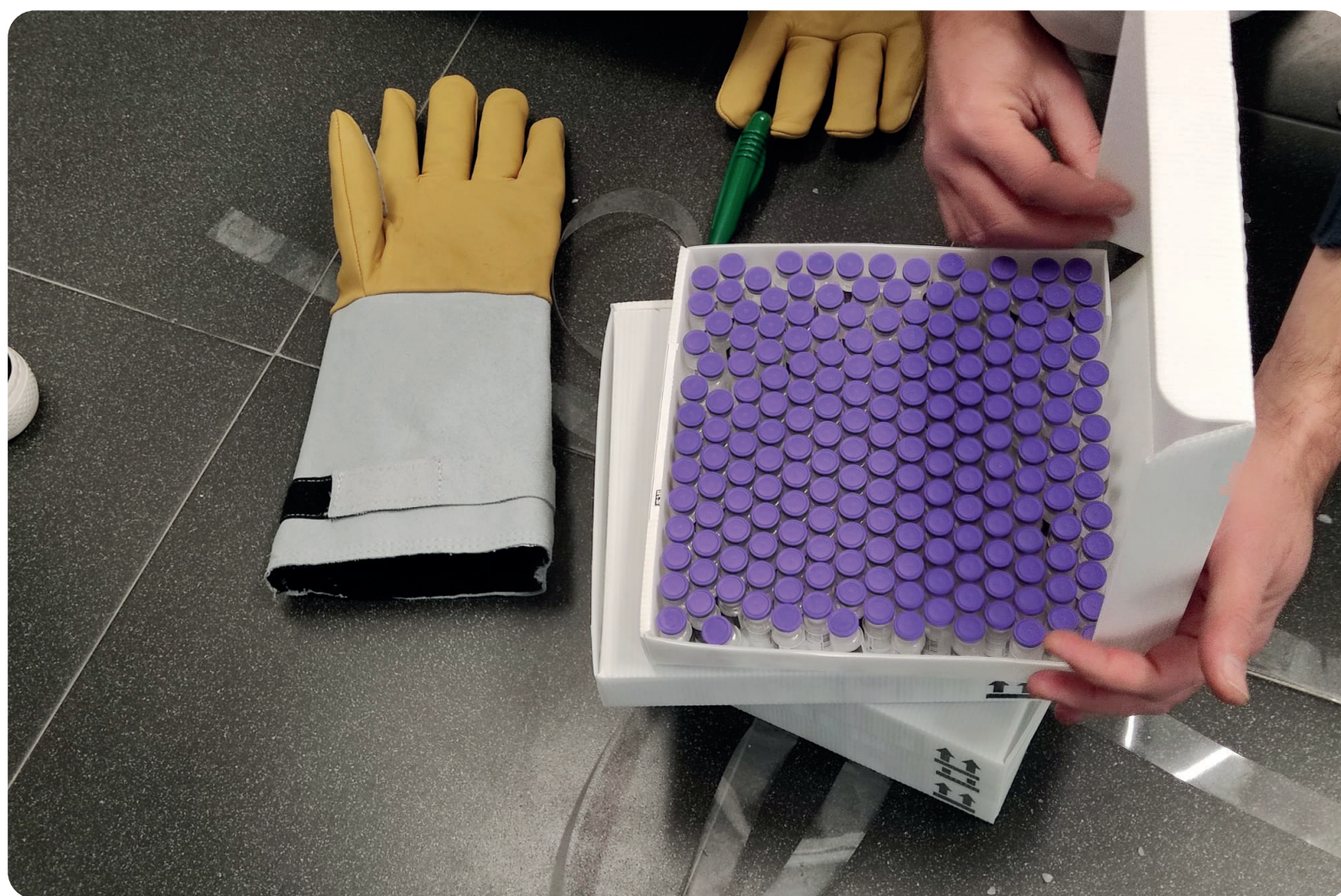


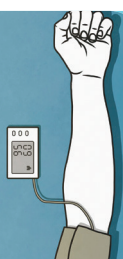
Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



La "pandemia de los no vacunados"



Nuevas líneas para la atención de las enfermedades crónicas Pag. 5



La Comunidad Valenciana, la región con más sanitarios contagiados Pag. 7



"El viaje de Marco", un cuento para hermanos de bebés prematuros Pag. 8

Enfrentarse a la “pandemia de los no vacunados”

Unas 50.000 personas, mayoritariamente de la franja de edad entre los 29 y los 39 años, han dicho abiertamente a la Conselleria de Sanidad que no se quieren vacunar contra la Covid-19

V.M.

