a la acción para seguir ofreciendo garantías de seguridad a los pacientes y al personal, el Departamento de Enfermería y Partería de la Corporación Médica de Hamad (CMH) – el mayor proveedor de atención sanitaria en Qatar – ha actuado con celeridad realizando intervenciones excepcionales para abordar el considerable impacto de esta enfermedad en términos de recursos humanos, físicos y de servicios.

Entre ellas, destaca la suspensión de actividades formativas no relacionadas con la COVID-19 así como una revisión completa de la estrategia de formación para sostener la nueva planificación de los trabajadores sanitarios y la adaptación de los servicios.

La mayoría de las enfermeras docentes de la CMH han sido trasladadas para trabajar en primera línea y prestar apoyo contra la COVID-19. Sin embargo, un pequeño equipo de nueve miembros ha permanecido en el departamento con el encargo de diseñar e impartir la formación necesaria teniendo en cuenta la trascendencia de dar una respuesta rápida a la pandemia y considerando que evaluar y confirmar la competencia clínica y la práctica segura del personal recién contratado y desplegado tenía la misma importancia que garantizar la observancia estricta de las directrices internacionales sobre distanciamiento social y control de infecciones.

Para ello, se ha adoptado un nuevo planteamiento de enseñanza y aprendizaje, en colaboración con colegas informáticos, y se ha lanzado un conjunto de nueve programas educativos cohesionados de formación semipresencial para orientar a las enfermeras y a los asistentes de cuidados a los pacientes al objeto de prepararles para desempeñar nuevas funciones, sobre todo en entornos de cuidados críticos.

La serie de actividades de aprendizaje virtual llevadas a cabo junto con simulaciones prácticas ha permitido incrementar las capacidades y descubrir al mismo tiempo que exponerse a la práctica mediante simulaciones en tiempos de estrés extremo tenía un impacto enormemente poderoso y positivo en la confianza del personal y, consiguientemente, en los resultados de los pacientes. Al personal desplegado le ha brindado la oportunidad no solo de confirmar su propia capacidad para ejercer en un entorno seguro sino que también le ha permitido explorar con sus pares y enfermeras docentes sus diferentes inquietudes sobre la COVID-19, lo cual ha demostrado ser un beneficio inesperado de este nuevo planteamiento de enseñanza y aprendizaje.

Las actividades de formación semipresencial han contado con un seguimiento realizado en entornos clínicos gracias a la implementación de un programa estructurado “de acompañamiento”, que ha ofrecido la oportunidad de consolidar los conocimientos y las habilidades. El personal desplegado ha recibido supervisión por parte de enfermeras “acompañantes” experimentadas y ha estado expuesto al ejercicio a pie de cama obteniendo así la posibilidad de demostrar su competencia para ejercer en un entorno clínico real.

La primera semana del despliegue se centró en facilitar orientación y elementos de los cuidados esenciales de enfermería como la evaluación del paciente, el control del dolor, la gestión de la medicación y la prevención y el control de infecciones. Durante la segunda semana, al personal desplegado se le asignó un equipo de enfermería con el cual



cuidaron de pacientes de poca gravedad supervisados por enfermeras experimentadas. Gracias a una supervisión gradual y continuada, facilitando observaciones y apoyo, las enfermeras y los asistentes personales desplegados obtuvieron la confianza y la competencia necesarias para ejercer de forma independiente con arreglo a su ámbito de la práctica para cuidar de pacientes más graves (Almomani et al 2020).

Como resultado, entre marzo y septiembre de 2020, la CMH ha podido reubicar a más de 3 000 enfermeras respecto a sus puestos habituales y a 782 nuevos profesionales. Más de 700 de estas enfermeras de cuidados no críticos han adquirido nuevas habilidades para prestar cuidados críticos en instalaciones recién preparadas para tratar la COVID-19.

El éxito de este planteamiento se refleja en la historia de una enfermera docente, Surekha Patil, enviada a una instalación para el tratamiento de la COVID-19 al comenzar la pandemia:

“Al principio era escéptica sobre mi nuevo puesto de trabajo y la incertidumbre que conllevaba,” afirma Surekha. “Sin embargo, el Departamento de Enfermería y Partería ha jugado un papel clave en mi preparación mediante actividades educativas para adquirir la competencia y las habilidades necesarias, en particular actividades de prevención y control de infecciones dirigidas a preparar a las enfermeras docentes que habían estado alejadas de la atención en primera línea impartiendo así conocimientos para prestar cuidados críticos en áreas de COVID.

“A los seis meses en mi nuevo puesto, recibí la oportunidad de trabajar en varios centros de cuarentena donde he cuidado de distintos grupos de población de Qatar. Las numerosas funciones que he desempeñado, desde enfermera a pie de cama hasta supervisora y directora de enfermería en funciones, han sido una gran curva de aprendizaje que me ha permitido adquirir una enorme cantidad de conocimiento. Cada día era un reto puesto que los procesos e itinerarios eran dinámicos y teníamos que garantizar que cada uno de nuestros pacientes recibía la mejor atención posible. El equipo de prevención y control de infecciones nos ha apoyado plenamente en la aplicación de técnicas idóneas para la utilización de los EPI, manteniéndonos así a todos a salvo y mitigando cualquier riesgo de transmisión viral.

Aprecio de veras el esfuerzo de la CMH para conservar la motivación de las enfermeras en primera línea mediante comunicación y actualizaciones constantes. Mi mentalidad positiva y mi automotivación me han mantenido en marcha durante esta época difícil. Puedo decir con orgullo que he contribuido todo lo posible a ‘aplanar la curva’ de la COVID-19 durante la pandemia en Qatar.”

Referencia

Almomani E, Sullivan J, Majed H et al (2020). Programa basado en simulación dirigido a incrementar las habilidades de las enfermeras de cuidados no críticos para su despliegue contra la COVID-19. Tecnología de Simulación y Aprendizaje Potenciado de BMJ. Disponible en línea: <https://stel.bmj.com/content/early/2020/10/21/bmjstel-2020-000711> (24 (25/11/2020).

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR





AFRICA

DILIGENT AND DETAILED

YOUTH ADVOCATE

República Centroafricana: Impartiendo formación en habilidades fundamentales para la atención sanitaria

Autores: Sophie de Montpellier y Sabine Rens, MSF

El 19 de agosto celebramos el Día Mundial de la Asistencia Humanitaria para rendir homenaje a los cooperantes que arriesgan su vida dispensando asistencia humanitaria y para recabar apoyo para las personas afectadas por crisis en todo el mundo. Qué mejor momento para centrarse en la labor de Médicos sin Fronteras (MSF) que presta asistencia médica humanitaria a las víctimas de conflictos, catástrofes naturales, epidemias o exclusión sanitaria.

El estudio de caso de hoy se centra en la formación de MSF dirigida a enfermeras de la República Centroafricana (RC).

El estado de salud de la RC se ha ido deteriorando en los últimos años a raíz de las diferentes crisis que viene sufriendo el país desde 2012. Según la OMS, el debilitamiento del sistema sanitario, en particular a causa del pillaje y la destrucción de instalaciones, la profunda degradación de las condiciones de vida de la población y la propagación de grandes epidemias mortales son factores que contribuyen a la muy elevada tasa de morbilidad y de mortalidad neonatal, infantil y materna en todo el país.

La población de la RC en general tiene un nivel educativo bajo y muchos trabajadores sanitarios carecen de la formación reglada que corresponde a las actividades que realizan. Todo ello contribuye a una clara ausencia de conexión entre la teoría aprendida – en el caso de quienes se han beneficiado de una formación inicial – y los cuidados efectivos prestados a los pacientes.

MSF está llevando a cabo iniciativas de formación de enfermería en hospitales de países de renta baja con carencias significativas de personal de enfermería cualificado. La falta de personal cualificado inevitablemente lleva a dispensar cuidados por debajo del nivel óptimo o inapropiados para los pacientes, con una tendencia a la atención sistematizada en lugar de al análisis y a la reflexión caso por caso. El objetivo del programa es mejorar la calidad de los cuidados en todos los hospitales participantes mediante un fortalecimiento significativo de las competencias del personal de enfermería residente.

