

Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



Preocupación por el contagio del coronavirus COVID-19

Enfermería forma parte del protocolo de actuación frente al coronavirus 2019



¿Qué es el prolapso uterino?
Preguntamos en Obstetricia



Controla todos tus niveles de colesterol



Leprosia y el papel de Enfermería durante y después de la enfermedad

Análisis de Enfermería sobre el brote mundial del coronavirus 2019 de Wuhan

EL COVID-19 ES UN NUEVO TIPO DE CORONAVIRUS QUE AFECTA A LAS PERSONAS Y CUYA LUCHA EN CONTRA CUENTA CON EL PAPEL DE ENFERMERÍA



Antirales y medicación ya existente ha dado cierta eficacia en algunos casos

Los coronavirus es una familia de virus que hasta el momento afectaba a los animales pero que recientemente, un nuevo virus, ha pasado al humano, es el COVID-19 que desde diciembre del año pasado es de actualidad permanente por el brote que se ha extendido por todo el mundo y que está causando miles de muertes. Los síntomas son los mismos que los de un resfriado y en algunos casos más graves, una neumonía. Puede ser letal para aquellas personas que padecen alguna otra enfermedad y para ancianos. Al ser un tipo de virus nuevo todavía se desconocen muchos de sus rasgos y sigue en investigación. La vacuna y el tratamiento específico contra el COVID-19 sigue en estado de pruebas y por tanto el cumplimiento del protocolo específico es vital para evitar el contagio de más personas. Precisamente para este fin, la Enfermería formará parte del equipo de profesionales de la salud que elaborarán este plan para el personal de Urgencias, Familiar y atención domiciliaria, concretamente serán 10 expertos del Consejo General de Enfermería y de

sociedades científicas. Enfermería contribuirá a la causa a la vez que, en el caso de registrarse más contagios en España, aplicar el protocolo de actuación y que pasa por detectar de manera precoz la presencia del coronavirus de Wuhan. La enfermera deberá comunicar si el paciente cumple con los rasgos del virus, la colocación de una mascarilla quirúrgica y la evacuación del paciente a una zona de aislamiento. También dará informes que ayuden a su investigación así como deberá vestir un equipo de protección de prevención y otras medidas que varían según los casos. Este protocolo existente, básico, cuidado al profesional sanitario en los casos de transmisión por gotas o contacto y por ello han sido numerosas organizaciones de defensa de enfermeras las que han demandado una prevención que incluya la contaminación por aire.

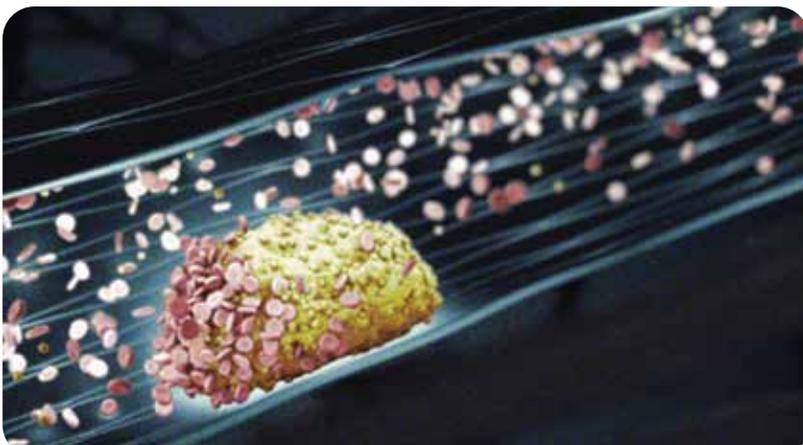
Más allá de protocolos, en España se han detectado dos casos no graves y de momento no supone una amenaza. Algunos antivirales ya existentes han demostrado cierta eficacia así como algunos tratamientos. En este sentido, tal

y como Belén Payá, presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, apuntaba *"me preocupa más la gripe que tenemos aquí y la gente que no se vacuna, es algo que todos los años hay muertos, hay fallecidos y personas frágiles, susceptibles a padecerla y en el ámbito sanitario es imprescindible que nos vacunemos"*. Al tiempo que manifiesta su asombro por las medidas y la infraestructura sanitaria que China ha erigido en muy poco tiempo, recuerda las medidas efectivas que se tomaron con la gripe aviar y confía en que después de esa experiencia, en el caso de tener que atender casos de COVID-19, la Enfermería esté preparada. Asimismo reitera que la verdadera preocupación en España sigue siendo la gripe común porque considera que una persona sana la pasa en domicilio durante una semana pero es un peligro para *"un paciente crónico que tienes pluripatologías polimédica pues lógicamente una gripe o cualquier infección más o menos banal pues puede acabar contigo"*. Al cierre de este número, los casos de coronavirus en China comienzan a remitir.