Unas 50.000 personas han dicho “abiertamente a la Conselleria de Sanidad que no se quieren vacunar y que no quieren recibir más mensajes” de la Generalitat Valenciana invitándoles a ponerse alguna de las vacunas contra la Covid-19, según ha confirmado estos días la consellera Ana Barceló.

Una cifra que hace pensar en los peores augurios de los epidemiólogos cuando apuntan que las próximas olas de coronavirus se cebarán básicamente con los ‘negacionistas’ y que asistiremos a la ‘pandemia de los no vacunados’.

La consellera ha reconocido que el grupo de edad de 29 a 39 años es el que “más falla” en vacunación, aunque se desconocen los motivos. Este grupo de edad es el que “más socializa, más interactúa y más movilidad tiene” y por eso se está tratando de acercar a ellos la vacunación en eventos musicales y deportivos, porque Sanidad considera que se les puede “incentivar”.

De cara a fechas navideñas se quiere seguir incentivando la vacunación y se hace un llamamiento para recordar que se debe utilizar mascarilla en interiores y cuando no se pueda mantener la distancia de seguridad, y para que los comercios controlen los aforos y las entradas y salidas. Desde las instancias sanitarias se apela también a la responsabilidad individual para que, “pese a la fatiga pandémica, no nos relajemos”.

A pesar de contar con las dosis, Europa y Estados Unidos sufren la pandemia de los antivacunas. Por el aumento de casos, varias regiones europeas han vuelto a ser el epicentro de la pandemia por el coronavirus: aún el 40% de la población no tiene el esquema completo de vacunación. Y el ritmo actual de la transmisión del coronavirus en los 53 países europeos ha sido calificada como “muy preocupante” por la Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Porque los casos de personas que son diagnosticadas con Covid-19 se acercan de nuevo a niveles récords, y la variante Delta, que es más transmisible, sigue dominando la transmisión en Europa y Asia central. Mientras tanto, en los Estados Unidos, también los casos de Covid-19 se producen en personas no vacunadas que son el 42% de la población.

En América Latina, el porcentaje de personas sin vacunas llega al 37% de la población. Pero la tendencia en los casos y las muertes por Covid-19 continúa en baja por octava semana. El miércoles la Organización Panamericana de la Salud advirtió que el progreso “no es una razón para volverse



complaciente o discontinuar las medidas de salud pública que ayudan a mantenernos protegidos”.

Y es que el coronavirus ha encontrado el escenario perfecto para asegurar su supervivencia: los países que aún se resisten a la vacunación contra la Covid. En su mayoría, confiados por unas primeras olas de la pandemia más suaves. Pero que se han recrudecido a partir de la llegada de la variante delta, detectada por primera vez en India. En ellos, los contagios han aumentado estrepitosamente y, sin la protección de la vacuna, era inevitable que los ingresos hospitalarios lo hicieran también.

Ejemplo de ello es lo que está ocurriendo en Ucrania donde acumulan máximo tras máximo, de hospitalizaciones y casos. Según la base de datos Worldometer, se ha convertido en el segundo país del mundo con más muertes diarias, solo por detrás de Rusia.

La explicación a este fenómeno es sencilla: variante delta y bajo nivel de vacunación (menos del 18% con la pauta completa). Una combinación explosiva que está causando resultados similares en países como Rumanía, que pasa por el peor momento de la pandemia. Tanto es así que el Colegio de Médicos de Bucarest se ha visto obligado a publicar una carta abierta para rogar a los ciudadanos que se vacunen e insistiendo en la importancia del fármaco para controlar la expansión del coronavirus.



