



Congreso del CIE

Enfermería por el Mundo

2-4 de noviembre de 2021

**CONGRESO 2021 DEL
CONSEJO INTERNACIONAL DE
ENFERMERAS**



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
de Albacete



sumario

3 EDITORIAL

4 a 10 NOTICIAS BREVES

11 a 24 ACTUALIDAD ENFERMERA

- Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras 2021: "Enfermería por el Mundo"
- Pandemias: Otra visión
- Consejos para afrontar la pandemia de COVID-19 como profesionales sanitarios por @PauMatalap
- Resultados pre-postimplantación de una Guía de Buena Práctica en Pacientes con ICTUS hospitalizados en el Servicio de Geriatria de la GAI de Albacete (2017/19)

25 a 36 GERENCIAS de ATENCIÓN INTEGRADAS

- Juan David Fernández, nuevo director de enfermería de la GAI de Albacete, apuesta por unos cuidados basados en la evidencia científica con el paciente como protagonista
- Consulta de revisión precoz de pacientes con infección por SARS-COV2 (COVID-19)
- Nuevo sistema de trazabilidad informático en el Bloque Quirúrgico del Hospital de Villarrobledo
- Vacunación en Centros Sociosanitarios

37-38 UNIVERSIDAD

- Análisis del cumplimiento de los criterios recomendados por el Consejo Europeo de Resucitación en los libros de primeros auxilios publicados en español

39-43 EL VALOR DE LA EXPERIENCIA

- Homenaje a Jubidades/os de 2019

44-47 ARTE Y ENFERMERÍA

- Antonio Chumillas

48-50 LECTURAS RECOMENDADAS

51 OPINIÓN

- Queremos saber tu opinión.
- Visita nuestra página web y accede al resumen de prensa diario disponible en la sección de comunicación.



El Ilustre Colegio Oficial de Enfermería no se hace responsable de las opiniones vertidas en esta revista. Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos citando la fuente.

Edita: COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE
ALBACETE

Feria, 42 - Entreplanta 2ª

02005 ALBACETE

Telfs. 967 23 40 00 - 967 22 54 75

Apartado de Correos 158

www.enferalba.com

Diseño e impresión:

IGM Artes Gráficas.

Depósito Legal: AB-292-1981

GRUPO COMUNICACIÓN

DIRECCIÓN: Mª Isabel Tébar Yébana

Miguel Ángel Sáez Martínez

Esther Navarro Rodenas

Julián Pérez García

Junta de Gobierno

Presidenta: Concha Piqueras Ramos

Vicepresidente: Francisco Cebrián Picazo

Secretaria: María Dolores Pardo Ibáñez

Tesorera: María del Carmen Tórtola Jiménez

Vocales: María Isabel Tébar Yebana,

Llanos Campaña Poveda,

Carmina Torrente Moreno.



"Eppur si muove..."

LA Enfermería es una profesión sanitaria titulada, regulada y colegiada.

En clase, debo reconocer que me cuesta explicarlo para que los estudiantes enfermeros entiendan que estos cuatro adjetivos nos caracterizan y que reconocen legalmente, la importancia social de nuestra profesión.

Con lo que sabemos estos días, cuesta mucho más que las enfermeras y enfermeros queramos, por su valor, seguir estando colegiadas.

La colegiación obligatoria tiene sentido en el compromiso de los profesionales de prestar un servicio como el cuidado a la salud de las personas, con la garantía de que será técnica y éticamente correcto, es decir, en el cumplimiento y respeto de las normas de la "buena práctica buena".

Son los ciudadanos los que, a través de las normas jurídicas y deontológicas, nos imponen la garantía de que nuestro ejercicio y conducta, en tanto que afecta a bienes personal y socialmente esenciales, como la salud, la vida, la integridad o la dignidad humana están protegidos, están en buenas manos. Para este fin, su caución se encomienda al propio control, el del grupo profesional - los colegas- obligándonos a construir profesión y a responder, con y frente a los colegas.

Junto a esta exigencia legal de pertenecer a un colegio profesional o para ella, se nos otorgan ciertos derechos. Se nos reconoce la autonomía para participar en el dictado de las normas de nuestro ejercicio, la ordenación profesional o de las normas deontológicas a las que ajustamos nuestra conducta diaria en la relación con los colegas, el equipo sanitario y con los pacientes.

Estoy convencida de las ventajas del grupo, de que juntos, conseguiremos un mayor desarrollo profesional, de que es mejor participar que asumir sin voz, sin réplica, lo que otros colectivos empoderados determinen para las enfermeras en el campo de la salud. Y hay mucho por hacer.

Sé que es difícil mantener esto cuando nuestra Organización, el CGE, se abre en canal consecuencia, presuntamente, de un sistema de corrupción y beneficio de sus gobernantes durante mucho tiempo. Es muy duro saber del mal uso de nuestras cuotas obligatorias. Todos tenemos el impulso de parar, de cerrar y vender lo que queda, de que acabe.

Los procesos judiciales están en marcha. Por descontado que es imprescindible que la justicia señale sus responsabilidades y consecuencias. Y que nos devuelvan lo indebido: es nuestro.

Pero ahora, la decisión colectiva es otra. Y ésta sí está en nuestras manos: hablamos del futuro de la organización colegial. Sobre este punto, mi posición es clara: un tiempo nuevo, con un equipo de gobierno renovado, sin condicionamientos previos y que trabaje para el buen nombre del Consejo General, para el buen gobierno de todas y todos. Quiero sentirme orgullosa y tranquila de mis representantes a nivel nacional, europeo e internacional, pues debemos tener presencia en estos ámbitos. La enfermería no es un pequeño oficio, es una gran profesión.

Termino. En pocos meses habrá elecciones. La diferencia es que ya no vale el silencio pasivo del colectivo y el asentimiento de los presidentes provinciales para que sigan los mismos en lo mismo. Las enfermeras y enfermeros no lo permitiremos.

Concha Piqueras Ramos.
Presidenta del Colegio de Enfermería de Albacete.

NOTICIAS BREVES



VACUNACIÓN COVID-19

Araceli Hidalgo hizo historia cuando, el pasado domingo 27 de diciembre, recibió la primera vacuna frente al virus SARS-Cov2 en una residencia de personas mayores en Guadalajara. Todas las personas de bien,

que seguimos sufriendo los daños de esta pandemia, nos alegramos de corazón y sentimos que era el principio del camino de vuelta a la plenitud de nuestras vidas, a lo cotidiano. Se está haciendo muy largo.



Carmen Carboné, enfermera, también hizo historia cuando el pasado domingo 27 de diciembre, administró a Araceli la primera dosis de la vacuna frente al virus SAS-Cov2. Pero hizo algo más: la cuidó. A todos nos llenó de orgullo profesional ver su atento cuidado, escuchar su tono de voz y sus palabras cuando la recibe y la manera en que le informa de las molestias de la inyección y la acompaña en la vivencia de estar en un escaparate nacional lleno de periodistas y cámaras, en el que Araceli es la protagonista.

Es bien sabido que las enfermeras somos las encargadas de la administración de las vacunas y de su gestión y es especialmente importante en este momento, decir que aceptamos también la responsabilidad de ofrecer a la ciudadanía, información clara y fiable sobre la vacunación, sobre

sus fases de priorización, sus beneficios y riesgos. No es sencillo comunicarnos con tanto ruido, en este contexto de bulos, *fake-news* o mensajes interesados de distintos grupos que se sirven del cansancio de todos, de la preocupación y de nuestro temor para aumentar sus seguidores y su beneficio.

Necesaria. La vacunación de la población es una de las medidas de salud pública de mayor impacto en la salud y en la esperanza de vida. La OMS calcula que el uso de vacunas evitará al menos 122 millones de muertes a lo largo de la vida de las personas nacidas entre 2000 y 2030. La vacunación logró erradicar la viruela, ha reducido en un 83% la incidencia del sarampión y, la poliomielitis, de la que todos conocemos sus graves secuelas, es casi inexistente.



La vacunación supone, según la evidencia científica actual, una actuación sanitaria beneficiante tanto para la persona que la recibe como para la sociedad en su conjunto.

Segura. En España, antes de ser administradas a los ciudadanos, como cualquier otro medicamento, las vacunas deben ser autorizadas por dos organismos públicos: la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española del Medicamento y Productos sanitarios (AEMPS). Su dictamen garantiza que la vacuna es segura, efectiva y de calidad.

La vacuna. En este momento, se han autorizado la vacuna *Corminaty* producida y comercializada por el laboratorio BioNTech –Pfizer, la producida por el laboratorio Moderna Biotech Spain, y la vacuna de Astra-Zeneca en colaboración con la Universidad de Oxford.

Disponibilidad. Se ha confirmado la distribución de alrededor de 4,5 millones de dosis, 350.000 dosis cada semana durante las siguientes 12 semanas, desde el primer reparto el 29 de diciembre de 2020. Astra-Zeneca ha anunciado que no cumplirá con el número de dosis que tenía acordadas con la Unión Europea. Recibidas en España, se reparten por las distintas comunidades autónomas de acuerdo con el criterio acordado de reparto: vulnerabilidad-riesgo y el número de personas en los grupos a vacunar.

Cualquier otra condición de acceso a la vacuna es injusta y perjudica a otros. Las enfermeras no debemos participar en estos casos, fieles a nuestros valores y obligaciones

deontológicas.

La vacuna debe ser administrada de modo ordenado. El consenso de todos los responsables y expertos sanitarios ha establecido un Plan de vacunación para España en distintos grupos de riesgo-beneficio y en distintas fases a lo largo del año 2021, **en un contexto de disponibilidad progresiva de dosis y protegiendo a los grupos más vulnerables.**

Los ciudadanos seremos citados por nuestros sanitarios cuando nos corresponda. Decidiremos entonces si aceptamos o no ser vacunados. En España, todas las vacunas son voluntarias.

En la primera fase que se inició, como hemos recordado, el 27 de diciembre y se acabará en el mes de marzo 2021, se está vacunando a las personas de los siguientes Grupos:

1. Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes
2. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario
3. Otro personal sanitario y sociosanitario
4. Personas consideradas como grandes dependientes (grado III de dependencia, es decir, con necesidad de intensas medidas

de apoyo) que no estén actualmente institucionalizadas.

En la segunda fase, se procederá a la vacunación del Grupo 5, formado por las personas mayores de 80 y más años. En España hay 2.851.054 personas de estas edades, suponen un 6% de la población; en Albacete, esperamos unos 24.000 vecinos y vecinas. En la tercera fase, la vacunación del resto de grupos.

La vacuna está indicada y autorizada para la administración en personas mayores de 16 años. No se recomienda a mujeres gestantes o que amamantan, pues no se consideran todavía bien conocidos los efectos sobre el feto o el lactante.

Manejo. Estas vacunas tienen ciertas características que obligan a manejarlas con el conocimiento y experiencia de las enfermeras. Vienen congeladas en viales. Precisan ser descongeladas, diluidas y extraídas las 6 dosis de 0,3 ml exactas. La manipulación debe ser adecuada y aséptica, con los materiales idóneos y no debe desperdiciarse ningún contenido ni dosis que debe administrarse en un tiempo limitado y menor a seis horas.

Registro. La vacunación debe quedar registrada en la Historia clínica de cada paciente. Es un importante dato de salud. Debe anotarse la fecha, el lote y tipo de vacuna y la eventualidad de reacciones agudas inmediatas. Antes, debemos revisar que exista contraindicación por su situación de salud y recabar su Consentimiento una vez informado.

Los efectos secundarios más esperados de esta vacuna son similares a otras. La mayoría se localizan en la zona de

inyección, dolor o escozor en el hombro, con signos de ligera inflamación; también es frecuente tener febrícula, cefalea, signos como de resfriado o cierto malestar o sensación de cansancio. Estos síntomas son de intensidad leve o moderada, más frecuentes tras la segunda dosis y en personas de más edad y desaparecen en pocos días tras la vacunación.