Guía enfermera sobre el colesterol en el hemograma

El colesterol es una palabra que forma parte de un vocabulario general y recurrente en muchas conversaciones. También suele ser protagonista en revistas o incluso anuncios de televisión. Lo cierto es que más allá del reclamo publicitario el colesterol es un indicador a tener en cuenta por la población ya que puede desencadenar en patologías cardíacas. Son muchos apartados los que conciernen al colesterol, como lo que se conoce coloquialmente como colesterol bueno y colesterol malo, los triglicéridos, etc. Pero ¿cuándo preocuparse? El análisis de sangre es la única prueba que determina si los niveles de colesterol están en un valor saludable, suele aparecer en una revisión periódica ya que al colesterol no le suelen preceder síntomas a no ser que aparezcan xantelasmas, una pequeña lesión de color amarillento en párpados. En el estudio hematológico aparecen los valores LDL, lo que se conoce como colesterol malo, HDL, lo que sería el colesterol bueno, triglicéridos y colesterol total. La mirada se fija primero en el colesterol total, si la cifra pasa de 200 es conveniente atender las causas que han llevado a ese resultado ya que puede ser reflejo de otros valores de la analítica, producto de un estilo de vida poco saludable o por factores genéticos. Una persona con sanas costumbres puede tener colesterol de manera puntual y por ello también es imprescindible atender a las siguientes analíticas para observar

si ha aumentado o ha disminuido para evaluar las posibles causas. ¿Y qué significa el colesterol bueno y malo? A grandes rasgos el cuerpo humano necesita colesterol para la formación de células sanas pero el exceso de colesterol provoca una acumulación de grasa en las arterias que dificultan la circulación de la sangre provocando un accidente cardiocerebral. En este sentido, un valor elevado del LDL (lipoproteínas de baja densidad) o colesterol malo es el que tiende a depositarse en las arterias mientras que el colesterol bueno o HDL (lipoproteínas de alta densidad) lleva el colesterol de otras partes del cuerpo de nuevo al hígado, órgano encargado de eliminarlo. Los niveles saludables del HDL se sitúan en 50mg/dL o mayor, los del LDL en menos de 100mg/dL y el colesterol total en un abanico de 125 a 200mg/dL. ¿Y qué hay de los triglicéridos? El colesterol y los triglicéridos comparte un rasgo esencial, son lípidos pero son sustancias diferentes. Mientras que el primero está presente en el cuerpo de manera natural, los TGD (triglicéridos) surgen del exceso energético que el organismo almacena. Su valor deseable es menos de 150mg/dL. En definitiva y en cualquiera de los estadios citados, para mantener buenos niveles de HDL, LDL, TGD y colesterol total, una dieta mediterránea baja en grasas, el ejercicio regular, la pérdida de peso (si existe obesidad) y abandonar hábitos como el tabaco o el alcohol ayudará en esa meta.



La acumulación de grasa en la arteria como consecuencia del elevado colesterol

La atención enfermera en casos de alcoholismo es fundamental para su cura

El consumo de alcohol es una práctica socialmente aceptada, forma parte de cualquier reunión entre familia, amigos o incluso en el ámbito laboral en el conocido afterwork o en el cierre de negocios, etc. Este hecho es precisamente el que provoca que un problema de alcoholismo grave pase desapercibido. Una persona con problemas severos de adicción suelen tener una mayor tolerancia al alcohol ya que poco a poco más consumiendo más alcohol. Su estado anímico cambia y sufren problemas de ansiedad en los momentos en los que no consumen alcohol al tiempo que van dejando de lado sus ocupaciones y quehaceres e incluso las relaciones interpersonales. Lo cierto es que más allá de los conflictos personales y emocionales, el alcoholismo conlleva otros trastornos que afectan directamente en la salud y que pueden provocar incluso la muerte. No es de extrañar que en España, el alcohol sea el segundo factor de riesgo en la salud de la población. Con todo esto, la enfermera desde su consulta tratará de estudiar cada caso elaborando un perfil en el que se determine si existen antecedentes familiares, cómo es el entorno familiar y/o laboral y de amistades que puedan motivar la ingesta o cómo es el impacto del alcoholismo en la vida del paciente (por ejemplo, si le han despedido, si su pareja ha abandonado la relación, etc). De otro lado, preguntará sobre el patrón de consumo, la respuesta del paciente a nivel conductual y cuál es su estado físico y mental. La educación en salud vuelve a ser primordial en este caso y por este motivo la enfermera informará al paciente y a sus familiares de los riesgos y consecuencias del abuso del alcohol, motivará al paciente a acudir a programas de desintoxicación, escuchará y guiará sentimientos del paciente durante su proceso de deshabitación. Además de la formación, otros cuidados giran en torno a tres escenarios, el paciente que acude a la consulta con una intoxicación etílica, los que sufren el síndrome de abstinencia y los que manifiestan trastornos graves durante el estado de abstinencia y que varían según cada persona y con-



