

El mundo del WCET®

Para referencia World Council of Enterostomal Therapists®. Around the WCET® world. WCET® Journal 2020;40(2):9-17

“A PESAR DE ESTAR FÍSICAMENTE SEPARADOS, ESPERAMOS FESTEJAR JUNTOS EL DÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN 2020”

Comenzamos este año con la esperanza de que sea un año lleno de promesas de varios festejos importantes para el personal de enfermería. Pero, como todos lo hemos experimentado, este ha sido un año distinto por muchos motivos.

Sabemos cuán duro han estado trabajando todos ustedes, que están en la primera línea de atención, y qué cambios esto les ha producido en su manera habitual de trabajar en enfermería. Esperamos que los logros importantes para la enfermería que debemos reconocer y celebrar a la luz de la pandemia global sean una fuente de alegría. Por cierto, tal como lo reconocemos, estas ocasiones implicarán desplegar la creatividad y la determinación que el personal de enfermería siempre ha demostrado para obtener los resultados deseados.

El 12 de mayo fue el 200.º aniversario del natalicio de Florence Nightingale, que nació en un pequeño pueblo cerca de una ciudad de Italia, ciudad por la que lleva su nombre. En muchos lugares de todo el mundo, en la fecha de su cumpleaños se festeja el Día Internacional del Personal de Enfermería. Ella es para nosotros una de las enfermeras más notables e inspiradoras, cuya influencia modificó la atención del paciente, los sistemas hospitalarios, las políticas públicas y la educación en materia de enfermería.

Si bien a la Srta. Nightingale se la recuerda por diversas cosas, probablemente su trabajo más destacado lo realizó en el hospital de Escútari durante la Guerra de Crimea. Ella fue una administradora ‘práctica’ y se abrió paso por las guardias con su lámpara para hacer las rondas de pacientes. Ella cambió el entorno hospitalario e impuso condiciones sanitarias mejores y más seguras, y logró disminuir el índice de letalidad de los soldados que se morían por infecciones y por las heridas.

Con su amor por las estadísticas y los registros metódicos que ella llevaba, la Srta. Nightingale entregó las pruebas para cambiar la manera en que se brindaba atención en ese hospital. Nos gusta pensar en esto como uno de los ejemplos más precoces de la utilización de datos para apoyar un proyecto para mejorar la calidad para obtener resultados con respecto al cuidado del paciente.

Sus logros en Escútari también fueron un estímulo para el clamor público que le permitió a la Srta. Nightingale llevar esa reforma a los hospitales de Londres.

Ella también creó un modelo de educación de enfermería cuando, en 1860, fundó la Escuela de Formación en Enfermería Nightingale en el Hospital St Thomas de Londres. Si alguna vez va a Londres, no deje de visitar el Museo Nightingale, que contiene muchos de sus artículos personales (<https://www.florence-nightingale.co.uk>). Sus alumnos tenían que reflexionar en base a sus experiencias clínicas y muchas de sus publicaciones se encuentran exhibidas allí. La

reflexión durante la práctica continúa siendo una técnica educativa importante, que todavía se utiliza en la actualidad.

La Srta. Nightingale era una escritora prolífera. Dos de sus trabajos más conocidos son *Notas sobre hospitales* y *Notas sobre enfermería*. Si quiere saber más acerca de sus libros, la Dra. Ayello escribió un comentario en la edición especial que conmemoraba el 160º aniversario de la publicación de *Notas sobre enfermería*, al que usted puede acceder de manera gratuita en el siguiente sitio web del socio de la WCET Journal, *Advances in Skin and Wound Care Journal* (https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2020/05000/From_Bedsores_to_Global_Health_Care__Insights_from.5.aspx).

La Srta. Nightingale aún continúa siendo muy importante en la actualidad. Ella recalca la importancia de una limpieza, una seguridad y un entorno de asistencia sanitaria adecuados, y de la frecuencia del lavado de manos. Por cierto, con la actual pandemia de la COVID-19, una vez más se nos recuerda la importancia crítica de la higiene de manos.

Otra celebración de este año es la designación por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que 2020 sea el ‘Año del Personal de Enfermería y de Partería’. El 7 de abril (Día Mundial de la Salud), se emitió el informe titulado ‘Situación de la enfermería en el mundo 2020’ (disponible en <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>). Este informe está disponible en su sitio web en diferentes idiomas que no son inglés, entre ellos se incluyen: árabe, chino, francés, ruso y español. En sus comunicados de prensa disponibles en <https://www.who.int/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>, la OMS cree que “Los profesionales de enfermería son la columna vertebral de cualquier sistema de salud”.

