

SEGOVIA

ENFERMERÍA
www.enfermeriasegovia.com

Nº48
AÑO 2020

La humanización de enfermería en
pacientes agónicos en el contexto de la
crisis de COVID-19

Efectividad de la promoción de la salud
alimentaria en escolares de educación
infantil y primaria

Recomendaciones de vacunación frente
a la gripe temporada 2020/21

La OMS insta a priorizar la vacunación
entre los trabajadores de la salud

Boletín Informativo del Colegio Profesional
de Diplomados en Enfermería de Segovia.



SEGOVIA ENFERMERÍA

REDACCIÓN

Colegio de Enfermería de Segovia

COLABORACIONES

Agradecemos vuestras ideas

Directora: María José Uñón García

Diseño y Maquetación: Jose Luis Núñez

EDITA

Iltr. Colegio Profesional de Diplomados
en Enfermería de Segovia

C/ Campo, 3 - 40004 Segovia

Tfn.: 921 43 42 21 - Fax 921 43 72 45

www.enfermeriasegovia.com

Dep.Legal.: SG-22/2004

SUMARIO

2 Editorial

Servicios del Colegio

3 La humanización de enfermería en pacientes agónicos en el contexto de la crisis de COVID-19

4 Efectividad de la promoción de la salud alimentaria en escolares de educación infantil y primaria

6 Recomendaciones de vacunación frente a la gripe temporada 2020/21

7 La OMS insta a priorizar la vacunación entre los trabajadores de la salud

8 A.M.A.

Editorial

Si tuviese que volver a elegir una profesión, sí, volvería a ser enfermera, porque amo mi profesión; porque creo en el arte de cuidar basado en el conocimiento científico, sustentado en esa base tan importante que es el ser humano, en su conjunto, en todas sus necesidades; porque creo en poder ayudar, enseñar, educar o investigar. Todo ello, al menos en mi opinión, es lo que engloba el arte de cuidar de la enfermería.

Desde 1859, año en el que Florence Nightingale, madre de la enfermería moderna, asentó las bases de la enfermería profesional, incluso de la atención domiciliaria, hasta la época actual, hemos pasado por un número importante de modelos y teorías de nuestra profesión, que han hecho que tenga el desarrollo tan importante que tenemos.

Virginia Henderson incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, definiendo la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, y fue quien estableció la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de la consecución de las necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. Martha Rogers definió el "Modelo de los procesos vitales", hablando de la interacción del hombre y su entorno, y señalando que los cuidados se prestan a través de un proceso planificado. Dorotea Orem habló de los autocuidados y de la promoción y mantenimiento de la salud y de la prevención de complicaciones en su "Teoría General de la Enfermería" y Callista Roy y su "Modelo de Adaptación", pusieron de manifiesto la importancia de la evaluación. También podríamos hablar de Hildegard Peplaud, y su "Modelo de relaciones interpersonales", de Dorothy Jhonson y el "Modelo de Sistemas Conductuales", de Betty Neuman y su "Modelo de sistemas", de Imonege King, de Lydia Hall. Como ven, es innumerable el número de teóricas de la enfermería que a través de sus aportaciones, investigaciones y teorías han contribuido a hacer de nuestra profesión, una profesión completa y en constante avance para cumplir con nuestros objetivos de la mejor manera posible, ofreciendo calidad en el servicio, profesionalidad en los cuidados, formación y preparación y algo muy importante, humanización.

Porque ser enfermera significa mucho. Porque, aunque todos los días tengamos que estar demostrando lo que es nuestra profesión, sin la enfermería el sistema no podría funcionar, somos el motor, somos el día a día, el minuto a minuto de aquellos que nos necesitan en el sistema sanitario y así lo seguiremos siendo.

