

Entrevista

Ana Mato, Ministra de Sanidad

"Las enfermeras van a reforzar su papel" **PAG. 24**

Ámbitos enfermeros

Cuidados militares, enfermeros protagonistas de la sanidad militar **PAG. 14**

Ayudamos a cuidarte

Donde la sanidad no llega

La implicación humana de las enfermeras es básica para cuidar a las personas con Alzheimer.

En España, 1,5 millones de personas padecen esta enfermedad **PAG. 42**

4 Opinión

Víctor Aznar Marcén,
presidente de SATSE y
Yolanda Núñez Gelado,
directora de la revista

6 Premios “Enfermería en Desarrollo”

La revista crea sus premios para apoyar las iniciativas enfermeras que mejoran la profesión

8 Enfermería militar

Cuidados militares.
El enfermero es muy protagonista en la sanidad militar. Ante todo, además de militar, es enfermero



14 Oposiciones: estudio, constancia y esfuerzo para lograr un trabajo

Varias comunidades autónomas tienen algún tipo de OPE abierta. Nos acercamos al día a día de las enfermeras que las están preparando



18 Enfermeras gestoras de casos

Valencia está implantando un modelo de atención integrada de casos complejos que garantiza la continuidad asistencial

22 Seguimiento de tentativas autolíticas

El Hospital de Sabadell cuenta con un enfermero gestor de casos que realiza un seguimiento telefónico de este tipo de pacientes

24 Aplicaciones para comunicar

Un enfermero de Lanzarote, Premio Nacional de Informática de la Salud 2013 por una aplicación para móviles

26 Una experiencia emocionante

Lucía Alonso González es una bióloga española que estudia en la actualidad la carrera de Matrona en Nueva Zelanda

28 Diversidad y conocimiento

La Universidad de Oviedo coordina el Máster Erasmus Mundus en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos, único en Europa

30 Entrevista a Ana Mato, Ministra de Sanidad

“Las enfermeras van a reforzar su papel”



34 Otra perspectiva de la Fisioterapia: los costaleros

Fisioterapeutas de la Semana Santa, el cuidado de la salud de los costaleros



36 Hazlo bien, hazlo fácil

Estructura del modelo profesional de cuidados definido por la metodología enfermera (II)

Edita: Sindicato de Enfermería
Presidente: Víctor Aznar Marcén
Directora: Yolanda Núñez Gelado
Directora editorial: Amelia Amezcua
Asesoría editorial: Ana Búrdalo Ortega
Redactor jefe: Juan Andrés Silés Rodríguez
Redacción: Puri Carceller, Ana M^a Cecilia, Rosy Díaz, Leo Iborra, Idoia Olza, Elsa Vega

Diseño: Carmen Castillo Delgado
Web: www.enfermeriaendesarrollo.es
Redacción y administración: C/Veneras 9; 1º. 28013 Madrid
Teléfono: 915 482 779. **Fax:** 915 423 018
Correo electrónico: enfermeriaendesarrollo@fuden.es
Imprime: Rivadeneyra, S.A.
Distribuye: D-masDe Print&Send, S.L.
Depósito Legal: M-15637-2013.

40 **Paciente activo, caminando juntos**

“Paciente activo” es el nombre de un programa de Osakidetza, el servicio de salud vasco, destinado a que los enfermos crónicos cambien sus hábitos de vida para mejorar su salud



42 **Donde la sanidad no llega**

La implicación humana de la enfermera, básica con las personas con Alzheimer. Conocemos su realidad.

46 **La enfermería según los documentos filatélicos**

La colección filatélica de María Teresa Miralles muestra el reconocimiento social de la enfermería

50 **El conocimiento, la riqueza de una carrera profesional**

La enfermera Teresa Segovia es una de las referencias nacionales en el tratamiento de úlceras y heridas

Cercana, diversa enriquecedora e innovadora

La enfermería es una profesión cercana, diversa, enriquecedora, atractiva e innovadora. Son algunos de los calificativos que se desprenden de la lectura del número 2 de la revista “Enfermería en Desarrollo”, a través del testimonio de las enfermeras, matronas, fisioterapeutas, pacientes y cuidadores que han participado en el mismo.