Llama la atención que -a pesar de la dramática situación por la que pasa el país- se siguen sucediendo las protestas antivacunas, principalmente en Kiev.

El pasado mes de noviembre, un grupo de manifestantes, todos sin mascarillas, bloquearon la calle frente a la Rada suprema (el Parlamento ucraniano) y el Gabinete de ministros para exigir el cese de las restricciones. Entre las consignas, se escucharon gritos como “No al fascismo Covid” y “No a experimentos en niños”.

El arraigo de los postulados antivacunas existente en los países de Europa del Este es muy importante, donde impera la desconfianza casi sistemática hacia cualquier cosa promovida desde el gobierno.

Algunos países europeos ya están tomando medidas drásticas para luchar contra el coronavirus, estrechando cada vez más el cerco a los que se niegan a ser inmunizados. Austria ha confinado a las personas no vacunadas y Alemania exigirá vacuna o test negativo para acceder al transporte público.

Lo cierto es que en España aún queda un 9,4% (unos cuatro millones de personas) de la población diana—mayores de 12 años— sin ninguna dosis de la vacuna contra el coronavirus y un 11,1% que todavía no ha recibido la segunda, según el último informe de vacunación publicado el pasado viernes 12 de noviembre por el Ministerio de Sanidad. Por comunidades, Melilla ocupa el primer puesto, ya que todavía hay un 18,1% de ciudadanos que todavía no

han recibido ninguna dosis del fármaco contra el Covid-19 y un 21,8% que están a la espera de recibir el segundo pinchazo. En segundo lugar está Baleares, con el 16,8% de las personas que no cuentan todavía con ningún vial. Canarias estaría en el tercer puesto con el porcentaje más alto de ciudadanos que no se han inoculado, un 14,1%. El resto de las regiones españolas mantienen un porcentaje de no vacunados similar.

No en vano, el nuevo embate del coronavirus, en buena parte del mundo, está obligando a recuperar restricciones que pocos creían que volverían a ver tras las campañas de vacunación. Algunos países ya lo han hecho o están a punto. Toques de queda nocturnos para no vacunados, cierre de bares y restaurantes y la palabra más temida: confinamiento, en este caso para los que se resisten a inmunizarse. Los servicios de salud de muchos Estados están al límite o ya sobrepasados, como ocurre en Rumanía y Bulgaria, donde las muertes diarias por la enfermedad superan a las registradas

en las olas precedentes. Ambos países tienen a la gran mayoría de su población todavía sin vacunar.

También en los países nórdicos le asumir los crecientes contagios. Dinamarca decidió a principios de septiembre inaugurar la nueva normalidad y eliminar todas las restricciones. Ahora, al inicio de su tercera ola, tiene que volver a aplicarlas. Desde este viernes, es necesario de nuevo el pasaporte Covid en bares, restaurantes, discotecas y todos los eventos multitudinarios.



Tercera dosis para el personal sanitario y para los mayores de 60 años

Un total de 565.785 de personas de la Comunidad Valenciana con la doble pauta completa están llamados a recibir un nuevo pinchazo para hacer frente a los nuevos repuntes con la llegada del frío y la vida en interiores

V.M.

El presidente del Gobierno, Pedro Sánchez ya ha dejado claro que el grupo de edad de entre 60 y 69 años y el personal sanitario también recibirán una tercera dosis de la vacuna contra el coronavirus. Será previsiblemente en Navidad, o inmediatamente después, como una medida ante el aumento de los casos de Covid-19 en el país.

Un anuncio que llega después de que la Ponencia de Vacunas —el grupo de expertos que marca las líneas maestras de la estrategia de vacunación— haya acordado dar el paso ante la creciente evidencia de que con el transcurso de los meses descienden los niveles de anticuerpos en las personas inmunizadas, lo que las hace más proclives a contraer la infección, aunque sea de forma leve. “Ahora la propuesta se va a llevar a la Comisión de Salud Pública y lo vamos a trabajar con las comunidades autónomas para seguir avanzando en la protección de estos colectivos”, explicó Sánchez.