Servicios del Colegio

- Página web: www.enfermeriasegovia.com
- Email: colegiosegovia@enfermeriacyl.com
- Twitter: @enfsegovia20
- Formación Continuada: formación@enfermeriasegovia.com
- Sala de Informática con acceso a Internet
- Seguro de Responsabilidad Civil
- Asesorías cita previa en el Colegio 921 43 42 21

La humanización de enfermería en pacientes agónicos en el contexto de la crisis de COVID-19

Comisión Deontológica del Colegio de Enfermería de Segovia.

Natalia Gómez Muñoz. Marta Sánchez Onandía. Mariví Arribas Cristóbal.

“Si usted no es capaz de adquirir el hábito de la observación de una manera u otra, mejor renuncie a ser enfermera porque no es su vocación” Florence Nightingale.

Debido a la pandemia mundial por virus SARS-Cov-2 que provoca la COVID-19 el porcentaje de infectados y de defunciones en España está aumentando hasta un 9.07% de defunciones en el total de infectados. Las recomendaciones del Ministerio de Sanidad para profesionales sanitarios en contacto con personas infectadas ,o sospecha de ello, incluyen la colocación de dispositivos de protección individual(mascarillas FFP2,guantes,batas impermeables ,gorro y gafas protectoras o pantalla).Con todo éste material colocado, el contacto directo con el paciente se diluye ,y es necesario reflexionar acerca de la humanización de los cuidados enfermeros a las personas en situación agónica infectadas por COVID-19.De igual forma en ocasiones ,las familias no pueden estar presentes en esas últimas horas y la persona agónica tampoco puede despedirse.

necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Las intervenciones van en la línea de mejorar la calidad de vida, proporcionar comodidad y bienestar espiritual. El dolor, el miedo, la soledad y la percepción del sufrimiento familiar son algunas de las características físicas y agónicas. Así mismo, el apoyo familiar es fundamental para facilitar el duelo; la familia es también objeto de cuidados.

Numerosas perspectivas teóricas han considerado a la persona, en todo su ser y espíritu, como objeto clave del cuidado enfermero, destacando con una extensa evidencia científica la teoría del cuidado humano de Jean Watson cuidando de la persona y su contexto social, desde un punto de vista integral.

Desde la perspectiva disciplinar y deontológica de la profesión, las enfermeras

telefónicas a los familiares detallando los cuidados implementados y describiendo con detalle la situación de la persona agónica, podría facilitar el duelo. Coger la mano del paciente, aun manteniendo la distancia, o elevar la voz, podrían aumentar su percepción de presencia y acompañamiento. No debemos olvidar el poder de la voz y de la mirada, como vehículos de atención plena y trasmisión de bienestar y apoyo. Cabe reflexionar acerca de la competencia de las enfermeras en la interacción del cuidado, que en la situación actual, debe caracterizarse por la presencia lejana, que no distante, por un discurso verbal sereno, compresivo y sosegado; sin más, un discurso enfermero humanista en toda su esencia.

Como conclusión; aun en la situación de pandemia en la que nos encontramos la interacción de cuidado debe caracterizarse por un contacto físico, la presencia y un discurso empático y tranquilizador, aun y con todos los dispositivos de protección individual colocados, el cuidado humanizado y cercano debe seguir fundamentando los cuidados de enfermería.



Desde un punto de vista disciplinar, los cuidados enfermeros al paciente en situación agónica consisten en una atención integral que contempla las

deben procurar humanizar el cuidado todo lo posible. Quizás es necesario reactivar el pensamiento enfermero para encontrar formas de llevarlo a cabo. Así las llamadas

Bibliografía:

Allande Cusso R, El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso.

Recomendaciones éticas y clínicas para la toma de decisiones en el contexto de la COVID-19.