El alcoholismo provoca comorbilidad

Las infecciones fúngicas también pasan en invierno

Se tiende a pensar que los hongos en la piel aparecen en verano por el calor, los baños y un mayor contacto de la dermis en lugares públicos. Sin embargo, las infecciones fúngicas no son cosa solo del verano, en el resto de estaciones también es contraerlas y muchas veces por una falta de conocimiento. La Enfermería trata de prevenir estos contagios con unos consejos que se ajustan al estilo de vida del paciente pero a nivel general no dista demasiado de los casos particulares. Los hongos se reproducen en lugares húmedos, cálidos y oscuros y estos espacios no se ciñen a zapatos o bañadores, de hecho no demandan de sitios pequeños pueden hacerlo del mismo modo en habitaciones con escasas medidas de higiene. En invierno, los hongos pueden desarrollarse en suelos, por ejemplo el del baño o el de la cocina. También en habitaciones, una situación habitual es el moho que se origina por la humedad de algunas casas, y elementos como alfombras, alfombrillas, trapos de

cocina, toallas, etc. Existen otros supuestos por los que se puede contraer, como la toma de antibióticos. La existencia de diferentes tipos de hongos con sus diferentes comportamientos y manifestaciones hace que, ante la sospecha, lo primero sea la visita al dermatólogo que determine qué tipo de hongo provoca la infección y el tratamiento oportuno. A partir de ahí, la enfermera te recomienda una rutina para favorecer el éxito del tratamiento y unos hábitos para prevenir su aparición. Las infecciones más habituales son las dermatofitosis (o tiña), las onicomycosis (en las uñas), la candidiasis y la pitiriasis versicolor. Tomar medidas como no andar descalzos en los suelos de riesgo, tratar el moho de las paredes, secarse bien sin olvidar los pliegues de la piel, no intercambiar toallas, cambiar siempre que sea posible las prendas sudorosas, usar tejidos transpirables como el algodón y evitar la ropa ceñida y aquellas confeccionadas con fibra sintética ayudará a prevenir la aparición de hongos.



El calzado puede resultar un foco de hongos

Los prolapsos, cada día más también en las mujeres jóvenes

El suelo pélvico es un conjunto de músculos y ligamentos que implica muchas de las áreas de la vida de la mujer, desde el sexual, reproductivo, micción, defecación como lumbar. Para entender mejor qué es y por qué ocurre el prolapso uterino, la matrona Raquel Motilla del Paritorio del Hospital de Elda, especializada en suelo pélvico, explica las particularidades de esta disfunción. La especialista habla del descenso o desplazamiento de los órganos pélvicos a través de la vagina produciéndose una alteración en la ubicación de vejiga, útero y recto dentro de la pelvis "y así la caída de uno de ellos puede desestabilizar al conjunto e ir apareciendo síntomas como una pérdida de orina, de heces, de gases, disfunciones sexuales, etc. con la gran repercusión que todo esto tiene en la calidad de vida de las mujeres".

Para explicar las causas que pueden provocarlo, Motilla afirma que tiene un origen multifactorial, desde la estructura anatómica, el tejido muscular o fascial, edad, etc. y diferencia entre prolapso de pared anterior (cuando cae la uretra o la vejiga) y el de pared posterior (recto), también llamado rectocele. También alude a las mujeres con menopausia y mujeres que son madres. "Las mujeres con una menopausia que va a descender van a tener un hipoprogesteronismo que va a alterar o modificar la calidad de su colágeno y a la vez van a existir factores precipitantes como podría ser un parto. La lesión de los tejidos pélvicos muchas veces comienza con un parto, puede haber habido una avulsión del músculo elevador del ano y esto hace que aumente el área de ese hiato urogenital esto a su vez produce un estiramiento y una ruptura de los elementos de sostén, las fascias y los ligamentos, y el órgano en función de donde se rompa esa estructura cae".

Otros factores predisponentes son la obesidad, el tabaquismo que ocasiona tos crónica, el estreñimiento, el ejercicio de alto impacto, trabajos duros con carga de peso o cirugías previas. Raquel advierte de un elemento común "que es un aumento de la presión intrabdominal, algo básico dentro del control de los prolapsos. Tenemos que tener en cuenta que el suelo pélvico forma parte de la esfera lumbo-abdomino-pélvica y debe existir una sinergia. Si no se controlan bien las presiones a nivel abdominal y se suma una debilidad de las estructuras que deben sostener, que es el suelo pélvico, pues lo tenemos servido en bandeja".