El programa de MSF está dirigido a todos los miembros en plantilla que prestan atención de enfermería y/o partería en las estructuras de salud que sostiene en la República Centroafricana.

En el frente de la formación continuada para el sector de la salud, las principales necesidades son material didáctico, metodologías adecuadas para adultos



profesionales en su lugar de trabajo, introducción de nuevas tecnologías y apoyo a la formación adaptada a las necesidades de cada alumno.

Las actividades clave del programa están dirigidas al diseño de un currículum básico de enfermería actualizado sobre la base de un marco de enfermería recomendado a nivel internacional, así como a la creación y utilización de instrumentos educativos innovadores, a la evaluación del nivel inicial de todos los participantes/alumnos y a la realización de otra evaluación al finalizar, a la identificación y formación de facilitadores para la formación de adultos, al contenido del currículum y a las metodologías para transmitir estas enseñanzas en el puesto de trabajo y a pie de cama, a permitir que los alumnos ocupen un lugar central en su formación mediante la introducción de un

instrumento de gestión del conocimiento que esté a disposición en ordenadores tablet y teléfonos inteligentes, a impartir mentorazgo a estos facilitadores de la formación en relación con sus actividades de aprendizaje y transmisión de forma periódica, a refrescar conocimientos con regularidad y a introducir nuevas metodologías de formación, en particular aprendizaje mediante simulación, y a desarrollar instrumentos y oportunidades para mejorar las habilidades de supervisión clínica de los supervisores de enfermería y partería.

Está previsto seguir aplicando el programa completo hasta diciembre de 2021 para llegar aproximadamente a 500 personas pertenecientes al personal de enfermería en 13 hospitales.

La Academia de MSF pretende instaurar una cultura de aprendizaje a través de distintos proyectos: en el sector de la salud es importante despertar la curiosidad en el personal sanitario para motivarle a progresar y permanecer conectado con todo lo nuevo e innovador de manera que pueda mantenerse al día en materia de buenas prácticas.

La enfermería es una profesión universal y no puede haber servicios sanitarios de calidad sin inversiones en formación continua de buena calidad para el personal de enfermería. Así es también en el caso de países afectados por crisis como la República Centroafricana y este programa demuestra la necesidad y factibilidad de tener repercusión en la atención de enfermería en los países afectados por la guerra.

Las enfermeras desempeñan un papel central en el éxito del programa por ser tanto el vehículo del mismo como sus beneficiarias directas, lo cual genera motivación en el personal de enfermería y le hace confiar en los cuidados que presta, además de permitir que las enfermeras sean más autónomas al comprender el conocimiento que sustenta su práctica.

Estas actividades han de integrarse en las actuaciones cotidianas de todos los servicios de salud, lo cual implica un sentido de propiedad por parte del proyecto y el equipo del hospital a todos los niveles que va más allá de un mero apoyo general, aunque también se traduce en un reconocimiento y facilitación concretos y diarios para promover efectivamente el proceso de aprendizaje.

El currículum de competencias básicas de enfermería se ha diseñado siguiendo el currículum académico nacional del primer año de estudios de enfermería. El contenido se basa en el marco de práctica de enfermería de MSF utilizando métodos e instrumentos docentes basados en competencias, interactivos y adaptados a la enseñanza para adultos y a la formación a pie de cama.

Varios miembros fundamentales de la plantilla en cada enclave del proyecto están recibiendo formación para facilitar y transmitir las diferentes unidades de conocimiento, cada uno a una media de otros cuatro colegas, contando con el apoyo de mentores clínicos de la Academia de MSF que viajarán entre los diferentes proyectos. Este proceso de impartir formación y trasladar el contenido del curso en cascada continuará a lo largo de 2020.

Entre las lecciones clave extraídas de esta experiencia se encuentran las siguientes:

- Es esencial que haya sentido de propiedad en todos los niveles jerárquicos de la estructura sanitaria en la que se vaya a desplegar el programa de formación, lo cual debe ser tanto a nivel político/principal como en la práctica, y aplicarse a la gestión diaria de las actividades.
- En contextos inestables, es importante contar con un modelo de implementación que ofrezca suficiente flexibilidad y autonomía en el despliegue de las actividades de aprendizaje.
- Es fundamental adaptar el planteamiento y el contenido del currículum al nivel de los alumnos/público diana.
- En ocasiones es más sostenible comenzar lentamente para después adaptar el modelo de implementación a las realidades del contexto y permitir la creación de una base sólida para el programa.
- El éxito de estos programas se basa en la consecución de numerosos logros cada día. Cambiar hábitos cotidianos y prácticas lleva tiempo.

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Kenia: Potenciando el bienestar psicosocial de los trabajadores sanitarios bailando zumba

Autores: Edna Tallam-Kimaiyo, Directora General, Consejo de Enfermería de Kenia, y Faith Kanini Mutisya, Vicedirectora de Servicios de Enfermería, Ministerio de Sanidad, Machakos

Los trabajadores sanitarios se encuentran sometidos a una presión inmensa durante la pandemia de coronavirus. Están cubriendo turnos largos, experimentando estrés mental e incluso el rechazo de su comunidad por miedo a que propaguen la pandemia. Un [informe del CIE](#) muestra que casi el 80% de las asociaciones nacionales de enfermería que han respondido a una encuesta que les realizamos había recibido señalizaciones de angustia mental por parte de enfermeras dedicadas a la respuesta a la COVID-19.

En Kenia, al igual que en muchos otros países del mundo, la pandemia de COVID-19 ha tensado los sistemas sanitarios a causa del aumento de las exigencias que conlleva para los centros de salud y los trabajadores sanitarios y la amenaza de dejar algunos sistemas al límite y sin capacidad de operar eficazmente. Los trabajadores de primera línea, en especial las enfermeras y las parteras, están bajo presión por tener que trabajar muchas horas seguidas y por el desgaste mental, emocional y físico que supone. Se considera que el estrés es uno de los motivos de niveles bajos de desempeño y satisfacción laboral y de problemas de salud. La COVID-19 ha provocado niveles adicionales de angustia física, emocional y psicológica entre los trabajadores sanitarios. Cabe destacar que, en el ámbito de los esfuerzos para gestionar el estrés, la ansiedad y mejorar el desempeño de las tareas de todos los profesionales sanitarios, la OMS recomienda la realización de 50-60 minutos de ejercicio físico a todas las personas que trabajan en instituciones y departamentos con un elevado riesgo de generar estrés.



Con el fin de manejar los efectos psicológicos del coronavirus entre las enfermeras en Kenia y potenciar el bienestar mental y psicosocial de los trabajadores sanitarios, el Consejo de Enfermería de Kenia ha puesto en marcha la campaña “zumba para enfermeras”. Este baile es una de las modas de ejercicio más populares e innovadoras que ha atraído a millones de personas de todo el mundo y les ha puesto en movimiento para una mejor salud y vitalidad. Se trata de una intervención eficaz para aliviar el estrés, reducir la fatiga, estar alerta y mejorar la concentración potenciando la función cognitiva general. Además, se ha descubierto que previene enfermedades cardiovasculares, quema calorías, ejercita todo el cuerpo, mejora el humor, contribuye a la coordinación y aumenta la confianza y las habilidades cognitivas y sociales. El zumba permite que las personas de todas las edades y con todo tipo de capacidades y objetivos participen y mejoren su salud general, alivien el estrés y sobrelleven su ansiedad, además de ayudarles incluso a superar el trastorno de estrés postraumático y la depresión.

“Zumba para enfermeras” también celebra la impresionante labor que realizan las enfermeras y las parteras y contribuye a mejorar su estado de ánimo durante esta pandemia de COVID-19 apoyando su salud psicosocial y honrando el papel fundamental que desempeñan en la atención primaria.

