

# SEECir Digital

Volumen 12 – Diciembre 2020



**Especial Relatos COVID-19**

Revista de Enfermería en Cirugía

ISSN: 2341-0957

## EQUIPO EDITORIAL

**Dirección: Moldes Moro, Regina María**

Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad Alfonso X El Sabio. Diplomada en Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada. Profesora de grado y de postgrado, Universidad Alfonso X El Sabio.

**Subdirección: Tarín Pereira, Virginia**

Diplomada en Enfermería. Hospital Universitario de Fuenlabrada.  
Diplomada en Puericultura.

## COMITÉ EDITORIAL:

**Espín Faba, José Antonio**

Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad Alfonso X el Sabio. Diplomado en Enfermería. Supervisor Unidad de Críticos, Hospital Clínico San Carlos. Profesor pregrado y postgrado Universidad Alfonso X el Sabio.

**Granados Martín, Mónica**

Doctorando en Enfermería. Universidad Alicante. Grado en Enfermería. Máster en Ciencias de la Salud. Enfermera de consultas externas, Hospital Universitario de Fuenlabrada.

**Jardón Huete, Clara**

Diplomada en Enfermería. Hospital Universitario 12 de Octubre. Especialista en Enfermería obstétrica –ginecológica (matrona). Especialista en Enfermería del trabajo.

**Núñez Crespo, Fernando**

Doctor por la Universidad Rey Juan Carlos. Diplomado en Enfermería. Unidad de Reanimación. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Profesor Universidad San Rafael Nebrija, Madrid.

**Soto Arnáez, Francisco**

Doctor por la Universidad Rey Juan Carlos. Diplomado en Enfermería. Unidad de Reanimación. Hospital Universitario de Fuenlabrada.

**Torres González, Juan Ignacio**

Doctor por la Universidad Complutense de Madrid. Diplomado en Enfermería. Coordinador Adjunto de Trasplantes. Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes. SERMAS. Profesor Asociado. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid".

**Moreno-Arroyo, M<sup>a</sup> Carmen**

Personal Docente-Investigador de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Directora del Máster en cuidados enfermeros al paciente crítico de la Universidad de Barcelona. Miembro de la Junta Directiva de la SEEIUC. Revisora de la revista de Enfermería Intensiva. Miembro del Nursing Research Group GRIN-IDIBELL.

## **EQUIPO EDITORIAL**

### **COMITÉ EDITORIAL:**

#### **Hidalgo Blanco, Miguel Ángel**

Personal Docente-Investigador de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Director del Máster en cuidados enfermeros al paciente crítico de la Universidad de Barcelona (Semipresencial). Director del Máster en intervenciones enfermeras al paciente complejo de la Universidad de Barcelona (Semipresencial). Miembro del Nursing Research Group GRIN-IDIBELL.

#### **Lendínez Mesa, Alejandro**

Enfermero. Doctor en Ciencias Biomédicas por la Universidad Europea de Madrid. Jefe de Estudios Grado en Enfermería y del Máster de Urgencias y Emergencias en Universidad Alfonso X el Sabio. Experto en Urgencias y Emergencias y Máster en Cuidados Paliativos. Ha desarrollado su actividad profesional en la Unidad de Neurorrehabilitación de la Fundación Instituto San José, en Atención Primaria del SERMAS y servicios de urgencias extrahospitalarios. Coordinador del grupo de estudio de Neurorrehabilitación de SEDENE y vicepresidente de la misma.

#### **Muñoz González, Estela**

Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad Alfonso X El Sabio. Máster en Metodología de la Investigación y Licenciada en Psicología. Supervisora de Unidad de Enfermería en el Hospital Guadarrama y profesora/coordinadora a tiempo parcial del Grado de Enfermería y Máster de urgencias y emergencias en la UAX. Líder de la candidatura a los Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados de la RNAO en el Hospital Guadarrama.

<b>Equipo Editorial</b>	<b>Pág. 02-03</b>
<b>Editorial</b>	<b>Pág. 05</b>
<b>Relato 01: “Nuestra Vida en Bolsas de Plástico”</b>	<b>Pág. 06</b>
<b>Relato 02: “Cómo Comenzó Mi Experiencia con la Covid-19”</b>	<b>Pág. 08</b>
<b>Relato 03: “Vivencias de una Enfermera a Pie de Cama Durante la Pandemia Covid”</b>	<b>Pág. 10</b>
<b>Relato 04: “Visión y Experiencia en un Servicio de Cirugía General en Tiempos de Covid-19”</b>	<b>Pág. 12-13</b>
<b>Relato 05: “Despedida en Urgencias”</b>	<b>Pág. 15</b>
<b>Relato 06: “La Cruda Realidad, con Fecha de Caducidad”</b>	<b>Pág. 16</b>
<b>Relato 07: “Ahora”</b>	<b>Pág. 17-19</b>
<b>Relato 08: “Experiencia Covid”</b>	<b>Pág. 20</b>
<b>Normas de Presentación</b>	<b>Pág. 21-23</b>
<b>Hazte Socio de SEECir</b>	<b>Pág. 24</b>

Hemos vivido y vivimos una época extraña, convulsa, difícil y llena de incógnitas en la que la enfermería ha adquirido un papel relevante y por fin reconocido en la sociedad. Muchos dudamos de que ese reconocimiento dure en el tiempo pero hoy más que nunca somos necesarios. La junta directiva, el comité editorial de SEECir Digital y yo misma somos todas enfermeras en activo y no queríamos dejar pasar la oportunidad de convertir uno de nuestros números de la revista en un lugar en el que poder compartir experiencias y vivencias durante esta pandemia. Por primera vez, no publicamos artículos científicos, ni los relatos han pasado por la revisión del comité editorial para correcciones; simplemente publicamos un cachito del alma de algunos compañeros que han querido compartir su experiencia con todos nosotros.

En este tiempo, palabras comunes como adaptación o normalidad han adquirido unas connotaciones muy particulares. No sabemos aún cómo lo hemos conseguido pero nos hemos adaptado a un enemigo invisible, a nuestro hospital convertido en un campo de batalla, a dejar de ser enfermer@s de cirugía o de cualquier otra especialidad a desempeñar nuestra labor donde hiciera falta, a trabajar con EPIS, a pasar calor, a perder a pacientes cada día, a quitarnos la ropa en el vestíbulo de casa y puede que por primera vez en nuestra vida profesional, a tener miedo. Miedo por nuestra propia salud, por la de nuestras familias y por la de nuestros compañeros que vimos como causaban baja médica cada día. Hemos seguido trabajando incansables aprendiendo a sonreír con los ojos, a trabajar en equipo y apoyarnos para aguantar el tirón y a consolar y cuidar de nuestros pacientes a pesar de ir vestidos como extraterrestres.

La primera ola pasó, llegó la nueva normalidad y muchos volvimos a nuestros pacientes quirúrgicos de siempre pero muchos de nuestros compañeros de profesión no han dejado de trabajar con pacientes positivos y quién sabe lo que aún está por venir.