La Comisión ya había acordado el 5 de octubre administrar la dosis de refuerzo a los mayores de 70 años y a las personas que viven en residencias (cerca de siete millones de ciudadanos). Tres semanas más tarde, adoptó la misma decisión para los dos millones de personas inmunizadas con la vacuna monodosis de Janssen. A estos grupos, que han empezado a recibir el pinchazo de refuerzo en estos días, se sumarán ahora los 5,2 millones de sexagenarios residentes en España y los 1,7 de trabajadores sanitarios y socios sanitarios. En total, la tercera dosis ya ha sido recomendada para unos 16 millones de personas, algo más de un tercio de la población total de España.

De esta manera, un total de 565.785 valencianos en ese grupo de edad y con la doble pauta completa están llamados a recibir un nuevo pinchazo para hacer frente a la pandemia de coronavirus, que experimenta con la llegada del frío y la vida en interiores un nuevo repunte. El objetivo es no vivir un invierno como el pasado y una Navidad en mejor situación. El 97,4% de los ciudadanos de la Comunitat Valenciana entre 60 y 69 años cuenta con la pauta completa.

Según los datos del Ministerio de Sanidad, el 97,8% de la población española de entre 60 y 69 años ha recibido las dos dosis de la vacuna. La eficacia de la vacuna de Pfizer desciende ligeramente, hasta el 85%, desde más del 90% seis meses después de la administración de la pauta completa en el colectivo de entre 60 y 69 años, de acuerdo a los estudios científicos sobre la efectividad de las dosis.

Los argumentos esgrimidos para la vacunación los buenos datos de cobertura vacunal alcanzados en España. “La incidencia es francamente inferior a lo que está sucediendo en otras partes de Europa. Estamos viendo que tenemos unos bajos niveles de ocupación hospitalaria y de camas UCI. Con prudencia y humildad, hay que recordar que España es uno de los países con mayores tasas de vacunación. El 88,8% de la población mayor de 12 años está vacunada con pauta completa, por lo que estamos mucho mejor que hace un año para poder abordar cualquier repunte que se pueda producir de Covid en nuestro país”, ha defendido siempre el presidente del Gobierno.



Todas las terceras dosis administradas serán de una vacuna ARN mensajero (Pfizer-BioNTech o Moderna). En el grupo de edad de 60 a 69 años, que ha sido inmunizado en su gran mayoría con la de AstraZeneca, esto supondrá cambiar de suero, la llamada pauta heteróloga. Los estudios publicados han demostrado que esta pauta es segura y ofrece niveles de protección similares, en algún caso incluso superior, a cuando se usa el mismo suero. El personal sanitario ya fue vacunado a principios de año con Pfizer-BioNTech o Moderna.

Los expertos han venido recomendando en los últimos días el uso de la tercera dosis en un porcentaje creciente de la población. Con las dos primeras dosis, según los estudios, la población sana —no así los inmunodeprimidos o aquellas personas de mayor edad— sigue protegida frente a la enfermedad grave o muerte en más del 90% de los casos. Pero el descenso de anticuerpos observado la hace más susceptible de sufrir una infección, aunque sea leve. Esto, a su vez, tiene el inconveniente de que facilita la circulación del virus y el contagio a nuevas personas, algo especialmente delicado entre el personal sanitario. La tercera dosis produce un repunte importante de los anticuerpos que ayuda a reducir estos procesos.



Sanidad establece 8 nuevas líneas para la atención de las enfermedades crónicas

La mejora de los servicios sanitarios y la adopción de unos estilos de vida más saludables han motivado a que estas patologías prolongadas sean más habituales en la población envejecida



REDACCIÓN.

