

SOLÁRIUMS

Aléjese de la luz ultravioleta

Una de las amigas de mi hija acude cada semana a un centro de bronceado. Le aconsejé que no lo hiciera, pero ella cree que el bronceado artificial es más seguro que la exposición al sol. Hay alguna información sobre este tema que pueda compartir con ella?—E.B., NH.

La aplaudimos por intentar ayudar a esta chica que probablemente no se da cuenta del daño que está haciendo a su cuerpo al broncearse en un solárium. Según la American Academy of Dermatology, la cantidad de radiación producida por un equipo de bronceado artificial es similar a la del sol, y en ocasiones, superior. La investigación ha demostrado que las personas que utilizan camas solares tienen un 75% más probabilidades de desarrollar un melanoma maligno y que el riesgo aumenta con cada nueva exposición¹⁻³. Un estudio con una muestra de gran tamaño, realizado en adolescentes usuarias de estos aparatos, descubrió que un 58% presentaba quemaduras asociadas al bronceado artificial⁴. Otros riesgos relacionados, bien documentados, son: un aumento del riesgo de otros tipos de cáncer de piel (como el carcinoma escamoso o el carcinoma de células basales), el envejecimiento cutáneo prematuro, la inmunosupresión y lesiones oculares (como cataratas o melanoma ocular)^{5,6}.

Debido a estos riesgos, recientemente la Food and Drug Administration ha propuesto una serie de estándares normativos para los productos con lámparas solares: no se debe permitir su uso a menores de edad; deben colocarse rótulos con advertencias sobre el uso en todas las máquinas de bronceado informando a los usuarios habituales que es conveniente que se sometan a revisiones para el cribado del cáncer de piel, y “los aparatos de bronceado deben ser



sometidos a revisión y cumplir con los requisitos sobre pruebas de funcionamiento, validación del *software* y biocompatibilidad”⁶.

Actualmente, estas propuestas están siendo consideradas.

En julio de 2009, la International Agency for Research on Cancer (IARC), que forma parte de la Organización Mundial de la Salud, concluyó que los aparatos de bronceado que emiten radiaciones ultravioleta son más peligrosos de lo que inicialmente se creía. Esta agencia ha clasificado a estos aparatos dentro del grupo de mayor riesgo de producir cáncer: “carcinogénico para los humanos”. Con anterioridad estaban clasificados en el grupo de “probablemente carcinogénico para los humanos”⁷.

Para aportar más luz a los pacientes sobre los peligros del bronceado artificial, diríjalos a la página web de la American Association of Dermatology (<http://www.aad.org>).

BIBLIOGRAFÍA

1. Lazovich D, Vogel RI, Berwick M, Weinstock MA, Anderson KE, Warshaw EM. Indoor tanning and risk of melanoma: a case-control study in a highly exposed population. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2010;19(6):1557-1568.
2. International Agency for Research on Cancer Working Group on artificial ultraviolet (UV) light and skin cancer. The association of use of sunbeds with cutaneous malignant melanoma and other skin cancers: a systematic review. *Int J Cancer*. 2007;120(5):1116-1122.
3. Boniol M, Autier P, Boyle P, Gandini S. Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2012;345:e4757.
4. Cokkinides V, Weinstock M, Lazovich D, Ward E, Thun M. Indoor tanning use among adolescents in the US, 1998 to 2004. *Cancer*. 2009;115(1):190-198.
5. American Academy of Dermatology. Indoor tanning. <http://www.aad.org/mediaresources/stats-and-facts/prevention-and-care/indoor-tanning#.UcmTdjJMuc>
6. FDA. Know the risks of indoor tanning. <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm350790.htm>
7. FDA. Indoor tanning: the risks of ultraviolet rays. <http://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm186687.htm>

BAJA MORAL DEL EQUIPO

Cultive la cultura del respeto

Recientemente he empezado a trabajar como enfermera gestora en un hospital local y tengo que batallar para conseguir motivar a mis enfermeras. Parece que la moral está siempre por los suelos y honestamente no sé por dónde debo empezar o cómo motivar a mi gente.

¿Alguna sugerencia? —P.W., CONN.

Nuestra experta, Maria Bunch, RN, CN IV, enfermera adjunta en el University of North Carolina Hospital, Chapel Hill, afirma

que empieza bien preocupándose por la moral y la motivación de su personal. En general, los trabajadores desencantados son menos productivos, tienen mayores índices de absentismo y rotación, tienen un impacto negativo en el servicio y la satisfacción de los pacientes y pueden afectar a la viabilidad económica de una organización¹. Cuando estos trabajadores desencantados son enfermeras, pueden además cometer errores y producir un efecto adverso en los resultados de los pacientes¹. Afortunadamente, la clave para cambiar esta situación es bastante sencilla:

Hable con el personal para saber qué es importante para ellos. Pídeles su opinión sobre aquellos aspectos que impactan en la dinámica de la unidad de enfermería y su práctica, y pregúntales cómo quieren implicarse con el liderazgo para cambiar la situación a mejor. Piense en ello en términos de crear la cultura del respeto, que empieza con conductas de liderazgo que denotan integridad y apertura al intercambio de ideas².

Es esencial que el personal vea a los gestores como profesionales en quien confiar, respetuosos y que ofrecen apoyo.

Las acciones clave son la consistencia, la comunicación y el seguimiento. En una cultura de respeto, las personas reciben reconocimientos por su esfuerzo y sus logros y son empoderados para hacer bien su trabajo. Los buenos líderes clarifican las expectativas sobre la ejecución en el trabajo y proporcionan un *feedback* constructivo y frecuente².