Tras su lanzamiento en el Centro de Cribado y Aislamiento Masivo de COVID-19 del condado de Machakos el 20 de junio de 2020, se han celebrado varios eventos de zumba en hospitales de todo el país junto con sesiones psicológicas para los trabajadores sanitarios que en su mayoría señalan que sienten estrés, mayor ansiedad, depresión e insomnio. Este método con una estrategia doble de afrontamiento tanto emocional (sesión psicológica) como físico (sesión de zumba) se adapta al estilo de cada persona para hacer frente a la situación.

Asimismo, se ha demostrado la eficacia de las reuniones celebradas periódicamente con el personal para brindar a los trabajadores la oportunidad de airear sus miedos y preocupaciones, que se tratan debidamente, mejorando así la eficiencia y la cohesión del equipo.

Los participantes en la actividad de zumba son trabajadores sanitarios de primera línea fundamentales en el condado de Machakos, que es uno de los más afectados por la COVID-19. Todos los trabajadores sanitarios se encuentran afectados psicológicamente pero el nivel de afectación es mayor en el personal que trabaja en las unidades de aislamiento y contención, razón por la cual se les ha organizado sesiones psicológicas rutinarias.

Los participantes en esta iniciativa en el condado de Machakos han cumplimentado anónimamente un formulario de evaluación antes de la primera sesión de zumba y también después de la última sesión. Los comentarios y observaciones de las enfermeras, parteras y trabajadores sanitarios de primera línea hasta la fecha demuestran que las sesiones de zumba les han permitido mejorar su estado mental y les han reactivado para seguir combatiendo la pandemia de COVID-19 y prestar atención primaria. El 100% de los encuestados ha destacado la importancia de las sesiones para los profesionales sanitarios durante la pandemia de COVID-19. De hecho, están solicitando más actividades y la administración les apoya. Según los asistentes, las sesiones de zumba son bastante eficaces para mejorar la capacidad funcional (98%), mantenerse sanos (97%) y aliviar el agotamiento relacionado con el trabajo (57%).

Al ser una intervención de enfermería, las sesiones de zumba están coordinadas por la enfermera de salud pública del subcondado y cuentan con pleno apoyo y financiación de Amref Health Kenya y el Ministerio de Sanidad y otros socios. Asimismo, han gozado de buena acogida entre los trabajadores de primera línea, en particular las enfermeras y las parteras, puesto que alivian el estrés y les ayudan a tratar su ansiedad. El Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Tedros Adhanom, ha elogiado al Consejo de Enfermería de Kenia por la organización de estas sesiones de zumba que han ayudado a los trabajadores sanitarios que combaten la COVID-19 a cuidar de su propia salud mental y física.

Referencia:

Jianbo, Simeng & Ying (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. 23 de marzo de 2020. JAMA Network Open doi:1:[10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Seychelles: Enfermeras dedicadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

Autor: Winifred Agricole, Directora, Consejo de Enfermeras y Parteras de Seychelles

A comienzos de 2020, la pandemia de COVID-19 sacudió al mundo. Al mismo tiempo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) habían proclamado 2020 Año de la Enfermera y la Partera poniendo énfasis en la importancia de su aportación para prestar mejor atención de salud al mundo. La celebración de ese año estaba dirigida a incrementar la visibilidad de las profesiones de enfermería y partería.

En este sentido, las enfermeras de Seychelles coordinaron sus esfuerzos para diseñar un plan de acción que reflejara el papel y la importancia de las enfermeras y las parteras en la promoción de la salud, así como en la prestación de cuidados y la prevención de enfermedades. Inesperadamente, la pandemia de COVID-19 les ofreció gran cantidad de oportunidades de ser valoradas como miembros importantes del equipo de salud. Las enfermeras comenzaron a aparecer cada vez más en los medios de comunicación, tanto en ámbitos de la salud como en otros, en la comunidad, donde colaboraron en actividades para mitigar el potencial de propagación del coronavirus en el país.

Al igual que en la mayoría de los países en todo el mundo, las enfermeras y las parteras en Seychelles conforman la mayoría de trabajadores sanitarios que dispensan servicios de salud a la comunidad. Se considera que las enfermeras son la espina dorsal del sistema sanitario y juegan un papel esencial en la mejora de la atención de salud. Al ser el primer punto de contacto en el sistema sanitario, desempeñan un papel fundamental en la mejora de la accesibilidad a servicios de salud. Por tanto, las enfermeras han de mantenerse al día sobre la información más reciente para estar empoderadas y sostener a la población, las familias y la comunidad en el mantenimiento de su salud. Por su posición en el sistema sanitario, también pueden ofrecer la ventaja de su eficacia e influencia en todas las fases de la vida a lo largo del continuo de la salud.

Las enfermeras y parteras están realizando acciones preventivas y promocionales para garantizar que la población está protegida frente a la propagación del coronavirus. El primer paso fue empoderar a las enfermeras y las parteras para poner en marcha el proceso de implicación de la comunidad impartiendo formación a través de medios de comunicación creíbles como los de carácter nacional. Las enfermeras eran conscientes de la importancia de mantenerse a salvo así como de proteger a sus pacientes mediante formación y monitorización continuadas.

Las enfermeras en las Seychelles sentían que estaban en medio de todas las transiciones que estaban teniendo lugar con vistas a minimizar la propagación de la COVID-19. Se realizó una valoración del personal de enfermería en el país a través de un ejercicio de mapeo utilizando la base de datos del Consejo de Enfermeras y Parteras de Seychelles. Como resultado, las enfermeras

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD

PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES



fueron reasignadas a medida que se fueron abriendo nuevos centros de salud. Las enfermeras que trabajaban en unidades de control de infecciones participaron en la formación de sus colegas y otros trabajadores sanitarios, actualizando sus conocimientos en esta materia y recordando medidas básicas de higiene. Las actividades de promoción de la salud se extendieron al público en general y al ámbito laboral.

Al mismo tiempo, el Consejo logró garantizar acceso a desarrollo profesional continuo (DPC) en línea para las enfermeras y las parteras desde enero de 2020. Este DPC, patrocinado por la Commonwealth of Learning (COL), ofreció módulos de aprendizaje sobre la COVID-19 ampliando así las fuentes de conocimiento al respecto para las enfermeras y las parteras en Seychelles.

Las enfermeras generalistas también desarrollaron nuevas habilidades durante su trabajo tanto en centros privados como gubernamentales donde participaron en el diseño de procedimientos operativos estándar facilitando la formación del personal, realizando rastreo de contactos, cribados mediante PCR, entrevistas en los medios de comunicación y monitorizando la implementación de medidas de control de infecciones. Se han dedicado muchos esfuerzos a la implementación de estrategias de salud preventiva que han permitido contener la infección.

Como conclusión, cabe afirmar que el sistema de salud y los consumidores de servicios de enfermería han valorado la aportación de las enfermeras y las parteras puesto que han contribuido enormemente a la reducción del potencial de propagación de la COVID-19 en la población. Las enfermeras y las parteras, al estar cerca de la comunidad, pueden marcar la diferencia en la salud de la nación e implicar y apoyar a la comunidad para que se mantenga con buena salud. Además, la enfermería como profesión puede elevar el nivel del sistema de salud a través de la calidad de los servicios sanitarios y ofrecer una rápida respuesta ante nuevos cambios cuando se producen amenazas potenciales para la salud de la población mundial.

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Sudáfrica: “Una vida a la vez” – Mejorando la salud y la vida de las comunidades pobres

CUIDADO FAMILIAR Y COMUNITARIO

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD

Autor: Patience Shipalane, DENOSA

Patience Shipalane trabaja para el Departamento de Salud del Gobierno de Cabo Occidental en la municipalidad de Themabalethu, Cabo Occidental, Sudáfrica. Se trata de una comunidad que se enfrenta a pobreza, diarrea, crimen, mala calidad de vida y otros problemas sociales y personales como desatención parental, abuso infantil y falta de documentación para una identificación apropiada.

Por los retrasos en la inmunización y las vacunas que no se realizan, se producen numerosos casos de brotes de diarrea en la comunidad. Con el fin de garantizar que la población lleva su inmunización al día, Patience llama personalmente a los padres de los niños, les concierta una cita en la clínica y posteriormente realiza el debido seguimiento con ellos. En algunos casos, efectúa visitas a domicilio para determinar si la madre y el niño han acudido a la clínica y les habla sobre su experiencia para animarles a acudir al centro más cercano. En sus visitas a estas familias, a menudo Patience se encuentra con problemas sociales mucho más graves que la inmunización como desatención parental, abuso infantil, pobreza grave y extrema y falta de documentos legales como partidas de nacimiento.