El aumento de la esperanza de vida, el avance de la investigación, la mejora de los servicios sanitarios y la adopción de unos estilos de vida más saludables han llevado a que las patologías crónicas, aquellas que persisten de forma prolongada, sean las más habituales. Como consecuencia de ello, las personas que las padecen, habitualmente la población de mayor edad, han incrementado las visitas a los servicios sanitarios.

En el año 2012, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS. Con el paso del tiempo, los colectivos profesionales y de pacientes han reclamado la necesidad de que dicho documento sea actualizado. Ahora se acaba de hacer pública la evaluación de dicha Estrategia, en la que han participado miembros del Ministerio de Sanidad, de las comunidades autónomas, de sociedades científicas y de asociaciones de pacientes.

Atendiendo a esta evaluación, las partes han actualizado aquellas líneas de actuación que son convenientes "reforzar o implementar" durante los próximos años. En concreto, según la publicación sanitaria ConSalud, se proponen acometer cambios en torno a ocho políticas sanitarias de diferentes ámbitos.

1. Historia clínica electrónica compartida. El documento incide en la importancia de que los profesionales sanitarios de cualquier nivel asistencial "puedan compartir la información del paciente de forma ágil y sencilla". Para ello, instan a fomentar el acceso a "la información completa de la medicación activa" de los pacientes desde un entorno "único y compartido", conectado con el ámbito social y que sea "fiable y fácil de cumplimentar".

2. Atención coordinada social y sanitaria. Debido a la importancia de los determinantes sociales de salud, se señala la importancia de "mejorar la comunicación mutua de información entre el sistema sanitario y el ámbito social". Además, se insiste en potenciar el acceso a "recursos asistenciales

para la hospitalización a media y larga estancia". Igualmente, se señala que se ha de fortalecer las intervenciones en mujeres de baja renta y personas desempleadas desde Atención Primaria.

3. Trabajo en equipo y corresponsabilidad profesional. Con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial, proponen "profundizar en la cultura de trabajo en equipo multidisciplinar" así como redistribuir las funciones "evitando duplicidades y eliminando cargas burocráticas sin valor". Por ejemplo, plantean crear agendas conjuntas entre Medicina y Enfermería, reforzar la adherencia terapéutica incorporando a la Farmacia Comunitaria o promover una "cultura evaluativa".

4. Impulsar la visita domiciliaria. Sugieren realizar "al menos una primera visita domiciliaria al año" de un profesional de Enfermería de Atención Primaria "a mayores de 80 años que así lo requieran". Para identificar la necesidad de abordar casos complejos, recomiendan usar herramientas de estratificación. Además, instan a garantizar una "buena coordinación" entre los dispositivos asistenciales para intervenir de forma adecuada ante los procesos más delicados.

5. Capacidad resolutoria y gestión clínica en Primaria. Dentro de esta línea se subdividen cinco actuaciones: ajustar los ratios de personas asignadas a profesionales de Primaria; favorecer el acceso a pruebas para acortar los tiempos de diagnóstico; fomentar el papel de los profesionales de Enfermería en la valoración integral de personas con enfermedades crónicas; favorecer el acceso al servicio de fisioterapia y que forme parte del equipo de manera integrada; y fomentar la visita y comunicaciones no presenciales, como las llamadas telefónicas o la teleconsulta.

6. Empoderamiento del paciente. Seguir propiciando la participación del paciente en la toma de decisiones en consulta y en el desarrollo de planes de acción individualizados. El impulso del autocuidado o el establecimiento de responsabilidades compartidas, son otras de las propuestas, así como el refuerzo de la concienciación sobre el uso adecuado y sostenible de los servicios sanitarios.

7. Uso efectivo y seguro de medicamentos. Potenciar la disposición de sistemas de información "robustos" que detallen "la dimensión de la polimedición" y fijar medidas para redundar en el uso seguro de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos. Además, se propone revisar de forma sistemática de la medicación en estas personas "con el fin de prevenir y detectar problemas relacionados con medicamentos".