No debemos olvidarnos: la vacunación es doblemente importante ya que protege directamente a cada persona vacunada, pero también protege de forma indirecta al resto de la población. Cuantas más personas se vayan inmunizando, menor probabilidad habrá de que el resto (en particular los más vulnerables a padecer enfermedad grave) se expongan al virus, o al menos a altas cargas víricas.

La inmunidad, es decir, la capacidad de actuar de nuestras defensas frente al virus si somos infectados, se va haciendo mayor y mejor con el tiempo y requiere tener las dos dosis de la vacuna puestas. La inmunidad es más alta transcurridos 7 días desde la segunda dosis.

Hasta que tengamos una extensa cobertura vacunal y un alto grado de inmunidad colectiva, **debemos seguir utilizando las medidas de protección conocidas** (distancia, mascarilla, lavado de manos, ventilación, uso de geles hidroalcohólicos) e ir siguiendo las indicaciones de las autoridades sanitarias a este respecto.


COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
de Albacete


SI NO NOS VACUNAMOS, NUNCA ACABAREMOS CON ESTA MALDITA PANDEMIA

- ✓ La vacuna te protege a ti y a los que te rodean.
- ✓ La vacuna es segura y eficaz.
- ✓ Los efectos secundarios son similares a otras vacunas; generalmente, locales y pasan en poco tiempo.
- ✓ Seamos solidarios, respetemos nuestro turno.
- ✓ Son prioritarios nuestros mayores, especialmente, si viven en residencias.
- ✓ Éticamente, lo correcto es, primero evitar las muertes.
- ✓ La enfermera o el enfermero nos vacunan. Esta vacuna requiere un manejo y administración experta.
- ✓ Hasta alcanzar un grado suficiente de inmunidad colectiva, seguimos con medidas de protección. Recuerda: mascarilla + distancia + ventilación + lavado de manos y uso de hidrogeles.

SI SEGUIMOS TRANSMITIENDO EL VIRUS, NUNCA ACABAREMOS CON ESTA MALDITA PANDEMIA

#YoMeVacuno

Visita nuestra Web <https://www.enferalba.com/> y síguenos en Twitter: @COEAlbacete o pásate por nuestra sede en la 2ª entreplanta de la calle de la Feria, nº 42 en Albacete

AÑO INTERNACIONAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS PARA LA OMS

La Organización Mundial de la Salud ha designado 2021 como el Año Internacional de los Profesionales Sanitarios, como continuación al 2020 dedicado a las enfermeras y matronas.

“Como muestra de reconocimiento y gratitud por su dedicación inquebrantable en la lucha contra la pandemia de COVID-19”, la Organización Mundial de la Salud ha designado 2021 como el Año Internacional de los Pro-

fesionales Sanitarios, como continuación al dedicado en 2020 a las enfermeras y matronas, los profesionales sanitarios más numerosos. Bajo el lema: “Protege. Invierte. Juntos” con el que pretenden destacar la urgente necesidad de invertir en profesionales sanitarios para mejorar en salud, empleo, oportunidades económicas y equidad, porque es preciso proteger a nuestros profesionales, invertir en la gente que invierte en nosotros y juntos podemos hacerlo posible.



La OMS en su página web destaca, “este año, pedimos su apoyo y acción para garantizar que nuestra fuerza laboral de salud y atención sea apoyada, protegida, motivada y equipada para brindar atención sanitaria segura en todo momento, no solo durante el COVID-19. Hoy, le pedimos que sume su voz a quienes piden inversiones adicionales en los trabajadores de la salud y el cuidado”.

Esto significa garantizar una protección y unas condiciones de trabajo adecuadas, por lo que es preciso realizar inversiones adicionales en la educación y el empleo de los profesionales, con una visión compartida para invertir en las personas como base para la salud de todos. “Juntos, la comunidad global, tiene la oportunidad de hacer realidad esta visión”.

El personal sanitario para la OMS, lo constituyen todas las personas que participan en acciones cuya intención primordial es mejorar la salud, por lo que incluyen a los prestadores de servicios de salud, como médicos, enfermeras, matronas, farmacéuticos y trabajadores sanitarios de la comunidad, así como al personal de gestión y auxiliar, los administradores de los hospitales, los gestores de los distritos sanitarios o los trabajadores sociales.

La campaña se desarrolla en torno a cinco objetivos principales: asegurar que los profesionales sanitarios de todo el mundo tengan prioridad para la vacuna COVID-19 en los primeros 100 días de 2021; reconocer y conmemorar a todos aquellos sanitarios que han perdido la vida durante la pandemia; movilizar a los Estados Miembros, Instituciones Finan-

cieras Internacionales y socios bilaterales para proteger e invertir en los profesionales para acelerar la consecución de los ODS y la recuperación de COVID-19; involucrar a los Estados miembros y a todas las partes interesadas en el diálogo sobre un pacto de cuidados

para proteger los derechos de los trabajadores, el trabajo decente y los entornos de práctica; y, reunir a las comunidades, personas influyentes, y el apoyo político y social en solidaridad, promoción y atención de los sanitarios.

ESTADO DE IMPLANTACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

El pasado mes de diciembre de 2020 se publicó la Orden 189/2020, de 4 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el procedimiento para la acreditación en Castilla-La Mancha de las enfermeras y enfermeros, para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.

En dicha Orden se especifica que, las enfermeras y enfermeros, tanto de cuidados generales como de cuidados especializados, que estén prestando servicios en el SESCAM y tengan como mínimo un año de experiencia

profesional en dicho servicio de salud a la fecha de entrada en vigor de esta orden, quedarán acreditados de oficio mediante resolución de la persona titular de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria, que especificará si se otorga en el ámbito de los cuidados generales, de los cuidados especializados o de ambos. Dicha Resolución fue publicada el pasado día 26 de febrero en el DOCM.

Para aquellos profesionales que no desarrollen su actividad en el SESCAM (ya sea en el ámbito privado o en el ámbito

público de otros servicios de salud) y tengan más de un año de experiencia laboral acreditada como enfermeras hay ya operativo un apartado en la web de la JCCM para iniciar el trámite a instancias del interesado. Dicho trámite puede iniciarse en:

<https://www.jccm.es/tramitesygestiones/a-creditacion-de-enfermeras-y-enfermeros-para-la-indicacion-uso-y-autorizacion-de>

Aquellos profesionales que a la entrada en vigor dispongan de menos de un año de experiencia laboral acreditada como enfermeras

deberán realizar un curso para poder acceder a la acreditación como profesionales con capacidad de prescripción. Dicho curso se pondrá en marcha próximamente y os enviaremos la información relativa al mismo.

Paralelamente a todos estos procesos, se están llevando a cabo los trabajos informáticos precisos para que las herramientas de gestión informática del SESCAM (Turriano y Mambrino) incorporen módulos de prescripción enfermera.

Os iremos informando puntualmente de los avances que se vayan produciendo.

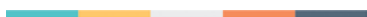


IN MEMORIAM MÓNICA LANZA

El pasado 7 de febrero murió Mónica Lanza, enfermera que desarrollaba su profesión con gran pasión y que en los últimos años destacó por su lucha al frente de una mayor transparencia y democracia en las instituciones colegiales. Las muestras de cariño y admiración expresadas en redes sociales hablan de una persona generosa y comprometida con su profesión.

Sirvan estas palabras como reconocimiento a toda su trayectoria y al impulso decidido en pro del buen gobierno en los colegios de enfermería, tarea en la que todos y todas debemos sumar.

Desde el COE Albacete queremos enviar un abrazo a sus familiares y amigos. DEP.



ACTUALIDAD ENFERMERA



Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras 2021: "Enfermería por el Mundo"



Bajo el tema "Enfermería por el Mundo", el CIE en alianza con la Asociación de Enfermería de Emiratos Árabes Unidos celebrará el Congreso del CIE 2021 en formato virtual desde el 2 al 4 de Noviembre 2021 debido a los problemas de salud pública ocasionados por la pandemia de COVID-19.

Una serie de eventos interactivos en directo que brindarán a nuestros miembros la oportunidad de exhibir sus conocimientos, experiencias e innovaciones en todo el mundo y que permitirá enlazar el Año Internacional de la Enfermera y la Matrona (2020) con el Año Internacional de los Trabajadores de la Salud y los Cuidadores.

Estructurado a lo largo de tres días, el Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras 2021 será el mayor encuentro de enfermeras de todo el mundo en 2021. El CIE 2021 será un evento completamente virtual en el que los delegados podrán participar activamente y crear redes. Esta reunión, altamente interactiva, ofrecerá un amplio abanico de contenido con sesiones plenarias, principales y concurrentes, además de presentaciones de e-posters, simposios y cafés para discutir temas políticos. El programa del Congreso estará repleto de las últimas investigaciones, tendencias y prioridades de enfermería y mirará hacia el futuro de la atención de salud y un mundo posterior a la COVID-19. Las sesiones plenarias multidisciplinares y los simposios están dirigidas a un público internacional y reunirán a enfermeras de todas las regiones.

El Congreso del CIE 2021 se basará en la contribución fundamental de las enfermeras en la batalla por la salud y el bienestar en todo el mundo. Reconociendo que ningún país puede hacerlo a solas: hemos de hacerlo juntos.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) es una federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) en

representación de las más de 27 millones de enfermeras en todo el mundo. Fundado en 1899, el CIE es la primera organización y de mayor alcance del mundo para los profesionales de la salud. Dirigido por enfermeras y liderando la enfermería en el ámbito internacional, el CIE trabaja para garantizar cuidados de enfermería de calidad para todos, políticas de salud sólidas a nivel global, el avance del conocimiento de enfermería, así como la presencia en todo el mundo de una profesión de enfermería respetada y una fuerza laboral de enfermería competente y satisfecha.



Las siempre crecientes redes y conexiones del CIE con las personas fortalecen la importancia de tener relaciones sólidas con las organizaciones nacionales, regionales e internacionales tanto de enfermería como de otros ámbitos. Construir relaciones positivas a nivel internacional contribuye a posicionar al CIE, a las enfermeras y a la enfermería tanto en el presente como en el futuro. La labor con las agencias especializadas del sistema de Naciones Unidas, en particular con la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo y el Banco Mundial, es importante para las enfermeras en todos los lugares.



La designación del 2020 como el Año Internacional de la Enfermera y la Partera, y la llegada de la pandemia COVID-19 han puesto de relieve la profesión de la enfermería. Nunca antes el CIE y sus más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras, que representan a las 27 millones de enfermeras de todo el mundo, habían sido tan visibles y tan influyentes. La Organización Mundial de la Salud ha designado el año 2021 como el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios, una oportunidad más para que se reconozca a las enfermeras por su inestimable labor.

Al ser la primera organización internacional y de mayor alcance para los profesionales de la salud, los Congresos y las Exposiciones del CIE reúnen a líderes, enfermeras jefe, enfermeras gestoras, especialistas clínicos, instructores, enfermeras de atención directa, directores generales, representantes gubernamentales, legisladores, estudiantes y muchos otros. Sus áreas de práctica cubren el espectro completo: servicios de emergencia, atención comunitaria, clínicas y hospitales, instituciones educativas, residencias para personas mayores, etc.

El Congreso Virtual del CIE 2021 promete ser un evento único y emocionante, reuniendo a más de 6.000 líderes de la enfermería y expertos de todo el mundo para explorar temas clave de importancia para la enfermería y la salud. El CIE

2021 abarcará las últimas tendencias de la enfermería y la salud, como la inteligencia artificial, la tecnología móvil, las iniciativas dirigidas por enfermeras, la prescripción por enfermeras y la práctica avanzada de la enfermería, así como cuestiones importantes como el género y la igualdad. También se analizarán las repercusiones que la COVID-19 ha tenido en la enfermería y otras profesiones sanitarias de primera línea, lo que hemos aprendido y la forma en que la profesión se enfrentará a los desafíos del futuro.