En las clínicas donde trabaja, ha creado el Rincón de la Rehidratación Oral donde los padres de los niños pueden obtener una botella de un litro, sal y azúcar para fabricar su propia bebida rehidratante, que ella les enseña a preparar. Para combatir la elevada prevalencia de la enfermedad diarreica, enseña medidas adecuadas de higiene y lavado de manos a los niños y los maestros en orfanatos e iglesias.

Patience también ha optado por un planteamiento de prestación de servicios denominado “Servicio Comunitario a Pie de Calle” a través del cual ella y otras enfermeras comprueban la situación de las cartillas “Camino hacia la Salud” de los niños para asegurarse de que llevan sus vacunas al día y les proporciona vitamina A y medicamentos antiparásitos.

La salud de la mujer es otra de las áreas que Patience promueve en la comunidad animando a las mujeres a cuidarse, facilitándoles información sobre planificación familiar y motivándolas para realizar cribados de cérvix y un examen de mama cada mes. Como media, Patience trata con 100 madres en reuniones públicas y les anima a cuidarse y estar bien.

Asimismo, prioriza el cribado de VIH para que las personas conozcan su estado. También ha organizado Jornadas de Bienestar donde los participantes han recibido formación sobre cuestiones de salud. En una de ellas, 70 de 120 participantes optaron por someterse a un cribado de VIH. Los que dieron positivo fueron derivados al centro de salud más cercano con fines de seguimiento. Otro cribado realizado, de tuberculosis en este caso, provocó que 303 nuevos pacientes retomaran su tratamiento contra esta enfermedad. Estos acercamientos a la población han generado numerosas derivaciones salvando así gran cantidad de vidas. Nuestro programa mensual de planificación familiar impartido en South Cape College previene unos 30 embarazos no deseados cada mes.

Como se desplaza al trabajo en transporte público, Patience habla con los pasajeros sobre problemas de salud y su planteamiento se ha ganado un enorme respeto.

Patience es una persona muy apreciada y goza de mucha confianza en su comunidad. A menudo recibe invitaciones para realizar presentaciones en iglesias, eventos comunitarios, graduaciones y acontecimientos públicos del municipio. Las personas con las que se encuentra cada día se sienten más libres y abiertas a formularle preguntas en un ambiente informal respecto a si estuvieran en un entorno clínico formal. Los miembros de su comunidad se sienten tan libres que le cuentan la mayoría de los casos que, de otro modo, nunca llegarían al Departamento de Salud.

Ella cree que quizá no esté cambiando la vida de toda la comunidad de golpe pero si logra marcar la diferencia en la vida de una persona cada día ya se siente satisfecha. Su lema es “Una vida a la vez” y, si logra cambiar dos de una vez, ¡pues es un extra!



Sudán del Sur: Cuidados de enfermería durante la COVID-19 y la importancia del apoyo a la salud mental

Autor: Teresa Kloning, enfermera de UCI en Alemania y de cuidados de alta dependencia en equipo quirúrgico móvil en el Comité Internacional de la Cruz Roja

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) tiene un equipo fuerte que trabaja en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud de Sudán del Sur para prestar atención sanitaria gratuita a la población civil y a los combatientes heridos. Como organización imparcial y neutral, el CICR asiste y trata a todas las personas por igual independientemente de sus orígenes y antecedentes.

En la capital de Sudán del Sur, durante el tercer trimestre de 2020, un total de 52 pacientes fueron ingresados en el Hospital Militar de Juba. Recibieron tratamiento, en particular atención quirúrgica, cuidados de enfermería, radiología, laboratorio, apoyo a la salud mental, asistencia económica, rehabilitación física y se restablecieron los vínculos entre familiares que se habían separado a causa del conflicto.

El equipo de enfermería colabora en todos los niveles de tratamiento de pacientes. Tres enfermeras internacionales están trabajando en el quirófano, la unidad de alta dependencia y en distintas salas para apoyar a los colegas de ámbito nacional y del Ministerio de Salud en la aplicación de los estándares del CICR en materia de atención de salud segura e higiene. En todo el mundo, las enfermeras son el contacto más cercano para los pacientes y pueden valorar y monitorizar si sus condiciones físicas y mentales son estables o si están mejorando o empeorando.

En junio de 2020, durante el punto álgido de la pandemia mundial de COVID-19, G.K., un varón de 33 años, recibió un disparo en el abdomen. Le dejaron en su aldea durante cinco días antes de llevarle a un hospital cercano. G.K. fue trasladado al hospital apoyado por el CICR en Juba. Tras tres operaciones, dio positivo por COVID-19 y fue aislado inmediatamente. Respondió bien al tratamiento y tras 21 días dio negativo.

A causa de sus lesiones y complicaciones, el paciente tuvo dificultades para aceptar el largo plazo de espera hasta su última operación. El equipo de salud mental fue un apoyo importante para él. Con el fin de que se sintiera más cerca de sus seres queridos, el equipo del CICR organizó una llamada vía satélite para hablar con su familia, lo cual le hizo estar más contento. A pesar de todo, seguía preocupado por la posibilidad de no poder regresar a una vida normal tras abandonar el hospital. Comenzó a negarse a comer y perdió peso. El equipo observó que casi no se levantaba de la cama y que raramente interactuaba con otros pacientes o con el personal.

La enfermera de la unidad internacional de cuidados de alta dependencia decidió poner en marcha una actividad con los pacientes utilizando mascarilla y respetando la distancia social para intentar mejorar el ánimo de los pacientes ingresados. Empezando por la única niña hospitalizada y su cuidadora, repartió tizas de colores y salieron fuera a dibujar vacas, cocodrilos y helicópteros del CICR en el suelo. La enfermera le pidió a G.K. - no verbalmente puesto que carecían de una lengua común- que la acompañara fuera. Para su sorpresa, él la siguió, se sentó en una silla distante y observó. Mientras la colega de salud mental interactuaba con los pacientes y les animaba a seguir dibujando le ofreció una tiza. Su primer dibujo fue un pez, el segundo una vaca, que después identificó con su nombre. Poco después, se fue dentro, se cepilló los dientes y más tarde comió sonriendo.

La enfermera dispuso que recibiera un vaso de zumo de hibisco local, que se considera que da fuerzas. Y él empezó a tomarse el zumo y a comer un poco más cada día. Tras potenciar sus interacciones sociales y volver a comer, su condición física y su angustia mental habían mejorado considerablemente y comenzó a ganar peso.

Gracias a la amable intervención de las enfermeras de alta dependencia - que mostraron compasión hacia los pacientes afectados psicológicamente, les apoyaron en sus necesidades y se acercaron varias veces a ellos hasta que estuvieron preparados - G.K. emprendió el camino hacia su recuperación.



Tanzania: Enfermería: un papel clave en los servicios de rehabilitación

Autor: Universidad Aga Khan

En Tanzania, el 7% de la población tiene alguna discapacidad. La Rehabilitación Integral de Base Comunitaria en Tanzania (CCBRT) es una organización sanitaria tanzana que trabaja en la prevención de discapacidades, además de prestar servicios médicos y rehabilitación asequibles junto con ayuda para empoderar a las personas con discapacidad y a sus familias. También tiene el objetivo de prevenir la discapacidad mediante su detección temprana fortaleciendo el sistema de salud para las madres y los recién nacidos en todo Dar es Salaam.

La atención pre y postoperatoria la realiza principalmente el equipo de enfermería. Rehema Mahimbo es enfermera principal del CCBRT.

“Cuando me presento en el trabajo por las mañanas, como soy la jefa de mi unidad, recibo informes de las enfermeras de turno” afirma Rehema. “Me informan sobre los pacientes, señalando su progreso y si hay alguno que necesita atención especial. Me aseguro de que se realizan las pruebas necesarias, que los pacientes estén bien preparados para someterse a cirugía y que todo esté bien documentado en sus historias clínicas.”