Es una profesión diversa, tal y como comprobamos con la labor que desarrollan los enfermeros militares en el Ejército español y con la aportación que realizan los fisioterapeutas para el cuidado de la salud de los costaleros en Semana Santa, por ejemplo en Andalucía. Igualmente, en el ámbito académico, la Universidad de Oviedo es pionera en un programa europeo de posgrado con enfermeros procedentes de todo el mundo, que aporta diversidad cultural al conocimiento científico.

Es una profesión que enriquece a las personas que la practican en ámbitos tan dispares como el cuidado de las úlceras y heridas crónicas o el nacimiento de un niño. Así nos lo cuentan la enfermera Teresa Segovia y la bióloga Lucía Alonso, que estudió tercer año de Matrona en Nueva Zelanda.

Es una profesión innovadora, capaz de emplear recursos de otros ámbitos del conocimiento, como la informática. Un ejemplo de lo anterior lo encontramos en el enfermero Manuel Verdugo, Premio Nacional de Informática de la Salud 2013 por su aplicación para móviles que mejora la comunicación con los pacientes.

Es una profesión cercana en todos los ámbitos donde trabaja con los pacientes. Así queda constatado en la Comunidad Valenciana con las enfermeras gestoras de casos, hospitalarias y comunitarias, y en Cataluña, donde el seguimiento de los pacientes, por vía telefónica, permite reducir las recaídas en los intentos autolíticos. En el País Vasco, programas como “Paciente Activo” manifiestan la importancia de las enfermeras en la comprensión y formación para el cambio de hábitos y cuidados en los pacientes con patologías crónicas. La cercanía es una de las características fundamentales de las enfermeras que trabajan en Centros de Día para personas con Alzheimer, formando a los familiares y compartiendo su responsabilidad en el cuidado.

Cercana, diversa, enriquecedora, atractiva e innovadora... Es fácil comprender por qué la Ministra de Sanidad, Ana Mato, afirma que las enfermeras “van a reforzar su papel”. Lo hace en una entrevista concedida a “Enfermería en Desarrollo”, donde expone la percepción que tiene de la Enfermería y la importancia que tiene en sus planes futuros para el sistema sanitario español”.

ed



VÍCTOR AZNAR MARCÉN

Presidente de SATSE

Capaces de ser líderes

Existe una gran variedad de contextos donde los enfermeros trabajamos más allá de nuestra presencia habitual en hospitales y centros de salud; ejército, prisiones, colegios, residencias, polideportivos, ONGs, petrolíferas... Diversos contextos organizacionales en los que desarrollamos nuestra función principal, la de cuidar a los ciudadanos, a toda la población. Ésta es la esencia de nuestro trabajo y para la que hemos sido formados.

Sin embargo nadie nos ha educado para explorar y explotar las oportunidades emergentes que el futuro nos ofrece como profesión. Sí nos han formado (en el mejor de los casos) en ser buenos administradores, en saber hacer planes y presupuestos, en calcular recursos y ajustar horarios pero no en ser líderes. En crear un horizonte profesional, una visión tentativa del futuro y diseñar las diferentes estrategias para alcanzarla.

Nos han educado para trabajar en las diferentes organizaciones centrados en nuestras tareas, enfocados en nuestras funciones y procurando aplacar bajo un falso argumento de seguridad, cualquier cambio que implique aumentar nuestras competencias (que no nuestra carga de trabajo),



Enfermeras cubanas

Debemos ser líderes del cambio que se tiene que producir y se está gestando porque esto será el factor diferenciador entre un futuro de éxito o fracaso

promoviendo así cierto estado de complacencia, de presión, para mantener todo igual.

Trabajamos en estos contextos organizacionales donde prevalece la resistencia al cambio de manera natural y donde nos sumergimos en esta inercia porque, al mismo tiempo, nos posicionamos como profesionales de alta credibilidad y experiencia, con alto reconocimiento sobre nuestro desempeño por parte de la población que es, en definitiva, para lo que hemos sido formados y educados como colectivo. Pero este enfoque interno del valor de nuestra profesión, centrado únicamente en la tarea y en el desempeño nos conduce al estancamiento de la misma.