“Nos sentimos inspirados y emocionados por el Congreso y la oportunidad de reunir a todas las enfermeras del mundo en este encuentro virtual. Será un momento tanto de celebración como de reflexión sobre todo lo que hemos experimentado en los últimos meses de pandemia. El Congreso también brindará la oportunidad de retomar el contacto con antiguos amigos y hacer otros nuevos, puesto que este formato virtual nos permitirá contactar con más enfermeras aún porque verdaderamente estamos haciendo ‘enfermería por el mundo’, ha subrayado la presidenta del CIE, Annette Kennedy.



Fechas clave

Cierre plazo presentación de resúmenes:
11 marzo 2021

Apertura plazo inscripción temprana:
15 enero 2021

Cierre plazo inscripción temprana:
9 junio 2021

Congreso:
2 noviembre 2021 - 4 noviembre 2021

Consulta toda la información en:
<https://www.icncongress2021.org/es/>

Pandemias: Otra visión

Las pandemias a través de la historia de la humanidad han tenido muchas similitudes y diferencias, las que nos han tocado vivir en nuestra época no han estado libres de estas características, me refiero a la declarada en 1981 V.I.H/S.I.D.A y la de 2020 S.ARS-CoV-2/COVID 19 por la OMS. En este artículo para la revista de Enfermería no voy a tratar los orígenes, ni las causas, ni las vías de transmisión, ni las enfermedades, ni los tratamientos...voy a considerar aspectos importantes a tener en cuenta: quienes enferman y quienes cuidan.



Enfermera con mascarilla de protección tomando el pulso a un paciente con gripe, 1918. Hospital Walter Reed en Washington, DC. FUENTE IMAGEN: divertimentoenfermero.blogspot.com

Hablemos primero de quienes cuidan.

Las enfermeras han estado y están inmersas en este ámbito, no nos ha sido ajeno, ya que la enfermedad infecciosa ha sido la más devastadora que se ha producido en forma de pandemias, epidemias, endemias, plagas, brotes...

Los Profesionales de Enfermería han afrontado con determinación, con responsabilidad, con formación y con valor los cuidados en estas situaciones en donde el miedo a enfermar, el temor a transmitir la enfermedad a su familia, la respuesta rápida y continua ante las nuevas

enfermedades que producen que enfermen gran número de personas y casi todas a la vez someten a los profesionales a un estrés importante.

Bien es sabido que en estas situaciones tan excepcionales, se ha observado que si se abordan con equipos se obtienen mejores resultados, se refuerza y se comparten conocimientos y suponen un gran soporte emocional entre los miembros del equipo, apoyo muy necesario.

Para todas estas situaciones tan cambiantes y que exigen respuestas tan rápidas, ni héroes ni

ángeles, solamente Profesionales de Enfermería en pie, comprometidos, responsables... preparados para cuidar, acompañar, consolar, remediar la soledad y despedir incansablemente. Como decía John Donne *"Como la enfermedad es la mayor de las miserias así también la mayor de las miserias de la enfermedad es la soledad, la posibilidad de contagiarse desanima a los que deben ayudar"*.

A continuación hablamos de ¿Quiénes enferman?

Hemos oído en las dos ocasiones que hay personas vulnerables y grupos de población de riesgo, esto indica que cuando un virus amenaza a la humanidad lo hace de forma despareja.

Nada hacía prever cuando en 1981 la OMS declaró un estado de pandemia qué ocurriría un tiempo después, un virus desconocido amenaza a la humanidad, muy transmisible entre personas usuarias de drogas por vía parenteral, personas homosexuales y transmisión vertical madre-hijo, esto da señales que el contagio se produce por vía sexual, por la sangre y por los fluidos corporales, este panorama mundial arroja cifras alarmantes de infectados y de muertes y es en los países pobres donde este virus golpea brutalmente. De ahí vemos que la amenaza estuvo muy circunscrita a estos grupos de población ya muy deprimidos, aquí hay que añadir un mal mayor, el estigma que produce esta enfermedad, la cual hay que mantenerla oculta por el gran rechazo social que actualmen-

te no está todavía erradicado. La pandemia V.I.H/S.I.D.A pone al descubierto una situación insólita, nunca Eros y Tanatos habían estado tan fuertemente unidos.

También es importante tener en cuenta cómo calan las enfermedades que producen las pandemias en la sociedad, y que respuesta da esta. En la primera pandemia no vimos ni funerales de Estado, ni crespones negros, ni aplausos... solamente algún tiempo después los Estados se comprometieron a fomentar la prevención y muchos nos unimos a la lucha con el famoso lazo rojo.

En la pandemia que estamos atravesando actualmente, decretada el 11 de marzo 2020 nos encontramos ante un nuevo virus desconocido, altamente transmisible por vía aérea y contacto de superficie, produciendo una gran mortalidad que afecta mayoritariamente a la población mayor de 60 años, viéndose especialmente afectadas aquellas personas que viven en Residencias de Mayores.

Podemos observar que los grupos sociales que padecen y mueren son de gran debilidad; con semejante vulnerabilidad social sale a la luz las deficiencias de un modelo poco adecuado que refleja como la sociedad estamos cuidando a nuestros mayores a la par que afloran las desigualdades sociales de manera clara. Es necesario un gran debate sobre aquellos aspectos que hay que modificar y cambiar para el futuro.

Para finalizar decir que he intentado despojar de cifras ambas pandemias, estos datos se podrán recoger en otro artículo y tiempo habrá para ello.

Desde aquí quiero animar a las enfermeras y a los equipos de enfermería en activo a que esta situación tan complicada que les ha tocado vivir la aprovechen como una oportunidad para hacer aún más grande la Profesión de la Enfermería y para el enriquecimiento personal... otras ya lo hicimos cuando nos tocó y fue altamente beneficioso.

Saludos y Salud para tod@s vosotr@s.

Lola Muñoz.



Consejos para afrontar la pandemia de COVID-19 como profesionales sanitarios por @PauMatalap

Ya llevamos casi un año de pandemia y los profesionales sanitarios estamos exhaustos... Si alguna vez has corrido un maratón, habrás observado cómo los últimos 10 kms se convierten en una marabunta de gente con calambres, caminando, vomitando en las aceras o haciendo estiramientos para poder llegar a la meta, tan cerca y a la vez tan lejos, de esos malditos 42 kilómetros. Pues así nos encontramos los profesionales sanitarios a estas alturas. A lo largo de este post te traigo 5 consejos a la hora de afrontar, lo mejor posible, estos últimos kilómetros de pandemia.

Vaya por delante que ni soy psicólogo ni pretendo serlo. En este artículo solo comparto 5 consejos que me he aplicado a mí mismo y que, la verdad sea dicha, me están funcionando bastante bien.

¿Que un grupo de inconscientes han hecho una rave sin mascarillas y se han contagiado todos? No depende de ti.

¿Que hay grupos en Facebook que dicen que todo esto es una patraña inventada por Bill Gates? **Efectivamente...no depende de ti.**

¿Sabes qué es lo único que depende de ti? TUS PACIENTES. La gente a tu cargo, las personas que tienes que vacunar, los alumnos que debes tutorizar o la investigación que llevas entre manos y que puede ayudar a poner fin a toda esta situación.

Como profesional sanitario, hay cosas que no dependen de ti (negacionistas, antivacunas, etc.) y otras que sí que dependen de ti (la salud de tus pacientes) y a éstas son a las que debes dedicar tu esfuerzo.

Trata de dedicar todo tu esfuerzo en aquello que sí que depende de ti, porque enzarzarte en redes sociales con gente que no cree en las vacunas, te va a agotar y no vas a conseguir nada. Una cosa es tratar de solventar dudas acerca de la vacunación o del maldito coronavirus (lo más normal del mundo es que nos surja alguna cuestión al respecto) y

otra muy diferente es tratar de convencer a alguien que cree que la tierra es plana de que las UCIs están llenas hasta la bandera de pacientes COVID-19.

Intenta dar cada día lo mejor de ti en el hospital, universidad, centro de salud o despacho. Estamos en los últimos kilómetros, solo queda



1. Céntrate en tu trabajo

Hay cosas que no dependen de ti y no vas a poder cambiar. Ésta es una verdad universal que, si te soy sincero, me costó aceptar.

¿Que la incidencia acumulada llega a 1000 casos por 100.000 habitantes? **No depende de ti.**

un último empujón y toca apretar el culo y animar a es@s compañer@s que están destrozad@s.

2. Desconecta al salir

Demasiado estrés y coronavirus tenemos en nuestro trabajo como para que al llegar a casa nos bombardeen en las noticias de la televisión, en redes sociales (RRSS) o en el grupo de whatsapp de las mamás del colegio. Intenta aislarte lo máximo posible de noticias relacionadas con la COVID-19.

¿De verdad crees que te sirve de algo saber que en Castilla León el toque de queda empieza a las 20:00 si vives en Valencia, o que la incidencia acumulada en Extremadura supera los mil casos si eres de Zaragoza? Lo único que hacen este tipo de noticias es generarte más ansiedad de la que ya traes acumulada después de todo un turno enfundad@ con el EPI trabajando a destajo.

Las RRSS son otra cosa de la que deberíamos alejarnos un poco durante este tiempo. Que sí, que tenemos que estar ahí para aportar información veraz y avalada por evidencia científica, pero no para perder la tarde compartiendo noticias que solo hacen que aumente nuestra crispación o discutiendo con personas que dicen que la vacunas cambiarán nuestro ADN.

Con esto no estoy diciendo que cierres tus cuentas de RRSS sino que cambies la forma de hacerlo (que por cierto, esto lo trataré en algún post en un futuro). Una buena forma de hacerlo es desinstalar las Apps de RRSS del teléfono móvil y acceder a ellas a través del ordenador en un horario que previamente hayas establecido (ningún tuit es tan urgente como para que no pueda esperar a la noche). Otra cosa que puedes hacer es tratar de no compartir noticias que puedan aumentar la crispación de la gente o no entrar en discusiones fútiles.

3. Mantén una red de apoyo potente

La gente, cuando pasamos situaciones de mucho estrés, necesitamos desahogarnos, tener una válvula de escape. Hasta hace bien

poco, quedábamos con los amigos para tomar unas cañas o nos íbamos de viaje. Es importante que los profesionales sanitarios dispongamos de una red de apoyo a la que podamos acudir para desahogarnos y soltar parte de ese lastre que vamos acumulando en nuestras espaldas. El problema es que ahora, tratamos de hacerlo en RRSS. Soltamos nuestra soflama y nos sentamos a ver cuántos «likes» hemos recolectado, pero no funciona así.

Se ha demostrado que las personas somos seres sociales que necesitamos estar con otras personas. Creemos que las RRSS suplen este contacto, pero no. Ya hay gente joven que está teniendo problemas a la hora de relacionarse con personas de su alrededor porque la mayoría del tiempo lo hacen a través de sus dispositivos móviles.

Cuando mantenemos una conversación, cara a cara, con otra persona, nuestro cerebro recibe un flujo de información brutal casi sin darnos cuenta. La entonación del mensaje, el lenguaje no verbal, la mirada... Todo esto se pierde cuando la conversación se mantiene a través un mensaje en la pantalla del móvil, un «like» o un mensaje privado de Instagram. Hemos cambiado las relaciones con nuestros seres queridos por «mini-mensajes» con multitud de desconocidos en RRSS. Cuantas veces me habrá pasado el ir a ver a mi familia y mientras mi madre se dirigía a mí, yo estaba contestando un mensaje de Instagram de alguien que no sabía quién era (y no te puedes hacer una idea de lo que me arrepiento ahora).