A menudo ayuda a sus pacientes, muchos de ellos provenientes de áreas rurales, a comprender la naturaleza holística de la salud. “Si hablas con el paciente puedes descubrir que la causa de sus problemas de salud es una mala dieta y saber que le tienes que asesorar en ese sentido. También enseño a los pacientes a cuidar de los niños y les doy formación sobre salud reproductiva. ¡Muchos de ellos están tan contentos y agradecidos que cuando se recuperan regresan con sus bebés y veo lo bien que les va!”

Rehema también ha mejorado la confidencialidad del paciente, garantizando que no se habla de los pacientes abiertamente delante de otros pacientes, además de la adherencia a la medicación. “Empecé a asegurarme de que cada paciente recibiera su medicación tal y como le había sido prescrita cuando me di cuenta de que algunos no tomaban sus medicamentos programados a causa de una escasa documentación.”

NURSES AND
LEADERS IN HEALTHCARE IN EAST AFRICA
MIDWIVES



DILIGENT AND DETAILED

Uganda: Preocupación de las Enfermeras por los Adolescentes

CUIDADO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

Autor: Juliet Kigonya

Juliet Kigonya perdió a sus padres cuando era muy pequeña. Su padre falleció cuando ella tenía un año y su madre tres años después tras una larga enfermedad. Con solo cuatro años, ya era consciente de la insurgencia que asolaba el país y dificultaba el acceso a los servicios médicos.

‘No había medicamentos, las instalaciones sanitarias no funcionaban y no había trabajadores de la salud. Incluso en el Hospital de Lubaga, donde me terminaron llevando, casi todas las estructuras habían sido destrozadas,’ ha declarado.

Ver a su madre incapaz de hablar o moverse en su lecho de muerte resultaba devastador. No supo cuánto influiría en su elección de carrera hasta años después cuando alguien le sugirió que fuera contable.

‘¿Por qué contable? Quiero cuidar de los enfermos por lo que tuvo que vivir mi madre.’

La Escuela de Formación de Enfermeras de Mengo fue su primera parada. Dos años después obtuvo su Certificado de Enfermería y se puso a trabajar en el Hospital de Mengo. Estando ahí decidió continuar sus estudios tras una presentación realizada por la Escuela de Enfermería y Partería Aga Khan. Cuando se matriculó para obtener su diploma de enfermería no se esperaba lo que posteriormente se encontró en el campus:

‘Lo que me sorprendió fue tener la posibilidad de relacionarme con los profesores como si fuéramos viejos amigos. No exigían que te dirigieras a ellos utilizando algún título, lo cual me encantaba. También me gustó poder trabajar y estudiar al mismo tiempo porque carecía del dinero necesario para pagar los estudios. Por suerte, las becas de Johnson & Johnson contribuyeron a reducir esa carga.’

Los cursos te abrían los ojos. “Al cursar el módulo de estudios comunitarios, me impresionó la descripción del profesor de los retos en materia de salud sexual y reproductiva a los que se enfrentaban las distintas comunidades. No podía dejar de preguntarme por qué pasábamos tanto tiempo en los hospitales y no sobre el terreno para afrontarlos.”

En una de las visitas a la comunidad, la Sra. Kigonya conoció a una chica que había sido víctima de una agresión sexual por parte de un motorista que le infectó con el VIH. A pesar de sus intervenciones, ella y su equipo no lograron salvar a la joven.

Ese episodio le infundió la pasión que acababa de encontrar y desembocó en la creación de “Nurses’ Concern for Adolescents”. La Sra. Kigonya quería que esta organización se encargara de abordar los problemas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes y dejó muy claro que el trabajo lo harían las enfermeras.

“A menudo se tenía la percepción de que las enfermeras eran groseras e impacientes y yo quería que se supiera que había buenas enfermeras con capacidad de comprenderles y con las que podían compartir sus problemas.’



Desde su creación en 2012, “Nurses’ Concern for Adolescents” ha visitado escuelas en Wakiso y Kampala para contribuir a la educación en salud sexual y reproductiva y sensibilizar sobre los peligros del abuso de sustancias. Los resultados son alentadores.

“Me han llegado a llamar jóvenes a las tres de la mañana, tras haber mantenido relaciones sexuales sin protección y gracias a Dios he podido llevarles al hospital para hacerse las pruebas del VIH y aplicar profilaxis post exposición. Otras nos cuentan los abortos a los que se han sometido sin seguridad, y les ofrecemos asesoramiento.”

Las enfermeras escolares también se han beneficiado de los servicios del “Nurses’ Concern for Adolescents”.

“Gracias al apoyo del Ministerio de Salud y el Consejo de Enfermeras y Parteras de Uganda, organizo talleres para enfermeras escolares con el fin de incrementar los niveles de ética y profesionalidad. Empoderamos y equipamos a las enfermeras con habilidades para gestionar los problemas de los adolescentes. Cuando los jóvenes se den cuenta que pueden confiar en las enfermeras, nuestro trabajo será aún más eficaz.”

En su primer año en la escuela de formación de Mengo, la Sra. Kigonya fue elegida portavoz nacional de los estudiantes de enfermería. Hoy, su determinación para reducir los embarazos entre la población adolescente, las infecciones por VIH y el abuso de sustancias entre los adolescentes es inquebrantable. A través de su liderazgo, otras enfermeras han encontrado su motivación por lo que sigue animando a otras personas a seguir el ejemplo.

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR





AMÉRICAS

Bahamas: El estrés de las enfermeras: “La COVID-19 da miedo, igual que una montaña rusa”

Autor: Rosemarie L. Josey, Enfermera Clínica Especialista

La enfermera clínica especialista Rosemarie Josey nunca se imaginó la posibilidad de combatir un virus mortal y el consiguiente estrés. Uno de sus mayores temores era poner a su familia en riesgo de contraer el virus por su exposición a la COVID-19 en el lugar de trabajo. La cantidad limitada de equipos de protección individual hacía que Rosemarie se sintiera vulnerable y furiosa durante la primera ola de la pandemia de COVID-19, en particular por la formación y el conocimiento limitados en cuanto a su transmisión.

Rosemarie es la “persona a la que recurrir”, la que resuelve los problemas, asesora, aconseja y cuida. Ofrecer mentorazgo con sentido del humor cuando procede es lo que mejor hace para ayudar a los pacientes y colegas a enfrentarse a situaciones estresantes. Las enfermeras junior, los miembros de la plantilla y los colegas confiaban en ella para defenderles y proporcionarles el firme apoyo de su liderazgo para contribuir a disipar sus miedos.

Para reducir los niveles de estrés y los miedos entre los colegas en el lugar de trabajo, mantuvieron conversaciones importantes sobre dilemas éticos acerca de la protección de la confidencialidad y los derechos de sus pacientes y miembros de la plantilla que permitieron el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico para una buena toma de decisiones.

En ocasiones, Rosemarie se sentía desesperada en el entorno de trabajo al ver a enfermeras, médicos y otros profesionales sanitarios y cuidadores en cuarentena domiciliaria, autoaislándose. Los colegas estaban en las primeras líneas con una protección mínima interactuando con pacientes/clientes con varias enfermedades y sin saber si un paciente asintomático era positivo en COVID-19. La complejidad de los cuidados y la gestión de estos pacientes requiere un enfoque multidisciplinar.

Según las palabras de uno de los enfermeros en las Bahamas que contrajo la COVID-19 y estuvo en casa autoaislado “Es como una montaña rusa. No es fácil tener COVID-19. Da miedo respirar, no tienes apetito. Todo es normal y de repente en un minuto te encuentras tumbado en la cama con dificultades para respirar y afrontando la realidad de que quizá no sobrevivas a la enfermedad”.