El informe de la OMS, la *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, brinda una visión profunda de los numerosos aspectos del personal sanitario. Los hallazgos detectan importantes disparidades con respecto al personal de enfermería y a las áreas prioritarias para invertir en educación en materia de enfermería, de trabajos y liderazgo para fortalecer la enfermería en todo el mundo y para mejorar la salud de todos. El personal de enfermería es responsable de más de la mitad de todos los trabajadores de la salud del mundo, que ofrecen servicios esenciales a través del sistema de salud. El sitio web de la OMS también tiene una sección en línea donde usted puede encontrar estadísticas clave por país sobre el personal de enfermería.

La OMS ha convocado a una “inversión urgente en el personal de enfermería” y ha recalcado que la pandemia de la COVID-19 pone de relieve la “necesidad urgente de fortalecer el personal sanitario a nivel mundial”. Usted puede leer más acerca de lo que opinó la OMS sobre el personal de enfermería y la COVID-19 en <https://www.who.int/news-room/detail/06-04-2020-who-and-global-citizen-announce-one-world-together-at-home-global-special-to-support-healthcare-workers-in-the-fight-against-the-covid-19-pandemic>.

A lo largo de la historia, así como también en la actualidad, el personal de enfermería ha estado al frente del campo de batalla de las epidemias y pandemias que amenazan la salud en todo el mundo. En todo el planeta, está demostrando su compasión, valentía y coraje al responder a la pandemia de la COVID-19: nunca antes su valor se había puesto tan claramente en evidencia.

El informe también es un “duro recordatorio del papel especial que desempeña el personal de enfermería y es una llamada de atención para asegurar que reciben el apoyo que necesitan para salvaguardar la salud el mundo”.

Algunos de los puntos más destacados del informe de la OMS incluyen:

- “Si bien en la actualidad hay un poco menos de 28 millones de personal de enfermería en todo mundo, hay una escasez global de 5,9 millones. Las carencias más importantes con respecto a la cantidad de personal de enfermería se encuentran en África, en el sudeste asiático y en la región mediterránea oriental de la OMS, así como también en algunas partes de América Latina.
- Un 80 % del personal de enfermería del mundo trabaja en países que albergan a más de la mitad de la población mundial.
- Uno de cada ocho de estos profesionales ejerce en un país distinto al país en que nació o se formó.
- El envejecimiento también amenaza al personal de enfermería: se espera que uno de cada seis profesionales de la enfermería que hay en el mundo se jubile en los próximos 10 años.

Para evitar la escasez de personal de enfermería a nivel global, el informe de la OMS dice que la cantidad total de graduados de enfermería debe incrementarse a razón de un 8 % anual de promedio. Para dotar al mundo del personal de enfermería que se necesita, la OMS y sus asociados recomiendan que todos los países:

- incrementen la financiación para educar y emplear más personal de enfermería;
- fortalezcan la capacidad de recopilar, analizar y actuar sobre datos en materia de personal sanitario;
- controlen la movilidad y la migración del personal de enfermería, y la gestionen de manera ética y responsable;
- eduquen y formen al personal de enfermería en las destrezas científicas, tecnológicas y sociológicas que necesitan para impulsar el desarrollo de la asistencia sanitaria primaria;
- establezcan posiciones de liderazgo, que incluyen jefatura de personal de enfermería gubernamental y apoyo al desarrollo del liderazgo entre el personal joven de enfermería;
- garanticen que el personal de enfermería de los equipos de asistencia sanitaria primaria trabajen al máximo de su potencial, por ejemplo para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles;
- mejoren las condiciones de trabajo, que incluyen niveles seguros de personal, salarios justos y respeto de los derechos a la salud y a la seguridad ocupacional;
- implementen políticas de personal de enfermería que tengan en cuenta los aspectos de género;
- modernicen la normativa sobre el personal de enfermería profesional mediante la unificación de las normas de práctica y educación, utilizando sistemas que puedan reconocer y procesar las acreditaciones de enfermería a nivel mundial;

- fortalezcan el papel del personal de enfermería en los equipos de atención, reuniendo a los diferentes sectores (salud, educación, inmigración, finanzas y trabajo) con los interesados del personal de enfermería para dialogar sobre las políticas y la planificación de la fuerza laboral.

El mensaje del informe es claro: los gobiernos deben invertir en una aceleración masiva de la educación de enfermería, en la creación de trabajos y de liderazgo en materia de enfermería. Sin personal de enfermería, partería y otros trabajadores de la salud, los países no pueden ganar la batalla contra los brotes, ni tampoco alcanzar la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Podemos estar orgullosos y celebrar que la misión del WCET® esté tan cerca de la visión de la Srta. Nightingale y de la OMS.

La tercera celebración importante de este año es específica del WCET®. El 26 de junio, haremos una pausa para recordar a nuestra fundadora y primera presidenta, Norma N. Gill Thompson, en el que habría sido el 100.º aniversario de su cumpleaños. Si bien ella no era enfermera, Norma es la madre de nuestra especialidad. Ella, junto con el Dr. Rupert Turnbull hijo -médico con el que trabajaba- cuidaron a una gran cantidad de personas con ostomías y crearon un programa de formación en la Cleveland Clinic de Cleveland, Ohio, EE. UU.