Con este número queremos rendir un homenaje a todos nosotros, a todos los profesionales de enfermería que echamos el resto en su momento y que seguimos y seguiremos al pie del cañón lo que haga falta. En los relatos que vais a leer es inevitable sentirse identificado porque todos y cada uno de nosotros hemos tenido vivencias parecidas o similares. Leeréis palabras como guerra, soledad, miedo, compañerismo, equipo...independientemente de donde trabajemos, al final los sentimientos y sensaciones de la enfermería, los hemos compartido todos.

Sin más, esperamos que disfrutéis de este número y que sigáis colaborando con nosotros para que este proyecto siga adelante.

¡¡¡Va por vosotros compañeros!!! ¡¡¡No sé si somos héroes sin capa, pero sí sé que somos muy grandes!!!!

**Regina M<sup>a</sup> Moldes Moro**  
**Directora del Comité Editorial SEECir Digital**



## “NUESTRA VIDA EN BOLSAS DE PLÁSTICO”

Eva María Burgos Jiménez

La ausencia de tus acompañantes durante tu estancia en el hospital viaja en bolsas de plástico.

Bolsas que te damos cuando se decide ingresarte y tratar esta maldita enfermedad que ha parado nuestras vidas. Guardas en ellas tu ropa, tus zapatos, tu móvil y el resto de cosas que traías cuando llegaste a Urgencias.

Llegas a planta con tus bolsas encima de tu cama. Te recibo en lo que será tu habitación desde ahora, te coloco tus bolsas en el armario, me aseguro que tu móvil tiene batería, que tienes cargador y que sigas conectado a la vida que te has dejado fuera de estas cuatro paredes.

Te informo que puedes pedir a alguien que te traiga las cosas que consideres que necesitas durante tu ingreso. Ese alguien llegará al hospital con tus cosas, las cuales se meterán en una bolsa de plástico y se etiquetarán con tu nombre.

Personal del hospital llama al telefonillo de la planta, salgo y recojo esa bolsa con lo que le pediste a ese alguien. Estoy segura que en esa bolsa ha incluido una nota mandándote mucha fuerza y cariño para aguantar este aislamiento.

Paso a tu habitación para entregártela, me sonrías, me siento como un Rey Mago repartiendo regalos.

Se complica tu situación, necesitas que te intubemos, cojo tus bolsas, las coloco en tu cama y te acompaño a la UCI, nos despedimos con un hasta pronto, todo irá bien.

Me cambian de servicio, dejo la hospitalización y me incorporo a la UCI. Entre mis miedos por un servicio que no conozco, entre todos los compañeros que lo están dando todo, entre el respirador, entre las diferentes perfusiones que te ayudan a estar dormido y tranquilo, entre los cables, entre las gomas de aspiración, entre todo...ahí están tus bolsas!!

Esas bolsas que guardan tus cosas y el cariño de la gente que te quiere, esas bolsas que quieren volver contigo a casa.

Te agarro fuerte la mano y te digo “Sigue luchando, tus bolsas te están esperando.”



# Brava® Lubricante Desodorante

Lubrica la bolsa evitando el "efecto vacío" y reduce el olor

**Efecto Multi-lubricante**

NUEVO

*Fieles a nuestro compromiso de mejorar los cuidados y la calidad de vida de los pacientes ostomizados*



## Brava® Lubricante Desodorante

Específicamente diseñado para su uso dentro de la bolsa de ostomía.

Producto	Volumen	Ref.
Botella	240 ml	12061*

Presentación: 1 unidad

Producto	Volumen	Ref.
Sobres	7,5 ml	12060*

Presentación: 20 unidades

\* No dispensable por el Sistema Nacional de Salud



Para bolsas abiertas y cerradas

 **Coloplast**

## “CÓMO COMENZÓ MI EXPERIENCIA CON LA COVID-19”

Karen Layedra

Mi nombre es Karen Layedra, actualmente trabajo como enfermera asistencial en el área de cirugía digestiva en un hospital de tercer nivel situado en Barcelona. Durante unos días en el mes de marzo, dejé de trabajar en esta área para realizar una tarea muy distinta a mi labor diaria.

Recuerdo llegar una tarde y supervisión pedirme que fuera a una nueva zona habilitada en el hospital en la que se realizaban las PCR a profesionales que habían estado expuestos sin protección a los primeros casos de COVID-19. Al principio de esa tarde tuvimos poca afluencia ya que parecía que eran pocas personas las que habían tenido contacto. Pero con el paso de las horas se incrementó el volumen de personal que se dirigía a realizarse la prueba y teníamos la planta llena en espera.

El escenario era el siguiente, se habilitaron dos despachos en los que estábamos un facultativo especialista en enfermedades infecciosas y una enfermera. El médico realizaba la entrevista y posteriormente nosotras realizábamos el frotis.

El primer día mi función fue realizar un listado de las personas que solicitaban la valoración, se recogían sus datos personales, puesto de trabajo y sintomatología. En ese momento empecé a sentir miedo, pensando que estaba rodeada de compañeros que posiblemente estaban contagiados, obviamente sin mantener las distancias de seguridad ya que la planta estaba abarrotada y viéndome protegida tan solo por mi mascarilla quirúrgica y las que llevaban solo algunos de los presentes en aquel momento.

El segundo día tuve que relevar a la compañera que realizaba las PCR, al salir del despacho la vi vestida de pies a cabeza, con un gorro, con gafas, con una mascarilla FFP3, con bata y doble guante. Recuerdo ese momento como uno de los momentos más angustiosos. Pensar que tenía que entrar ahí dentro sin que nadie me proporcionara ese material, sin que nadie me explicara qué protocolo había de seguir o cuál era mi función, fue la peor sensación. Quizás en estos momentos no es algo relevante, pero en los primeros días en los que no teníamos ningún precedente, ningún protocolo ni ningún conocimiento sobre qué iba a suceder fue desconcertante. Por suerte, en esta profesión sabemos de empatía y compañerismo ya que es nuestro día a día. Fue mi compañera la que me tranquilizó y me ayudó a conseguir todo el equipo de protección individual. Me explicó brevemente cómo se realizaban los frotis nasofaríngeos y posteriormente sin más, comencé a realizarlos. De esta manera pasábamos turnos de 7 horas que parecían interminables, sin descanso, totalmente vestidos y sin parar de realizar frotis al personal del hospital. Sin descanso porque la cantidad de gente que pedía la prueba, que se encontraba mal y que estaba muy nerviosa era tan grande que nos impedía parar.

Entonces al salir por la puerta cada día me preguntaba, ¿Cuántos de los compañeros con síntomas a los que hemos realizado la prueba de la PCR serán positivos? ¿Con cuántos casos positivos habré estado en contacto? ¿Me habré podido contagiar? ¿Qué hará el hospital si cada día va sumando tantas bajas de sus profesionales? ¿Qué haremos el resto de compañeros al ver que podemos ser los siguientes en caer?

Y al final del turno, como al principio, todo eran dudas. Dudas sin respuesta dado que trabajábamos a contrarreloj y ante algo nuevo y desconocido para todos.