Motilla habla de grados en el desprendimiento de los órganos con el himen como referencia para catalogarlos. El grado I es cuando el órgano se encuentra a más de un centímetro del himen, el grado II cuando está entre un centímetro y el himen tanto dentro como fuera, el grado III cuando el órgano se encuentra a un centímetro por fuera del himen y el grado IV que es cuando está fuera el órgano. Sobre los síntomas, Raquel Motilla asegura que "cuando el prolapso es asintomático las mujeres no consultan, incluso cuando empiezan a tener esos síntomas, esa pesadez pélvica, hasta que no es una sensación de bola intravaginal con molestia genital, con una disfunción sexual o defecatoria o con incontinencia pues muchas veces no buscan tratamiento o no buscan ayuda".

Al mismo tiempo, como enfermera y matrona, destaca el papel de la Enfermería en cuanto a la educación de unos hábitos para evitar que esto ocurra. "Prevenir los prolapsos con educación para la salud, esto es, evitar el tabaco para evitar enfermedades pulmonares con tos crónica, evitar la obesidad, evitar el estreñimiento, malas posturas, recuperar una higiene postural que permita que se lleve a cabo esa sinergia abdomino-pélvica con una postura correcta de la columna y de la pelvis que va a permitir que se active la musculatura profunda, tanto de la columna como del abdomen, con una contracción del suelo pélvico, con una respiración adecuada y evidentemente trabajar la musculatura del suelo pélvico, los famosos Kegel". Por su parte y como también instructora de Yoga, Raquel Motilla recomienda esta tradicional disciplina por sus virtudes posturales y respiratorias.

El correcto cuidado y reparación de una cicatriz pasa por cuatro fases

HAY GENTE PREOCUPADA POR LA MARCA TRAS UNA HERIDA Y LO PREVIENE AUNQUE LO CIERTO ES QUE DEPENDE DE LA DERMIS DE CADA PERSONA

Normalmente se habla de curar cicatrices y la manera de hacerlo para no dejar marca pero lo cierto es que ni es lo más importante ni existe un método infalible para conseguir disimular la señal de una herida. El objetivo de curar una cicatriz no es el de disimular marcas sino más bien, el de reparar correctamente una herida mediante cuatro sus etapas, la hemostasia o coagulación, una fase defensiva, la de proliferación y la de maduración. Con este orden, una herida cicatriza sin infecciones ni complicaciones de ningún tipo. La primera fase consiste en la detención de la hemorragia y se inicia nada más producirse el corte. Se trata de esa fina membrana que bloquea la salida de sangre y permite la coagulación. El segundo episodio tiene que ver con la desinfección del tejido para que pueda tener lugar la regeneración de la dermis y ocurre a partir de las 24- 48 horas de la lesión. El estadio tres, la proliferación, hace referencia al inicio de regeneración de la piel y el recubrimiento de la herida. El último paso es el de maduración, cuando el nuevo tejido tiene más fuerza y más agilidad en la reparación del corte. Los días de curación de una herida son muy volubles y es que no se

puede aplicar un estándar porque no todas las personas son iguales ni todas las personas tienen un mismo proceso de cicatrización y por esta razón, hay personas que tardan más en cicatrizar. Sin embargo, no es el único factor que determina un tiempo de cicatrización, la edad, la alimentación, la humedad ambiental así como el tipo de incisión intervienen del mismo modos en la duración de la reparación. En ese sentido y atañendo en esta ocasión al lado más estético, la posibilidad de que una herida deje marca sigue siendo inherente a cada tipo de paciente y de agentes curadores de la piel así como la profundidad del corte. Aunque existen cremas y métodos para evitar estas antiestéticas marcas y aunque toda precaución es buena, en cierta medida la huella depende del tipo de cuerpo de cada individuo. Con el fin de evitar infecciones y facilitar al cuerpo esa restitución dérmica, Enfermería sigue un mismo proceso para heridas de carácter leve como cortes, roces o abrasión, etc. Lo primero es limpiar la herida con agua o suero fisiológico para eliminar la suciedad que pudiera tener. Esencial no frotar la herida ni utilizar jabón que pueda afectar al pH. Después, con una gasa estéril, desinfectar la herida con

el uso de antisépticos (clorhexidina o povidona yodada) para evitar la invasión patógena así como la fungicida. Es muy debatida entre los profesionales de la salud la acción de taponar o no taponar la herida, hay quienes piensan que lo mejor es dejarla al aire libre para su correcta cicatrización y los hay que opinan que es mejor taponarla para evitar la infección provocada por agentes presentes en nuestros espacios rutinarios. Finalmente, detecta signos de si la herida se hubiera infectado.