Hemos cambiado las relaciones con nuestros seres queridos por "mini-mensajes" con multitud de desconocidos en RRSS. Clic para tuítear

Estarás conmigo que justo ahora no toca hacer reuniones con amigos o ir a visitar a toda la familia, pero puedes coger el teléfono y llamar a tu madre o a ese colega al que le cuentas todo (no, no vale escribirle un whatsapp o mandarle un audio) o hacer una quedada con varios amigos y hacer una videollamda grupal. Nosotros ya casi hemos instaurado «la ciber-birra» de los sábados por la tarde.

No pretendo que te desinstales las Apps de RRSS de la noche a la mañana, pero sólo con que te plantees el uso que haces de ellas en esta situación, me doy más que por satisfecho.

4. Intenta cultivar un ocio activo

Mantente activa/o, practica algún tipo de hobby más allá del de perder el día frotando el dedo en la pantalla de tu teléfono móvil. Actividades como la lectura, tocar un instrumento, dibujar, pintar o, simplemente salir a dar un paseo harán que te sientas mejor y que te descargues de ese estrés acumulado.

Es importante tener tiempo para nuestro ocio. En este mundo hiperconectado parece que nos hemos olvidado de pasar tiempo con nosotros mismo. Es importante bajar el acelerado ritmo de vida y dedicarnos a aquellas cosas que nos apasionan más allá de nuestra profesión. Que nuestra vida no sea un COVID-19 24/7 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana).

He encontrado en el deporte y la panadería mi válvula de escape. ¿Cuál es la tuya? Clic para tuitear

A mí, por ejemplo, me apasiona el deporte y últimamente estoy retomando el hábito de salir a correr. Es un momento única y exclusivamente para mí. sin teléfono móvil, sin música en los airpods. Sólo el pulsómetro, los huachos y yo... Otra afición que práctico es la de hacer pan. Me relaja el estar pendiente de la masa, la fermentación, el formado... y ahora que pasamos tanto tiempo en casa es ideal. Hago pan y corro para quemar esas calorías, el combo perfecto.

Es importante que encuentres aquella afición que tanto te gustaba y que dejaste apartada «por falta de tiempo».

5. Descansa lo mejor que puedas

Una de las cuestiones que se repetía en la mayoría de profesionales sanitarios con los que hablaba en la primera ola fue el insomnio. Después de un turno catastrófico, llegabas a casa y tan solo podías dormir 3 o 4 horas mal dormidas.

Es importante descansar lo mejor posible para poder afrontar los exigentes turnos de trabajo con la mejor energía posible. En caso de tener insomnio, te aconsejo que consultes con algún profesional (psicólogo, médico, etc.) y que te de las pautas adecuadas o tratamiento si es necesario.

A parte de consultar con profesionales, puedes practicar sesiones de Minfulness (vamos, la meditación de toda la vida pero con nombre molón). Existen multitud de Apps en el mercado para ello. Yo, personalmente, utilizo una que se llama «Petit Bambou» y la verdad es que me va uyy bien para hacer frente a esos momentos en los que parece que te falta el aire y te duele el pecho (vamos, cuando la ansiedad se te apodera).

Otra acción que llevo a cabo para poder conciliar el sueño es la de prohibir el teléfono móvil dentro de la habitación. Se ha demostrado que mirar la pantalla del teléfono móvil justo antes de ir a dormir no es nada bueno.

Recuerda que por muy fuerte que creas que eres, todos necesitamos «alguien donde estar»...



PABLO SÁNCHEZ @PauMatalap

<https://enfermeriatecnologica.com>

Resultados pre-postimplantación de una Guía de Buena Práctica en Pacientes con ICTUS hospitalizados en el Servicio de Geriatría de la GAI de Albacete (2017/19)



Las enfermedades cerebrovasculares constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes, ya que, a pesar de los avances en el tratamiento, presentan una alta morbilidad, un incremento de su prevalencia y una carga económica para el sistema.

El ICTUS es la primera causa de discapacidad física, genera incapacidad hasta en el 30% de los casos y se considera la causa más frecuente de disfagia orofaríngea (DO), con una incidencia de 25-55%. La edad guarda relación directa con la aparición de ICTUS y la DO es más frecuente en hombres, >70 años e ICTUS previo. Además, la DO tras ICTUS multiplica por 3 el riesgo de padecer neumonía aspirativa (50% de casos).

Desde el año 2012, la Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Albacete forma parte de la red nacional de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®) por su implicación en la aplicación, evaluación y mantenimiento de Guías de Buena Práctica en la

asistencia sanitaria. En general, las Guías de Buena Práctica (GBP) son herramientas que proporcionan recomendaciones basadas en la evidencia científica para ayudar a los profesionales y también a los usuarios en la toma de decisiones, con el fin de mejorar los cuidados, enriquecer la práctica profesional y obtener mejores resultados en salud. En el contexto de este programa, se inició en 2015 la implantación de la Guía "Valoración del ictus mediante Atención continuada" en la Unidad de Ictus y se expandió, en 2017, al Servicio de Geriatría, donde se seleccionaron las recomendaciones más pertinentes para este entorno.

Su aplicación en pacientes con ICTUS está justificada porque se trata de un problema caracterizado por secuelas invalidantes, siendo la DO una de ellas. La valoración de la disfagia es primordial antes de iniciar una ingesta oral, ya que la incidencia se concentra en la primera semana post-ICTUS, y si no se detecta y trata adecuadamente, puede ocasionar complicaciones como infecciones pulmonares (neumonías

por aspiración) y malnutrición. Los cuestionarios aplicados, siguiendo las recomendaciones de la GBP, como el EAT-10 para detectar el riesgo y el MECV-V para la valoración de la deglución, han demostrado su utilidad.

El pasado mes de noviembre presentamos en el "XXIV Encuentro Virtual Internacional de Investigación en Cuidados" (INVESTÉN) nuestro trabajo titulado "Resultados pre-postimplantación de una Guía de Buena Práctica

en pacientes con ictus hospitalizados en geriatría 2017/19" del que somos autores Verónica Ortiz Díaz, Amalia Delicado Soria, Elena López Cano, Marta Polo Pérez, Leonor María López Martínez, María Victoria Ruiz García, María Francisca Jiménez Ruiz y María Cabezuelo García. Agradecemos a todas nuestras compañeras del Servicio de Geriatría del Hospital Perpetuo Socorro su trabajo diario y colaboración, ya que, sin ellas, no habría sido posible.



El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar los resultados de la implantación de la Guía de Buena Práctica (GBP) “*Valoración del ictus mediante atención continuada*” en pacientes geriátricos hospitalizados.

Se trata de un estudio cuasi-experimental, pre-implantación de una GBP, donde la población a estudio son los pacientes con edad mayor o igual a 65 años, ingresados en la unidad de Geriátrica del Hospital Perpetuo Socorro de Albacete. Y la muestra seleccionada son todos los pacientes de alta, diagnosticados de ictus desde diciembre de 2015 hasta diciembre de 2019. Distinguiendo 4 periodos de medición: el primero de medición basal, otro de Inicio de implantación, el de Mantenimiento y el cuarto periodo de Consolidación.

Hablamos de un trabajo multidisciplinar, liderado por enfermeras, donde, como se ha comentado anteriormente, se seleccionaron las recomendaciones más pertinentes para el entorno de implantación. En la unidad de geriatría se aplican una serie de recomendaciones donde, las enfermeras deben observar, evaluar, valorar y registrar de manera correcta el riesgo de disfagia, el riesgo de desarrollar lesiones por presión, riesgo de caídas y necesidades del aprendizaje.

Las variables a estudio fueron:

- La variable intervención: implantación de las recomendaciones antes mencionadas de la GBP “*Valoración del ictus mediante atención continuada*”.
- Variables clínicas y demográficas, como edad, sexo, estancia hospitalaria, tipo de Ictus y éxitus.
- Las variables de proceso:
 - Valoración de disfagia al ingreso, en las primeras 24 horas. Mediante el test EAT-10, que detecta el riesgo de disfagia según la evaluación de síntomas específicos de la misma.
 - La valoración de la disfagia pre-ingesta oral. Mediante la realización del test EAT-10 y el test MECV-V. Ambos están validados y han demostrado gran utilidad en el control del riesgo y manejo de la disfagia.

- La valoración del riesgo de caídas, por medio de la escala de Downton la cual valora 5 dimensiones y distingue entre bajo y alto riesgo.
- La valoración del riesgo de lesiones por presión con la escala de Braden que valora el riesgo a través de 6 ítems y clasifica los resultados en riesgo bajo, moderado o alto.
- La Valoración del Estado Nutricional, mediante el cuestionario MNA que se realiza en las primeras 24 horas de ingreso, el cual mide el riesgo de malnutrición en ancianos.
- La educación sanitaria al paciente y familiares, y la entrega de información específica sobre disfagia.
- Las variables de resultado mediante la presencia de: neumonía por aspiración, caídas y lesiones por presión.

Para el análisis estadístico utilizamos un Intervalo de Confianza 95% y obtuvimos los siguientes resultados:

1- Un total de 294 pacientes. Donde 175 eran mujeres y 119 hombres. La edad media se sitúa en los 85,68 años y la estancia media de hospitalización en 10,23 días, y las cifras de éxitus suponen aproximadamente, el 18% de la muestra.

2- El ictus isquémico representa la mayoría de los ictus sufridos con un 83,7% del total, el 5,1% son accidentes isquémicos transitorios y 11,2% son hemorrágicos.

3- El análisis en el cumplimiento de las recomendaciones seleccionadas de la Guía es favorable en la mayoría, y observamos un notable aumento tanto en la **valoración de la disfagia al ingreso mediante el test EAT-10**, que pasó de un 0% en la medición basal, a un 75.3% en la fase de consolidación, **como en la valoración preingesta**, que pasó de un 0% a casi un 73% en el último periodo.