EFECTIVIDAD DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ALIMENTARIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

Vega Hernández, Oscar

(EIR Enfermería familiar y comunitaria); C.S. Segovia I Segovia)

X Jornadas Nacionales de AEC y VII Encuentro Nacional de Tutores y Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria "Enfermeras comunitarias: de la ilusión al compromiso de asumir retos y afrontar cambios" Valencia 23, 24 y 25 de Octubre 2019

INTRODUCCIÓN

España tiene una de las cifras de obesidad infantil más altas de Europa (sólo superada por Italia, Malta y Grecia). En el año 2011 se elaboró la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS), impulsada por el Ministerio de Sanidad. Esta iniciativa pretende frenar la tendencia hacia la obesidad de la población infantil, realizando recomendaciones e intervenciones en diversos ámbitos, como el familiar y comunitario, escolar, empresarial e incluso en el mismo sistema sanitario. Se evidencia que estas acciones de **promoción de la salud** son eficaces cuando transmiten conocimientos, desarrollan habilidades y apoyan la toma de decisiones.



Según datos del estudio ALADINO 2015 sobre población pediátrica en la franja de edad de 6 a 9 años, la prevalencia de sobrepeso se sitúa en torno al 23% y la de obesidad sobre el 18%. El rango de edad que más preocupa es el de los 6 a 12 años, llegando a padecer obesidad el 16.1%. La OMS prevé que para el año 2022, las cifras de obesidad en la infancia y adolescencia superen a las del peso por defecto (expectativa muy alarmante).

El desarrollo de **hábitos alimentarios saludables** durante la infancia puede ayudar a prevenir enfermedades relacionadas con la dieta más adelante en la vida, ya que la evidencia muestra que los hábitos alimenticios tienden a ser persistentes desde la infancia hasta la edad adulta.

OBJETIVOS

1. Describir las diferentes técnicas de educación para la salud que son más efectivas para la población infantil de 3 a 12 años.
2. Identificar las ventajas e inconvenientes que puede presentar cada técnica educación para la salud en población infantil.



METODOLOGÍA

Las **bases de datos** utilizadas para la búsqueda han sido: Pubmed, Cinahl, Scielo, Cochrane y Cuiden.



Los **descriptores** de la salud utilizados fueron: Alimentación, Promoción de la salud.

Los **palabras clave** utilizadas fueron: alimentación, actividad física, educación para la salud, promoción de la salud, educación.

Los **filtros** que se han utilizado para la búsqueda son los siguientes:

- Publicaciones entre 2010 al 2019
- Idiomas en español e inglés
- Texto completo

De entre los 77 artículos primeramente seleccionados, finalmente se obtuvieron un total de 16. Los **criterios de inclusión/exclusión** fueron los siguientes:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Información sobre la relación entre promoción de la salud y alimentación en etapa infantil.	Artículos que abarcan diferentes temas que no estaban relacionados con la interrelación promoción de la salud y alimentación.
Artículos que abordan revisiones sobre intervenciones realizadas a niños para mejorar sus hábitos alimenticios.	Artículos que solo nombran la promoción de la salud alimenticia.
Intervenciones de promoción de la salud realizadas en niños para cambiar hábitos alimenticios.	Artículos que relacionan la promoción de la salud alimenticia en la etapa adulta.
Información acerca de prevención de la obesidad infantil.	Intervenciones de promoción de la salud destinadas a otros hábitos de la salud ajenos a la alimentación.

Posteriormente, tuvo lugar una **lectura crítica** de la información seleccionada de programas, estrategias y estudios sobre la promoción de la salud alimentaria en escolares de educación infantil y primaria.

RESULTADOS

Los resultados de la búsqueda siguieron **varias líneas**.

Por una parte, se muestra un enfoque en el cambio de comportamiento centrado en intervenciones en escolares, con el objetivo de conseguir cambios emocionales en la persona y a su vez, en un cambio en el patrón de conducta.



Por otro lado, se elaboraron intervenciones donde no sólo se incluyeran a los niños, sino a las familias y al profesorado.

En la misma línea se encuentran los talleres organizados por profesionales de la salud, que incluyen a las familias, escolares y profesorado.

Además, el uso de técnicas expositivas como la tormenta de ideas o dibujo palabra resulta útil para la clarificación de conocimientos acerca de la alimentación.

En definitiva, la mayoría de las publicaciones apuestan por una educación para la salud realizada por **profesionales de la salud** basada en métodos interactivos, señalándolas como las técnicas con mejores resultados en cuanto a cambios de conductas alimentarias en escolares.

Aunque no existe un consenso sobre el tipo de técnicas más eficaces para realizar una intervención sobre hábitos alimenticios en escolares, se considera que **la escuela es el lugar más apropiado** y se alcanzara mejores resultados si la intervención es **a largo plazo**. Además aconsejan que comience lo más precozmente posible para optimizar los resultados.

La educación nutricional es una de las herramientas más efectivas en la promoción de hábitos alimentarios saludables, siempre que ésta se incorpore en el curriculum de la escuela de forma activa, involucrando a educadores, familias y otros profesionales.

Paralelamente, existe poca evidencia acerca del uso de las **TICs** como técnicas eficaces en el cambio de hábitos alimenticios en jóvenes. En el escenario actual de las TICs, se presenta una oportunidad de introducir formas participativas de hacer frente al creciente problema de la obesidad en nuestro país.

El incremento desenfrenado del uso de las nuevas tecnologías podría utilizarse como una herramienta innovadora y eficaz para despertar el interés por la práctica de hábitos saludables, siguiendo las directrices marcadas por las leyes educativas.

Es evidente la necesidad de **seguir investigando** y desarrollando estrategias e intervenciones en relación con el uso adecuado y responsable de las nuevas tecnologías, por el impacto que pueden tener en los escolares.

CONCLUSIONES

Es necesario contar con **modelos innovadores** de educación alimentaria y nutricional en las escuelas, para hacer una intervención basada en los conocimientos y motivaciones de niños, sus padres y profesores.



Las ayudas tecnológicas de las TICs son efectivas como estrategia de intervención en promoción de la salud alimentaria en escolares. No obstante, en la actualidad, el potencial de los medios o redes sociales como herramientas de prevención **no** han sido investigados a fondo.

- Según la evidencia encontrada, las técnicas más empleadas en intervenciones de hábitos saludables en escolares son las técnicas de métodos interactivos.
- Las intervenciones con mejores resultados son las que han involucrado no solo a los escolares, sino a la familia y el profesorado.
- Existe una controversia en el uso de las TIC como técnica eficaz en intervenciones de hábitos alimenticios en escolares de cara a la obtención de resultados en salud.
- Las publicaciones encontradas apoyan a los **profesionales de la salud** como agentes de salud en programas de promoción de la salud en intervenciones con escolares.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comisión para acabar con la obesidad infantil. Datos y cifras sobre obesidad infantil. Disponible en: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
2. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS). Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa. "La obesidad entre los niños y adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios". Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2015. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf
5. Asociación para la Promoción del Consumo de Frutas y Hortalizas "5 al día". Educación alimentaria nutricional en el medio escolar. Documento de postura del comité científico para implantar la educación alimentaria nutricional como materia obligatoria en el ámbito escolar. Disponible en: http://www.5aldia.org/datos/60/POSTURA_DEL_CC SOBRE EDUCACION_ALI11.pdf



Recomendaciones de vacunación frente a la gripe temporada 2020/21

Este año, la coincidencia temporal con la pandemia de la COVID-19 hace especialmente importante que la población más vulnerable y sus contactos se vacunen, para reducir posibles complicaciones causadas por ambas enfermedades y evitar la sobrecarga del sistema asistencial. También es especialmente importante que se vacunen los trabajadores sanitarios y socio-sanitarios, considerados, entre otros, profesionales esenciales.

‘Una vacuna más, una gripe menos’ es el lema elegido para resaltar la importancia de la vacuna antigripal en la prevención de una enfermedad que es un relevante problema de salud tanto por su mortalidad y complicaciones como por sus costes sociales.

La campaña se extenderá el tiempo necesario para facilitar el acceso de la población diana a la vacunación, especialmente la más vulnerable, de forma escalonada y con cita previa. En la actual situación pandémica es fundamental el acceso seguro a los centros sanitarios y espacios habilitados, garantizando las medidas de seguridad y control frente al nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

Grupos de población diana de vacunación antigripal.

1. Personas mayores, preferentemente a partir de los 65 años de edad. Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.

2. Personas con menos de 65 años de edad que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:

- Menores (+ 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.
- Menores (+ 6 meses) y adultos con:
 - diabetes mellitus • obesidad mórbida
 - enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico
 - hemoglobinopatías y anemias
 - hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples
 - asplenia o disfunción esplénica grave
 - enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico
 - enfermedades neuromusculares graves
 - inmunosupresión
 - cáncer y hemopatías malignas
 - implante coclear o en espera del mismo
 - fístula de líquido cefalorraquídeo
 - enfermedad celíaca
 - enfermedad inflamatoria crónica
 - trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras

En este grupo se hará un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente.

- Menores entre los 6 meses y los 18 años de edad, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- Personas de cualquier edad (≥6 meses) institucionalizadas de manera prolongada.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo).
- Menores entre los 6 meses y los 2 años de edad con antecedentes de prematuridad menor de 32 semanas de gestación.

3. Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:

- Personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria, pública y privada, así como personal de oficinas de farmacia. Se hará especial énfasis en el personal que tiene contacto mantenido con pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
- Personas que trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios.
- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o mayores (definidos en apartados 1 y 2).
- Personas que conviven en el hogar, incluidos los menores a partir de los 6 meses de edad, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial (citados en el punto 2).

4. Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos:
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local.
 - Bomberos.
 - Servicios de protección civil.
 - Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias.
 - Personal de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial (incluyendo centros de acogida de inmigrantes). Extraído de las Recomendaciones aprobadas por la Comisión de Salud Pública el 5 de mayo de 2020.

La OMS insta a priorizar la vacunación entre los trabajadores de la salud



El CGE lanza la campaña “soy enfermera y de la #GripeYoMeVacuno” con 10 razones por las que inmunizarse

Publicado por: Diario Enfermero on: octubre 30, 2020 En: Sanidad.

MARINA VIEIRA.- Con el objetivo de que, este año, al menos el 75% de los profesionales sanitarios se inmunicen contra la gripe, el Ministerio de Sanidad ha iniciado una campaña bajo el lema “Gripe yo me vacuno” para animar a los sanitarios a la inmunización contra esta enfermedad estacional. La Organización Colegial de Enfermería, comprometida con este objetivo, se ha adherido a la campaña y ha lanzado las 10 razones por las que las enfermeras deben vacunarse contra la gripe. A través de mensajes cortos, en boca de una enfermera se irán lanzando día a día distintos motivos por los que es necesario que los sanitarios se inmunicen.

Decálogo

En boca de una enfermera anónima el decálogo recoge estas 10 razones por las que “soy enfermera y de la **#GripeYoMeVacuno**”:

1. Porque mejora la seguridad de los pacientes, al tener contacto con grupos de riesgo puedo ser vehículo transmisor.
2. Porque es una medida de autoprotección. El personal sanitario tiene más oportunidades de resultar infectado.
3. Porque es la estrategia preventiva más efectiva para reducir la morbimortalidad de esta enfermedad.
4. Porque hay un alto riesgo de transmisión nosocomial de la gripe entre compañeros.
5. Porque cuento con el principio ético de no hacer daño al paciente ni a mis compañeros.
6. Porque quiero proteger a mis familiares y a mi entorno cercano.
7. Porque si me vacuno demostraré estar más convencido sobre las ventajas de la inmunización.
8. Porque quiero contribuir a reducir costes sanitarios y las pérdidas en la productividad al reducir el absentismo.
9. Porque es una de las vacunas más seguras ya que reúne la menor tasa de notificaciones de acontecimientos adversos.
10. Porque quiero preservar la salud colectiva. Mis servicios son esenciales y me tengo que proteger.



¿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. SEGOVIA Pº Conde Sepúlveda, 36 Tel. 921 44 40 05 segovia@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

921 44 40 05 / 902 30 30 10

Síganos en     

y en nuestra APP 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