Ser capaz de motivar e inspirar a los enfermeros a actuar de manera diferente, ser capaz de fortalecer y construir su capacidad competitiva, ser capaz de crear equipos y alianzas por encima de la inercia a vencer es ser líderes. No podemos conformarnos con ser el principal proveedor de cuidados de la población ni con solo ser gestores o administradores, que sin duda también lo necesitamos. Debemos ser líderes del cambio que se tiene que producir y que de hecho, se está gestando en todos los contextos porque esto será sin duda el factor diferenciador entre un futuro de éxito o de fracaso para nosotros como enfermeros y para la salud y el bienestar de la población.

Sin duda ya estamos en el camino pero sin líderes no estaremos caminando.



**YOLANDA
NÚÑEZ GELADO**
Directora de Enfermería en
Desarrollo

Junto a las personas



Las prioridades en el mundo empresarial están cambiando. Las escuelas de negocios se están reinventando. Hoy prometen enseñarte cómo ser innovador, creativo y emprendedor, a tener empatía, a ser un líder. De los alumnos que hicieron una MBA entre 2010 y 2013, el 91 % asegura que de las cinco habilidades que más usan a diario en el trabajo, tres son de tipo social (El País Negocios 13/04/2013). Las cuatro habilidades sociales más valoradas son:

La capacidad de comunicación en la que se incluye convencer, escuchar, exponer las ideas de forma clara o formular las preguntas adecuadas.

La flexibilidad, imprescindible para ponerse en el lugar del otro y responder de forma correcta a sus necesidades emocionales

La capacidad de trabajar en equipo para solventar eficazmente cualquier problema que se pueda plantear.

El optimismo que incluye creer en uno mismo, saber asumir riesgos y responsabilidades y compromiso.

Cualquier enfermera puede darse cuenta de inmediato que todas éstas son habilidades necesarias para un desempeño excelente en nuestra profesión. Y, sin embargo, ¿cuántas de estas habilidades tenemos incorporadas en nuestra práctica diaria? ¿Qué importancia tienen en las Facultades de Enfermería?

En los últimos años, recuerdo a menudo a una en-

fermera que en su consulta creó un ambiente realmente distinto al esperado, apartando la mesa a un lado y dando protagonismo a cuatro sillas dispuestas en círculo alrededor de una mesa baja donde descansaban su cuaderno, un bolígrafo y un bol con caramelos. El resto del material propio de una consulta convencional se encontraba tras un gran biombo que impedía su vista.

Ante la inevitable pregunta sobre el motivo de tan peculiar disposición del mobiliario ella siempre respondía que la parte más importante de su trabajo se encontraba al otro lado de la mesa, y por eso había decidido que el lugar de trabajo debía reflejarlo: “Éste es el lado

donde quiero estar, donde me siento más cómoda y donde mejor puedo acompañar y apoyar a la persona, sea cual sea el proceso que esté atravesando. Los cuidados y técnicas más convencionales los hago detrás del biombo,

pero la parte más importante de mi trabajo la realizo aquí, junto a la persona”.

Estamos estableciendo nuevos roles profesionales, nuevas formas de trabajar, manteniendo el protagonismo en quien siempre lo tuvo y sin perder de vista nuestra meta, conseguir ser rápidamente sustituidas en nuestra tarea, por el protagonista de la acción cuidadora, la persona. Así, el mayor reto de las enfermeras está en conseguir un impacto positivo en nuestros pacientes y en la sociedad a medio y largo plazo. Es nuestro momento.

**El mayor reto de las enfermeras
está en conseguir un impacto
positivo en nuestros pacientes**



PREMIOS

“Enfermería en Desarrollo”

MUESTRA TUS IDEAS
IMPULSA TUS INICIATIVAS
DESARROLLA EL CUIDADO
PROMUEVE TU TRABAJO

Poner en valor el trabajo que realizan las enfermeras, matronas y fisioterapeutas y reconocer su aportación a la mejora profesional. Es la finalidad con la que nacen los Premios “Enfermería en Desarrollo”.