¿Quién fue...? Florence Nightingale, enfermera y símbolo del feminismo

La campaña Nursing Now finaliza este 2020 y su elección no ha sido fortuita, acaba el año en el que se le rinde tributo al nacimiento de la impulsora de la Enfermería moderna, Florence Nightingale, que el 12 de mayo se celebra su 200 aniversario. Esta efeméride coincide también con el Día Internacional de la Enfermería y es que Nightingale cimentó el primer plan de estudios de la disciplina enfermera. Además, representa un icono del feminismo ya que en contra de la voluntad de su familia y de los ideales de la época, quiso trabajar y hacerlo con una profesión que no seguía los cánones de una joven de familia adinerada. Aquí es donde empieza su trayectoria. Con 17 años, tras varios viajes en los que apreció el trabajo de las diaconisas (cuidadoras), comienza a formarse, y tomar experiencia a través de sus observaciones. Tras ocuparse del cuidado de mujeres sin recursos en Londres durante un año, un viejo

conocido de su familia y Secretario de Guerra en Gran Bretaña, Sidney Herbert reclama la presencia de Florence en el frente de la Guerra de Crimea, en 1853, por su formación y ante las numerosas bajas del ejército británico ya que fallecían más por enfermedades que por heridas de batalla. Junto a ella, 38 voluntarias instruidas y dirigidas por Nightingale, introdujeron cambios en el hospital militar británico que partían de una correcta higiene y por ello acabó con las camas compartidas por soldados con sus ropajes sucios, consiguió una lavandería, sábanas nuevas, alejó un vertedero próximo y mejoró la ventilación así como la alimentación. Su trabajo organizativo logró la cura de los militares y frenó la dinámica de muertes. En Reino Unido, al finalizar la guerra, Nightingale era una heroína, se le llamó "la dama de la lámpara", apodo que le fue dado por un artículo del periódico The Times ya que por la noche se veía

su silueta atendiendo a los enfermos. También fue pionera en epidemiología y la estadística, gracias a sus estudios y fichas pudo observar y relacionar comportamientos. Ya en 1860, Florence crea la primera escuela de Enfermería en la que trabajó y siguió estudiando. Más tarde, le llegarían los reconocimientos por su carrera y su aportación a la Enfermería como la Real Cruz Roja o la Orden del Mérito por el Rey Eduardo VII que lo entregaba en 1907 por primera vez a una mujer, un nuevo gran paso para la mujer en el siglo XX. A pesar de estar enferma, siguió sus investigaciones en cama, hasta su muerte en 1910. A Nightingale no solo se le deben sus conocimientos sobre la Enfermería moderna, también el código ético de la profesión y una serie de cuidados específicos que han evolucionado en una profesión que persigue los mismos valores humanos que llevaron a esta figura a convertirse en un referente.

Enfermería para visibilizar y desmentir falsos mitos de la lepra

LA LEPRA ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA PROVOCADA POR UN BACILO, M. LEPRAE, CUYA MEDIA ESTIMADA DE INCUBACIÓN ES DE CINCO AÑOS

Afecta principalmente a la dermis, a los nervios periféricos, a la mucosa de las vías respiratorias superiores y a los ojos, y su contagio, mediante contacto, puede llegar a manifestarse en años. En el 2019 se diagnosticaron 7 nuevos casos en España, dos de ellos en la Comunitat Valenciana, lo que supone un aumento con respecto a las cifras de 2018 en la que seis pacientes, dos autóctonos, se contagiaron. Más allá de diagnósticos, existe una serie de creencias vinculadas a esta enfermedad que nada tiene que ver con la realidad y para ello trabaja la Enfermería. El primero y más importante es que la lepra se cura.

En Europa la lepra no supone un peligro, en cambio, en países como La India, Indonesia o Brasil los casos están aumentando de manera considerable. Actualmente, La India es el país que más afectados registra en todo el mundo a pesar de que, según Eduardo de Miguel, coordinador de proyectos internacionales de la Fundación Fontilles, la lepra es una enfermedad politizada debido a que *“los gobiernos de los países donde aparece esta enfermedad la sigue ocultando porque en el fondo creo que se avergüenzan de que en sus países exista esta enfermedad”*. En ese sentido, Fontilles ha denunciado el encubrimiento de hasta 200 000 infecciones mundiales durante 2018.