8. Mejora del abordaje del dolor crónico en el SNS. Insisten en llevar a cabo acciones para implementar las recomendaciones recogidas en el documento para la mejora del abordaje del dolor en el SNS, aprobado en 2014. Entre ellas, destacan la realización de actividades formativas en relación con el dolor en Primaria, avanzar en la línea de valoración del dolor y su registro o la convocatoria de "Buenas Prácticas en el SNS en la mejora del abordaje del dolor crónico".

Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa en los últimos días

El texto se dirige a sanitarios de distintos ámbitos, desde el hospitalario, servicios de urgencias y Primaria hasta atención en domicilio o en centros sociosanitarios



V.M.

Las enfermeras y médicos que se enfrentan a la atención a pacientes abocados al final de la vida cuentan con un nuevo recurso para una mejor toma de decisiones en el desempeño de esta labor, se trata de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención Paliativa al Adulto en situación de últimos días, editada por el Ministerio de Sanidad y la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS).

En su elaboración, han participado 15 sociedades científicas y asociaciones profesionales, así como familiares y representantes de pacientes. Además de la evidencia científica disponible sobre las disposiciones que aparecen en la guía para abordar los problemas que pueden darse en pacientes que están al final de la vida, «incluye la evidencia cualitativa sobre experiencias de pacientes y familiares», según apunta Pilar Aparicio Azcárraga, directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación, en la presentación del documento.

La Guía de práctica clínica, que cuenta con más de 230 páginas, se dirige a sanitarios de distintos ámbitos y niveles asistenciales, desde atención hospitalaria, servicios de urgencias y atención primaria hasta atención en domicilio o en centros sociosanitarios. Por tanto, no trata solo de ser un instrumento para cubrir las necesidades de las unidades específicas de cuidados paliativos, sino de todo tipo de profesionales que se vean en situación de atender a personas que se encuentran en sus últimos días de vida. La guía se extiende en un marco temporal que abarca entre los últimos siete y 10 días de vida.

Aborda los primeros momentos de reconocimiento de la situación de últimos días, la comunicación e información al paciente y las familias y la toma de decisiones compartida y el desarrollo del plan de cuidados. Aspectos como la hidratación, el manejo de síntomas y la sedación paliativa.

También recoge aspectos éticos y legales, así como un documento de información dirigido a familiares y pacientes. En este texto se recuerda que la agonía o situación de últimos días es el estado natural que precede a la muerte. Se debe al fracaso de los órganos principales del cuerpo a causa del avance de la enfermedad y es irreversible.

La duración de este proceso es variable: puede resolverse en horas o alargarse varios días. Se reconoce a través de un deterioro muy importante del estado general, que se manifiesta en una gran debilidad muscular, encamamiento, pérdida de la capacidad para comer y beber, cambios en las funciones corporales, somnolencia profunda y, en ocasiones, agitación.

En este momento, la atención tanto de los profesionales como de las personas cuidadoras debe centrarse en mantener el máximo confort físico, emocional y espiritual, así como en proporcionar cuidados básicos al ser querido, respondiendo a sus deseos, tranquilizando sus temores y administrando solo los fármacos imprescindibles.

Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD



guiasalud.es



AGENCIA GALLEGA DE CONOCIMIENTO EN SALUD

Información para familiares y allegados de personas en situación de últimos días

Recomendaciones para acompañar a su ser querido



XUNTA DE GALICIA

Cuando el final de la vida está cerca se pueden dar situaciones que generen mucho sufrimiento en la persona enferma y mucho estrés en las personas cercanas. Los profesionales sanitarios que atienden a su ser querido en el domicilio son los que se encargarán de ofrecer recomendaciones sobre cómo actuar en distintas situaciones.

Se explica también la sedación paliativa que consiste en administrar fármacos que disminuyen el nivel de conciencia de una persona en estado terminal para aliviar el sufrimiento físico o psíquico que no ha podido controlarse de ninguna otra manera. Puede ser puntual (para aliviar un momento concreto de sufrimiento) o continua. Además, puede tener carácter superficial o profundo.