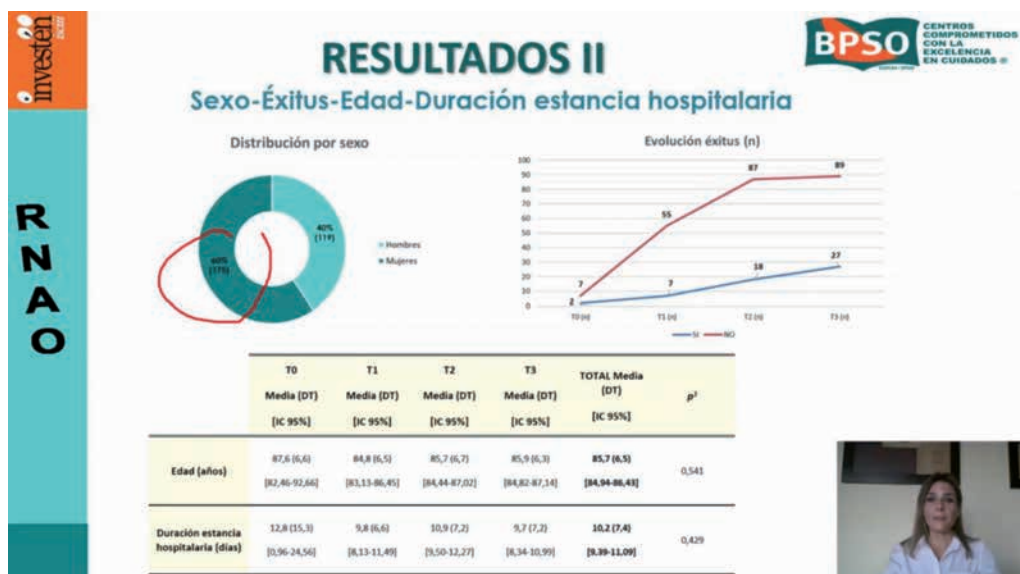
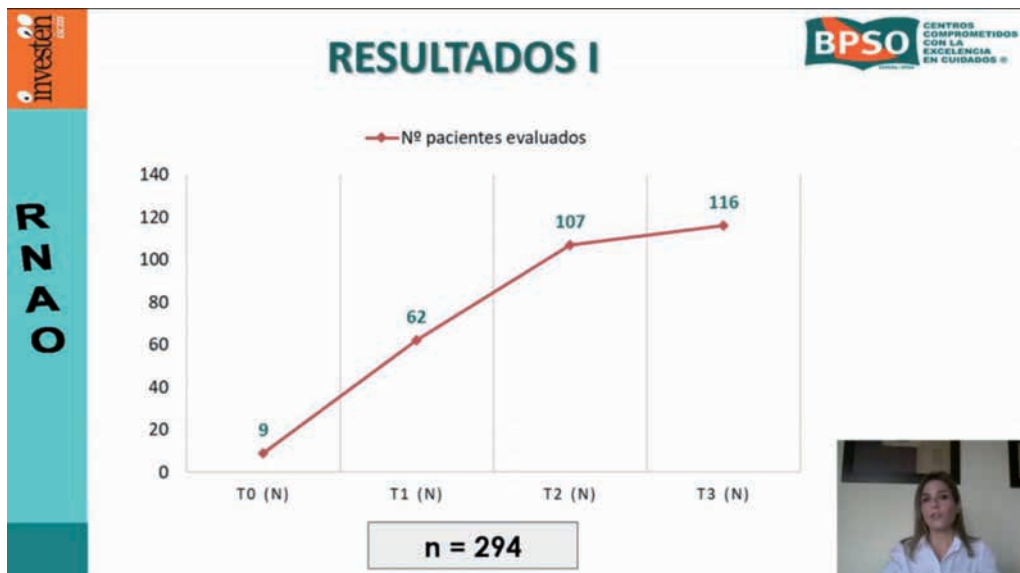
En el caso de la realización de la prueba MECV-V, podemos observar que antes de la implantación de la guía no se utilizaba, y tras la implantación, alcanza un 48.15%. Estos resulta-

dos son especialmente importantes ya que el ICTUS se considera la causa más frecuente de disfgia.

Los buenos resultados también son visibles en la **educación sanitaria sobre ICTUS e información específica** sobre disfgia al alta, que pasó del 0% en la medición basal al 34 y 33,8 por ciento, respectivamente, en la fase de consolidación.

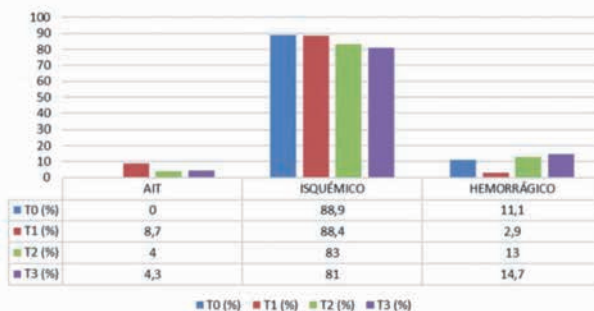
4- También es importante exponer los resultados

asociados a las variables de resultado. Se registraron 16 casos de neumonía por aspiración, 3 de caídas y 27 de lesiones por presión en el total de los periodos de estudio, existiendo un notable descenso en el porcentaje de neumonías y de lesiones por presión, que pasaron de un 11,1% en la medición basal, a un 3,5 y 4.4%, respectivamente, en la fase de consolidación, aunque la disminución no fue estadísticamente significativa.



RESULTADOS III

Tipo de ICTUS por período de estudio



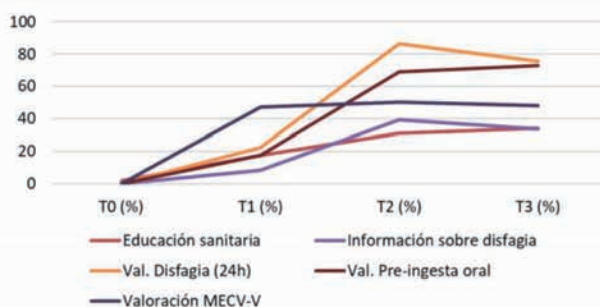
RESULTADOS IV

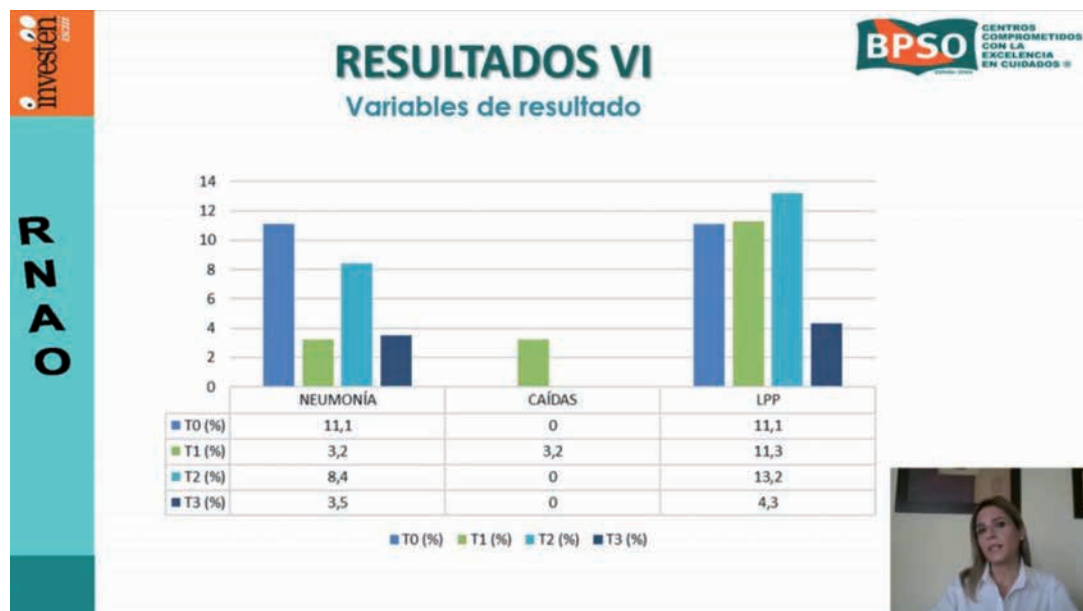
Cumplimiento recomendaciones

	T0 (n=9)	T1 (n=62)	T2 (n=107)	T3 (n=116)	TOTAL (n=294)	p ¹	χ ²
Val. Estado nutricional (MNA)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)		
primeras 24h	100 (8)	83,9 (50)	83,6 (85)	81,0 (94)	84,9 (247)	0,151	9,431
Valoración disfagia (primeras 24h)	0 (0)	22,2 (8)	86,5 (45)	75,3(61)	65,1 (114)	<0,0001	64,591
Valoración disfagia pre-ingesta oral	0 (0)	17,3 (9)	68,8 (53)	72,9 (62)	53,7 (124)	<0,0001	64,228
Realización test MECV-V	0 (0)	47,2 (25)	50 (20)	48,2 (26)	46,1 (71)	<0,0001	50,826
Valoración riesgo de caídas (primeras 24h)	100 (9)	83,9 (52)	76,6 (82)	64,7 (75)	74,4 (218)	0,044	12,924
Valoración riesgo de LLP	100 (8)	83,9 (52)	74,8 (80)	63,5 (73)	73,0 (214)	0,029	14,052
Educación sanitaria ictus	0 (0)	17,3 (10)	31,1 (32)	34,0 (32)	27,4 (74)	<0,0001	29,251
Información específica disfagia	0 (0)	8,5 (5)	39,3 (24)	33,8 (24)	26,0 (53)	<0,0001	50,274

RESULTADOS V

Variación recomendaciones según periodo





La implantación de esta Guía ha servido para sistematizar recomendaciones y unificar criterios de actuación entre los profesionales. La evolución durante los cuatro periodos es positiva, siendo visible un aumento en el cumplimiento de las recomendaciones y de los registros, lo cual indica también el compromiso e implicación de los profesionales.

Como he comentado las mejoras son visibles en casi todos los indicadores de proceso, y los resultados muestran que las complicaciones van en descenso. Aun así, se debe perseguir una mejora continua de los porcentajes.

El uso de Guías de buena práctica ha permitido estandarizar los cuidados, reforzar la educación sanitaria, y sistematizar los registros, mejorando la comunicación interdisciplinar y la continuidad asistencial.

Tras nuestro estudio concluimos que la valoración continua de pacientes con ictus permite la detección precoz de complicaciones, siendo la disfagia uno de los principales objetivos por la elevada morbilidad asociada, donde una actuación temprana disminuye, entre otros, el riesgo de neumonía y malnutrición.

¡Sigamos trabajando en la mejora de nuestra profesión!

Verónica Ortiz Díaz
Enfermera del Servicio de Geriátría HPS
Tutora EIR Geriátría GAIAB
vortiz@sescam.jccm.es

GAIs

GERENCIAS DE ATENCIÓN INTEGRADA



Juan David Fernández, nuevo director de enfermería de la GAI de Albacete, apuesta por unos cuidados basados en la evidencia científica con el paciente como protagonista



La GAI de Albacete estrenó el pasado mes de noviembre de 2020 nuevo Director de Enfermería. Es Juan David Fernández Sánchez, enfermero con dilatada experiencia en esta GAI tanto en el ámbito asistencial como en el de la gestión, habiendo sido en los últimos años Supervisor de docencia y formación continuada, consultas externas, y ordenación asistencial. Ha formado parte de los Comités de Organización de diferentes jornadas y eventos, entre otros el Día Internacional de la Enfermería (DIE), Coordinador del Plan Dignifica del SESCAM, y miembro del grupo regional y referente en Albacete en la implantación de la historia clínica

electrónica (Mambrino XXI). También estuvo en el proceso de acreditación de las diferentes especialidades de enfermería y la creación de las correspondientes unidades docentes multiprofesionales, siendo pioneros en ese momento con todas las especialidades acreditadas.

En su equipo lo acompañan las Subdirectoras de Enfermería Dolo Pardo, Cristina Corominas, Tere Muñoz y Marieta Alfaro. En definitiva, Juan David Fernández es un enfermero con una visión global de la GAI de Albacete y con un proyecto basado en la homogenización de los cuidados, la modernización del trabajo enfermero y la



inclusión de los enfermeros especialistas para dar un salto cualitativo a nuestra profesión, siempre con el paciente en el centro donde poder vertebrar todo esto.

Hemos estado con él y hemos conocido sus primeras impresiones en estos meses como Director de Enfermería y los proyectos que se llevarán a cabo en los próximos años. Ante todo, ha querido hacer hincapié en el agradecimiento personal a todas las enfermeras y enfermeros de la Gerencia por la encomiable labor realizada durante la pandemia, especialmente en los momentos más duros de la misma, así como a todas las Supervisoras que estuvieron al frente de los diferentes servicios.

¿Qué tal han ido estos primeros meses como director de enfermería de la GAI de Albacete?

Reconozco que lo he cogido con muchas ganas, ilusión, y como un reto, ya que a pesar de haber pasado por diferentes puestos de gestión, una dirección es un puesto de mayor responsabilidad y le tengo mucho respeto.

Nos ha pillado una etapa más complicada que otros años porque hasta ahora la Gerencia se comportaba de manera previsible, pero la llegada de la COVID hizo que se nos rompieran los esquemas y todos los planes de contingencia. Ahora mismo tenemos la COVID, con sus subidas y sus bajadas, estamos con el plan de vacunación que hemos asumido con mucho gusto y honor, y el comienzo de las obras del nuevo Hospital, lo que supone un nuevo reto para todos.

¿Cómo es un día normal de Juan David desde que llega por la mañana a su puesto de trabajo?