Tómese su tiempo para conocer a sus empleados. La hoja de preferencias del empleado es una buena herramienta, en la que las enfermeras elaboran una lista de sus intereses y de sus objetivos profesionales e indican cómo les gustaría ser reconocidas. Como gestora, ayude a sus empleados a potenciar sus fortalezas, a superar sus limitaciones y favorezca su crecimiento profesional¹.

¿Cómo? Nuestra consultora le aconseja:

- Reconozca a las enfermeras que hacen bien su trabajo, dando las gracias personalmente, o citándolas en un boletín o en una reunión de trabajo.
- Empodere a las enfermeras ofreciendo perspectiva a la solución de problemas y aportando nuevas ideas, así como dándoles voz en las decisiones que las afectan.
- Cree un entorno en el que la confianza sea la norma y en el que se pueda opinar libremente, plantee preguntas y comparta ideas sin descartar a nadie.
- Clarifique las expectativas de la ejecución esperada y defina objetivos específicos; a continuación, asegúrese de que el personal dispone de las herramientas, formación y recursos para cumplir las expectativas.
- Proporcione *feedback* de apoyo, a tiempo y constructivo a sus empleados. Un *feedback* constructivo se centra en las conductas individuales, su impacto, e identifica los comportamientos deseables esperados.

¡Siga estos simples consejos y esté segura de que la moral subirá! Buena suerte con su nueva responsabilidad. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Moeke N, Umeh OJ. How leadership behaviors impact critical care nurse job satisfaction. *Nurs Manage*. 2013;44(1):53-55.
2. Marciano PL. Carrots and Sticks Don't Work: Build a Culture of Employee Engagement with The Principles of Respect. New York, NY: McGraw-Hill; 2010.

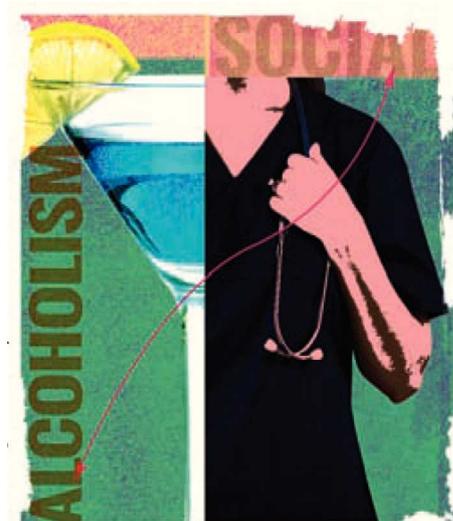
Susan A. Salladay, PhD, RN

ADICCIONES

¿Bebedores sociales o alcohólicos?

A una de mis colegas, una enfermera a la que llamaré Jessica, le encanta hablar sobre su actividad favorita, salir de copas. Ello implica beber en cantidad. Se enorgullece de que “puede tomar copas a diestro y siniestro”. La semana pasada estuve con ella un rato y la observé bebiendo en exceso. Pero al día siguiente, en el trabajo, parecía estar bien. De hecho, nunca la he visto mal en el trabajo.

Jessica denomina a este comportamiento “bebida social”, pero a mí me parece algo más. ¿Debería expresar mi preocupación a nuestra supervisora?—C.B., Calif.



Le agradezco que se preocupe por Jessica. La adicción al alcohol se enmascara frecuentemente con el concepto de bebida social. Jessica niega su adicción, enorgulleciéndose de lo mucho que es capaz de beber. En realidad este comportamiento refleja que su organismo ha desarrollado tolerancia al alcohol.

La adicción al alcohol es una enfermedad progresiva y crónica que también afecta a los familiares y compañeros. Igual que el propio adicto al alcohol niega su adicción (“no tengo ningún problema”), la familia, compañeros u otras personas que interactúan con ella pueden emplear la negación como estrategia para minimizar este peligroso comportamiento. Ello puede englobar la compartimentalización de la conducta del individuo (trabajo frente a no trabajo) y proporcionar argumentos racionales, por ejemplo, “No tiene ningún problema porque en el trabajo nunca se la ve mal”.

Es importante que aprenda todo lo que pueda sobre la enfermedad adictiva y las implicaciones normativas para la práctica profesional enfermera. De forma táctica y confidencial, comparta su preocupación con Jessica, que su intensa bebida social puede representar un grave problema de salud así como impactar negativamente en su reputación profesional, su práctica y su licencia para ejercer como enfermera.

Quizá Jessica no se da cuenta de las consecuencias de su conducta como bebedora social, de que puede acarrearle muchos problemas, por ejemplo, un arresto por conducir bajo los efectos del alcohol y por embriaguez pública, que serían informados al colegio profesional por vía legal con una imputación criminal, lo que implicaría una suspensión de su licencia para ejercer. En algunos estados, la “intemperancia habitual” se considera un criterio de conducta no profesional en los estatutos y normativas para el ejercicio de la práctica enfermera.

Comparta también su preocupación por Jessica con su supervisora, así podrá estar atenta a un incremento del absentismo, problemas en la ejecución del trabajo, cambios personales, y errores u omisiones en la prestación de cuidados que podrían indicar que Jessica no está capacitada para desempeñar su labor. Revisen conjuntamente la normativa de su centro y las disposiciones legales en relación con la elaboración de informes sobre enfermeras con algún trastorno, y consideren qué decisión tomar sobre el siguiente paso. Los recursos en el propio trabajo pueden incluir servicios de salud laboral, terapeutas especialistas en adicciones y programas de ayuda al empleado. La supervisora puede hacer una derivación confidencial para que evalúen, traten y realicen el seguimiento necesario de Jessica de forma continuada si es preciso. ■