Uno de los miembros de la familia de Rosemarie experimentó síntomas similares de COVID-19 de dificultad respiratoria entre media y grave, baja saturación de oxígeno, desmayos, diarrea, fatiga, dolores corporales y de cabeza y pérdida del gusto y el olfato. Su estado se deterioró rápidamente y fue entubado con ventilación mecánica. Luchó por sobrevivir en una instalación de cuidados críticos asignada para gestionar a enfermos críticos que habían dado positivo en el virus. Durante su hospitalización, experimentó el síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, fallo renal, tensión arterial alta y niveles de glucosa elevados. Su condición médica y uso prolongado del respirador hicieron necesaria la inserción de un tubo de traqueostomía. Gracias a los cuidados expertos del equipo comprometido y entregado de médicos, enfermeras y profesionales sanitarios, y al apoyo de la familia, sobrevivió milagrosamente a esta terrible experiencia tras un mes ingresado. Muchas enfermeras que han dado positivo por COVID-19 han sobrevivido a la experiencia pero por desgracia algunas no.



Los responsables sanitarios bahameños informaron durante la segunda ola de COVID-19 en agosto de 2020 que más de 400 trabajadores sanitarios estaban expuestos a este coronavirus mortal. Rosemarie también estuvo en cuarentena domiciliaria durante 14 días tras su exposición a un paciente que dio positivo por coronavirus. Se valoró que era de alto riesgo tras ser entrevistada por el médico y contestar al cuestionario establecido por protocolo. Describió su experiencia como “un periodo de miedo, esperanza y oración”. Dio negativo en la prueba de COVID-19. Aproximadamente una semana después comenzó a experimentar síntomas compatibles con la gripe como fiebre baja, dolores de cabeza y en las articulaciones, pérdida del gusto y el apetito, tos, insuficiencia respiratoria leve y cansancio extremo. Sintió mucha ansiedad en ese segundo autoaislamiento, tomó los medicamentos prescritos y respetó los protocolos nacionales. Por suerte, volvió a dar negativo por segunda vez.

Las enfermeras trabajan día tras día con su corazón y su alma poniendo su vida en peligro al cuidar de los pacientes. “A todas nos late el corazón de enfermeras luchadoras que tenemos”, afirma Rosemarie. “Guiadas por nuestro instinto entre el arte y la ciencia de la enfermería, el futuro de la profesión estará determinado por nuestro planteamiento colaborativo para la recopilación de datos científicos, el intercambio de información y experiencias, la toma de decisiones críticas que no se basen en emociones sino en la ciencia con el fin de influenciar las políticas sanitarias nacionales y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Las enfermeras somos poderosas y resilientes y seguimos trabajando en las primeras líneas defendiendo también mayores inversiones en la enfermería y la partería”.

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Canadá: Clínica pediátrica de atención primaria dirigida por enfermeras de atención directa

Autores: Minna Miller y Chantel Canessa

Para celebrar el Día Internacional de la Juventud, 12 de agosto, el CIE presenta un estudio de caso sobre enfermeras que garantizan acceso a atención de salud a niños y adultos.

Los servicios de atención primaria son el primer punto de contacto y acceso a atención sanitaria y, para la población pediátrica, su finalidad es contribuir a mantener la salud de los niños y a mejorar la de quienes están enfermos.

Sin embargo, el acceso a atención primaria sigue siendo un reto. La Encuesta de Salud de Canadá realizada en 2017 reveló que 4,6 millones de canadienses (15%) de 12 o más años no disponían de un médico habitual. Como el número de médicos de familia para cuidar de los niños cada vez es menor y solo parte de los pediatras prestan atención primaria, la población infantil y sus familias cada vez tienen más dificultades para acceder a este tipo de servicio. Las enfermeras de atención directa (EAD) en la Clínica de Atención Primaria para Niños y Jóvenes están cubriendo lagunas en este sentido y mejorando el acceso a los cuidados.

Estas EAD prestan servicios de atención primaria centrados en el paciente, longitudinales, completos y coordinados a lactantes, niños y jóvenes de hasta 19 años.

Esta clínica ambulatoria de EAD se estableció en 2009 adyacente al Hospital Pediátrico para cubrir lagunas en los cuidados. En aquel entonces, la comunidad tenía limitaciones en cuanto al acceso a servicios de atención primaria centrados en la población pediátrica y carecía de cuidados completos y continuados para los niños y adolescentes de alto riesgo y vulnerables en situación de acogida familiar. El seguimiento posterior a la hospitalización y en el servicio de urgencias también se veían limitados por la ausencia de proveedores de atención primaria.

Además, era necesario racionalizar los servicios dedicados al tratamiento del asma en la organización y, como resultado, se estableció un servicio interdisciplinar al respecto con fines diagnósticos, así como de gestión, educación y seguimiento oportunos.

El alto nivel de satisfacción del paciente con la atención prestada por las EAD ha incrementado la demanda de servicios, y el elevado número de derivaciones a la clínica por parte de médicos de subespecialidades ha generado una expansión del servicio de enfermería de atención directa para subespecialidades como dermatología, cuidados complejos para la alergia y el asma de alto riesgo, así como en relación con las prestaciones a personas jóvenes con trastornos mentales, comportamentales y de desarrollo neuronal, abarcando asimismo el uso de sustancias y adicciones.

Las EAD han recibido una media de 2 800 consultas anuales, y la quinta parte de las consultas habituales por parte de niños sanos ha permitido realizar un diagnóstico secundario que requiere una mayor gestión y seguimiento.



Las razones más comunes para acudir a una consulta de atención primaria en la clínica de EAD son: chequeo de salud rutinario para niños, eczemas, asma, infección aguda del tracto respiratorio superior, dermatitis de contacto, estreñimiento, falta de hierro / anemia, ansiedad, resfriado común y contagio de moluscos.

La posibilidad de acceder a una cita en el mismo día ha evitado más de 80 visitas al servicio de urgencias cada año con un ahorro de costes de aproximadamente 32 000 dólares canadienses al año. El retorno de la inversión de la atención de urgencias calculado respecto a los cuidados de las EAD para el tratamiento de síntomas del resfriado/similares a los de la gripe en un periodo de dos semanas ha demostrado ser de un 143% en relación con estos últimos. Los datos han puesto de manifiesto que ahora aproximadamente 420 nuevos pacientes sin proveedor de atención primaria se vinculan cada año a la Clínica de Atención Primaria dirigida por enfermeras de atención directa.

Además de prestar atención directa a pacientes, las EAD de esta clínica – todas ellas enfermeras de práctica avanzada preparadas a nivel de máster/doctorado – han dirigido actividades relevantes en materia de mejora de la calidad e investigación, además de difundir descubrimientos y mejores prácticas a través de publicaciones, presentaciones en conferencias nacionales, regionales e internacionales, ferias de salud comunitarias y presentaciones en hospitales.

Las EAD son consultoras expertas solicitadas para redes profesionales de enfermería tanto nacionales como internacionales, además de para el Ministerio de Salud de Canadá, la Autoridad de Salud y los comités específicos de distintos organismos/ departamentos. Entre sus actividades se encuentra el desarrollo de programas relacionados con el avance de la figura de la EAD y su implantación y evaluación.

En calidad de profesores adjuntos afiliados, las EAD sostienen su formación clínica, así como la de los estudiantes de medicina, los residentes de pediatría (médicos jóvenes) y las enfermeras, además de recibir periódicamente invitaciones para pronunciar conferencias para la universidad.

Estas EAD actúan como consultoras de contenido, redactoras de casos y examinadoras de exámenes clínicos objetivos, que son uno de los requisitos para obtener la licencia de enfermera de atención directa en Columbia Británica en Canadá.

Las EAD en la Clínica de Atención Primaria para Niños y Jóvenes mejoran el acceso a este tipo de atención para las poblaciones a las que atienden y tienen una repercusión positiva en los resultados de los pacientes y las organizaciones y sistemas sanitarios tanto en sus funciones de atención primaria como de consulta de subespecialidades. Para garantizar su sostenibilidad como miembros valorados del equipo de salud es fundamental garantizar la disponibilidad de mecanismos de financiación con carácter permanente.

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Ecuador: Higiene de manos en Riobamba

Autor: Yolanda Elizabeth Salazar Granizo

PREVENCIÓN ET CONTROL DE INFECCIONES

La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de la higiene de manos para prevenir infecciones porque, tal y como ha declarado la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados limpios son cuidados seguros.