Lo mejor de todo esto es que a muchos nos ha permitido valorar más las pequeñas cosas, ver la importancia del trabajo en equipo, de la unión y de la empatía entre nosotros.

Y finalmente, ver cómo todos y cada uno de nosotros somos una pieza clave para la pirámide que conforma nuestra sociedad. Ahora es el momento de darle la importancia que merece la conciencia y responsabilidad colectiva, de aprender de nuestros errores, de aprovechar la segunda oportunidad que se nos está brindando e intentar evitar que vuelva a suceder algo similar.



## Ajuste y Formulación

Piel cuidada. Resultados Positivos.

Esta ecuación: **Ajuste y Formulación** significa que las barreras cutáneas deben ajustarse bien alrededor del estoma y los ingredientes, o formulación, deben mantener la piel sana.

La combinación de un buen ajuste con la mejor mezcla de ingredientes, hace que el dispositivo tenga las mejores propiedades para la piel periestomal del paciente con una ostomía, y le ayude a vivir su vida con menos preocupaciones por las fugas o por complicaciones en la piel.

**La importancia de mantener una piel periestomal sana.**  
Descubre más en [hollister.es](http://hollister.es)

## “VIVENCIAS DE UNA ENFERMERA A PIE DE CAMA DURANTE LA PANDEMIA COVID”

...Siempre, con la connotación religiosa que da gran parte del sentido a mi vida, he oído eso de “ser elegid@”, hasta ayer no llegaba a entender el significado en su plenitud... Por la noche recibí un mensaje...era la hermana de una de mis amigas del hospi y su marido...sonrientes, guapos y felices...

Tres semanas antes, él, sano y sin antecedentes, con 40 años, ingresaba en el hospital, era positivo, neumonía bilateral, uci, prono y tras el alta a planta...un infarto, llamadas escuetas y no diarias de los médicos a su mujer en la que solo decían: “estamos intentando salvarle la vida pero está muy grave”...

Ayer salía del hospital, ayer su mujer con los brazos abiertos le recibía en casa...en el sentido más amplio que tiene, en su hogar, en su corazón totalmente abatido unas semanas antes.

Las estadísticas hablan que un 80% tiene síntomas leves, que un porcentaje altísimo es gente mayor (franja en la que se incluye a nuestros padres), pero hay “escasos casos” en los que también hay gente joven que se debate entre la vida y la muerte...y si...te puede o nos puede tocar, solo nos queda rezar para no estar en esos números que dan forma a las estadísticas.

Él está hoy en su casa, su familia y amigos lloran de alegría porque no es para menos...detrás se quedan en el hospital miles de personas desde la limpieza a las direcciones donde trabajan incansablemente porque todo el mundo pueda volver a casa...

Y si, ser una de esas personas, formar parte de ese super equipo, donde lo único que queda claro es q se mueve por un amor incondicional al prójimo, es porque hemos sido elegidos...ELEGIDOS!! La vida es de paso, y lo importante no es escribir mil artículos o tener mil sobresalientes, sino eso...dar tu vida por los demás...

Que miedo y que confianza tan grande hay q tener en Dios, para ser conscientes de eso...prefiero no pensar y dejarme llevar...

Llevo un mes pensando como dejar de ser enfermera, llorando cuando voy al hospital porque tengo miedo de contagiarme, de contagiar a mi familia, miedo a sufrir cuando veo a un paciente que llora o cuando despidas al que se muere solo...por qué me toca esto si yo me quiero ir a casa y encerrarme como hace todo el mundo, me pregunto a diario... Lo he entendido...

Cada uno de esos millones de contagios, cada uno de esos miles de fallecidos, cada uno de esos miles de ingresados, tiene una familia, que lo que más ansia en la vida es recuperarle o tener la certeza de que ha tenido una mano que le sujetase en sus últimos momentos de vida...

SI, HE SIDO ELEGIDA, ES CIERTO QUE TENGO LA PROFESION MAS BONITA DEL MUNDO PORQUE NO HAY EN LA VIDA NADA MAS BONITO QUE PODER AYUDAR A QUIEN TIENES AL LADO...

Soy enfermera de rebote, pero cada día he sido feliz, he pasado el peor mes de mi vida. Hoy estoy en casa esperando que me digan si soy positiva o no, pero hoy he recuperado las ganas, hoy he hecho las paces con mi profesión, HOY ME HE DADO CUENTA QUE NO TENGO QUE LLORAR, que tengo que ir al hospi con la cabeza más alta que nunca porque mucha gente nos necesita... y nunca les voy a fallar.

Enfermera anónima. Hospital Público Madrid.

# Avelle™

Presión negativa, poder positivo

## La diferencia es Hydrofiber®

La Tecnología Hydrofiber® en la que confía, combinada con el poder de cicatrización de la TPN hasta 30 días.



Para más información:  
<https://avelle-npwt.com/es>



POWERED BY



 ConvaTec | Terapia de Presión Negativa

**soe**cir  
**DIGITAL**

## “VISIÓN Y EXPERIENCIA EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL EN TIEMPOS DE COVID-19”

Carlos Manuel Nieves Rodríguez

Sábado, 10 de Octubre de 2020.

A finales de diciembre de 2019 se habría producido un caso enigmático de neumonía masiva en la localidad de Wuhan, China, atrayendo la mirada de todas las autoridades sanitarias de ámbito mundial, debido a sus altas tasas de mortalidad y su gran propagación por el nivel de contagio<sup>(1)</sup>. En síntesis, esta neumonía, ocasionada por una especie de coronavirus denominado SARS-CoV-2, el cual ha desarrollado la enfermedad COVID-19, se ha extendido rápidamente a diversos lugares, países y continentes; esto se ha visto favorecido por el proceso de globalización, causando un grave e importante incremento en la letalidad mundial asociada a este virus<sup>(2)</sup>.

La experiencia vivida en China permitió conocer la cadena de transmisión de dicho virus y cómo frenar los posibles mecanismos de contagio, convirtiéndose en un grave problema de salud pública. Esto ha ayudado que muchos países hayan tomado diferentes medidas para evitar la propagación de la enfermedad viral, una de ellas relacionada con el confinamiento de hogares, centros de acogidas y otros, estrategia que ha tenido variantes en su aplicación en ciudades completas, con el único objetivo de evitar aglomeraciones de personas. Esta estrategia afecta de forma muy intensa a las actividades sociales, recreativas y educativas en todos sus niveles<sup>(3)</sup>.

Todo ello nos supuso un gran cambio en nuestras vidas e incluso en el régimen educativo. Actualmente también trabajo como profesor asociado de enfermería en la universidad y el cambio de cara a cara en la docencia se nos ha presentado como un reto que poco a poco hemos ido superando. El momento también más difícil ha sido a la hora de las prácticas clínicas en las que nos hemos tenido que reorganizar y estructurar de caras a los diferentes servicios, unidades y Atención Primaria y hacer una coordinación en la que a veces ha sido complicado gestionar ya que había muchos servicios que se han reconvertido en unidades covid -19 y los alumnos no podían realizar sus prácticas en estos servicios, pero finalmente hemos podido realizarlas siempre manteniendo todos los protocolos de seguridad<sup>(4)</sup>.