La Comunidad Valenciana, la región con más sanitarios contagiados durante la pandemia

Un total de 14.313 sanitarios valencianos han contraído el virus desde mayo de 2020 hasta el 26 de agosto, según la última estadística del Ministerio de Sanidad



V.M.

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y los tres colegios provinciales de Valencia, Alicante y Castellón exigen a la Conselleria de Sanidad Universal i Salut Pública que extreme las medidas de prevención contra los contagios por la Covid-19 en los ámbitos clínicos, tras conocerse que la Comunidad Valenciana se ha convertido en la región con más sanitarios contagiados durante la pandemia.

Según la última estadística publicada por el Ministerio de Sanidad, un total de 14.313 sanitarios valencianos han contraído el virus desde mayo de 2020 hasta el 26 de agosto entre Valencia, Alicante y Castellón. Una cifra desorbitada teniendo en cuenta que hay otras comunidades autónomas con más población que han presentado menos contagios: Cataluña ha sufrido 14.101 contagios entre los sanitarios; en Andalucía, 12.373 profesionales han sido infectados por el coronavirus; y en Castilla y León, 9.315 profesionales han dado positivo por covid-19.

Una tendencia que se ha mantenido durante esta quinta ola: durante los últimos 14 días se han producido entre las plantillas de hospitales y centros de salud de la Comunidad un total de 202 casos, una cifra que sólo supera Cataluña con 258. Y en la última semana, la Comunidad Valenciana vuelve a encabezar este dramático listado con 85 positivos.

Ante esta realidad de contagios, desde se vuelve solicitar a la Administración sanitaria mayores controles para evitar la transmisión del virus tanto en los hospitales como en los centros de salud. De igual modo, se recomienda a los profesionales que extremen al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica. También es importante el uso mascarilla quirúrgica durante el contacto con pacientes que presentan un cuadro clínico respiratorio, aunque no sea sospechoso de coronavirus.

De igual modo se debe utilizar el equipo de protección individual correspondiente cuando se atienda a enfermos con sospecha de infección,

abstenerse de acudir al puesto de trabajo con fiebre o cuadro respiratorio agudo, restringir las visitas de familiares a una persona por paciente hospitalizado. También se pide la cancelación de todos los eventos, congresos y jornadas en los que participan los profesionales sanitarios y puedan constituir un riesgo evidente de contagio.

En los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad se incide en que 16.668 infecciones en la Comunidad se produjeron en domicilios, frente a los 12.860 asociados al ámbito sanitario y 9.133 al sociosanitario. Un total de 2.166 tuvieron lugar en su ámbito social y 36.520 fueron de origen desconocido. Por otro lado, todavía se ignora la causa del 61% de los contagios producidos entre profesionales del ámbito sanitario y sociosanitario.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que las enfermeras se erigen como las profesionales que más sufren accidentes percutáneos, especialmente pinchazos accidentales, según el último Registro de Exposiciones Biológicas Accidentales (REBA) de la Conselleria de Sanidad Universal y Salut Pública que incluye los datos de enero hasta abril del presente año.

En concreto, el personal de Enfermería asume el 61,52% de las exposiciones percutáneas, con el pinchazo como la lesión más frecuente, y en la mayoría de los casos las mujeres (81,37%) sufren más estas lesiones que los hombres (18,63%). Estos accidentes también son padecidos, aunque en menor grado, por los médicos (22,52%) y por los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (9,40%).

En cuanto a la edad, la más proclive es la franja de 25 a 34 años con el 36,52% de los pinchazos, mientras que la de 35 a 44 registra un 25,39%, y la de 45 a 54 alcanza un 15,30%. Resulta especialmente alarmante que los accidentes se hayan generado en enfermeras/os eventuales o en situación de interinidad 56,62%, frente a los sufridos por las/os profesionales con contratos indefinidos o fijos (26,49%).