Fueron excepcionales y aún son legendarios sus esfuerzos educativos conjuntos para ayudar a que las personas se rehabiliten después de una cirugía de ostomía.

Nuestras celebraciones serán diferentes a las planificadas originalmente. Por separado, pero juntos, celebraremos el cumpleaños de Norma mirando los seminarios web impartidos por Dee Waugh y Carmen George sobre el tratamiento de fistulas.

Los encuentros y festejos en persona, que incluyen el Congreso Conjunto del WCET® y de ASCN-UK de 2020 en Glasgow, Escocia, se pospusieron debido a la COVID-19, que han sido reprogramados para el 3 al 6 de octubre de 2021. Sin embargo, esto no nos impedirá reunirnos de manera virtual en octubre y disfrutar de un evento muy especial. Será una oportunidad para lanzar oficialmente la segunda edición de la Directriz internacional de ostomía del WCET®. El WCET® le agradece a Hollister por el subsidio educativo para financiar el desarrollo de la directriz revisada.

Como puede ver en el logotipo especial de la portada de la WCET® Journal, este año también marca el 40.º aniversario de la revista. Gracias a nuestro editor Greg Paull de Cambridge Media y a su equipo de diseño, a nuestra editora actual de la revista Jenny Prentice, a los exeditores ejecutivos de la revista y a los autores que han contribuido al éxito de la revista. Podemos mantenernos juntos mientras leemos nuestra maravillosa WCET® Journal y el WCET® bulletin para informarnos sobre las últimas pruebas, artículos y novedades de lo que están haciendo nuestros miembros en todo el mundo.

Si bien aún no podemos estar físicamente juntos, la conexión social a través del teléfono, de Internet o de otros medios puede ser una forma importante de apoyo. Estén conectados con el WCET® a través de Facebook, Twitter, LinkedIn e Instagram.

Recordemos las palabras del Swami Vivekananda que dijo: *“El mundo es el gran gimnasio donde todos nosotros nos fortalecemos”*. El WCET® es verdaderamente un mundo especial de profesionales de enfermería. Gracias por su entereza y por el trabajo increíble que están haciendo para cuidar a las personas afectadas por la COVID-19. Esperamos con ansias verlos en octubre de 2021 para el Congreso conjunto del WCET® y de ASCN-UK en Glasgow, Escocia.

Hasta entonces, seguimos teniendo la esperanza de que todos ustedes se mantengan sanos, seguros y fuertes.

Atentamente,

Elizabeth A. Ayello

PhD, RN, ETN, CWON, MAPWCA, FAAN
Presidenta del WCET® 2018-2020

Laurent O. Chabal

BSc (CBP), RN, OncPall (Cert), Dip (WH), ET, EAWT
Vicepresidente del WCET® 2018-2020.

INFORME ESPECIAL DEL WCET® SOBRE LA COVID-19 ENCARGADO POR LA ASOCIACIÓN AUSTRALIANA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO ESTOMAL Y REIMPRESO CON SU AMABLE PERMISO

Australia

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que se habían detectado casos de neumonía de origen desconocido en Wuhan, China; ellos lo identificaron como perteneciente a un grupo de virus llamados corona. El brote fue declarado emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020 y el 11 de febrero la OMS anunció un nombre para esta enfermedad letal por coronavirus: COVID-19. Mientras escribo este informe el 25 de abril, las fronteras de Australia siguen cerradas para viajes internacionales, hay restricciones para viajar entre estados y también se están llevando a cabo medidas estrictas de distanciamiento social; estos son tiempos que no tienen precedentes.

Nuestras maneras de trabajar en el área de la salud han cambiado y ha surgido una serie de retos importantes para el personal de enfermería que trabaja en las áreas de ostomía, heridas e incontinencia. Como terapeuta de estomas, quiero creer que soy una persona hábil, observadora, evaluadora y resolutiva frente a problemas relacionados con la adherencia de las bolsas, las enfermedades de la piel y la topografía del cuerpo. Es un trabajo práctico: tocar y limpiar, dar golpecitos, medir, cortar y pegar y, algunas veces, dar un abrazo para reconfortar y apoyar tanto a los clientes como a sus seres queridos.

Este tipo de evaluaciones e interacción personal viene acompañado de un grado de ‘ceranía’. En casi todas las entrevistas que tengo con mis clientes, ellos están cara a cara conmigo, sentados bien erguidos en una silla; aliento al cliente a que traiga a su pareja o a un ser querido. Cuando llegó la directiva de reducir las visitas en persona, de reprogramar las reuniones, de incluir educación para el personal de enfermería y de que se pospondrían las cirugías electivas, me sentí bastante disgustada, preguntándome si podría serles útil a mis clientes. En la actualidad, se nos ha instruido que realicemos una evaluación indirecta del paciente. Esto ha incluido teleconferencias para la evaluación del paciente, el control de los clientes para

detectar ‘síntomas’ antes de las visitas esenciales. Las restricciones incluían recibir solo a las personas esenciales en el consultorio, lo que implica que, a menudo, la persona de apoyo se queda afuera.

He tenido muchas conversaciones con los clientes preocupados por el suministro de sus equipos para el cuidado del estoma y por si pueden conseguir suministros adicionales. También hay preocupación sobre dónde se fabrican las bolsas colectoras del estoma y sobre si se agotarán los suministros. La perspectiva de no tener equipamiento era aterradora para mis clientes, pero también a mí me provocó preocupación, dado que tenía muy pocas, o casi ninguna, reservas en mi consultorio.

En este momento, todos los médicos y el personal de enfermería de otras áreas de nuestro hospital se están autocontrolando y los pabellones fueron trasladados; a los pacientes se les dio de alta precipitadamente para hacer lugar, si fuera necesario, para los pacientes con COVID-19. Hubo tal conmoción en el sistema de salud que, siguiendo esta línea de pensamiento, me hizo reflexionar sobre esto a escala mundial. ¿Cómo está llevando a cabo su tarea el personal de enfermería especializado en el tratamiento estomal y de personas con ostomías en otros países?

A fin de responder esta pregunta, envié un correo electrónico a mis colegas internacionales del WCET para tener un panorama de cómo ellos y sus clientes se estaban sintiendo en este momento. Les pregunté si se estaban realizando cirugías y si tenían algún problema con el suministro de los productos para estomas. A continuación se encuentran las respuestas textuales de sus correos electrónicos del mismo modo en que las recibí. Las recopilé para que podamos intercambiar las experiencias durante la pandemia conocida como COVID-19.

Al leer todas estas respuestas, no pude dejar de sentirme orgulloso sobre la manera en que el personal de enfermería enfrentó el reto, apresuró el cambio, mantuvo e incrementó nuestra conexión tanto con los colegas en el trabajo como con los pacientes. Según respondió uno de los encuestados, los instaron a implementar el cambio mediante el uso de muchas plataformas de teleconferencias para garantizar la conexión enfermero(a)-paciente; para algunos, esto se convertirá en la norma y, en otros casos, por ejemplo en el Reino Unido, es posible que se facilite una manera más eficaz de brindar atención a aquellas personas que quizá no hayan tenido acceso a la atención en el pasado.

Al enviar los correos electrónicos a los miembros del WCET, creí que mis colegas estarían muy ocupados como para responder, debido a las nuevas implementaciones, al miedo, al duelo y a la pérdida y a la conmoción general de sociedad. Estaba equivocada. Entré en contacto con algunas personas maravillosas de nuestra comunidad internacional. Les agradezco a todos enormemente por el tiempo que se tomaron para participar [*en esta encuesta*]. También quisiera agradecerle a Keryln Carville que me puso en contacto con otras personas, a Carmen George por sus investigaciones en el Reino Unido y a Vicki Patton por allanar el camino cuando se acercan las fechas límites del informe; gracias.

Tenemos una red excelente de personal de enfermería aquí, en Australia y a nivel internacional; sigamos defendiendo a nuestros grupos de pacientes y, lo que es más importante, manténganse a salvo.

China

En la actualidad, es posible que China sea el país más seguro durante la pandemia de la COVID-19. Lo más importante para nosotros es evitar un nuevo brote de la pandemia. De modo que continuaremos con todas las medidas preventivas durante mucho tiempo.

Gradualmente, todos los trabajos están volviendo a la normalidad. En los últimos 2 meses, hemos llevado a cabo cursos en línea para los pacientes con ostomía y heridas, divulgado el conocimiento y los problemas con los que se enfrentan en la casa. Enviamos los productos que necesitan en la casa. Pueden pedirnos ayuda en cualquier momento mediante WeChat. De todos modos, utilizamos todas las maneras de ayudarlos para que se queden en su casa. Ahora todos los trabajos médicos volvieron a la normalidad. Las personas en China pueden ir a ver a los médicos y recibir todos los tratamientos médicos.



China: brindando cuidado de heridas con EPP completo



China: progreso de la herida

Qin Hy RN ET
DI del WCET, China

En esta época, la rápida propagación del virus, el alto índice de mortalidad, el impacto sobre las personas y la vida es tan grande, que es una catástrofe inesperada. Este año, de febrero a marzo, fue el período más difícil en China, nuestros pacientes con heridas y ostomías no pudieron asistir a los consultorios. Para ayudarlos, respondimos rápidamente implementando múltiples servicios en línea, tales como, establecimos un grupo de 'WeChat' para consulta y orientación, abrimos un consultorio para el cuidado de heridas en el "sitio web del buen médico", registrado a nivel nacional, y generamos una "clase para heridas en línea" para pasar vídeos sobre el cuidado de la herida y otras maneras de orientar a los pacientes sobre cómo cuidar las heridas y los estomas en casa. Además, organizamos a los alumnos graduados en enfermería para que reciban información de pacientes en 'información de ayuda' para orientarlos de manera oportuna para calmarles el pánico, y ayudarlos a adaptarse gradualmente a la situación de atención domiciliaria.

Hemos atendido a más de 400 personas por mes. La tasa de satisfacción de los pacientes es muy alta. Dado que todos los servicios son gratuitos, casi todos los pacientes están satisfechos. Durante la epidemia, nos hemos convertido en una familia para combatir el virus.

A partir de abril, la situación comenzó a mejorar. Hemos llevado a cabo citas en línea para el cuidado de las heridas. Los pacientes programan una cita en línea, y después van al consultorio de cuidado de heridas para realizar el tratamiento. Todos los pacientes



China: equipo de tratamiento estomal y de cuidado de heridas

y el personal de enfermería utilizan mascarillas, a todos se les toma la temperatura, y se registra la información personal para su rastreo. Concertar una cita para 10 personas por día, solo tratar a un paciente por vez y garantizar un distanciamiento social seguro.

Jiang Qixia RN ET

Profesora de enfermería, especializada en el cuidado de heridas, Centro de cuidado de las heridas del Hospital Jinling, Facultad de Medicina de la Universidad Nanjing.

Taiwán

Actualmente, la epidemia en Taiwán está bajo control. Ninguno de nuestros pacientes con estomas o heridas se ha infectado. Solo unos pocos casos en unidades de agudos necesitan realizar una consulta con un profesional de cuidado de heridas. Y seguiremos con el proceso de consulta y nos dejaremos llevar por la presión negativa del aislamiento en la sala para cuidar a los pacientes por primera vez.

Sin embargo, el Ministerio de Salud y Bienestar de Taiwán y los hospitales tienen reglamentaciones en cuanto a protección. Algún personal de enfermería comunitario también tiene procedimientos de protección cuando visitan a los pacientes. Pero esto no es solo para pacientes con estomas o heridas, o para cuidadores de heridas, y para los pacientes de la comunidad en general.

Wu Yu-Lin RN ET PhD

Departamento de Enfermería
Escuela terciaria de Medicina, Enfermería y Administración de St. Mary.

Canadá

Continué con mi consultorio de ostomía, hablé con mis pacientes y debatí los problemas con otros personales de enfermería y médicos. Aquí están los problemas:

- 1) Si bien no hay indicadores de que habrá una interrupción en el suministro, dado que muchos de nuestros suministros se fabrican en los EE. UU. (EE. UU. ha bloqueado el ingreso de EPP a Canadá en los últimos meses), muchos pacientes tienen miedo de que haya escasez de suministros de ostomía. Están comprando grandes cantidades de suministros de ostomía para tener a mano. Un paciente gastó más de 1500 CAD en suministros (aproximadamente la mitad del valor de un año de productos).
- 2) Las personas con ostomías se están negando a permitir que el personal de enfermería las visite en su casa a pesar de tener problemas en la piel peristomal porque tienen miedo a contraer la COVID-19.
- 3) Las personas con ostomías están cancelando las visitas a los consultorios a pesar de tener problemas en la piel peristomal o en la ostomía porque tienen miedo a contraer la COVID-19.
- 4) Todas las cirugías electivas se han pospuesto, incluso las cirugías de cáncer. Los pacientes están viviendo con miedo a tener cáncer, además de la idea de que necesitarán una ostomía, incluso si es temporaria. Esto ha elevado enormemente los niveles de estrés.
- 5) El personal de enfermería está preocupado por la situación de los pacientes cuando se flexibilice el distanciamiento social. La mayoría está tratando de proporcionar cuidado permanente mediante consultas por video y teléfono.

Kimberly LeBlanc PhD, RN, NSWOC, WOCC (C), IIWCC,
Enfermera de práctica avanzada,
Consultoría profesional KDS, Ottawa, ON.

Arabia Saudita

Como es de su conocimiento, la situación actual con la COVID-19 ha afectado enormemente nuestras operaciones de servicios colorectales habituales. Los médicos y nosotros solo estamos viendo casos urgentes de pacientes ambulatorios. Seguimos reprogramando y brindando consultas de enfermería por teléfono a nuestros pacientes que ya estaban programados para el consultorio de enfermería, principalmente en los consultorios de enfermedades hereditarias, estomas y trastornos en la defecación. Seguimos viendo pacientes hospitalizados de manera habitual.

Algunas personas de nuestro equipo han sido transferidas a las guardias de pacientes hospitalizados para realizar entrenamiento interdisciplinario. Se quedarán en el área de los pacientes hospitalizados hasta que mejore la situación de la COVID-19. En la actualidad, el equipo para estomas, entre los que me incluyo, está rotando tareas a diario para atender las consultas telefónicas de los pacientes hospitalizados y ambulatorios con estomas. La cantidad de trabajo se evalúa a diario y se adapta según la necesidad. Si alguno de nosotros no está de guardia físicamente en el hospital, nuestros buscapersonas se encienden durante las horas de trabajo habituales, es decir de 7.00 a 16.30 h. También es necesario que estemos disponibles para venir al hospital dentro de los 30 minutos de la llamada, en caso de ser necesario.

Los días que trabajamos desde casa, también tenemos que trabajar en proyectos continuos, por ejemplo, folletos educativos para pacientes, presentaciones educativas, propuestas de investigación. Como lo hacemos habitualmente, también garantizamos que se guarden todos los datos de las llamadas telefónicas recibidas. El consultorio externo colorectal ha estado abierto los lunes, martes y miércoles para ver a los pacientes urgentes; además, los alentamos a todos para que lo utilicen según su necesidad.

Garantizamos que cualquier consulta que hagan los pacientes por teléfono quede documentada y que se asienten las citas en el consultorio telefónico. De manera alternativa, se puede utilizar el consultorio externo colorectal telefónico, que está abierto todos los días. Una consulta implica dar asesoramiento con relación al tratamiento y a las medicaciones.

Tenemos acceso a Microsoft Teams. Esta aplicación se puede descargar en los teléfonos. La descarga de Microsoft Teams es importante, dado que es la manera en que accedes a los mensajes del presidente y director ejecutivo y a las reuniones virtuales del NLT (equipo de liderazgo del personal de enfermería) que nos actualiza sobre la COVID-19.

Con respecto a los permisos [para circular durante] el toque de queda, estos cumplen con los nuevos requisitos del MOI. Todo el equipo de estomas que debe estar disponible lo tiene en PDF y en papel impreso para cualquier detección policial. Si alguien tiene algún problema, nos contactamos con la línea directa del toque de queda.

La situación de la COVID-19 está cambiando a diario y recordamos que muchos de nosotros podemos ser necesitados en cualquier momento para realizar un entrenamiento interdisciplinario y trabajar en áreas de pacientes hospitalizados.

Khuloud Al-Hassan

Especialista clínica,
Unidad de tratamiento colorectal/ Apoyo de enfermería
Hospital especializado y centro de investigación Rey Faisal, Riyadh

Costa Rica

Se ha cambiado todo el funcionamiento normal del hospital, estamos trabajando solo con urgencias, tratamientos oncológicos y cardíacos (esto es para los pacientes ambulatorios).

La OR está trabajando solo para urgencias, Ostomía no está trabajando como siempre, aún continúa educando y tenemos contacto con los pacientes que requieren atención (pero con problemas que no pueden esperar). Costa Rica tiene 29 centros de ostomía en el sistema público de salud y, algunas veces, nuestros colegas tienen que trabajar en otra área del hospital y se debe cancelar la ostomía.

Con respecto a los suministros, tenemos un cronograma mensual, tenemos una distribución normal; generalmente ellos vienen a buscar el paquete al consultorio del hospital. En este momento, tenemos personal de enfermería que les toma la temperatura y les hace algunas preguntas sobre los síntomas para evitar que ingresen al establecimiento si están sospechados de tener síntomas de la COVID.

Trabajo en un consultorio privado, pero estoy en contacto con la asociación de ostomías de Costa Rica para preguntar acerca del cuidado de ostomías. También yo tengo una ostomía, así que estoy en conocimiento de la situación con respecto a los pacientes. En mi consultorio privado, utilizo la protección recomendada, también atiendo llamadas por teléfono, comunicaciones de WhatsApp, videollamadas y vídeos en Facebook para tratar de ayudar a los pacientes que no pueden salir de su casa o que tienen miedo de ir al consultorio. Hemos cerrado muchos lugares desde marzo y el ministro de salud nos dijo que nos quedáramos en casa, así que tratamos de brindar el cuidado de las ostomías con toda la imaginación que podemos lograr. Estoy cooperando con un curso de ostomía, incontinencia y heridas aquí en Costa Rica y estamos utilizando Zoom para continuar con la educación!

Andrés Campos Vargas DI del WCET

Reino Unido

Esta información variará de manera geográfica pero, para resumir, esto es lo que nos sucedió con respecto a la manera en que la COVID-19 ha afectado nuestro trabajo.

Tuvimos que cancelar de manera repentina la mayoría de nuestras citas con pacientes ambulatorios. Tuvimos orientación limitada de nuestro Trust con respecto a si era mejor ver a los pacientes que teníamos que ver en persona en el hospital como pacientes ambulatorios, o verlos en sus domicilios, de modo que nosotros mismos tomamos la decisión caso por caso. Siempre que pudimos, llamamos por teléfono y atendimos el consultorio por teléfono.