Por este motivo, la higiene de manos es un elemento fundamental de los cuidados de enfermería y resulta esencial para la prevención de enfermedades y la reducción de la transmisión de agentes infecciosos cuando se presta atención sanitaria.

Tras un incremento en la incidencia de procesos infecciosos en la comunidad, nos dimos cuenta de la necesidad de fortalecer las actividades de promoción de la salud y la formación en materia de higiene de manos en los profesionales sanitarios, así como de educar a los pacientes que acudían a las unidades de salud de ámbito local.

Por eso, diseñamos una estrategia educativa sobre la higiene de manos en las unidades de salud con la participación de 59 profesores y 321 alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, en la ciudad de Riobamba, Ecuador.

Examinamos los conocimientos y comportamientos de las enfermeras y las familias a su cuidado, en particular la información sobre la transmisión de gérmenes, la percepción del riesgo personal, la frecuencia requerida de la higiene de manos, el uso de geles hidroalcohólicos y los detalles específicos de la técnica de lavado de manos.

Impartimos actualizaciones basadas en la evidencia sobre la higiene de manos con el fin de ayudar a los profesionales de la salud a reducir la incidencia de las infecciones cruzadas durante los procedimientos de atención al paciente y promover comportamientos saludables en la población local.

348 familias y 96 profesionales sanitarios se han beneficiado del proyecto en las unidades de salud de la provincia de Chimborazo.

Hemos podido formar al personal sanitario en sus propios entornos laborales, lo cual nos ha permitido ahorrar material y recursos financieros.

Al finalizar el proyecto, el personal de enfermería involucrado ha manifestado un elevado nivel de satisfacción con la formación y los pacientes han declarado que ya estaban aplicando a su vida cotidiana lo que habían aprendido en la práctica.



Haití: Ayuda en catástrofes tras un terremoto

Autor: Benedikt Van Loo

Benedikt Van Loo es enfermero anestesiista registrado y certificado holandés, titulado en anestesiología, atención a pacientes con traumatismos y sedación profunda mediante propofol. En su carrera ha habido muchos momentos y pacientes que lo han conmovido pero recuerda una experiencia en concreto que fue muy especial.

En 2010 se produjo un fuerte terremoto en Haití. Todo el mundo envió ayuda de distintas formas, en particular personal médico y logístico, ayuda militar, ayuda logística, alimentos y dinero. Se pidió al departamento de anestesiología de Benedikt que proporcionara un equipo médico humanitario que volara hasta allí para organizar la ayuda médica. Benedikt se inscribió como voluntario y fue elegido para ir con el primer grupo a Puerto Príncipe, la capital de Haití.

Uno de los cirujanos residentes para traumatismos había llegado unos días antes el grupo y había localizado un lugar donde establecer el “campamento base”, un pequeño hospital antiguo que había sido abandonado pero que era perfecto para ellos. Organizaron una campaña para realizar valoraciones previas, dos quirófanos, una sala de reanimación, así como un almacén para el equipamiento, una sala para pequeñas intervenciones y, por supuesto, una sala para tomar café. En 36 horas, el “Hospital Notre Dame de Lourdes” estaba preparado para funcionar y podía comenzar a recibir pacientes.

La población de Haití tardó un poco en acudir a ellos. Justo después del terremoto muchos pacientes habían sufrido amputaciones para salvarles la vida, lo cual provocaba que numerosas personas tuvieran miedo de ir al hospital por la posibilidad de perder un brazo o una pierna. Una vez que se dieron cuenta de que no se realizaban amputaciones a no ser que fueran absolutamente necesarias, el flujo de pacientes empezó a ser constante. Por suerte, las personas que vivían en los alrededores del hospital ofrecían distintos tipos de ayuda, en particular seguridad y protección, además de cocinar y ayudar a limpiar. Los haitianos son muy resilientes y no dejábamos de admirarles.

El grupo ayudo a muchas personas pero Benedikt recuerda de manera muy especial a una paciente: una niña de quince años que estaba en su casa cuando se derrumbó, aplastándole una pierna bajo los escombros. Su padre se había dirigido a varios equipos médicos para pedirles ayuda pero todos querían amputarle la pierna.

Como Benedikt hablaba francés, uno de los cirujanos de traumatismos que había visto a la paciente, lo llamó para que tradujera. El padre les rogo que intentaran salvar la pierna de su hija. Era una misión casi imposible. Finalmente, tras considerar la situación detenidamente decidieron intentarlo. Colocaron un fijador externo en la pierna y tuvieron a la niña en el hospital a la espera de un buen desenlace. Era muy complicado pero técnicamente la operación había sido un éxito. La cuestión era cómo evolucionarían las cosas. Cuando la chica estuvo en reanimación Benedikt hablo con su padre para explicarle que había sido difícil pero que había ido bien. No podían predecir cómo irían las cosas con la pierna y solo había una posibilidad pequeña, muy pequeña, de que todo saliera bien para su hija. Quizá fuera necesario terminar amputando pero no podían saberlo en ese momento. De hecho, si se recuperaba bien, seguro que iba a necesitar un bastón para caminar.

El hombre los miró, sonrió y comenzó a llorar. Beso las manos del cirujano y de Benedikt diciendo: “Que Dieu vous bénisse”, que Dios les bendiga.

Pasados siete días, parecía que las cosas empezaban a ir bien y el hombre se llevó a su hija a lo que quedaba de su hogar en ruinas. Benedikt dice: “No sé cómo acabaría la historia pero sospecho que la niña terminaría perdiendo la pierna. Sin embargo, aún recuerdo cómo su padre nos tomó de la mano y nos dio las gracias. La misión humanitaria en Haití es una de las experiencias que más celebro de mi carrera. Hicimos un buen trabajo y ayudamos a la población. El pueblo haitiano tocó nuestras vidas. « Que Dieu vous bénisse », que Dios les bendiga, Haití.”



EE.UU.: Desarrollo rápido de recursos contra la COVID

Autor: Terri Hinkley, Directora General, Academia para Enfermeras Médico-Quirúrgicas

En Estados Unidos, al igual que en muchos otros países, nunca ha habido una pandemia de la envergadura de la COVID-19. Su impacto en la ciudadanía ha sido devastador puesto que a finales de mayo de 2021 se habían producido más de 32 millones de casos de COVID-19 en Estados Unidos, el mayor brote del mundo. La pandemia de COVID-19 ha provocado un volumen significativo de pacientes enfermos agudos o críticos en numerosas ciudades de EE.UU. y el resto del mundo.

Muchos hospitales del país se han visto afectados por un volumen sobrecogedor de casos y han solicitado cesiones de personal o han contratado personal con carácter temporal como apoyo al personal existente. En parte este personal está formado por proveedores sanitarios jubilados y en parte por estudiantes que en la actualidad están en facultades de medicina o enfermería. Además, los hospitales han cancelado operaciones de cirugía electiva u otras actividades ambulatorias y el personal dedicado a ellas ha sido reasignado o trasladado a unidades médico-quirúrgicas, unidades de cuidados intensivos, departamentos de emergencias y unidades especiales de COVID-19 diseñadas y establecidas para cuidar de estos pacientes. El estrés de los centros de salud para encontrar, contratar, preparar y asignar a este personal ha sido significativo cuanto menos y, en los peores casos, abrumador.

En Estados Unidos hay aproximadamente 5 725 hospitales y cuatro millones de enfermeras. Según datos de encuestas nacionales de enfermería, la Academia para Enfermeras Médico-Quirúrgicas (AMSN por sus siglas en inglés) estima que hay aproximadamente 600 000 enfermeras con esta especialización en EE.UU.

A finales de 2019, la AMSN comenzó a trabajar en un modelo de competencias integral e innovador para enfermeras médico-quirúrgicas. Si bien todos los hospitales evalúan las competencias del personal, normalmente con carácter anual, la mayoría de estas evaluaciones se diseñan de forma independiente y no están avaladas por evidencia. Además, el hecho de que la pandemia haya tensado los recursos de los hospitales, limitando su capacidad de acceder fácilmente a competencias de enfermería, hace que este modelo, que cuenta con el aval de la ciencia y un diseño psicométrico, sea tanto innovador como necesario para la calidad y seguridad de los pacientes a los que atendemos.