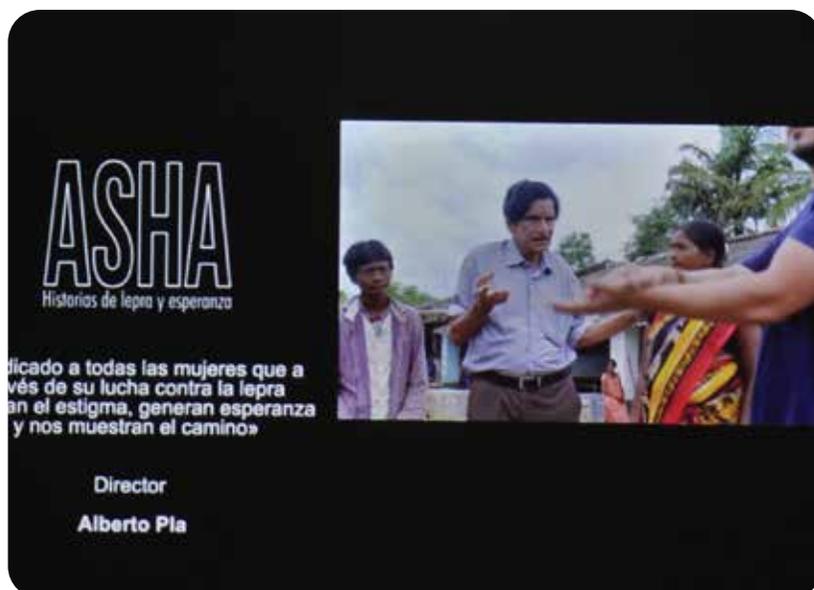
De la mitificación de esta enfermedad surge

otro problema añadido al del propio proceso infeccioso y es el de hacer frente al trato de una sociedad con ideas infundadas sobre la lepra. Para hacer visible este problema, la Fundación Fontilles ha producido un corto (*“Asha”*) que, en palabras de Yolanda Sanchis, directora de comunicación de la entidad, el objetivo era el de *“traer historias de mujeres que han padecido lepra y la han superado y contar que sigue habiendo personas que necesitan un apoyo para superar la lepra no solo como enfermedad sino como un problema social que las margina y les impide llevar una vida como todos. La lepra es una enfermedad que una vez superada, aunque la persona esté curada sigue marcando sus vidas”*.

Las mujeres en La India son un colectivo desprotegido y en inferioridad de derechos con respecto a los hombres. Su acceso a la atención sanitaria está más limitado y por este motivo así como el de la estigmatización de la enfermedad, el grupo de cooperación y desarrollo del Colegio de Enfermería de Alicante ha participado en este proyecto audiovisual. En consonancia con la vocación enfermera, Belén Payá, presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, manifiesta que *“la Enfermería lo que hace es ayudar a las personas, en situación de salud o enfermedad, acompañamiento, educación sanitaria, es básica. Son países en los que últimamente no se*

está declarando como zona endémica y están perdiendo las ayudas y situaciones que tenían antes para mejorar esta enfermedad y ahora pues están otra vez con problema”. Gema Martos, enfermera del grupo de cooperación del Colegio de Enfermería de Alicante, matizaba esas acciones en las que la disciplina enfermera trata de colaborar y que empiezan con *“prepararse en sensibilización, en enfoque de género, perspectiva de género, incidir en la importancia de los proyectos, tener una visión de género para poder trabajar con las mujeres y ayudar a que se integren en sus comunidades, a visibilizarlas, a que se vean, a que puedan integrarse en las comunidades tanto a nivel social y económico, que se empoderen, que accedan a trabajos, a la salud porque estas mujeres en la mayoría de las ocasiones no tienen el mismo acceso sanitario que los hombres. Ayudar a empoderar y visibilizar sobre todo”*. Eduardo de Miguel añade que se trata de una enfermedad curable a la que se tiene miedo pero que *“no genera contagio salvo que sean en unas condiciones muy específicas de salubridad y que perfectamente puede ser tratada como cualquier otra enfermedad si excluimos esos condicionantes de estigma social”*

El documental *“Asha: Historias de lepra y esperanza”* se presentó en Valencia y Alicante días después de la celebración del Día Mundial contra la Lepra.



Nueva bajada en la ratio enfermera

Desde el CECOVA se advierte del incremento de la brecha de la ratio enfermera/100 000 habitantes en la Comunidad Valenciana con respecto a la de España en su informe "Evolución sobre el desempleo y otras variables de la realidad laboral de los profesionales de enfermería en la Comunidad Valenciana y en España durante el período 2013-2018". Una reducción que se viene detectando desde hace años y que tiene graves consecuencias en el cuidado y atención de los pacientes. En este análisis que el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana ha realizado junto a los colegios de Enfermería de Valencia, Alicante y Castellón se recogen diferentes datos que elaboran un mapa de la situación actual sobre este hecho. Entre las conclusiones más llamativas se encuentra la reducción del número de profesionales parados en un 48,66%, de 1535 profesionales desempleadas el día 31 de diciembre de 2013 a 788 en 2018. Durante ese año el paro enfermero descendió en un 16,97% pasó de 949 enfermeras paradas a 788. De otro lado, disminución del paro de enfermeras especializadas en algo más del 70%, porcentaje superior al descenso en enfermeras generalistas y matronas, y mayor que la disminución del paro producida en el grupo de enfermeras generalistas (40,89%). También, el paro en la disciplina enfermera se ha reducido más en España, un 55,37% que en la Comunitat, un 48,66%. En cuan-