Mi día empieza muy temprano, a las 7 a.m. ya que es el momento de mayor tranquilidad en el despacho para contestar correos y preparar reuniones. Poco después empieza el pase de visitas, el teléfono, reuniones y la toma de decisiones que hace que el día a día sea muy ajetreado. La mayoría de los días como en el Hospital, y por la tarde suelo estar un rato en la vacunación y aprovecho para preparar informes, planificar el día o semana

y reunirme con servicios y compañeros. Es un trabajo intenso porque debes conocer gran parte de lo que está ocurriendo en la gerencia para poder dar una respuesta ante cualquier situación.

¿Cuáles son los proyectos y directrices para desarrollar en la Dirección de Enfermería y qué objetivos tienes?

Cualquier objetivo de esta Dirección pasa por poner en el centro a los pacientes y mejorar su estado de salud. Los cuidados que se ofrecen por parte de las enfermeras tienen que ser homogéneos, de calidad, trabajar con rigor y evidencia científica. Para ello, necesitamos reordenar los registros que tenemos, organizar el trabajo enfermero para dedicar más tiempo a cuidar, y revisar las plantillas para saber si están bien dimensionadas o no ya que se relaciona directamente con el índice de mortalidad. Este es uno de los principales retos como Dirección de Enfermería. También queremos modernizar e informatizar el trabajo enfermero, incluir los enfermeros especialistas dentro de las unidades, y cualquier cambio organizativo, turnos o modo de trabajo que permita al personal estar más a gusto en su puesto de trabajo, lo que permitirá un ambiente laboral más saludable y que todo funcione mejor.

Hablar con Juan David es hablar de humanización, donde estos años se ha avanzado mucho en esta materia en la GAI de Albacete. Respecto a esto, un par de cuestiones:

¿Cómo hemos humanizado la asistencia sanitaria en tiempos de COVID?

Ha sido terrible, muy complicado, porque la COVID se ha llevado mucha de nuestra humanización. Hemos perdido todas las salas de espera creando unidades en esos espacios, hemos perdido las visitas y restringido los acompañamientos. En favor de esto, la enfermería, que ha estado 24 horas ahí, ha sido la que le ha dado la mano a los pacientes y los ha puesto en contacto con sus familiares a través de llamadas o videollamadas, siendo la enfermera la “primera línea” en humanización.

¿Qué nos queda por hacer en este sentido, el de la humanización?

Nos queda mucho por hacer todavía ya que con esta situación hemos retrocedido mucho. En unidades de críticos se había avanzado en puertas abiertas, acercar y corresponsabilizar a las familias al cuidado del paciente y a su recuperación y rehabilitación. Tenemos que recuperarlo en todas las unidades, porque al final las enfermeras están ahí, con el paciente, pero también lo están con las familias y cuidadores.

¿Cómo crees que ha cambiado la visión que tiene la población sobre las enfermeras a raíz de la pandemia?

Las enfermeras están ahora mismo en el top de lo mejor valorado, ya que han sido primera línea asistencial, pero también primera línea emocional con la sensibilidad especial que nos caracteriza. Y las propias enfermeras debemos colocarnos ahí con visibilidad y liderazgo. Para ello tenemos que estar en los debates y entrevistas, en los foros y en la opinión pública reivindicando nuestra situación de conocimiento en la toma de decisiones que afectan al sistema sanitario.

¿Cómo será la enfermería a medio plazo teniendo en cuenta que cada vez son más las enfermeras especialistas, doctoras, o que cuentan con un perfil específico?

Esa especialización tiene que beneficiar nuestras competencias. Tenemos competencias nuevas que están por definir como las enfermeras de vigilancia epidemiológica, y vuelvo a destacar a las enfermeras especialistas ya que es necesaria la creación de estos puestos específicos. También es necesaria la profesionalización de los mandos intermedios y de gestión, las enfermeras en la universidad como doctores, que cada vez son más, permite potenciar la investigación y desarrollo profesional. Todas estas nuevas competencias harán visibilizar a la enfermera en una posición de liderazgo a nivel nacional e internacional hoy en día necesarios para poder crecer como profesión.

Consulta de revisión precoz de pacientes con infección por SARS-COV2 (COVID-19)

Como todos sabemos, la sanidad española se está poniendo a prueba por la pandemia actual del nuevo virus respiratorio de la familia de los coronavirus, SARS-CoV2, causante de la enfermedad COVID-19.

Como consecuencia de ello existe una gran presión asistencial tanto en los servicios de atención primaria y urgencias hospitalarias; como en las plantas de hospitalización y en las unidades de cuidados críticos. Esto conlleva una gran sobrecarga laboral y en ocasiones, un colapso del sistema sanitario que puede derivar en una atención deficitaria a nuestros pacientes.

Dada la alta virulencia y el índice de complicaciones que acontece a este tipo de pacientes, desde el servicio de Neumología de la Gerencia de Atención Integrada de Almansa, con el visto bueno de la Dirección del Centro y del Servicio de Urgencias del hospital, se diseñó una estrategia de seguimiento que mejorara la atención a estos pacientes.

El problema fundamental que detectamos al poco de tener contacto y experiencia al tratar a estos enfermos, es la ausencia de sensación subjetiva de falta de aire (Disnea). Esto, en ocasiones impide detectar la progresión de la enfermedad a pesar de presentar empeoramiento analítico, radiológico y de niveles de oxigenación en sangre.

La intención por parte del servicio de Neumología, fue la de crear una consulta de atención preferente a pacientes con COVID-19 de reciente diagnóstico (añadida a la ya creada para revisar a los pacientes dados de alta de hospitalización), para realizar una valoración precoz durante los primeros días del inicio de la infección (en el plazo aproximado de 48-72

horas). El objetivo fundamental es evitar posibles complicaciones o, en caso de aparecer, detectarlas en estadios tempranos, mediante el ajuste del tratamiento en fases iniciales, ya que es lo que ha demostrado influir en la evolución favorable de la enfermedad.



Por este motivo, presentamos nuestra propuesta a la Dirección del centro y al Servicio de Urgencias: ofrecer una atención preferente por parte del servicio de Neumología, a aquellos pacientes dados de alta de Urgencias del Hospital de Almansa con el diagnóstico de Neumonía COVID. Se trata de pacientes que no cumplen criterios de ingreso hospitalario en el momento de su atención, pero que por sus características

(clínicas, radiológicas, alteraciones de valores analíticos y niveles de oxígeno en el límite bajo de la normalidad) podrían presentar mayor riesgo de empeoramiento en los siguientes días.

Dado que se trata de pacientes con PCR positiva y, por tanto, diagnosticados de infección activa por SARS-CoV2, este seguimiento no se debe realizar en el entorno convencional de consultas externas del hospital, ya que se pone en riesgo de exposición al resto de pacientes y personal sanitario.

Para tal fin, decidimos utilizar la zona de aislamiento diseñada para la atención de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas con la que cuenta el hospital.

Los pacientes, una vez valorados por el Servicio de Urgencias y tras haberse realizado una radiografía de tórax y una analítica completa (perfil bioquímico, hemograma, coagulación y gasometría arterial), son comentados con el servicio de Neumología, quien valora en ese momento la posibilidad de ingreso hospitalario, alta domiciliaria o revisión precoz en dicha consulta.

Los pacientes candidatos a este tipo de seguimiento, son aquellos sin indicación de ingreso urgente que presentan alteraciones radiológicas

(infiltrado neumónico, pérdida de volumen, atelectasia), analíticas (alteración de los parámetros inflamatorios, alteración de la coagulación, linfopenia marcada...) o hipoxemia sin llegar a tener insuficiencia respiratoria; y que en otras circunstancias probablemente terminarían ingresando para ajuste de tratamiento y vigilancia estrecha.

En esta consulta de revisión, se repiten las pruebas (radiografía de tórax, analítica y gasometría arterial), se realiza una nueva valoración del paciente por parte del facultativo de Neumología designado ese día a dicha consulta y se decide el manejo en función de los hallazgos clínicos, radiológicos y analíticos.

Si el paciente ha evolucionado de forma satisfactoria con el tratamiento pautado y no presenta empeoramiento en las pruebas complementarias, es dado de alta.

Si de lo contrario, se objetiva progresión radiológica de los infiltrados neumónicos, empeoramiento analítico y/o insuficiencia respiratoria en la gasometría arterial, aún permaneciendo el paciente clínicamente estable, se propone ingreso hospitalario. Esto se debe a que una de las características fundamentales y más peligrosas de la infección por COVID, es la escasa percepción de enfermedad de algunos

de nuestros pacientes que, en ocasiones, demora su visita a urgencias hasta fases muy avanzadas de su enfermedad, en las que el tratamiento de inicio debe ser más agresivo y en algunos casos fundamentado en terapias invasivas como la ventilación mecánica.

Gracias a este recurso, hemos conseguido detectar



precozmente pacientes con empeoramiento radiológico o analítico importante, que clínicamente se encontraban estables, es decir, sin sensación subjetiva de empeoramiento de los síntomas. En estos casos, se ha procedido a su ingreso en la unidad de hospitalización de Medicina Interna (en la cual participamos de forma activa junto con otros compañeros de otras especialidades) o incluso, en alguna ocasión, directamente en la zona de cuidados críticos.

Afortunadamente, son muchos los pacientes que se han beneficiado de este programa, pacientes que de otra forma probablemente hubieran acabado ingresando en fases más evolucionadas de la enfermedad. Otra de las ventajas fundamentales de esta atención, es que se han evitado ingresos hospitalarios innecesarios gracias a que se asegura una atención médica especializada en un corto plazo de tiempo.

Hablando un poco de cifras, hemos valorado de forma temprana a más de 100 pacientes desde que comenzamos con esta consulta en noviembre de 2020.

En lo que va de año 2021, se han citado para revisión con Neumología en el ámbito de urgencias a 47 pacientes. De éstos, 13 (27,65%) han precisado ingreso hospitalario, de los cuales únicamente 4 (8,5% del total) precisaron ingreso en unidad de cuidados críticos y 34 (72,15%) han podido ser dados de alta a su domicilio con tratamiento por vía oral.

Algunos de estos seguirán revisión por parte de Neumología en Consultas Externas para asegurar la resolución de las alteraciones radiológicas o analíticas objetivadas. Otros en cambio, con alteraciones más leves, serán revisados por sus médicos responsables de Atención Primaria.

Para que el protocolo funcione correctamente es imprescindible la colaboración del personal de enfermería del área de Urgencias, que son las encargadas de recibir a los pacientes, realizar la toma de constantes, las extracciones de analítica y gasometría necesarias, por lo que debemos resaltar su importante papel en esta consulta.



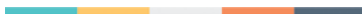
Dr. Abel Jesús Martínez García.
Facultativo especialista de área de Neumología.
Hospital de Almansa.



Dra. Beatriz Aldave Orzáiz.
Facultativo especialista de área de Neumología.
Hospital de Almansa.



Dr. Diógenes José Martínez Alfonso.
Facultativo especialista de área de Neumología.
Hospital de Almansa.



Nuevo sistema de trazabilidad informático en el Bloque Quirúrgico del Hospital de Villarrobledo



El Hospital General de Villarrobledo ha puesto en funcionamiento un nuevo sistema de trazabilidad del instrumental quirúrgico y material textil utilizado en el servicio de quirófano, aumentando así la seguridad en el paciente, ya que en caso de producirse alguna incidencia, se localizaría informáticamente los datos referentes al material utilizado, es decir, los procesos y ciclos de esterilización a los que ha sido sometido hasta su utilización.