El alcance de este programa es significativo y tiene un impacto potencial en más de un millón de enfermeras en EE.UU. si consideramos a todas las enfermeras médico-quirúrgicas, el personal cedido y los empleadores.

La AMSN se dio cuenta muy rápidamente de que la contratación de enfermeras registradas iba a ser un problema durante la pandemia de COVID-19, especialmente en 'puntos calientes' donde se estaba registrando un aumento considerable del volumen de casos. Teniendo en cuenta su capacidad de contribuir a superar los retos de dotación de personal a los que se iban a enfrentar numerosas instituciones, la AMSN vio rápidamente la oportunidad de aprovechar parte del trabajo que ya estaba realizando para poner tres herramientas a disposición de los distintos centros y organizaciones para ayudarles durante la crisis de reclutamiento. Todos estos productos se facilitan gratuitamente.



El instrumento de autoevaluación de la AMSN ayuda a los centros a valorar la competencia de este nuevo personal con el fin de ayudar a los empleadores a colocarlo en el área clínica apropiada y asignarlo adecuadamente en función de su nivel de práctica individual.

La AMSN también ha diseñado un modelo de dotación de personal con el fin de ayudar a los centros a garantizar una prestación de cuidados seguros al paciente al mismo tiempo que se garantizan las necesidades de dotación de personal de las distintas unidades y hospitales. Este modelo incluye instrucciones de uso, estrategias de implementación y una plantilla para la contratación que las organizaciones pueden modificar en función de sus propias instalaciones.

El último recurso que ha diseñado la AMSN, ha sido un conjunto de tarjetas de aprendizaje para uso del personal cedido y temporal con el fin de que se familiarice con problemas médicos comunes en la enfermería médico-quirúrgica para garantizarle acceso a referencias electrónicas concisas para los tipos de pacientes de los que va a cuidar. Es apto para móviles y accesible desde cualquier dispositivo.

La AMSN, en alianza con distintos socios en materia de evaluación, formación e investigación, junto con Naughton Consulting, comenzó a trabajar rápidamente con voluntarios en la evaluación, modificación y preparación del actual modelo de competencias para cubrir las necesidades de los centros de salud, personal cedido y flotante. El instrumento de autoevaluación estuvo preparado para su despliegue en tres semanas. Para el lanzamiento del modelo de contratación de personal y el producto formativo trabajaron en estrecha colaboración voluntarios de la AMSN, miembros de la Junta y del personal. Previamente, la AMSN realizó un pilotaje del instrumento con una de sus organizaciones miembro con el fin de probar el producto y realizar cualquier ajuste necesario. La autoevaluación se lanzó por primera vez el 6 de abril de 2020, el modelo de dotación de personal el 17 de abril de ese mismo año y los recursos educativos el 20 de abril también de 2020.

Los voluntarios de la AMSN, que eran enfermeras registradas de todo el país, fueron esenciales para disponer de la capacidad necesaria para un rápido desarrollo de estos recursos fundamentales. Los voluntarios son el alma de cualquier asociación, pero los de la AMSN han ido mucho más allá en un momento en que estaban extremadamente estresados y sobrepasados en sus puestos de trabajo para apoyar a sus colegas médico-quirúrgicos. La capacidad del personal de la AMSN de aprovechar sus conocimientos y experiencia específicos y trabajar con ellos para desarrollar y lanzar estos productos es verdaderamente encomiable. El personal y los voluntarios se han unido para trabajar muchas horas seguidas y en algunos casos por las noches y los fines de semana puesto que entendían la necesidad urgente de estos productos. La AMSN está muy agradecida por el trabajo de muchos socios comprometidos con el desarrollo de estos productos.

Para acceder a los recursos de la AMSN contra la COVID, visiten: <https://www.amsn.org/business-solutions/workforce-solutions/covid-19-staffing-resources>

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Uruguay: Atención de salud culturalmente apropiada para los migrantes

Autor: Lourdes Balado y Katia Marina, Uruguay

Según datos del Ministerio de Asuntos Exteriores de Uruguay, el número de inmigrantes supera ahora el de emigrantes. Esta cifra se ha cuadruplicado en los últimos cuatro años con inmigrantes que provienen sobre todo de República Dominicana, Cuba y Venezuela y, en menor medida, de Perú, Bolivia, Chile, Paraguay, África y Oriente Medio. Por desgracia, la población migrante no tiene fácil acceso a servicios de salud y puede verse marginada en la sociedad.

Tradicionalmente en Uruguay, el movimiento migratorio estaba formado principalmente por hombres pero ahora el porcentaje de hombres y mujeres es prácticamente el mismo. Las mujeres son el colectivo predominante de migrantes que acude a los servicios sanitarios y la salud de la mujer es la segunda razón más frecuente de consulta. La migración incrementa la vulnerabilidad de las mujeres y hace que el asesoramiento intercultural de enfermería sea esencial.

Llegar a un país extranjero es un momento vulnerable en la vida de las personas. En los primeros meses, tienen que arreglar su situación legal y de vivienda, así como su acceso al mercado laboral y su integración en el sistema de salud, de manera que el asesoramiento y el apoyo profesional son extremadamente útiles para estos migrantes recién llegados. La enfermera gestora de casos aplica un planteamiento intercultural para prestar cuidados directos, consejos personalizados, un vínculo con el sistema de salud y redes de apoyo que faciliten su adaptación a su nuevo entorno. ¡Todo ello con un planteamiento humanizado y centrado en la persona!

Para ello, se ha desarrollado un proyecto dirigido a facilitar el acceso al sistema sanitario por parte de los migrantes recién llegados a Uruguay. El proyecto ha sido diseñado e implementado por la asociación civil "Idas y Vueltas" y la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República de Uruguay.

El proyecto ha supuesto el establecimiento de un punto de enlace entre los migrantes y los servicios de salud, además de ayudar en cuestión de traducción y mediación cultural. Lo han llevado a cabo estudiantes y profesores de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad fortaleciendo sus competencias en enfermería intercultural; formalizando vínculos institucionales con centros de asistencia; y promoviendo la accesibilidad para la población migrante. Asimismo, se ha difundido información y reflexiones sobre la salud intercultural a través de publicaciones académicas y trabajando en equipo con otras disciplinas.

Los estudiantes y los profesores han reflexionado sobre el problema de la salud para la población migratoria y han contribuido a la formulación de políticas y estrategias nacionales al respecto.

Como resultado del proyecto, los proveedores sanitarios han pasado consulta a más de 500 pacientes migrantes en el último año para cubrir distintas necesidades. Además de incrementar el acceso a la salud, el proyecto anima a los migrantes a permanecer en Uruguay. Para los estudiantes de enfermería, también hay numerosas ventajas como la incorporación de un planteamiento intercultural; la mejora del conocimiento sobre las ciencias humanas (antropología social) y la competencia cultural; oportunidades de formación interprofesional; y el aprendizaje de una nueva lengua.

Este proyecto brinda información actualizada desde la perspectiva de la atención intercultural y tiene la capacidad de orientar nuevas estrategias públicas de salud migratoria con el fin de mejorar la calidad y la eficiencia de los cuidados para esta población vulnerable.



Acerca del Consejo Internacional de Enfermeras

El Consejo internacional de enfermeras (CIE) es una federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) en representación de los más de 27 millones de enfermeras en todo el mundo. Fundado en 1899, el CIE es la primera organización internacional y de mayor alcance en el mundo para los profesionales de la salud. Dirigido por enfermeras y liderando a las enfermeras en el ámbito internacional, el CIE trabaja para garantizar cuidados de enfermería de calidad para todos, así como políticas de salud sólidas, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia en todo el mundo de una profesión de enfermería respetada y una fuerza laboral de enfermería competente y satisfecha.

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR



Consejo Internacional de Enfermeras
La voz global de la enfermería