De esta forma, si eres un profesional de los ámbitos asistenciales, docentes o gestor (en tu nombre o en el de otras compañeras), colectivos profesionales, centros sanitarios y asociaciones de pacientes, entre otros, puedes presentar una candidatura a cada una de las siete categorías establecidas para la primera edición de los premios.

Así pues, ya esperamos vuestras candidaturas.

Objetivos El apoyo a las enfermeras que trabajan por el desarrollo de la profesión y el reconocimiento colectivo de su aportación son los principales propósitos de los Premios Enfermería en Desarrollo, creados por la revista, como complemento a su labor editorial de difusión de los valores enfermeros.

Participa Si estás interesado en participar en estos premios puedes consultar las bases y en la web de nuestra revista

Plazos El plazo de presentación de candidaturas permanecerá abierto entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2014. Posteriormente, se constituirá un jurado que valorará las diferentes iniciativas presentadas y seleccionará dos finalistas en cada categoría.

Acto de entrega A final de año, Enfermería en Desarrollo celebrará un acto en el que se desvelarán los ganadores del certamen.

www.enfermeriaendesarrollo.es

A qué **categoría** presento mi **candidatura**

www.enfermeriaendesarrollo.es

1 **Calidad percibida**

Premia aquellas iniciativas que hayan servido para mejorar la percepción que el ciudadano tiene de los cuidados que recibe

2 **Innovación**

Aquellas iniciativas que, basadas en el conocimiento y la evidencia científica, propongan soluciones o estrategias innovadoras en la práctica de los cuidados, así como la mejora del ámbito profesional enfermero.

3 **Iniciativas corresponsables**

Premia las iniciativas lideradas por enfermeras que desarrollan acciones de apoyo a la salud dirigidas a poblaciones desfavorecidas, marginadas o en riesgo de exclusión social.

4 **Promoción del autocuidado**

Valorará iniciativas que promuevan la adaptación e integración de los pacientes a su entorno, con el fin de conseguir la mejor calidad de vida posible.

5 **Universidad**

Dos categorías: "Tesis Doctorales" y "Trabajos fin de Grado, Master y EIR". Apoya estudios realizados por enfermeras y estudiantes de enfermería.

6 **Enfermería TV**

Esta categoría quiere reconocer las iniciativas de enfermeras y personas que colaboran para conseguir una mayor visibilidad del colectivo profesional.

7 **Trabajo enfermero**

Iniciativas surgidas tanto desde la enfermería asistencial, docente o investigadora, como desde los líderes, representantes sociales, gestores o dirigentes, para mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras.

Bases,
información

enfermeriaendesarrollo.es

presentación de
candidaturas



Cuidados MILITARES

El enfermero es muy protagonista en la sanidad militar y, ante todo, además de militar, es enfermero

“Somos enfermeros”. En primera persona del plural, dejando clara su identificación con la profesión que desempeñan en el Ejército. Así se identifican los enfermeros militares. Asistencia, docencia, gestión e investigación son las cuatro competencias que tienen, en su caso, en las Fuerzas Armadas Españolas. A ellas unen una función específica de carácter logístico y operacional, vinculada con su pertenencia a las Fuerzas Armadas, ya que su trabajo se desarrolla en entornos muy específicos y en un ámbito militar. “No dejamos de ser enfermeros, en las mismas circunstancias

que los demás, los 250.000 profesionales que somos en España” explica Luis Orbañanos, comandante enfermero y jefe del departamento de Enfermería de la Escuela Militar de Sanidad. “Lo único que hacemos es movernos en un contexto diferente, pero nuestra razón de ser es la enfermería”. Así describe su labor Raquel Danae, enfermera en los Servicios Sanitarios y Enfermería de la Base Naval de Rota. “La labor diaria es similar a la de un enfermero civil, con la salvedad de que, dependiendo del lugar, puede haber mayor o menor volumen de trabajo, asistencial o logístico”.