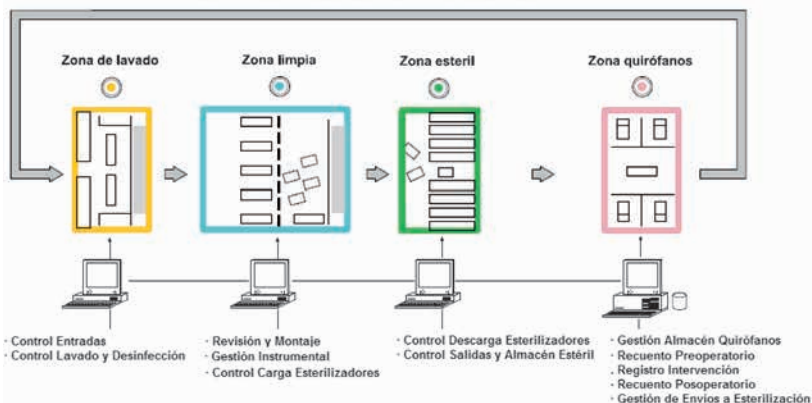
El Hospital General de Villarrobledo ha puesto en funcionamiento un nuevo sistema de trazabilidad del instrumental quirúrgico y material textil utilizado en el servicio de quirófano, aumentando así la seguridad en el paciente, ya que en caso de producirse alguna incidencia, se localizaría informáticamente los datos referentes al material utilizado, es decir, los procesos y ciclos de esterilización a los que ha sido sometido hasta su utilización.

Este sistema informático ha sido diseñado para gestionar y controlar la Unidad de Esterilización. Registra información sobre la actividad que se realiza en las diferentes áreas de la unidad y en cada una de las fases del proceso de esterilización; imprime etiquetas de código de barras para identificar los productos esterilizados y facilita la recuperación de la información previamente almacenada a partir de la etiqueta de identificación garantizando así la trazabilidad (bidireccional) de cada uno de los artículos que se esterilizan, tanto a nivel de

contenedor como a nivel de instrumental suelto.

Este sistema de gestión y trazabilidad se ha desarrollado basado en las necesidades de las más de 85 unidades de esterilización informatizadas en España, cumpliendo con los requerimientos técnicos actuales del circuito del instrumental quirúrgico y adaptándose al marco normativo y legal vigente, tomando como referencia el manual Unidad Central de Esterilización: Estándares y recomendaciones que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó en 2011.

MODULOS GEASOFT



El nuevo módulo de trazabilidad ha requerido realizar un inventario de las cajas de instrumental existentes, trabajo realizado por enfermería. También ha sido necesaria la formación en el programa informático que gestiona todo el proceso. Una vez realizadas estas tareas, se inicia el proceso con la identificación mediante matrícula y código de barras de los contenedores de instrumental quirúrgico y del material suelto. Con la clave asignada conocemos qué caja es, cómo hay que lavarla, montarla (el sistema muestra imágenes y archivos en PDF de los instrumentos) y esterilizarla (temperatura, tipo de testigo y control, caducidad).

La información del proceso de esterilización del material se registra en un código de barras que se lee en la intervención. De esta forma queda registrado en la historia del paciente tanto los contenedores y el instrumental suelto que se ha utilizado durante su intervención.

Este sistema permite así una mejor comunicación entre el servicio de quirófano y el de esterilización y una mejor resolución de incidencias con el instrumental quirúrgico y garantía, como ya se ha dicho, una mejor seguridad en todo el proceso por el que pasa el paciente que se somete a una intervención quirúrgica.

Registra información crítica del proceso de esterilización que garantiza que los productos esterilizados cumplen con los requisitos establecidos de seguridad, control y calidad.

La identificación de las unidades estériles se realiza mediante etiquetas que contienen datos del proceso de esterilización al que ha sido sometido, la fecha de caducidad y un código de barras que lo identifica de forma única e inequívoca.

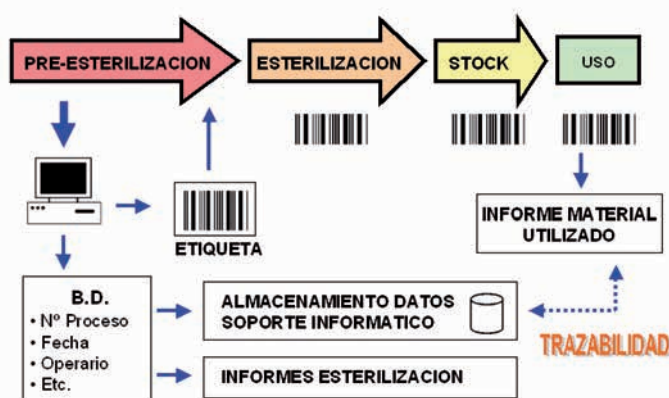
Durante las intervenciones, la identificación pasa a la historia clínica del paciente (físicamente o electrónicamente); de este modo es posible conocer qué productos han sido utilizados en cada acto quirúrgico y comprobar la correcta esterilización de dichos productos en el momento de su uso.

Gestiona y controla toda la actividad realizada en la central de esterilización y la estructura en tres niveles lógicos: seguridad y protección del paciente, control logístico y administrativo y, por último, gestión de instrumental quirúrgico a nivel de instrumento o dispositivo.

El registro de información se automatiza al máximo para que resulte lo más fácil posible para los usuarios del sistema.

Dispone de un módulo específico de explotación de datos e informes. Mediante este módulo es posible acceder a numerosos informes predefinidos y otros personalizables en base a las necesidades específicas del servicio.

El sistema informático ayuda a controlar actividad en las diferentes zonas por las que pasa el instrumental quirúrgico, tanto en la Unidad de Esterilización como fuera de ella.



Con el objetivo de prever y estructurar el trabajo en la Unidad de Esterilización, este sistema se integra con los sistemas de información propios del centro hospitalario y con los sistemas centrales. De este modo ha sido posible integrar la aplicación informática de modo transparente al usuario y ampliar su funcionalidad hasta cubrir completamente las necesidades relacionadas con la identificación de pacientes, imputación de costes, trazabilidad de los procesos de esterilización, trazabilidad del material quirúrgico, gestión del mantenimiento y reparaciones de instrumental, etc.

En relación al control del consumo de bienes y ahorro económico, el sistema informático ofrece

información y permite realizar consultas, conocer el consumo de los diferentes materiales fungibles que se utilizan en esterilización y asociar el gasto de éstos a cada unidad estéril (indicadores químicos, indicadores biológicos, materiales de empaquetado como bolsas termoselladas, filtros de contenedores, rollos de tyvek... etc.), control del tiempo del personal para desempeñar tareas y la correcta gestión de las cargas de trabajo.

El sistema está preparado para ser utilizado con pantallas táctiles, lectores de código de barras, lector de huellas... reduciendo al mínimo el tiempo de introducción de datos y consiguiendo una gran adaptabilidad, reducción de la carga de trabajo y minimizando el error humano.

Toda la información relacionada con las características del instrumental, protocolos e imágenes queda registrada informáticamente, lo que permite realizar consultas tanto del estado de un contenedor quirúrgico como del instrumental quirúrgico que contiene (histórico, averías, incidencias...) desde cualquier punto del circuito que recorre el instrumental; principalmente desde esterilización y quirófanos.



Permite también actualizar información sobre cada contenedor quirúrgico por la supervisora de la unidad y personal de quirófano mediante el recuento preoperatorio, posoperatorio y también al personal de la Unidad de esterilización y quirófano en el momento del montaje, revisando sobre pantalla el correcto estado y montaje del mismo.

De esta manera se consigue mantener actualizada la información relativa a los protocolos de montaje de contenedores así como el estado de los contenedores y su contenido.

Permite realizar una revisión del instrumental en el momento de montar las cajas, actualizando la situación y estado del contenido en caso de detectar alguna incidencia (instrumental averiado, extraviado, etc.), registro de sustituciones o reposiciones de material, histórico de registros sobre cada unidad, protocolos de montaje y contenidos de contenedores, etc.



El esfuerzo realizado por el personal enfermería del centro, en la introducción y captura de datos en este procedimiento ha permitido mejorar la calidad asistencial dando una mayor protección a los pacientes, ya que es el medio para llevar el seguimiento de cómo se realizaron ciertos procesos y protocolos de trabajo.

Con la informatización, se permite conocer el recorrido del elemento desde la Central de Esterilización hasta el área quirúrgica.

YOLANDA MARTÍNEZ VILLODRE

**SUPERVISORA BLOQUE QUIRÚRGICO
Y OBSTÉTRICO**

Vacunación en Centros Sociosanitarios

El pasado 30 de diciembre se convertía en un día para la esperanza, histórico. Un día en el que se empezaba de forma simultánea en las 10 residencias de la provincia de Albacete la vacunación frente al Covid-19.

En la Gerencia de Hellín las enfermeras de Atención Primaria de los distintos Centros de Salud procedían a administrar las 925 dosis que fueron otorgadas a esta Gerencia para vacunar a los usuarios y trabajadores de las diferentes residencias y Centros Sociosanitarios de Hellín. La aceptación de la vacuna estuvo por encima del 90% algo que contribuirá enormemente a disminuir la enfermedad y mortalidad, así como paliar la presión asistencial.

Una mezcla de sentimientos se apoderaba de las compañeras después de tanto sufrimiento pasado meses atrás. En las semanas más duras de la pandemia ellas mismas fueron las que

tuvieron que dar apoyo a los Centros Sociosanitarios y fueron testigos del padecimiento y dolor que allí se vivía. Los pacientes no podían despedirse de sus familiares y la mano apretada fuertemente de las enfermeras se convertía en su único consuelo. Los profesionales sanitarios tuvieron que trabajar en numerosas ocasiones sin recursos materiales y/o humanos, siendo conscientes del riesgo que asumían. Fueron meses duros e imágenes que quedarán para siempre en la memoria de los profesionales que tuvieron que vivirlo, así como las altas tasas de letalidad que fueron inasumibles.

El día 30 de diciembre volvían a esos mismos Centros Sociosanitarios y se reencontraban con muchos de los usuarios a los que atendieron en marzo y abril. En esta ocasión sus miradas eran distintas, y es que esta vez las lágrimas de sus ojos eran de alegría y de esperanza por el hecho que iba a producirse.





Desde los Centros de Salud, se organizaron en grupos de tres o cuatro Enfermeras de Atención Comunitaria, en función de la residencia a la que iban a acudir, y un Médico de Familia. Las vacunas llegaron directamente a los Centros Sociosanitarios y allí, junto con la ayuda de los trabajadores sanitarios de los Centros, procedieron a la vacunación de usuarios y trabajadores.

Emoción, nervios y, sobre todo, mucha responsabilidad fue lo que sintieron las enfermeras de Atención Primaria y Comunitaria ese día y que recordarán el resto de su vida.

21 días después se completaba la vacunación con la segunda dosis en un colectivo que sin duda es el que más ha padecido durante esta pandemia y que ha sufrido la muerte de al menos 2000 ancianos en Residencias Sociosanitarias en Castilla la Mancha.

Se despidieron de las enfermeras que les vacunaban aquel día con un “gracias” que rompía el alma. Nunca les estaremos lo suficientemente agradecidos a esta generación de “mayores” por todo lo que hicieron por nosotros. Nuestro recuerdo a los que ya no están.



UNIVERSIDAD



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
de Albacete



Análisis del cumplimiento de los criterios recomendados por el Consejo Europeo de Resucitación en los libros de primeros auxilios publicados en español

"Analysis of compliance of the criteria recommended by the European resuscitation council in first aid books published in Spanish", es el nombre del artículo realizado por

Angel López-González, Joseba Rabanales-Sotos, Carmen M^a Guerrero-Agenjo, Jaime López-Tendero, Jesús López-Torres Hidalgo e Isabel M^a Guisado-Requena, miembros todos ellos del Grupo de Actividades Preventivas en el ámbito Universitario de Ciencias de la Salud (GAP-CS) y que recientemente han visto publicado su artículo en una importante revista en Q1 sobre libros de primeros auxilios disponibles en España.