Del Registro de Exposiciones Biológicas Accidentales (REBA) también se desprende que la mayoría accidentes corresponden a exposiciones percutáneas (90,96%), con el pinchazo como la lesión más frecuente (80,87%), seguido de los cortes (9,92%) y el contacto con mucosas (9,04%). Las agujas hipodérmicas y las agujas de sutura son los materiales implicados con más frecuencia.

Respecto a los lugares donde se producen los pinchazos, en un gran porcentaje se sufren en las habitaciones hospitalarias (24,64%), en los quirófanos (23%), en las salas de consulta (6,78%) y en las salas de extracciones (5,75%).

Los líquidos implicados en estas situaciones son sangre y derivados (60%), líquido amniótico (37,78%) y otros fluidos como orina, saliva, esputos y vómitos (2,22%).

Los procedimientos de riesgo implicados con más frecuencia son la inyección intramuscular o subcutánea (29,35%) seguido de la extracción venosa (14,22%) y la sutura en una intervención quirúrgica (13,09%), según el citado informe.

“El viaje de Marco”, un cuento para hermanos de bebés prematuros

El objetivo del relato infantil es ayudar a naturalizar y entender el ingreso de un recién nacido por parte de sus hermanos



tora; Luís Gómez, editor y Laura García, ilustradora. Y han contado con el apoyo de empresas valencianas como Pizarra Opositores y DinoSchool.

El Hospital La Fe es centro de referencia en la Comunitat Valenciana en el control de los embarazos de riesgo que pueden devenir en un nacimiento prematuro, con diversas técnicas y tratamientos orientados tanto a retrasar el nacimiento como a prevenir secuelas de recién nacidos.

El servicio cuenta con 54 camas de hospitalización en la Unidad Neonatal, y 50 habitaciones en planta de maternidad con capacidad para atender a más de 100 recién nacidos diariamente.

En 2020 atendió alrededor de 650 bebés prematuros, que representa el 13 % del total de nacimientos del hospital. Los bebés prematuros son aquellos que nacen antes de la semana 37 de embarazo

V.M.

El Hospital de referencia de la Comunidad Valenciana, La Fe, ha presentado un cuento destinado a los hermanos de bebés prematuros que han sido ingresados en el área de Neonatología del hospital. El viaje del Marco es el título que da nombre a la historia de un recién nacido que debe permanecer un tiempo en el hospital al nacer y cuyo hermano no puede disfrutar de él en casa.

La autora del cuento, Paola De la Cruz, ha sido protagonista en la vida real de la historia y tras su experiencia con el ingreso de su hijo Marco en el Hospital La Fe vio la necesidad de explicar a sus dos hijos mayores el por qué cuándo un bebé nace antes de lo previsto debe permanecer un tiempo hospitalizado.

El Servicio de Neonatología del Hospital La Fe desarrolla desde hace años unos talleres destinados a los hermanos y hermanas mayores de recién nacidos que, por diferentes circunstancias, deben permanecer ingresados un tiempo y son las familias las que se desplazan al hospital para poder conocerlos y disfrutar de ellos hasta que reciban el alta.

“El cuento supone una gran herramienta de apoyo para estos talleres donde los más pequeños tienen la oportunidad de entender que puede haber complicaciones y acompañarles emocionalmente hasta que por fin el bebé pueda irse a casa”, explica la doctora Isabel Izquierdo, jefa del Servicio de Neonatología de La Fe.

La autora ha destacado que el cuento persigue que toda la familia “se sienta arropada, segura y que el tiempo de hospitalización resulte menos traumático”. Es una iniciativa que va “más allá de los cuidados clínicos y se enmarca en el plan de humanización del hospital”.

Junto a la autora, Paola De la Cruz, han colaborado Ángela Boj, coau-

tor y tiene riesgos para la salud que son proporcionales al peso y semana de nacimiento.

A la presentación asistió la directora general de Planificación, Eficiencia Tecnológica y Atención al Paciente de la Conselleria de Sanitat, Maria Llanos Cuenca González, quien felicitó esta iniciativa con motivo del Día Mundial de la Prematuridad “por su gran valor didáctico y de humanización para las familias”.