Pero todo este proceso donde más lo hemos vivido y se nos han desencadenado muchos sentimientos y emociones como miedo, aprehensión y muchísimas veces temor sobre todo al contagio cuando en la planta de cirugía realizábamos PCR'S a los pacientes antes de entrar al quirófano y en algunos de los casos los resultados eran positivos y habíamos mantenido contacto estrecho con los pacientes sin mantener las medidas de distancia correspondientes ni tener el Equipo de protección individual en esos momentos por desconocimiento.

También el cambio de protocolos que se producía de una semana a otra constantemente nos transmitía sentimientos de muchas inseguridades de cara a la atención al paciente. Todo ello también siempre pensando en nuestros familiares a los cuales no podíamos ver ni visitar por toda la situación vivida y a veces por haber mantenido contactos estrechos con pacientes positivos al virus en los que hemos tenido que dejar nuestro trabajo y mantener la cuarentena correspondiente<sup>(2)</sup>.

Es así, entonces, que la estrategia de confinamiento, determinada como una de las mejores medidas de prevención para la transmisión, ha arrastrado una serie de respuestas emocionales relacionadas con esta disposición, dentro de las que destacan el miedo intenso, ansiedad, angustia, irritabilidad, enojo, falta de concentración y problemas de sueño que muchos hemos vivido en este tiempo<sup>(2,5)</sup>.

Sumado a todo esto se encuentra también la carga de trabajos educativos online que deben llevar a cabo los niños y los jóvenes, en los que los padres se han tenido que esforzar mucho para mantener todas las tareas al día, aparte de todas las jornadas intensas de turnos que hemos vivos en nuestro servicio de cirugía<sup>(5)</sup>.

Otro aspecto que hemos tenido que adaptarnos como profesionales de enfermería ha sido la telemedicina y todo lo que conlleva sobre todo de caras a la información de la familia en la que no podía estar presente en muchas situaciones acompañado al paciente por restricciones y normas hospitalarias. Ahí es donde nosotros nos hemos comprometido enormemente con el paciente en nuestra labor de acompañamiento en situaciones tan difíciles como sigue siendo con esta pandemia.

A pesar de todo los profesionales de la Enfermería están respondiendo intensa y lo más eficazmente posible en estos tiempos de crisis global, cumpliendo con los roles asistenciales necesarios e indispensables para dispensar cuidados de calidad a la población desde la prevención, el tratamiento y la rehabilitación post-COVID-19.

Creo que como profesionales de enfermería tenemos mucho que decir y que somos un gran equipo en el que siempre salimos adelante y trabajamos unidos para conseguirlo, siendo un gran orgullo para el equipo de enfermería todos los cuidados prestados en los momentos más difíciles de la vida.

#### Bibliografía

1. Xing Bing ZI, Za Zhi Z. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *China Journal of Performance and Disease* [internet]. 2020 [citado 8 oct 2020]; 10;41(2):145-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32064853>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote por enfermedad de coronavirus (COVID-19). Situación de las Américas [internet]; 2020. [citado 8 oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Organización de Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO). El coronavirus COVID-19 y la educación superior: impacto y recomendaciones [internet]; 2020. [citado 8 oct 2020]. Disponible en: <https://www.iesalc.unesco.org/2020/04/02/el-coronavirus-covid-19-y-la-educacion-superior-impacto-y-recomendaciones/>
4. Escala MJ. Foro IV (A) expansión de la educación virtual y psicología educativa: ¿el COVID-19 como detonante de una renovación de las prácticas educativas? Instituto Tecnológico de Santo Domingo [internet]; 2020. [citado 8 oct 2020]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/340005977>
5. Vilelas JMS. The new coronavirus and the risk to children's health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]; 2020 [citado 8 oct 2020]; 28:e3320. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/78/95>



# Peristeen®

## Sistema de irrigación transanal

Marca una diferencia a largo plazo en el manejo intestinal de su paciente



+15 años en el mercado



Primer sistema de irrigación transanal



El único Sistema de irrigación con estudio randomizado y avalado por NICE



Testado para mejorar la calidad de vida y reducir el estreñimiento y la incontinencia fecal hasta cada 2 días



Diseñado originalmente para pacientes neurógenos



Con sonda de punta cónica especialmente diseñada para pacientes con LARS



Peristeen®

 Coloplast

Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology

Todos los derechos reservados por Coloplast Productos Médicos, S.A.  
www.coloplast.es Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S. © 2020/12

## “DESPEDIDA EN URGENCIAS”

Miriam Beltrán Orga

Decía una canción de presuntos implicados « como hemos cambiado » y efectivamente este año 2020, año bisiesto, dos veintes, nos ha puesto a prueba, como profesionales y como personas.

Después de doce años de vida laboral, actualmente trabajo en urgencias. Recuerdo cuando en enero empezamos a oír una “nueva neumonía”, preparamos un minicircuito por si la persona que acudía a urgencias nos decía que venía de China. De repente un fin de semana estalló en Italia y fue en ese momento cuando supimos que nada sería igual; fueron días, horas de incertidumbre, de modificación de protocolos para poder acceder al circuito “respiratorio o sucio”. Guardando bajo llave los equipos de protección ante el desabastecimiento, llegaban las primeras llamadas de salud laboral para avisarnos “aquella neumonía de hace 10 días.....”, estado de alarma y finalmente lo que no queríamos, los primeros compañeros contagiados e incluso ingresados. Nos lleo el miedo, vivíamos con nuestras familias, personas de riesgo ¿Qué podíamos hacer? Pues lo que siempre hemos hecho, sonreír pero en este momento con los ojos, dejar nuestro miedo en la espalda y que el paciente y la familia no viera nuestro miedo, nuestras ganas de llorar. Porque en urgencias se producían las despedidas y es lo que os voy a contar en este pequeño relato.

Una mañana, me llega un matrimonio de unos 65-70 años que acuden con su hija, muy nerviosos. De repente han empezado los dos con sintomatología; ella tiene febrícula y tos. El está peor, con trabajo respiratorio, taquipnea, fiebre de 39°C y saturación de oxígeno de 85% bajando rápidamente por debajo de 80%. Ayer se acostaron bien. Activamos los boxes de vitales, este señor precisa de atención urgente.

En el triaje explicamos a su hija con serenidad lo que ocurre:

“su madre va a ir a una ubicación y su padre a otra. Usted no puede estar con ellos por las medidas de seguridad ¿nos puede dejar un número de teléfono? de esta manera el médico se pondrá en contacto con usted..., de momento puede esperar en la salita de espera del vital y el médico le ira informando”

En ese momento, su hija se despide de sus padres pero aun no sabe, que su madre tendrá una neumonía y deberá ingresar. Su padre mejorará e ingresará en una unidad COVID y con suerte en la misma habitación que su esposa, pero ninguno de los dos serán candidatos a UCI, no hay camas. En estos momentos no sabe que hasta que no llegue el alta no volverá a ver sus padres.