Destacar que esta Revista ocupa un puesto muy privilegiado, al ser cuarta a nivel mundial en su categoría, lo que pone aún más de relieve la importancia de esta publicación



Una vez más queda demostrado que las enfermeras continuamos haciendo publicaciones de alto impacto.

¡Enhorabuena a todos los compañeros!

EL VALOR DE LA EXPERIENCIA

Homenaje a Jubidades/os de 2019

El pasado mes de Diciembre, el COE en ausencia de la tradicional cena del patrón, organizó unos sencillos actos, como homenaje y para agradecer el trabajo a todas las compañeras y compañeros que se jubilaron durante el año 2019.

Encuentros muy emotivos y entrañables en grupos reducidos, cumpliendo en todo momento las precauciones y la normativa vigente en relación a la pandemia, en los que se puso en valor la labor y dedicación de cada uno de ellos por haber ofrecido la mejor atención sanitaria durante el desempeño de su dilatado ejercicio profesional a los ciudadanos.



La presidenta del COE Concha Piqueras, fue la encargada de dar la bienvenida a los asistentes recordando que: “Sois de una generación de pioneros, de profesionales que abrieron camino, inaugurando Unidades, técnicas y formas de trabajar en equipo. Gracias por no achicaros, por avanzar. Gracias por hacer frente a vuestras casas, a vuestras familias y a los turnos y las noches y los madrugones; a veces, a la escasez de medios y otras veces, por contener para que el paciente no sufra las faltas u otras cosas que la prudencia nos invita a no mencionar. Valientes y fuertes. Sois un ejemplo para nosotros que hemos aprendido con vosotras.

Merecido descanso del ejercicio de una profesión tan dura como gratificante. Merecido el tiempo que ya habéis ganado para disfrutar más de la vida, de la familia, de las aficiones. Merecido nuestro afecto y reconocimiento.”



Los actos, en los que también participaron el resto de los miembros de la Junta de Gobierno, finalizaban con la entrega del nombramiento como enfermera o enfermero emérito de nuestro Colegio profesional y un pequeño detalle de recuerdo.









ARTE Y ENFERMERÍA



Antonio Chumillas

Se ha considerado todo un arte el hecho de cuidar a lo largo de la Historia.

Este arte se puede hacer extensivo a todas sus facetas, por lo que resulta curioso la cantidad de enfermeras y enfermeros que desarrollan una segunda afición por la pintura, escritura y otras artes plásticas.

Todas recordaremos a uno de nuestros expresidentes Antonio Rodríguez, que fue afamada su labor en la pintura al óleo.



Para abrir esta sección, queremos contar con alguien muy especial y querido por toda la profesión.

Él es nada más y nada menos que Antonio Chumillas, Enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital General Universitario de Albacete, que lleva en la profesión 26 años y ha ido desarrollando su formación artística por diferentes derroteros.

Es una persona fascinante. Amigo de sus amigos para toda la vida. Quien le conoce sabe de lo que hablamos. Derrocha pasión y amor en todo lo que hace. Él es Arte por los cuatro costados

¿Antonio, cuándo se despierta en ti la inquietud artística que te lleva dedicarte al mundo del Collage?

Todo empieza allá por el 2003, cuando consigo sacarme la plaza y mi vida comienza a estabilizarse a nivel laboral. Eso hace que dispusiera de bastante tiempo y me planteé usarlo con fines prácticos. Probé a matricularme a Historia del Arte por la UNED, y no cuajó. Probé también a desarrollar la parte de idiomas con el inglés, y tras 3 años desistí. Entonces me planteé el formarme en una parte que

siempre me había apetecido como era la pintura.

Comienzo tras ser admitido en el módulo formativo de dibujo de la Universidad Popular de la ciudad de Albacete ahí empieza mi periplo y toma de contacto con las artes plásticas. Y de ahí paso por diferentes talleres cada año adquiriendo una panorámica general de técnicas: óleo, acrílico, gouache, grabado entre otras.

A día de hoy te dedicas en exclusiva al Collage, ¿cómo surge el centrarte en esta disciplina?

Allá por el 2012, surge la oportunidad de organizar una exposición en lo que ahora es el Ea Teatro, antes teatro Candilejas.

De siempre, el tema de los recortables había sido una manera de matar mi tiempo en la infancia. De forma instintiva, en lugar de coger los pinceles para ello, me dio por coger las tijeras y el pegamento y surgió la exposición de "Autopsia emocional".

Tras recogerla y dado la buena acogida que tuvo, empieza a picarme el gusanillo, y de manera autodidacta comienzo a experimentar

con la técnica. Consigo contactar con Sergio Delicado, gran artista albaceteño, y empiezo a recibir clases particulares que mejoran la técnica y de ahí hasta este año.

Este año expusiste una retrospectiva de tus 10 años en el Collage. ¿Qué ha cambiado en los trabajos actuales de aquello primero trabajos?

Sí, se expuso durante un 2 meses y ahí pude comprobar cómo a día de hoy los trabajos son más complejos en las temáticas y las composiciones son más estudiadas. Los primeros eran más espontáneos y a veces los resultados eran más complejos de entender.

Sabemos también que aquí no queda la cosa en tu inclusión en las disciplinas artísticas. ¿Qué te lleva a introducirte en el mundo de la música?

Bueno, esto es algo anecdótico, porque por una tarde de locura pinchando con un amigo en las fiestas de Santa Ana, las 5 horas de sesión dieron para tanto, que nos planteamos

formar un dúo musical para amenizar eventos, bodas y fiestas varias.

De ahí empiezan a salir los primeros bolos y al ver la buena acogida una tarde nos planteamos hacer un tema propio. Yo tenía varias melodías que se me habían ocurrido de vacaciones y mi amigo es un excelente guionista y letrista. Contactamos con un productor albaceteño de estudio Parche y acepta el encargo. En 4 días con el material que tenía consiguió hacer la magia de crear nuestro primer tema y lo dejó espectacular. Nos vinimos arriba y nos pusimos a componer como locos y salieron 6 temas más, que van a conformar nuestro primer EP que está pendiente de salir, esperemos que este año.

El grupo se llama Falso Amor, y el rollo que tenemos es muy festivo y la música está compuesta con ritmos pegadizos y letras muy locas. Ya tenemos 5 temas que se pueden escuchar en nuestro canal de YouTube. En Spotify tenemos 2 temas Mortadela para Jack y Folclóricas.





Y mientras se hace realidad este proyecto, ¿en qué estás ocupando tu tiempo ahora en tiempos de Pandemia?

Pues ahora estoy con un proyecto para una exposición colectiva con otros artistas del collage de la provincia, que falta ultimar detalles y buscar un espacio para exponerlo. Va a ser interesante ver el planteamiento individual sobre un mismo tema desde diferentes perspectivas.

A parte, los Falso Amor hemos comenzado un proyecto radiofónico. Un programa de Podcast semanal que se llama “Señoras y Ultramarinos” que es un programa magazine para hablar de actualidad y con invitados de la ciudad de Albacete que son relevantes en distintas disciplinas. El objetivo principal, es hacer pasar un ratito ameno y divertido. Lo podéis encontrar en Spotify y en la plataforma Ivoxx.

Y para despedirte, ¿alguna Observación?

Pues lo único, animar al resto de

colegiadas con inquietudes más allá de nuestra labor profesional que exploren sus facetas artísticas. Con la carga asistencial que estamos sufriendo y visto que esta nueva etapa se va a prolongar, sería una buena forma de distraer la mente y liberar tensiones, a parte del tal socorrido ejercicio físico.



LECTURAS RECOMENDADAS

EN COLABORACIÓN CON
BIBLIOTECA DE LOS DEPÓSITOS DEL SOL



Lecturas Recomendadas



BRITTAİN, Vera: *Testamento de juventud*. Madrid: Errata Naturae; Cáceres: Periféria, 2019.

¿Cuántas vidas pueden vivirse en una vida?

Vera Brittain nació en 1893 y murió en 1970. Esta mujer de nacionalidad inglesa luchó desde su juventud por vivir sintiéndose orgullosa de lo que hacía y de que su vida fuera digna de recordar. Y lo consiguió.

(A eso se refiere la locución latina *Carpe diem!* (Disfruta la vida). Vive la vida plena y conscientemente, y deja huella porque has luchado porque el mundo sea mejor.)

En esta autobiografía nos encontramos con una persona que desde muy joven analiza la sociedad británica en la que vive y que se subleva contra los convencionalismos que determinan que su vida está destinada a hacer un buen matrimonio. Intentó por todos los medios convencer a su padre para poder estudiar en Oxford y lo consiguió.

Un año después abandonó sus estudios para trabajar como enfermera voluntaria en la Pri-

mera Guerra Mundial. A eso alude el título *Testamento de juventud*, porque Vera llegó joven a la guerra y la abandonó, cuatro años después, teniendo la sensación de estar vieja, cansada y habiendo perdido a muchas personas amadas y su preciada juventud.

Este testamento no es solo de la juventud de Vera, son las memorias de toda una generación que vivió la Primera Guerra Mundial, la postguerra y sus consecuencias. Su testimonio ha dado origen a series de televisión, obras de teatro y películas.

En 1933 triunfó con esta autobiografía dónde narra su vida al mismo tiempo que analiza la sociedad inglesa y el mundo que le rodea. La reedición de esta obra en el 2019 nos ha hecho descubrir a una persona que luchó por dejar un mundo mejor del que le tocó vivir.

Fue escritora, periodista, una ferviente feminista y sobre todo pacifista.

Carpe Diem, Vera!



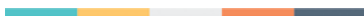
PERIDIS. *El corazón con que vivo*. Barcelona: Espasa Calpe, 2020.

El verso de José Martí que da título al libro de Peridis establece la filosofía que encierra la novela, hay que tratar de la misma manera al amigo sincero y al cruel, que en términos sanitario-hipocráticos, es “no llevar otro propósito que el bien y la salud de todos los enfermos”. En una época de guerra donde la reconciliación es tan difícil, los protagonistas de la novela es lo que se proponen con sus actos. En el pequeño pueblo palentino de Paredes Rubias, dos familias de médicos, una de Falange y otra afín a la República, conviven desde siempre, se unen en las desdichas para que la vida sea menos dura.

Lucas, después de que los militares asesinaran a su hermano Gabriel, médico como él y como

su padre, por sus ideas republicanas, en su afán de que la ruina y la humillación no acabe con su familia decide no desertar del ejército nacional y hacer la guerra en sus filas, ejerciendo de médico y sin mirar el bando de los heridos. Por su parte, Esperanza, que ejerce de enfermera junto a sus hermanas ayudando a su padre, jefe provincial de la Falange, tiene un alto grado de la justicia, una persona compasiva y bondadosa. Ambos están enamorados y con toda la vida por delante, pero la guerra se ha cruzado en sus caminos y se han trucidado sus sueños.

Una novela para todos los públicos en la que resalta la dignidad, generosidad, valentía y honradez de sus personajes, que por encima de creencias e ideologías nos dan una lección de vida y superación, muy en la línea de su autor Peridis.



Queremos saber tu opinión

Si queréis que publiquemos vuestras opiniones, inquietudes, propuestas,etc. o queréis salir en una fotografía en próximos números de la Revista en vuestro ámbito de trabajo, podéis escribirnos al siguiente correo electrónico: vocall@enferalba.com.



Visita nuestra página web y accede al resumen de prensa diario disponible en la sección de comunicación.
www.enferalba.com

Nos puedes encontrar también en redes sociales: Twitter [@COEAlbacete](https://twitter.com/COEAlbacete)



y en nuestro recién estrenado canal en YouTube





¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

A.M.A. ALBACETE Plaza del Altozano, 11 Tel. 967 21 83 01 albacete@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

967 21 83 01

Síguenos en     

y en nuestra APP 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora