

SEGOVIA

ENFERMERÍA
www.enfermeriasegovia.com

Nº52
AÑO 2021

Consideraciones éticas
sobre la adecuación del
esfuerzo terapéutico.
Papel de la enfermera.

COVID persistente

Vacunación frente al
COVID-19 para mujeres
en edad fértil

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



Entrevista a la enfermera
especialista María Serrano

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

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

www.enfermeriasegovia.com

Dep.Legal.: SG-22/2004

SUMARIO

2 Editorial

Servicios del Colegio

3 Entrevista a la enfermera especialista María Serrano

4 Consideraciones éticas sobre la adecuación del esfuerzo terapéutico. Papel de la enfermera.

6 COVID persistente

7 Vacunación frente al COVID-19 para mujeres en edad fértil

8 A.M.A.

Editorial

¿Todavía más? ¿Cuál será la siguiente sorpresa que nos depara el futuro? Hemos visto este verano varios conatos en contra de nuestra profesión que, al final, se han quedado en eso, en meros conatos, pero de haber salido a delante las consecuencias habrían sido muy importantes.

Primero empezamos con la gloriosa idea del Ministro Castells para relegar a la enfermería a una “disciplina menor” en su nuevo plan universitario, una decisión que hubiese significado un paso atrás para la Enfermería más moderna, más científica y más autónoma que ha existido, algo que no sólo hubiese hecho daño a nuestra profesión, ya que hubiésemos visto ralentizado el desarrollo de las especialidades y de todo por lo que se viene luchando desde hace muchos años, sino también a nuestra sociedad, una sociedad que ha visto más que nunca el trabajo que realizamos.

Luego nos encontramos con la propuesta del departamento de Salud del Gobierno Catalán considerando que las TCAE pueden administrar vacunas. En primer lugar, ninguna institución ni ningún profesional puede autorizar a ejercer competencias de una profesión a quién no esté capacitado para ejercerla, hecho establecido en el artículo 9.4 de la LOPS (Ley de ordenación de la profesiones sanitarias); segundo, la vacunación de la población es de suma importancia, va mucho más allá de la administración de la vacuna, la enfermería es responsable de todo el proceso, garantizando calidad y seguridad a la población. La responsabilidad y el liderazgo de todas las campañas de vacunación es de las enfermeras.

Pero, ¿qué esperaban? ¿Que la enfermería se quedase quieta ante semejantes amenazas en contra de nuestra profesión? El movimiento de la enfermería ha sido como un tsunami desde que aparecieron las primeras noticias y gracias a esa unión estas barbaridades que pretendían realizar se han frenado, pero ¿hasta cuándo?, ¿cuándo será el próximo movimiento?, ¿cuándo vendrá el siguiente “iluminado” que atente contra nuestra profesión?

Unión, trabajo, responsabilidad, enfermería basada en la evidencia, bases imprescindibles para que nadie tenga duda de lo que somos las enfermeras.

Y mientras, hace ya un año y medio, que se sigue trabajando sin pausa en hospitales, centros de Salud, residencias... Deberían mirar más el trabajo realizado y lo que representa y menos otras cuestiones sin fundamento y que lo único que hacen es menoscabar y menospreciar nuestra profesión.

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

ENTREVISTA A LA ENFERMERA ESPECIALISTA MARÍA SERRANO

Hola a tod@s,

María Serrano es Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Terminó la carrera en el año 2005 Diplomada por la Universidad Complutense de Madrid. Ha trabajado durante muchos años en diversos servicios hospitalarios, residencias de ancianos y como enfermera en la UVI móvil de traslados secundarios de esta provincia. La mayoría de sus años profesionales los ha ejercido en el sector privado donde las condiciones laborales distan mucho de las que conocemos en lo público, aunque nuestro trabajo como enfermera sea el mismo. Fue éste el principal motivo que le llevó a presentarse al examen de especialidades, tras casi 10 años como profesional, para buscar un nuevo camino que le devolviera la motivación q había ido perdiendo.