Ese es el momento de la despedida, momento de nervios ya que no entendemos que no nos dejen acompañar a los nuestros y que tengamos que esperar una llamada que se nos hace eterno, llamando cada hora para saber algo de los nuestros.

Por favor, ¿cómo esta mi madre, ¿mi padre?... acabo de enterrar a mi hermano, ¿cómo están? ellos no saben que mi hermano estaba contagiado...

Nadie más sabe que los que hemos estado ahí, viendo las despedidas, sabiendo que puede ser la última vez que puedan verse y no abrazarse, escuchando por teléfono y prometiendo que yo misma hablare con el médico para que le llame y que aunque no le pueda decir mucho, ellos han pasado buena noche.

Nadie sabe lo que nos espera en estos tiempos tan convulsos, nadie sabe lo duro que es recibir varios residentes de residencias de ancianos “ahora vienen cuatro más”, nadie sabe lo que es leer en un papel candidato a UCI sí o no, y quizás no entendamos leer una radiografía, pero al ver la primera neumonía COVID jamás se te olvida.

Comenzaba mi relato diciendo como hemos cambiado y ahora termino diciendo lo que aun nos queda por cambiar.

## “LA CRUDA REALIDAD, CON FECHA DE CADUCIDAD”

Paula Vicente Fuentes

Ves las noticias, pasan los días, Wuhan, Italia, ¿ahora Madrid? Todo pasa muy rápido... no puedes creerte que al final haya llegado a Salamanca. Nuestra planta de cirugía se convierte en urgencias COVID. No paran de enviarnos e-mails de cómo va a ser el funcionamiento de urgencias, vídeo de cómo te tienes que poner los EPIs, nos informan que vamos a ser primera línea de batalla. Comienzan los nervios, el qué va a pasar y preguntas como ¿enfermaré y me pondré muy malita? se lo pegaré a un ser querido? a la vez quiero ayudar, quiero estar allí cuanto antes y bueno... todo comienza. El primer día, según llego al hospital, están allí los de la UME y están con los buzos, eso una imagen bastante impactante. A continuación llego a mi planta la cual no reconozco y veo a mis compañeras de toda la vida disfrazadas de extraterrestres y... no! tampoco reconozco a nadie, no veo las caras. Mucho estrés, mucho miedo y tenemos nuevo equipo de médicos, a estos sí que no los conozco, la forma de trabajar es diferente a la nuestra. Los EPIs son insoportables y qué decir de las gafas de bucear: marcas, sudor, horrible... llegan los pacientes moribundos y no damos abasto, es horroroso y así transcurren los días en pacientes con unas diarreas como las que nunca he visto en mi vida, ahogándose, vomitando,... parece una guerra, es una guerra!!. Haces lo que puedes y al final te vas para casa rayada por todo lo que has vivido, tienes que desconectar pero es difícil... empiezan los primeros síntomas de insomnio, de ganas de llorar, de tristeza... de enfado cuando ves a la gente irrespetuosa que no cumplen la normativa... los pondría a trabajar con nosotros solo un ratito...

A día de hoy no hemos dejado de ser urgencias covid, hemos sufrido los epis en verano sin aire acondicionado con 40 grados, pero somos más fuertes, hemos formado un equipazo tcaes, limpieza, celadores, médicos, enfermeros, etc. Hemos conocido a personas de gran corazón y nos hemos hecho más fuertes que el hormigón. Juntos nos hemos apoyado y unido tanto que es con lo que me quedaré de este año tan gris que no debería de sumar como año. Bye bye 2020, no te añoraremos ya que has venido marcado por el luto en nuestros corazones, irresistiblemente fuertes y unidos nos has hecho a la baja izquierda del Hospital Clínico de Salamanca.



## “AHORA” Rubén Peña García

De pequeño y de no tan pequeño, me han dicho en multitud de ocasiones, siempre en situaciones dónde expresaba una queja por algo, que yo no había vivido una guerra y que no sabía lo que era sufrir.

Ahora ya puedo decir que no me ha hecho falta vivirla.

Todo esto puede que tenga un principio muy difuminado, dónde no sabes ubicar exactamente cuándo comenzó todo pero bien es cierto que es difícil contar exactamente que es todo esto y a dónde nos lleva.

Vamos a empezar por el principio, me llamo Rubén Peña, soy enfermero de Urgencias del Hospital General Universitario de Castelló desde hace ahora 9 años. Elegí esta profesión en realidad en segunda opción, empecé a estudiar Biología pero, afortunadamente mi vida estudiantil viró hacia la rama sanitaria de enfermería. Me considero una enfermera más, siempre lo he hecho, me he adaptado a toda situación fuera el servicio que fuera pero, he de ser sincero y he de confesar que Urgencias es mi pasión y ojalá sea mi entorno laboral por muchos años.

Al hilo, que me desvíe del tema.

No sé realmente la información que posee cada uno de los que estáis leyendo esta historia pero, por todo lo que he visto igual estamos demasiado hiperinformados sin filtro alguno. Depende del medio de comunicación que leáis, oíais o veáis la información podía diferir, por lo que a partir de ahora voy a intentar obviar ese tipo de información sesgada y tan solo aportar, en el caso que así sea, datos totalmente objetivos y contrastados científicamente.

En noviembre-diciembre de 2019 empezaron a llegar noticias de un virus nuevo que estaba afectando a parte de la población de una ciudad de China, Wuhan, en la provincia de Hubei. El virus se le conocía como coronavirus, COVID-19 o Sars-Cov2. Pero bueno, esto parecía quedar bastante lejos, muchos kilómetros para un viaje vírico, pensábamos.

Ya en febrero de 2020 la cosa parecía más cerca cuando se detectaron casos en Italia, que no tardaron en llegar a España. Se confirmó el primer fallecido por COVID-19 en nuestro país el 13 de Febrero, haciéndose pública dicha confirmación el 3 de marzo. En esta última fecha ya llevábamos más de 160 casos de esta enfermedad.

Nosotros, en Urgencias habilitamos una consulta exclusivamente dedicada a casos sospechosos de COVID-19 junto con una formación específica para el contacto con estos pacientes. Aquí entran en escena los famosos EPIs, los Equipos de Protección Individual. En cada uno de los pacientes con sospecha de COVID-19, aparte de tu uniforme habitual tenías que ponerte una bata impermeable, doble guante, mascarilla FFP2 –ahora de mascarillas todo el mundo entiende, no me paro a explicar cuáles hay- y gafas estancas o pantalla facial protectora. Todo esto para realizarle todas las técnicas que exigieran su demanda asistencial. He de decir que nunca nos ha faltado ninguno de los EPIs citados anteriormente, la protección que hemos tenido individualmente ha sido la adecuada para cada caso.

A partir de esta fecha es cuando viene la vorágine de protocolos y cambios estructurales en el servicio. Cada día que empezabas tu jornada laboral tenías que estudiarte como habían cambiado las observaciones, dónde se veía a los pacientes, cómo se habían ampliado más boxes, y que es lo que les tendríamos que hacer. Con el paso de los días el aumento de los pacientes con sospecha de COVID-19 era proporcionalmente inverso a los no sospechosos. El miedo en la población se notaba en las urgencias generales.

A fecha de 14 de marzo de 2020 en Castelló éramos unos afortunados. Me explico para que no se me malentienda. Veíamos lo que estaba pasando en otras provincias, ejemplo significativo en Madrid, dónde el número de pacientes que allí se veían era muy alto con respecto a nosotros, tanto en sospechosos como en fallecidos. Aún así, tarde para unos, excesivo para otros, ese día se declaró el Estado de Alarma con el consiguiente cierre de muchas empresas y cancelación de eventos, véase las Fiestas de la Magdalena de Castelló -muy recomendables en cuánto se puedan celebrar- o las Fallas de Valencia.

Todos tenemos una vida personal, que en mi caso, y en la de mucha más gente, va ligada involuntariamente a los acontecimientos tanto sociales como sanitarios que se estaban desarrollando en ese tiempo. Mi pareja, Marian, también es enfermera de Urgencias, los dos estamos divorciados con un niño cada uno, de 8 y 13 años, los cuales a esa fecha estaban con su madre y padre respectivos. Teníamos que recogerlos el 18 de Marzo. El 17 de Marzo, desgraciadamente jamás lo olvidaré, decidimos por prevención que estuvieran confinados en las casas de nuestras ex-parejas.

Ha sido, tal vez, una de las decisiones más duras y difíciles que hemos tomado, una decisión que aparte de todas las lágrimas que desencadenó en su momento, estaba presente durante todos los días. Presente en una opresión intensa, pero no de sensación física, sino una opresión en el alma hasta llegar a desgarrarla. Esta sensación, evidentemente, no podía interferir en nuestro trabajo, un trabajo que durante la pandemia pareció estar más valorado. Reitero, durante la pandemia. La necesidad de algo te hace ver la importancia del mismo, tan solo hubiera faltado la continuidad de esa valoración.

Los días que teníamos turno -el nuestro habitual es de 12 horas- la ciudad era como si estuvieras en tu sofá de casa viendo aquellas películas en las cuáles “algo” había hecho desaparecer a los humanos y las calles estaban desoladas. Lo que antes tardabas en llegar a tu trabajo en 10 minutos, AHORA se reducía a tan sólo 5.

El hospital no era igual, esa desolación se transformaba no en ausencia de gente, si no en ausencia de esperanza. El desgaste físico era más patente cada día, y si mencionamos el emocional rozaba los límites de la locura, que no cordura.

Todos conocemos los síntomas que produce este virus, que puedo asegurar que son bastante amplios, pero hay uno del que poco se ha hablado y siempre se ha mostrado... la soledad.

La soledad del paciente

La soledad del familiar

La soledad del sanitario

No hay nada más triste que tener una enfermedad, pero aún puede llegar a serlo más si esa enfermedad te está matando y no tienes cómo despedirte.

Aún recuerdo a una mujer que acudió al servicio de Urgencias por sospecha de COVID-19. Yo estaba de responsable de la observación en la que ella estaba esperando los resultados. Al igual que todos los pacientes allí presentes, no podían estar acompañados. Tenía 82 años. Me acerqué a ella y le pregunté por sus familiares, por si estaban fuera. Me dijo que no, que tenía a su marido, de 87 años, ingresado con neumonía por COVID-19 en una planta del hospital y que estaba muy mal pero que por la situación, no podía verle. La intenté consolar pero su reacción hizo que me vaciara por dentro. Lo único que ella quería era que le saliera positivo el resultado del coronavirus y que la ingresaran para poder estar con su marido, le daba igual si ella iba a morir. Sin él todo le daba igual. Sin él, sin verle, era como morir en vida. No sé cómo aguanté, no sé cómo no me derrumbé ahí mismo pero, tal vez era lo único que no necesitaba esa mujer y en ese momento lo conseguí: media hora más tarde, no.

Han sido historias muy marcadas. Marcadas no por el ámbito físico si no por el emocional y el psicológico. El ataque que hemos recibido es un ataque difícil de superar en breve tiempo. Una herida en una pierna, independientemente que se tenga que suturar o no, se cura con agua, jabón y clorhexidina. En una herida en el alma, la cura es bastante más complicada.

Hay familias que han quedado destrozadas con la única herencia de no poder haberse despedido de su ser querido. Imágenes de hijas despidiéndose de su padre o madre porque los iban a ingresar. “No te preocupes que en unos días en casa” o “Tranquila, nosotras iremos llamando para ver cómo estás”. Pero la llamada no la hacen ellos, la hace el facultativo para comunicar que ha fallecido.

¿Cómo se supera esto? ¿Cómo vives con un duelo patológico? Una despedida que nunca ha existido. Un ser querido que jamás volverás a ver, que jamás volverás a abrazar y mucho menos a besar. Eso sí que nunca lo olvidarás.

Fueron 2 meses, el 11 de Mayo volvimos a estar con nuestros hijos. Después de mensajes de whatsapp, llamadas, videollamadas y demás servicios tecnológicos -bendita sea su creación- pudimos volver a tenerlos en esta nueva normalidad. Parte del alma volvía a recuperarse, dosis de risas y cariño que necesitábamos urgentemente, que lamían nuestras heridas aún abiertas.

Durante su ausencia, la de ambos dos, en momentos no laborales intentábamos evadir nuestra mente de todo lo relacionado con el COVID-19, no solíamos ver la tele y nos distraíamos recreando actuaciones musicales de grandes grupos que luego colgábamos en redes sociales para divertimento de muchos. La risa es el jarabe más social que existe y que soluciona muchos problemas.

Releyendo todo quizás he sido demasiado explícito en contar una realidad. Una realidad que no ha salido en muchos telediarios, unas historias de personas que mientras no te toque parece que no te afecta. Historias que han estado ahí, día a día y que desgraciadamente, hemos vivido indirectamente.

Los héroes no hemos sido nosotros, al menos así lo he sentido yo siempre. Los héroes han sido todas esas personas ingresadas en la UCI y en las plantas de hospitalización y que han aguantado esa soledad, la cual, a mi entender, mata más que cualquier otro virus. Y sobretodo la heroicidad de las familias de los pacientes ingresados y/o, desgraciadamente fallecidos. Esas familias que recibían información, no cuando ellos deseaban si no cuando por justificación profesional se les podía transmitir.

No rechazo ni rechazaré los aplausos, siempre está bien que agradezcan tu trabajo, han sido pequeñas dosis de energía para recargar pilas. Aplausos que hago extensivo a todas las personas que en su medida han colaborado a poder llegar al punto que nos encontramos. Un punto que debemos valorar tal y como se merece.

Un pasado que nos hace valorar mucho más el AHORA, nos hace valorar todo lo que nos rodea por muy pequeño que parezca. No debiera importarnos tanto el futuro como para poder no disfrutar del momento actual.