to a las enfermeras en activo, hay 515,82 profesionales de la salud por cada 100 000 habitantes cuando en España son 560,30 situando a la Comunitat en tercer lugar por la cola del país. La ratio por mil habitantes es de 3,9 en el ámbito nacional y 3,4 en el autonómico. Por último, la ratio por médico al fin de 2018 es de 1,18 enfermeras mientras que un año antes, en 2017 era de 1,20 como consecuencia del aumento producido en 2018 de la tasa de médicos por cada 100 000 habitantes y que a pesar de ello la de enfermeras ha descendido. Con todos estos datos se deduce que harían falta 44,48 enfermeras más por cada 100 000 habitantes para llegar a la ratio de España, o lo que es lo mismo, aproximadamente 2.200 profesionales de la salud más. Unas medidas que llevarían a eliminar el desempleo en Enfermería e incluso la necesidad de la vuelta de las profesionales que emigraron o contratar enfermeras de otras autonomías. Esta reducción de la ratio coincide con el año de la enfermera y la matrona y el fin de la campaña Nursing Now que reclama más presencia enfermera y por este motivo también sería menester la creación de plazas de enfermera especialista así como la incorporación de la enfermera escolar en los centros docentes. Para alcanzar estos objetivos imprescindibles para el buen funcionamiento del sistema público de salud, el CECOVA instará a Sanitat para corregir estos desequilibrios.

La dieta de moda basada en el ayuno es tan aconsejable como también desaconsejable

Muchos pacientes con sobrepeso o preocupadas por su salud física realizan preguntas sobre esta práctica que sobre todo nace de las redes sociales, famosos y profesionales que mediáticamente hablan de sus virtudes. También los hay que rebaten los argumentos para llevarlo a la práctica pero es más sencillo que todo eso. El paso de consultar a la enfermera es ya una buena decisión pues el tener un control y una recomendación profesional repercute directamente en el éxito de los objetivos. Sin embargo, sobre el ayuno la enfermera puede recomendar al paciente hacerlo o no según su historial ya que no es lo mismo una persona con patologías como diabetes tipo I o mujeres embarazadas, con anemia o trastornos alimentarios que una persona sana. En todo caso y en base a los efectos secundarios distintos que produce el ayuno a cada individuo puede animarte a probar o no. Por ejemplo, un deportista puede sentirse más cansado y puede sufrir también deshidratación pero otro deportista puede serle útil en ayuno para un mejor rendimiento. La respuesta a esta contradicción constante es que no hay evidencia científica que pruebe que el ayuno es bueno o malo y por tanto es la propia experiencia y conocimiento de uno mismo lo que va a provocar ventajas o desventajas de realizar ayunos. Del mismo modo, es responsabilidad de la profesional de la salud advertir de las contraindicaciones y de los efectos secundarios que la abstención de ingesta de alimentos puede provocar.

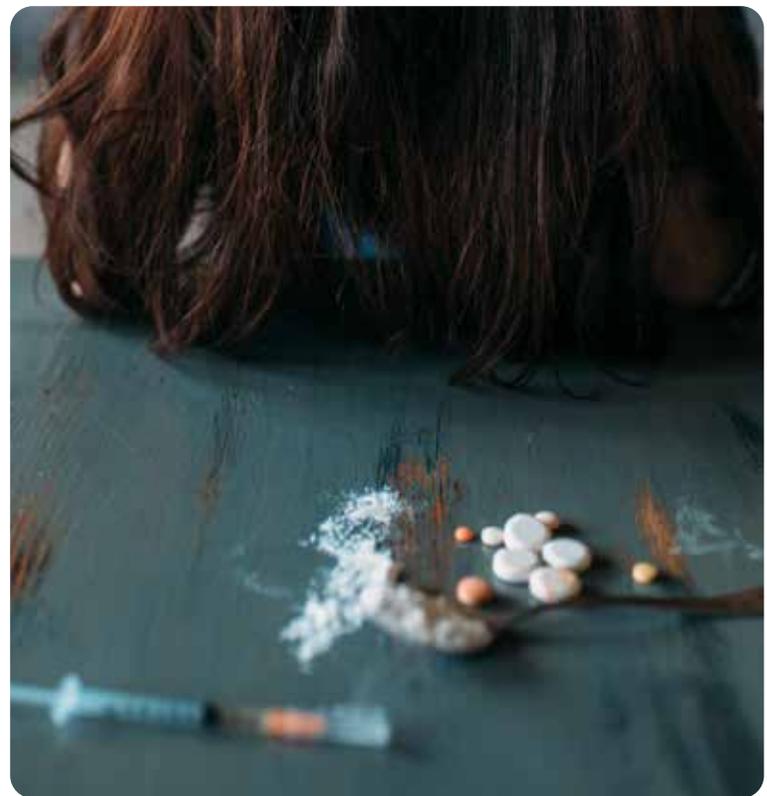
Los falsos mitos en torno a las bondades de los green smoothies o batidos verdes

Es otra de las modas provenientes de redes sociales, influencers, etc. que Enfermería, como divulgadora de buenos hábitos, advierte de que es eso, tendencia. Un green smoothie o un batido verde hace referencia a un licuado de verduras y frutas en el que se asocia de manera involuntaria las ideas *verde* con *salud* e incluso *pérdida de peso*. Esas son precisamente las ideas que han hecho que los batidos verdes se conviertan en una pócima mágica que permita la reducción de peso, la eliminación de toxinas y el aporte vitamínico, entre otros. Sobre la pérdida de peso, si se sustituye por una comida se puede perder peso así como músculo y no grasa por lo que no augura un resultado satisfactorio y duradero. Como sustitutivo, también puede provocar anemia y falta de calcio. Como complemento, el aporte de azúcar extra es muy elevado y de ahí a que se considere energético pero podría desencadenar en un aumento de peso. Tampoco regula el tránsito intestinal porque es un licuado y las fibras así como la piel se desechan en la máquina. En cuanto a su poder detox, el propio cuerpo ya cuenta con sus sistemas de eliminación de toxinas. Como capricho puntual es aconsejable, como de protagonista de un plan dietético es totalmente desaconsejable.



Los efectos irreversibles de las drogas en el embarazo

LA ENFERMERA DE LA UCA DEL CENTRO DE SALUD DE LA VILA ATIENDE A PACIENTES EMBARAZADAS Y LES INFORMA DE LOS DISTINTOS RIESGOS QUE PUEDEN SUFRIR SUS BEBÉS CON EL CONSUMO DE SEGÚN QUÉ DROGAS, CANTIDAD O FRECUENCIA



Lo idóneo es no consumir drogas en ningún estado

Son muchos los esfuerzos de organismos, organizaciones, asociaciones, etc. del ámbito sanitario y las campañas publicitarias gubernamentales destinados a prevenir y reducir el consumo de estupefacientes pero lo cierto es que siguen siendo muchas las personas introducen sustancias nocivas en su cuerpo y que van desde el tabaco hasta el alcohol o heroína, cannabis, cocaína, etc. El consumo de drogas es un problema que se agrava cuando la persona que las toma es una mujer embarazada. Los riesgos y las consecuencias de esta costumbre determinan la salud del niño e incluso puede llegar a producir la muerte del bebé según en qué casos. Para informar sobre estos peligros, la enfermera Eva Mora trabaja en la UCA del centro de salud La Vila con las pacientes encinta que llegan a su consulta a la vez que imparte un taller periódicamente sobre este tema en la Escuela de Salud en Familia del centro sanitario vilero. "Es una vez al trimestre más o menos, les explico desde el punto de vista científico cuáles son los efectos que tiene

el consumo de drogas, del padre y la madre, para el bebé cuando están embarazadas y luego también en el parto, en el niño e incluso hasta la adolescencia, cuáles son los efectos que tienen las sustancias".

Mora asegura que es un tema tabú y que a su consulta acuden madres que afirman consumir menos drogas de lo que las pruebas después muestran. "Por ejemplo, sustancias como el cannabis, que se pensaba que no pasaba nada, parece que sí que produce daño. Hay un proceso que se llama la migración neuronal y es cuando las neuronas, al final del primer trimestre y durante el segundo trimestre, al mismo tiempo que las neuronas se están diferenciando están desplazándose por el cerebro hasta la zona de donde van a formar parte. Pues ese proceso se ve interrumpido". Sobre la cocaína subraya el poder vasoconstrictor que afectaría por ejemplo al cordón umbilical perjudicando la llegada correcta de nutrientes y oxígeno. Además, añade que "la zona donde ancla la placenta con el útero está unido por

vasos sanguíneos, que son muy pequeñitos, y con el consumo continuado se van necrosando y va cayendo la placenta y pueden producirse partos prematuros, desprendimientos de placenta prematuros, etc."

Otro de los peligros de la cocaína es el síndrome de abstinencia, que puede provocar incluso la muerte del pequeño por infarto cerebral o cardíaco aunque suaviza Eva Mora aseverando que casos minoritarios.

La enfermera de La Vila se ve en muchas ocasiones obligada a desmentir falsos mitos que rodean a las sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, fármacos sedantes, etc). Estos tienen que ver con la creencia de que si se fuma es mejor no darle el pecho o los beneficios de la cerveza para la lactancia. Nada más alejado de la realidad, por ello Eva Mora se ocupa de desmontar esas falsas creencias "desde el punto de vista enfermera de drogas no les digo que no pueden hacerlo sino qué dice la literatura, la ciencia y qué cosas sí y qué cosas no".