Así que tras casi un año de intenso estudio llegó por fin el 31 de enero del 2015, su fecha del EIR. Gracias a la puntuación obtenida pudo elegir Segovia para realizar la especialidad que deseaba. Eligió Familiar y Comunitaria porque reúne muchos aspectos que considera importantes para su desarrollo profesional y es un campo en el que hay mucho que trabajar para dar el valor que realmente merece la Atención Primaria. Saber que como enfermera Especialista en Familiar y Comunitaria una tiene la responsabilidad del cuidado integral de la salud del individuo, la familia y la comunidad, hace que se mantenga activa y motivada para dar lo mejor.

Prevención, promoción y educación sanitaria son para ella las palabras claves que, si se escuchan con atención, le dan todo el sentido al papel que jugamos desde la Atención Primaria. No por ello debemos olvidar nuestra participación en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que, junto con esa efectiva educación sanitaria que mencionaba, hace que volvamos sin duda a nuestro punto de partida.

¿Diferencias entre tu etapa como enfermera (generalista) y como especialista?

Ninguna en lo referente al trabajo. Sí hay diferencias entre el sector público y privado, algo que reivindicaré siempre que pueda. Esto no significa que no merezca la pena hacer la especialidad. Aunque no existan diferencias tangibles a nivel laboral, salarial, o de reconocimiento a día de hoy, sí las hay de mentalidad en el desarrollo de tu trabajo y visión a la hora de querer cambiarlo.

Evolución que has visto desde que te especializaste

Si te refieres a nivel de reconocimiento de especialidades, lo único que puedo señalar es la reciente creación de bolsas específicas en nuestra comunidad. El tiempo nos dirá el valor que se las quiera dar y, a día de hoy, esto es lo máximo que hemos visto. En otras comunidades autónomas sé que ha habido algún avance más: oposiciones específicas para algunas especialidades, además de matrona e, incluso, un aumento del complemento específico para especialistas.



Educación Diabetológica

Puntos que deberían desarrollarse/ mejorar en la formación (etapa EIR, etapa universitaria...)

En la etapa universitaria es primordial actualizar el contenido ya que, gracias a la evidencia científica, se está demostrando un gran avance que no llega a la sociedad por la falta de formación y desactualización de los propios profesionales. Daría mucho más protagonismo a la actualización de los profesionales a todos los niveles.

En la formación EIR creo que hay rotaciones que pulir, al menos en la especialidad que me atañe, ya que se pasa por servicios que le aportan poco y, desde luego, haría obligatorias otras relacionadas con servicios que tanto tienen que aportarnos como especialistas en Familiar y Comunitaria. Desde luego modificaría las sesiones troncales obligatorias dirigidas totalmente a medicina y con escaso interés para enfermería.

Hacia donde debería encaminarse la especialidad, para una posible mejora.

Hacia el RECONOCIMIENTO. Poner en valor tanta inversión para mejorar la calidad de los cuidados y el avance de la enfermería.

Consideras que tu especialidad está suficientemente reconocida, tanto por administración, compañeras y sociedad en general.

Rotundamente NO. La población en general acude a su enfermera de Atención Primaria para tomarse la tensión, curarse alguna herida y ponerse alguna inyección. Es una lucha diaria tratar de explicar a los pacientes, con educación sanitaria, que cada uno de nosotros es responsable de su propia salud.



Vacunación

Encuantoaloscompañeros,lamentablemente, muchos siguen pensando que en los centros de salud las enfermeras “no hacemos nada”, que vale cualquiera para estar en primaria, aunque no se tenga experiencia mínima, para salvar el día sí vale cualquiera, para dar una Atención Primaria de calidad, NO.

La administración pública deja mucho que desear en su gestión y puesta en valor de las especialidades, está malgastando un dinero en formación EIR de la que obtienen poco retorno, tanto la propia administración como la sociedad.

Recomendaciones que darías a los nuevos estudiantes de enfermería.

A pesar del poco o nulo reconocimiento de las especialidades hay que seguir luchando por ellas. Aunque ya está muy manido, igual que no querríamos que un cardiólogo nos operase una rodilla, ni asistiera mi parto una enfermera que no fuera matrona, ¿por qué no recibir cuidados de calidad en cada una de las especialidades?

Desde aquí reivindicar la creación de otras especialidades que creo quedan en el tintero como Urgencias, Cuidados Intensivos, Quirófano, Diálisis, Oncología y otras muchas cuyos profesionales tienen mucho que aportar.

Es necesario el reconocimiento de las especialidades tanto a nivel público como privado.

CONSIDERACIONES ÉTICAS SOBRE LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO. PAPEL DE LA ENFERMERA.

Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Enfermería de Segovia

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

El final de la vida supone un reto para la atención sanitaria y ética del paciente. Hemos de entender que hay un momento en donde los esfuerzos terapéuticos por prolongar la supervivencia de nuestro paciente deben ser revisados a la luz de la no prolongación del sufrimiento y sí, en cambio, del objetivo de proporcionarle beneficios de confort. En otras palabras, no deberíamos incurrir en la obstinación terapéutica en un intento irracional de luchar contra la muerte, en un estadio de la enfermedad, en la que aquella es inevitable.

Los profesionales sanitarios nos guiamos, desde muy antiguo, por principios éticos y deontológicos.

Existen unos principios básicos en bioética que conforman los criterios generales que sirven de apoyo para justificar los preceptos éticos y la valoración de las acciones humanas en el campo biosanitario. En la relación médico/paciente, enfermera/paciente, la toma de decisiones ante una necesidad de cuidados dependerá de las valoraciones morales que hagan los componentes de la relación y puede que estas valoraciones no coincidan.

El **Principio Ético de Beneficencia** constituye un deber de los profesionales sanitarios a proporcionar beneficios para la salud de otros, lo cual exige la necesaria competencia técnica. La Deontología médica recoge que lo tecnológicamente posible no es siempre éticamente correcto, lo que en el contexto de la **adecuación del esfuerzo terapéutico** sólo sería aceptable someter a un paciente a medidas que puedan ofrecerle confort y beneficio.

El **Principio Ético de No Maleficencia** está relacionado con la adecuación al esfuerzo terapéutico en cuanto a que se deben minimizar los riesgos de toda actuación médica, evitando riesgos, es decir, cuando un paciente se encuentra en el momento sin retorno dentro del trascurso de la enfermedad, los tratamientos que antes pudieron ser efectivos ahora se tornan fútiles, es decir, producirían efectos perjudiciales y desproporcionados respecto al beneficio que se espera.

La relación del **Principio de Justicia** con la adecuación al **esfuerzo terapéutico** podría suponer que mientras se gastan los recursos con una persona con nulas posibilidades de recuperación, existiría otro paciente que no obtendría este beneficio. Los tratamientos asociados al soporte vital son de alto costo y son limitados.

Mantener un tratamiento ineficaz es una mala práctica sanitaria y una falta de ética pues no beneficia al paciente. Además tenemos que ser conscientes de que los recursos terapéuticos son limitados.

Respecto al **Principio Ético de Autonomía** debe estar claro en el momento de tomar una decisión relativa a la adecuación del tratamiento, pues es el paciente el que finalmente sufrirá las consecuencias de las decisiones del equipo asistencial. La aplicación de este principio ético a veces es complicada por la inconsciencia del paciente, porque tenga las facultades mentales mermadas y/o por la no existencia de voluntades anticipadas que le impiden ejercer este derecho de manera responsable. Hay que respetar la voluntad del paciente y para ello hay que darle toda la información disponible respecto a tipos de tratamiento, pronóstico, finalidad de las pruebas diagnósticas, etc. De esta manera el paciente tomará de manera autónoma una decisión sin coacciones internas ni externas. El respeto a la autonomía del paciente también implica la negociación y el acuerdo con el enfermo y cuidadores, de las prioridades y los objetivos de los cuidados. No ocultar al paciente informaciones que desea saber, y respetar el deseo del paciente de no saber o el de no recibir tratamientos, y tener en cuenta si ha expresado sus deseos de antemano en el documento de instrucciones previas.

Las enfermeras en muchas ocasiones reflexionamos sobre si es éticamente razonable utilizar todos los medios médicos disponibles en pacientes cuyo pronóstico es claramente desfavorable.

El rol de la Enfermería en la adecuación del esfuerzo terapéutico es de gran importancia por su **calificación técnica** y su **visión holística de los cuidados** y por actuar como defensora de los deseos del paciente **velando por su bienestar y sus derechos**. Tenemos una situación privilegiada respecto del equipo sanitario ya que estamos presentes a pie de cama, cerca del paciente y de su familia de forma continua durante todo el día. Esto nos permite actuar como agente detector, ya que se pueden percibir incoherencias entre el tratamiento de soporte vital pautado y el estado clínico del paciente, incluso antes que los médicos, lo que nos cualifica para proponer una posible reorientación terapéutica. La enfermera ejerce como intermediaria entre el paciente, su familia, y el equipo interprofesional.

Es reconocido el valor de la participación enfermera en este proceso aunque a veces no nos sentimos muy consideradas en la toma de decisiones.

La enfermera debe asegurarse de que la familia conoce todas las consecuencias de las medidas que se van a realizar explicándoles que todos los cuidados estarán dirigidos a proporcionar el mayor bienestar posible al paciente y evitar que se sientan culpables por haber decidido un cambio en la finalidad terapéutica.

La enfermera es vista por los familiares como la encargada de apoyarles en la transición de los cuidados. En esta parte del proceso vital es muy importante y beneficioso integrar a la familia facilitándoles su estancia y haciéndoles partícipes en sus cuidados. Diseñaremos un plan de cuidados individualizado ajustado a la voluntad, creencias, cultura del paciente y su familia.

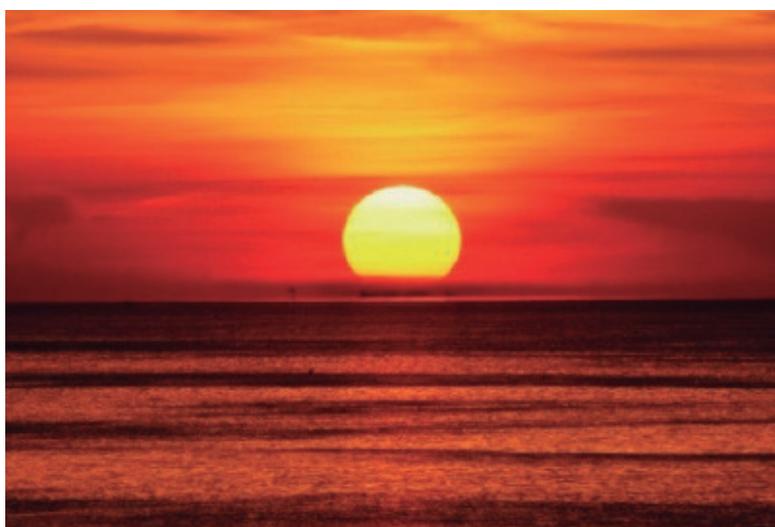
La atención enfermera al final de la vida ha de estar basada en criterios como: **alivio de los síntomas, la cooperación y colaboración en el proceso de toma de decisiones, la comunicación efectiva, y la atención continuada junto con el apoyo familiar.**

La Enfermería es el principal gestor de las intervenciones que se aplican al final de la vida como pueden ser la analgesia, la nutrición, la ventilación mecánica, el apoyo al paciente y a la familia entre otras.

Tenemos que identificar de manera precoz, evaluar y tratar impecablemente el dolor así como otros problemas físicos y espirituales. El paciente a medida que la enfermedad avanza puede experimentar baja autoestima, que desemboca en aislamiento, soledad, dificultades para expresar sus emociones, miedo a la muerte y sentimientos ante la misma como temor, ira, desesperación y depresión, es por lo que los profesionales sanitarios debemos aplicar intervenciones dirigidas al apoyo psicológico ayudándoles a identificar las fortalezas en los momentos de debilidad manteniendo buenas líneas de comunicación.

Debemos promover el aumento de la implicación y el empoderamiento del rol de la Enfermería como principal responsable del cuidado del paciente en la adecuación del esfuerzo terapéutico.

Necesitamos formación en cuanto a habilidades y preparación para afrontar problemas éticos y legales. Resultaría necesario promover una mayor investigación en el campo de las habilidades de comunicación y apoyo emocional, a fin de mejorar las estrategias.



Bibliografía

- Oihane Vieira Galan. Reflexión ética sobre la limitación del esfuerzo terapéutico. Trabajo fin de grado. 2014.
- Gracia D. Sesión Científica Limitación del esfuerzo terapéutico: perspectiva desde la ética. 2014
- Amaia Cilla Intxaurreaga y María Luisa Martínez Martín. Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. 2016

Webgrafía

<https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/LIMITACION-ESFUERZO-TERAPEUTICO-BATIZ.pdf>

La Organización Colegial de Enfermería alerta de que más de medio millón de personas podrían sufrir COVID persistente en España y explica los síntomas más comunes de este síndrome

COVID persistente

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

Personas afectadas por COVID

Más de 3.600.000
Casos confirmados en España

Más de 52 millones
Casos confirmados en Europa

Más de 167 millones
Casos confirmados en el mundo

Entre el 10% y el 20% de las personas que han sufrido COVID-19 continúan con síntomas pasadas 4-12 semanas de la infección. En España, podrían ser más de 500.000 afectados

Definición
Complejo sintomático multiorgánico que afecta a pacientes que han padecido COVID-19 (con diagnóstico confirmado o sin confirmación analítica) y que permanecen con síntomas tras la fase aguda de la enfermedad. Los efectos prolongados son aquellos que persisten más de 4 semanas después del diagnóstico. Los síntomas propios de la enfermedad permanecen con la misma intensidad e incluso pueden aparecer nuevos.

¿Qué lo causa y a quién afecta?

- Actualmente, no hay factores de riesgo claros y pueden ocurrir aunque los síntomas hayan sido leves.
- Aunque el COVID-19 daña principalmente a los pulmones, puede afectar a otros órganos y esto puede aumentar el riesgo de efectos prolongados.
- Algunos estudios clínicos y epidemiológicos señalan factores de riesgo previo, pero no existe suficiente evidencia.

Síntomas y efectos a largo plazo
Fatiga, dificultad para respirar, tos, dolor en las articulaciones, muscular, en el pecho, de cabeza y fiebre intermitente. Los síntomas empeoran después de actividades físicas o mentales.

Problemas de salud mental
Las personas tratadas en UCIs, por el mero hecho de sobrevivir a esta experiencia, pueden ser más propensas a sufrir síndrome de estrés posttraumático, depresión o ansiedad, estrés por pérdida de trabajo, dolor por la muerte de familiares y pérdida de calidad de vida y salud. Desarrollo del síndrome de fatiga crónica, que empeora con la actividad física o mental y no mejora con el descanso.

Problemas respiratorios
Las infecciones leves pueden provocar también falta de aire persistente incluso con esfuerzos leves. La función pulmonar afectada durante meses es consecuencia de daños más duraderos en los alveolos de los pulmones y el tejido cicatricial resultante puede provocar problemas respiratorios a largo plazo.

Problemas cardíacos y circulatorios

- Inflamación del músculo cardíaco continua (60% de las personas), palpitaciones, latidos cardíacos rápidos.
- Formación de coágulos y problemas en los vasos sanguíneos, que pueden causar ataques al corazón, derrames cerebrales, afectar también a los pulmones, las piernas, el hígado y los riñones.

Problemas neurológicos

- Fatiga
- Dolores de cabeza
- Mareos
- Dificultad para concentrarse

Problemas del sistema nervioso autónomo

- Síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS)
- Insomnio
- Confusión mental
- Pérdidas de memoria a corto plazo

Alteraciones del olfato y el gusto

- Falta de apetito (60-80% de posibilidades de recuperar el olfato en un año)

Problemas digestivos

- Diarrea
- Reflujo

Recomendaciones de cuidados para la población en general

- Prevenir la infección
- Vacunación
- Consultar a los profesionales sanitarios de referencia cualquier síntoma para descartar otras afecciones
- En caso de infección:
 - Ejercicios respiratorios
 - Monitorizar saturación de oxígeno

Fuente: Consejo General de Enfermería / Johns Hopkins Medicine

- Estudios internacionales exponen que entre el 10 y el 20% de quienes han sufrido COVID-19 podrían continuar con sintomatología que perdura en el tiempo más de 4 o incluso 12 semanas.
- Fatiga, dificultad para respirar, tos, dolores musculares y en las articulaciones, en el pecho, de cabeza, fiebre intermitente, falta de apetito, diarrea, insomnio, ... son sólo algunos de estos posibles síntomas que podrían ser consecuencia del COVID persistente.
- “Casi 4,5 millones de fallecidos en el mundo dejan latente la crudeza de esta enfermedad, pero, además, existen miles de afectados que, tras la infección, continúan luchando con síntomas derivados del COVID. Las enfermeras vamos a estar a su lado también en estos momentos”, afirma el presidente del CGE.

Entre el 10 y el 20% de quienes han sufrido COVID-19 podrían continuar con sintomatología semanas después de la infección, tal y como apuntan diversos estudios internacionales. A este complejo de síntomas que perduran en el tiempo más de 4 o incluso 12 semanas se le conoce como COVID persistente y se estima que podría afectar a más de medio millón de personas en España y hasta 25 millones en el mundo. Una situación muy incapacitante en algunos casos, que mina enormemente la calidad de vida de aquellos pacientes que la padecen. De hecho, tal y como exponen numerosos investigadores, los síntomas propios de la enfermedad permanecen con la misma intensidad e, incluso, pueden aparecer nuevos.

Sin duda, el COVID persistente es uno de los estragos más duros y a la vez invisibles de la pandemia. “La crisis sanitaria que atraviesa el mundo entero está dejando tras de sí un sistema sanitario enormemente herido y con unos profesionales cada vez más agotados. Casi 4,5 millones de fallecidos en el mundo dejan latente la crudeza de esta enfermedad, pero, además, existen miles de afectados que, tras la infección, continúan luchando con síntomas derivados del COVID. Las enfermeras y enfermeros, como profesionales más cercanos al paciente, vamos a estar a su lado también en estos momentos, cuidando y ayudándolos para mejorar estas dolencias”, afirma el presidente del Consejo General de Enfermería, que recuerda que todos aquellos que lo necesiten pueden consultar sus dudas con profesionales de referencia como las enfermeras.

Con el objetivo de explicar y desgranar estas posibles dolencias tras sufrir la enfermedad, la Organización Colegial de Enfermería ha lanzado una infografía y un vídeo animado de uso público con todos los detalles sobre el COVID persistente. Actualmente, no hay factores de riesgo claros y puede aparecer aunque los síntomas hayan sido leves. Aunque daña principalmente a los pulmones, el SARS-CoV-2 puede afectar a otros órganos y esto puede aumentar el riesgo de efectos prolongados.

Tal y como detalla el CGE, la enfermedad puede conllevar consigo problemas respiratorios, neurológicos, cardíacos y circulatorios, del sistema nervioso autónomo, digestivos, de salud mental y otros como alteraciones del olfato y el gusto.

Fatiga, dificultad para respirar, tos, dolor en las articulaciones, muscular, en el pecho, de cabeza, fiebre intermitente, falta de apetito, diarrea, insomnio, formación de coágulos... son sólo algunos de estos posibles síntomas que podrían ser consecuencia del COVID persistente.

“Es imprescindible que las personas que tienen estos síntomas consulten con el profesional de referencia y las enfermeras estamos muy atentas a este tipo de patologías porque debemos identificarlos para que no pasen desapercibidos. Hay que valorar para que no haya un infradiagnóstico de este síndrome o que se enmascaren otro tipo de enfermedades o patologías pensando que todo se achaca al COVID-19”, explica Guadalupe Fontán, enfermera del CGE.

Además, aquellos que han estado ingresados en la UCI, por el mero hecho de sobrevivir a esta experiencia, pueden ser más propensos a sufrir problemas como el síndrome de estrés posttraumático, depresión o ansiedad. Para las enfermeras, cuidar de la salud mental de estos pacientes es una pieza clave para mejorar su calidad de vida. “Hay otras necesidades de salud que se pueden ver afectadas en estos momentos como es la incorporación al trabajo, el estrés que puede suponer, trastornos del sueño... La enfermería debemos estar muy atentas a ese tipo de situaciones para poder prevenir las o tratarlas en el caso de que ya se hayan producido”, apunta Fontán.

La Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas y el CGE recomiendan vacunarse frente al COVID-19 a mujeres embarazadas y durante la lactancia materna

- José Antonio Forcada, presidente de ANENVAC, recuerda que con esta vacuna “estamos protegiendo a la mujer de los riesgos derivados de infectarse por coronavirus durante el embarazo, evitando así que se convierta en un embarazo de riesgo. Si se contagia durante la gestación tiene más riesgo de desarrollar un COVID-19 grave, pero también de parto prematuro, preeclampsia y trombos”, subraya.
- Ante los últimos casos de mujeres embarazadas que han fallecido por COVID-19, cabe insistir en que “las vacunas de ARN mensajero son seguras y eficaces también para las mujeres embarazadas, por lo que enfermeras y matronas deben recomendar la vacunación a las pacientes en sus consultas, tanto en el embarazo como en la lactancia”, destaca el presidente del Consejo General de Enfermería.
- “La vacuna ni causa infertilidad ni aumenta el riesgo de aborto espontáneo. La única precaución es evitar la vacunación tres días antes y después de someterse a una recuperación de ovocitos, transferencia de embriones o inseminación, pero por poder vigilar mejor los posibles efectos secundarios del tratamiento, no porque suponga ningún problema con la vacunación”, subraya Montserrat Angulo, vocal matrona del CGE.

Ante los últimos casos de mujeres embarazadas que han fallecido por COVID-19 la Asociación Enfermería y Vacunas (ANENVAC) y el CGE reiteran su recomendación para que las embarazadas se vacunen, pues las vacunas establecidas para este colectivo son seguras y eficaces.

A este respecto José Antonio Forcada, presidente de la Asociación Enfermería y Vacunas (ANENVAC) recuerda que con esta vacuna “estamos protegiendo a la mujer de los riesgos derivados de infectarse por coronavirus durante el embarazo, evitando así que se convierta en un embarazo de riesgo. Si se contagia durante la gestación tiene más riesgo de desarrollar un COVID-19 grave, pero también de parto prematuro, preeclampsia y trombos”, subraya.

“En un primer momento las embarazadas quedaron excluidas de la vacunación frente al COVID-19, porque no había estudios científicos que la avalaran. Sin embargo, con el paso del tiempo y el avance de la evidencia científica lo primero que debemos tener claro es que las vacunas de ARN mensajero, que son las que se han analizado en este colectivo, son seguras y eficaces también para las mujeres embarazadas, por lo que enfermeras y matronas -enfermeras especialistas en Ginecología y Obstetricia- deben recomendar la vacunación a las pacientes en sus consultas, tanto en el embarazo como en la lactancia”, destaca el presidente del Consejo General de Enfermería.

De hecho, Montserrat Angulo, vocal matrona del CGE, recuerda que “sobre todo si está en el tercer trimestre, la evidencia científica nos dice que hay más riesgo de que el bebé llegue antes de tiempo, que tenga un parto pretérmino. Si ella se vacuna va a pasar inmunidad a su bebé, con lo que en el nacimiento estará protegido frente al COVID-19. Por ello, lo que se está recomendando es la vacunación”.

Infografía

De hecho, para resolver todas las dudas que plantean las embarazadas, o en periodo de lactancia, frente al COVID-19, el CGE y ANENVAC publicaron a primeros de julio una infografía y un vídeo animado. En ellos se cubren todos los aspectos relacionados con la vacunación para mujeres en edad fértil, tanto antes del embarazo, como en la lactancia o en caso de tratamientos de fertilidad. Así, “según la última evidencia disponible, lo que sabemos es que no es necesario ni posponer ningún tipo de tratamiento de fertilidad o de fecundación in vitro, ni esperar ningún tiempo para buscar el embarazo. La vacuna ni causa infertilidad ni aumenta el riesgo de aborto espontáneo. La única precaución es evitar la vacunación tres días antes y después de someterse a una recuperación de ovocitos, transferencia de embriones o inseminación, pero por poder vigilar mejor los posibles efectos secundarios del tratamiento, no porque suponga ningún problema con la vacunación”, subraya Angulo. Tampoco supone ningún tipo de inconveniente con la lactancia, más bien al contrario, pues “a través de la leche materna, la inmunidad que adquiere la madre se transmite al bebé”, destaca la vocal matrona del CGE.

Al final, la última decisión será de la madre, pero en caso de duda recomiendan que valore con su matrona o con el profesional sanitario de referencia que controle su embarazo, su nivel de riesgo a la exposición, pues no es lo mismo estar teletrabajando que atendiendo al público, así como los riesgos de contraer la enfermedad tanto para la madre como para el bebé, así como los beneficios que ya se conocen de la vacunación y la evidencia creciente de la seguridad de la vacuna en el embarazo.

VACUNACIÓN FRENTE AL COVID-19 PARA MUJERES EN EDAD FÉRTIL

¿QUÉ DEBO SABER?

- Las embarazadas deben vacunarse por el riesgo elevado de complicaciones, durante cualquier trimestre del embarazo
- Las vacunas recomendadas son de ARN mensajero: Pfizer-BioNTech/Moderna-Lonza
- No es necesario prueba de embarazo previa a la vacunación
- Los efectos secundarios son los mismos que en el resto de población
- Si se contagian tienen más riesgo de COVID-19 grave y de parto prematuro, preeclampsia y trombos
- La vacuna produce transmisión de anticuerpos al feto y al recién nacido
- Si has pasado el COVID-19, deberás esperar 6 meses y recibirás sólo una dosis

ANTES DEL EMBARAZO

NO hay evidencias de que la vacuna:

- Cause infertilidad, ni en hombres ni en mujeres
- Aumente el aborto espontáneo

EN TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD

No hay recomendación de posponerlos

En recuperación de ovocitos, transferencia de embriones o inseminación evita la vacunación 3 días antes y después para vigilar los posibles efectos secundarios del tratamiento

LACTANCIA

- Las madres lactantes transmiten anticuerpos a través de la leche materna
- Actualmente no se conoce el nivel de protección para los bebés
- No se han encontrado componentes de la vacuna en la leche materna

NO OLVIDES...

- Informarte sobre las normas del centro donde darás a luz
- Se deben mantener las medidas preventivas tras la vacunación

LA VACUNA

- NO causa infertilidad
- NO obliga a posponer tratamientos de fertilidad
- Evita el riesgo de COVID-19 grave en embarazadas si se contagian
- Transmite anticuerpos a los recién nacidos

SI DUDAS

VALORA CON TU PROFESIONAL SANITARIO DE REFERENCIA:

- Tu nivel de riesgo de exposición
- El riesgo de enfermar gravemente y los posibles riesgos para el bebé
- Los beneficios conocidos de la vacunación
- La evidencia de la seguridad de la vacuna durante el embarazo



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA Y VACUNAS

Fecha de actualización: 29 julio 2021



Seguro de Automóvil



Sonia tiene que pasar la ITV,
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil, en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.

Así de fácil...

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 / 913 43 47 00

Siganos en



y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