Estamos entrenados para “atender en cualquier parte”, es por eso que podemos hacer consultas virtuales, pero aún no estamos seguros de si los pacientes utilizarán esta línea, pero comenzaremos con los pacientes más importantes que desean información sobre colostomía y que no necesitan ser examinados físicamente. Esto nos ha instado a seguir adelante y a ver a los pacientes más importantes de esta manera; así que esto será algo bueno para los pacientes. Hacemos que nos vengán a ver desde todo el sur de Inglaterra, de modo que será mucho mejor hacerlo de manera virtual. Ya veníamos pensando en esto, pero es posible que hubiera llevado mucho más tiempo implementarlo!

En este momento, no nos gusta hacer citas por teléfono, no es lo mismo, es más difícil crear una conexión con el paciente, especialmente si todavía no lo conoces bien. Esto implica que ahora, según creo, se pierde con frecuencia el apoyo psicológico. Pero quizás una gran cantidad de pacientes lo encuentran más conveniente que trasladarse al hospital. Hemos tenido por lo menos un caso de un paciente que tuvo demora en resolver el tema de la piel; estaba fuera de nuestra área, tratamos de escuchar su descripción y enviarle elementos por correo, pero finalmente lo

visitamos en su casa, a pesar de que no era nuestra área, y pudimos resolver el problema rápidamente.

Nosotros tres en el departamento tuvimos una ‘mayor capacitación’ para prepararnos para las guardias por si nos necesitaban. Todos sentimos que esto fue útil, nos sentimos preparados para ayudar en las guardias si fuera necesario, a pesar de que aún no nos han llamado. Esto resultará beneficioso en el futuro, cuando haya presiones por la gripe de invierno en el hospital. Siempre nos sentimos incómodos y no estábamos preparados en caso de haber tenido que ayudar, pero ahora sentimos que nuestro Trust hizo bien en darnos unas sesiones de formación de corta duración y nos sentimos con mayor confianza en caso de que tengamos que ayudar en el futuro.

Hay pequeños signos de que pronto comenzaremos nuevamente a realizar operaciones. Las evaluaciones comenzarán nuevamente en tres semanas, entonces, con suerte las operaciones comenzarán poco después. Todas las cirugías electivas fueron canceladas, incluso nuestros cánceres, así que habrá demora una vez que las cosas empiecen a funcionar. Lo preocupante es que nuestros cirujanos dicen que hay un índice de letalidad de un 25 % si los pacientes se contagian la COVID después de la operación.

Michelle Boucher

Especialista en enfermería clínica especializada en cuidado del estoma
Salisbury NHS Foundation Trust.

Estados Unidos de Norteamérica

Después de comunicarme con los miembros del Consejo Mundial de Terapeutas Enterostomales (WCET®, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos de Norteamérica (EE. UU.), muchos respondieron con algunos temas recurrentes:

- A pesar de que varía en todo nuestro país, la mayoría de las cirugías electivas se han cancelado, y se están realizando de manera predominante otras cirugías de urgencia. El impacto en la región noreste de nuestro país ha sido especialmente un duro golpe. Sin cirugías electivas, hay escasez de pacientes con ostomía. Una persona de la costa oeste informó sobre un aumento de cirugías de ostomía debido, posiblemente, a que hay más disponibilidad de horarios en la sala de operaciones, dado que no estaban teniendo una gran cantidad de internaciones con la COVID-19.
- Dada la abrumadora cantidad de pacientes en las unidades de cuidado intensivo, a muchos del personal de enfermería de ostomía, heridas e incontinencia (WOC, por sus siglas en inglés) se les está pidiendo que atiendan al paciente *in situ* en vez de estar en sus puestos regulares de WOC.
- Las consultas de los pacientes continúan, pero ahora no siempre se realizan en persona. Se están utilizando más las visitas virtuales, tales como teleconferencia/videoconferencia y fotografía para comunicarse y educar a los pacientes con ostomía durante el período posoperatorio. También se utilizan monitores para bebés como nueva forma de comunicación, incluso [para comunicarse] con los miembros del personal en distintas unidades, así como también con pacientes con la COVID-19 y con sus familiares. El sistema de Medicare de los EE. UU. ha aprobado el uso de telehealth (telesalud), que ahora está disponible para el personal de enfermería y para los médicos de práctica avanzada; esto ha resultado algo muy bueno.

- Enseñar usando una mascarilla ha resultado difícil, dado que el paciente no puede ver las expresiones faciales; además la mascarilla amortigua la voz. Esto también presenta un reto para 'leer' el rostro de los pacientes para ver si comprenden; 'leer los ojos' se ha transformado en una nueva destreza para evaluar la eficacia de nuestra enseñanza. La enseñanza de ostomías es más difícil. Además, es más difícil que la familia esté presente para aprender sobre el cuidado de las ostomías y así poder ayudar a los pacientes, dado que se han limitado mucho las visitas. También es diferente ver a los pacientes usando mascarillas durante las consultas de pacientes ambulatorios.
- Los pacientes disponen de suministros de ostomía, pero en lugar de entregarlos en aproximadamente 5 días hábiles como antes de la COVID-19, las entregas ahora se realizan de 7 a 10 días hábiles.

Rose W Murphree DNP, RN, CWOCN, CFCN
Delegada internacional del WCET, EE. UU.
Profesora clínica adjunta
Jefa de planificación de enfermería, ENPDC
Universidad Emory, Facultad de Enfermería Nell Hodgson Woodruff

Francia

Le envió mi opinión que es, por supuesto, un reflejo de mi propia experiencia.

Desde el 17 de marzo de 2020, el día en que el gobierno francés implementó el confinamiento total con el cierre de todos los lugares –cines, restaurantes, escuela, universidad, parques y jardines, etc.– nuestro hospital comenzó a reorganizarse y a reestructurarse a fin de poder tratar el flujo futuro de pacientes con la COVID-19. Se prohibieron todas las visitas externas y las visitas informales a los pacientes dentro de los edificios. Se cancelaron todas las intervenciones y consultas no urgentes. La disminución de la actividad en los quirófanos y en los servicios de recepción de emergencia contribuyó a disminuir la actividad del tratamiento de estomas.

Seguí con mi actividad para garantizar la continuidad de atención de los pacientes con ostomías que aún estaban internados y para garantizar el tratamiento en situaciones urgentes. De manera paradójica, algunas situaciones urgentes llevaron a la realización de ostomías; durante este período, hemos notado una disminución abrupta de las intervenciones quirúrgicas urgentes, y esto nos lleva a preguntarnos si habrá un aumento repentino después de este período. Podemos tener miedo de esto.

Esta situación tiene diferentes repercusiones dentro de nuestra actividad y nos ha forzado a volver a pensar y a reorganizar nuestro funcionamiento.

1. Dentro de nuestra estructura

- Hemos tenido que reprogramar la formación de terapeutas estomales, que estaba en proceso durante este período, para que cada alumno pudiera regresar a su lugar de atención; recién se la retomará el próximo otoño boreal.
- La ausencia de actividad nos permitió dedicarles más tiempo a los pacientes, hecho que redundó en una real ventaja para ellos, dado que como ya no recibían visitas de su entorno, nosotros, a



Francia: CHRU, Nîmes

nuestra manera, tratamos de compensar la ausencia familiar y de romper el aislamiento.

- La educación no pudo incluir a las personas de referencia, de modo que no pudimos compartir esta carga con la familia y los amigos, hecho que fue una fuente de estrés adicional para el paciente.
- La organización del alta no nos permitió planificar la consulta posoperatoria. Establecimos llamadas de seguimiento a los 7, 15 y 21 días para las situaciones que así lo exigían y trabajamos de manera aún más estrecha con el personal de enfermería de la ciudad.

Para los pacientes nuevos que son dados de alta del hospital que habían elegido llevarse sus bolsas de la farmacia, nos pusimos en contacto con los farmacéuticos antes del alta para garantizar que el paciente tuviera los dispositivos elegidos y las cantidades que necesitaban. Se les dio nuestro número de teléfono y dirección de correo electrónico para facilitarles el contacto con nosotros.

2. Dentro de nuestro consultorio de seguimiento y de pacientes ambulatorios

Dado que no es posible recibir a pacientes (no urgentes) en el consultorio, hemos reemplazado la consulta física por consultas telefónicas o por correo electrónico. Principalmente se nos consulta por problemas con el suministro de equipos:

- La farmacia no pudo proveer el equipamiento necesario, de modo que propusimos una entrega por parte de otro proveedor a fin de mantener el equipamiento habitual del paciente.
- Cuando el paciente dejó de tener una receta válida, y no quiso ir a su médico, hicimos una nueva receta.

Todavía es muy temprano para conocer las consecuencias de esta pandemia, pero hemos podido notar que no ha habido un flujo de demanda masivo, como si esta pandemia hubiera hecho desaparecer otros problemas de salud, o porque los pacientes no quisieron trasladarse a los establecimientos médicos por miedo a contagiarse y para evitar ejercer demasiada presión sobre nosotros.

Si no se pudieron llevar a cabo las consultas no urgentes, los servicios de recepción telefónica hicieron posible mantener el vínculo y continuar con el acompañamiento. Las asociaciones de pacientes han funcionado para difundir la información útil a sus miembros para luchar contra el confinamiento, y se pusieron en contacto con los asociados para romper el aislamiento de los más frágiles.

En Francia, el 1° de mayo tenemos la tradición de ofrecer un lirio del valle que significa buena suerte, por eso envié esa imagen que figura más abajo.



Francia: la leyenda reza "Un bello lirio del valle para tener felicidad durante todo el año".

Martine Pages, formadora de enfermería de TE
CHRU, Nîmes
Delegada internacional del WCET

Brenda Christiansen
Consultora de enfermería clínica, DI del WCET, Australia.