Hay un momento clave en el cual te das cuenta que un niño ha dejado atrás su infancia y entra en un mundo de adultos, como solemos decir. Ese momento es cuándo empieza a hacer planes de futuro, cuando lo que hace actualmente está condicionado a lo que puede obtener más adelante. No seamos tan adultos y no perdamos esa inocencia infantil, dediquémonos al ahora, al momento que estamos viviendo, al que si apetece jugar, juguemos, si apetece llamar o quedar con esa persona que hace tiempo que no le dices que le quieres, hazlo. No cortemos las alas de nuestra niñez y disfrutemos del presente que, por más planes que pensemos, hay ocasiones en que el futuro no lo elegimos nosotros.

## “EXPERIENCIA COVID”

Susana García Antón

El Covid... ¿Qué es el Covid? Sí, todos sabemos lo que es, lo hemos estudiado, observado en la clínica y nos bombardean cada día desde las redes sociales, las noticias... Pero... ¿Para cada uno de nosotros? ¿Qué es? Difícil explicarlo con palabras, pero sin duda es algo que nos ha cambiado la vida. Nadie más que nosotros mismo sabemos hasta qué punto nos ha afectado en nuestro día a día. Personalmente lo he vivido como paciente, enfermera y familiar. Llegar a nuestra planta de hospitalización de cirugía y de pronto montar una unidad Covid, sin llegar a imaginar cuánto añoraríamos nuestra elevada carga asistencial, nuestras mil batallas con las complicaciones postquirúrgicas o las ostomías y su educación al paciente, la cercanía con él, el poder sentarse a escucharlos, etc.

No tuvimos suficiente con ver pacientes padecer esta terrible enfermedad, sino que también lo sufrimos, y sufrimos pérdidas. El Covid no sólo ha supuesto un dolor físico, sino también mental y en el alma. Algo se ha roto dentro de cada uno de nosotros y esta “nueva normalidad” trata de pegarlo infructuosamente. Nos ha arrebatado lo que más queríamos, incluso sin saber lo afortunados que éramos por ser libres, compartir abrazos o ver a nuestros seres queridos.

Las muertes no son números, son Julia, Mari Paz, Dolores y Saturnino, Auxibio, Ricardo, Juan Carlos, Rubén Darío, Albano, Rosario, José Hilario, José María, es mi Dulce... El cielo lloró su pérdida en mitad de un mes sofocante de verano. Llovió y tronó herido, como lo hice yo. Quiero imaginar que alguien le cogió la mano en sus últimos momentos, como hice con pacientes que se ahogaban tanto que no podían ni llamar al timbre. Sé que hicieron todo lo posible por ella, como lo hicieron todos y cada uno de mis compañeros. Porque el valor humano floreció en mitad de aquel infierno. Todos a una, pese al miedo a contagiarnos a nosotros y a nuestras familias. Me duele pensar que haya pasado por aquello. Porque por desgracia verlo en primera línea y en primera persona puedes imaginar y recordar cada síntoma, cada signo. Rememorar ese dolor, esa sensación de losa en el pecho y de estar sumergido en las profundidades...

He visto a compañeros del SUMMA atender a mi madre con su EPI y recordar lo que deben pasar tras ese traje; ese calor, esa falta de visión porque se empañan las gafas, ese pulso contrarreloj por la vida, ese temor al contagio... He visto familias despedirse para siempre, a dos metros de distancia, pero yo no tuve siquiera esa oportunidad. He visto a mis compañeros notificar un fallecimiento y pasarlo realmente mal por no encontrar las palabras adecuadas, como le pasó a quién me afirmaba que mi madre había fallecido en urgencias, casi temblando y nervioso ante mi incredulidad. Porque no podíamos creer que estaríamos encerrados, que nuestros pacientes progresarían fatídicamente tan rápido. Porque nos parece increíble todo este tiempo pasado, como si hubiera sido un mal sueño. Porque no me hago la idea de que ella no esté aquí, no me quiero creer que esté escribiendo esto... Lo que sí quiero creer es que acabará pronto y lo que sé, es que, hoy más que nunca, se ha demostrado el valor de nuestra profesión y de nuestros compañeros.

Susana García Antón, enfermera de cirugía general del hospital universitario La Paz.

# NORMAS DE PRESENTACIÓN

## NORMAS DE LA REVISTA DIGITAL SEECIR

### Conformidad con los requisitos médicos y legales:

Todos los estudios que incluyen a personas deben cumplir y dejar reflejado en el apartado del método que se han cumplido las siguientes condiciones:

- Obtención de consentimiento informado de los sujetos de la/s muestra para formar parte del estudio
- Respeto de anonimato, confidencialidad y protección de datos conforme a la normativa vigente
- Conformidad con las normas oficiales y vigentes de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-dehelsinki-de-la-ammpincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-sereshumanos/>)
- Obtención del permiso del comité de Ética en Investigación pertinente (Aunque no exista ni contacto expreso con personas pero sea necesario el acceso a historias clínicas electrónicas o en formato papel es preciso solicitar el permiso al comité correspondiente)
- Los trabajos deben ser originales (no publicados en otras revistas) para evitar publicaciones duplicadas. Los autores deben informar si se ha enviado el artículo a otras publicaciones para su revisión y aprobación. No se consideran publicaciones duplicadas si los trabajos se basan en presentaciones o comunicaciones a congresos o jornadas científicas.
- Los/as autores/as deben señalar en el trabajo la no existencia de conflicto de intereses ya sean laborales, de investigación, económicos o morales. Si existieran, deben señalarse al comité editorial.

Con el envío del trabajo se ceden a SEECir Digital los derechos del artículo, así como el derecho a la reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones de la editorial.

Se debe adjuntar al envío del manuscrito el formato de declaración de cesión de los derechos del manuscrito a SEECir Digital y el formulario de negación de conflicto de intereses.

### Proceso editorial:

La dirección editorial realiza una primera evaluación del artículo para valorar si cumple con los requisitos mínimos para la fase de revisión. Una vez obtenida la aprobación inicial, todos los trabajos deberán pasar una revisión por pares (dos evaluadores externos que forman parte del panel de revisores) de manera anónima, es decir, los/as revisores/as no conocen la identidad de los/as autores/as y viceversa. Las posibles modificaciones, sugerencias o correcciones se enviarán a los autores para la modificación del manuscrito. Una vez modificado, los/as autores/as podrán enviar nuevas versiones del trabajo para ser nuevamente revisado hasta obtener la aceptación por parte de los/as revisores/as. En cada entrega posterior, los/as autores/as deben adjuntar una carta al comité editorial indicando los cambios realizados y las razones por las que no se haya realizado algún cambio solicitado si procede. Si los/as autores/as del trabajo no realizan las modificaciones indicadas, el comité editorial tiene la capacidad de rechazar el manuscrito. Los trabajos aceptados de manera definitiva por el comité editorial pasarán a la fase de maquetación y publicación. En esta fase, SEECir Digital se reserva el derecho a realizar cambios editoriales o pequeñas modificaciones de estilo para mejorar el entendimiento del trabajo sin modificar el contenido intelectual y científico del mismo.

El envío de un trabajo al comité editorial supone la aceptación implícita de las normas de publicación de SEECir Digital.

A cada autor/a se le enviará un documento acreditativo como autor/a de un artículo en la revista tras su publicación.

# NORMAS DE PRESENTACIÓN

## Presentación de los trabajos

Todos los trabajos presentados deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Tipo de letra Times New Roman o Arial, tamaño 12
- Espaciado e interlineado sencillos
- Máximo de palabras: 4000 (incluyendo todos los apartados exceptuando bibliografía y anexos)
- El envío del manuscrito debe ser en formato Word ajustándose a la planilla descargable de entrega de trabajos.
- En el caso de incluir ilustraciones, fotografías, tablas o gráficos se deben adjuntar al manuscrito en formato .jpg para mantener la calidad de las mismas indicando en el texto la localización de la imagen y su correspondiente referencia bibliográfica.

## Recomendaciones generales:

**Título.** El título debe ser claro y conciso y describir el contenido del trabajo y no superar las 15 palabras.

**Autores.** Un trabajo no debe tener más de 6 autores/as. En la descripción de los autores incluir nombre, apellidos sin abreviaturas junto con unidad o servicio de la institución a la que se pertenece. Añadir una única dirección e-mail con la que se mantendrá correspondencia.

**Referencias bibliográficas:** Todos los manuscritos deberán estar adecuadamente referenciados atendiendo a las normas APA o Vancouver vigente. En el caso de utilizar formato Vancouver, la numeración en el texto debe aparecer como superíndice.

## Recomendaciones generales de estilo:

- Se recomienda utilizar frases cortas con punto y seguido sin abusar de los nexos entre frases ya sean adverbios, preposiciones o gerundios que alargan demasiado las frases.
- En los trabajos científicos resulta más adecuado utilizar la tercera persona en formato neutro (se realiza, se muestra, se describe) que la primera persona (realizamos, mostramos o describimos).
- Es recomendable reservar la negrita o el subrayado para los títulos o subtítulos y evitarlo en el texto.
- Las abreviaturas deben evitarse en la medida de lo posible. La primera vez que se utiliza en el texto debe definirse su significado entre paréntesis. En el resumen y en el título no deben aparecer abreviaturas.
- En el caso de incluir en el trabajo productos o fármacos concretos se debe indicar el nombre genérico del fármaco o producto y si procede la marca comercial del mismo.

## Estructura:

Independientemente del tipo de artículo que se envíe para revisión, todos los manuscritos deben incluir un resumen del trabajo y cumplir el sistema IMRYD, es decir, debe incluir:

Introducción, Metodología, Resultados y Discusión y Conclusiones. A continuación se detallan los diferentes contenidos imprescindibles en todos los artículos:

- **Resumen:** Se debe presentar preferiblemente un resumen estructurado que constará de una breve reseña de la introducción, el/los objetivos, la metodología y los resultados. Preferiblemente no debe superar las 300 palabras. Es recomendable (no imprescindible para publicación) la presentación del resumen en inglés (abstract).
- **Palabras clave:** Deben incluir entre 3 y 10 palabras clave. Si es posible las palabras clave deben estar normalizadas según el tesoro Medical Subject Heading (MeSH) o en su versión española (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS).

## NORMAS DE PRESENTACIÓN

- **Objetivo/s:** Descripción del objetivo u objetivos que pretende conseguir el estudio.
- **Introducción:** Debe incluir el estado actual de conocimiento del tema del trabajo y su contextualización. Esta parte debe ir correctamente referenciada e incluir la justificación y pertinencia del mismo.
- **Metodología:** Debe definir el diseño del estudio, la población y muestra con sus criterios de inclusión y exclusión, las variables estudiadas y el modo en el que han sido medidas, instrumentos de medida y procedimiento detallado de recogida de datos y captación de sujetos. En este apartado se deben incluir los aspectos éticos relativos a cada estudio.
- **Resultados:** La exposición de resultados debe comenzar por la descripción de la muestra y posteriormente, describir los resultados del análisis de las variables.
- **Discusión y conclusiones:** Se deben comparar los resultados expuestos (sin repetirlos) con otros estudios similares y otras líneas de investigación comentando las coincidencias o las discrepancias en los resultados. En las conclusiones de debe incluir si procede las limitaciones del estudio y otras posibles líneas de investigación si las hubiere.
- **Bibliografía:** Incluir todas las referencias bibliográficas consultadas conforme a las normas APA o Vancouver.

En el caso de tratarse de **una revisión narrativa, sistemática o metaanálisis** relacionados con algún tema concreto se debe tener en cuenta que debe incluir los mismos apartados que el resto de los trabajos teniendo en cuenta que:

- En la metodología se debe incluir el sistema de búsqueda de artículos incluyendo bases de datos, palabras claves y booleanos utilizados, así como los criterios de inclusión y exclusión de publicaciones.
- En los resultados se debe exponer las publicaciones encontradas de manera general y sus características (tipo de estudio, etc.), las excluidas y los motivos de la exclusión y las finalmente seleccionadas. Es recomendable incluir una tabla resumen de cada artículo seleccionado que incluya autores, año, tipo de estudio, variables estudiadas y breve resumen de las conclusiones del mismo.

En el caso de tratarse de un **caso clínico concreto/implantación de un protocolo/puesta en marcha de actividades o similares** se debe tener en cuenta que debe incluir los mismos apartados que el resto de los trabajos teniendo en cuenta que:

- La metodología debe describir el caso clínico, procedimiento o implantación de protocolo realizado y desarrollo del proceso.
- Los resultados y discusión pueden presentarse conjuntamente como consideraciones finales comentando el resultado en la práctica clínica y el impacto de la actividad realizada en comparación con otras publicaciones.

En el caso de tratarse de un **caso clínico tipo plan de cuidados** se debe tener en cuenta que debe incluir los mismos apartados que el resto de los trabajos teniendo en cuenta que:

- La metodología debe incluir la presentación del caso clínico (en la introducción se debe haber abordado previamente la patología en cuestión), valoración de enfermería, descripción del plan de cuidados (utilizando taxonomía NANDA-NIC-NOC e incluyendo también problemas de colaboración si los hubiera).
- El apartado de resultados será sustituido por Evaluación del plan de cuidados



se



seecir

sociedad española  
de enfermería en cirugía

## **HAZTE SOCIO**

**Disfruta de las ventajas que  
te ofrecemos por ser socio  
por menos de 4€ al mes**

Descuentos en Congresos y Actividades SEECir

Posibilidad de Publicar tu artículo en la Revista "SEECir Digital"

Acceso a Artículos Completos en [www.seecir.es](http://www.seecir.es)

Acceso a Videotecas Completas en [www.seecir.es](http://www.seecir.es)

Acceso a Recursos de Salusplay y Becas en Masters

Descuento de un 50% en los Cursos de FORMALVIZ

[www.seecir.es](http://www.seecir.es)