**720
enfermeros**

están destinados en las diferentes unidades de las Fuerzas Armadas Españolas en la actualidad



“Procuramos capacitar a nuestros enfermeros como profesionales con capacidad de liderazgo. Van a tener que trabajar en un entorno complicado, en muchas ocasiones conflictivo, y deben tomar decisiones muy rápidamente”

La capacidad de liderazgo y resolución de problemas son dos de las principales competencias de la enfermería militar, como explica Luis Orbañanos. “Procuramos capacitar a nuestros alumnos para que tengan capacidad de liderazgo. Van a tener que trabajar en un entorno complicado, en muchas ocasiones conflictivo, y deben tomar decisiones muy rápidamente. No hay margen para la duda. Cuando salen de la escuela deben tener muy interiorizado que van a liderar un equipo, van a tomar decisiones de manera inmediata. Por muchos contenidos teóricos que les demos, lo fundamental es que sepan aplicarlos y tomar la decisión

correcta en el momento adecuado”.

En este contexto de inmediatez, Julio Astudillo, comandante enfermero y subdirector de enfermería del Hospital Militar Gómez Ulla de Madrid, destaca la capacidad de respuesta inmediata de la sanidad militar. “Lo bueno que tienen las Fuerzas Armadas es que despliegan un hospital de primera atención en muy poco tiempo. Por ejemplo, tras una catástrofe natural, como ocurrió con el terremoto de Lorca. Atendemos a la población durante el tiempo en el que estamos desplegados y nos replegamos en el momento que la sanidad local puede hacerse cargo de la situación”.

Esta capacidad para dar una respuesta inmediata conlleva que los enfermeros militares también tengan una gran capacidad de movilidad y disponibilidad. “Tiene que ser así. Me pueden llamar para irme mañana. Ha pasado en más de una ocasión. Estás en casa. Te llaman. Te dicen ‘ponte el uniforme que mañana te vas a Lorca’ y al día siguiente estás allí”, asegura Luis Nevado, capitán enfermero responsable del servicio de telemedicina del Hospital Gómez Ulla de Madrid.

Por las características de su trabajo, los enfermeros militares están cualificados para hacer de todo. “Quienes estamos en los hospitales



El Comandante enfermero Julio Astudillo asegura que el ejército le ha dado la oportunidad de desarrollar actividades diferentes de las que tienen lugar en el ámbito civil, como su presencia como enfermero y paracaidista en la Brigada Paracaidista

podemos atender desde un triaje a la UVI, el quirófano, las unidades de recuperación postanestésica, etc.”, explica Julio Astudillo. “El enfermero es muy protagonista en la sanidad militar”, destaca Luis Nevado.

No obstante, el día a día de la unidad en la que están destinados es muy parecido al de un enfermero civil, como indica Raquel Danae. Sus funciones en la Base Naval de Rota “son similares a las de un centro de salud civil: administración de tratamientos, apoyo a la consulta médica, vacunaciones, control de bajas, seguimiento de pacientes, reconocimientos, atención de urgencias y gestión de personal y material. Además contamos con una máquina de Rayos x y realizamos guardias que tienen como objeto la coordinación sanitaria en caso de una eventual urgencia o emergencia, tanto en tierra como en vuelo o mar”.

“Apasionante”. Así califica su experiencia Julio Astudillo, militar de carrera desde 1981. “Acumulas vivencias muy interesantes. Todos los enfermeros no tienen la oportunidad de participar en misiones internacionales. Vamos más allá. Nuestra formación nos permite realizar más funciones”

Ingreso y formación

Tras superar el proceso de oposición pública para ingresar en las Fuerzas Armadas, los enfermeros reciben una formación militar de tres meses en la Academia General de Zaragoza, del Ejército de Tierra; en la Academia General de San Javier (Murcia), del Ejército del Aire; y en la Escuela Naval en Marín (Pontevedra), de la Armada. Posteriormente, se incorporan a la Escuela Militar de Sanidad, en Madrid, donde reciben la formación específica como enfermeros militares, a lo largo de seis meses.

Promoción interna

Una vez terminan su formación, los alféreces obtienen el empleo de Teniente y eligen destino en la red sanitaria militar: el conjunto de los ejércitos, la Guardia Civil, la Unidad Militar de Emergencia y la Casa Real, así como el órgano central que comprende todos los hospitales y clínicas militares. Una vez suman cinco años de experiencia y labor asistencial ascienden a Capitán. A partir de ahí, según las vacantes, pueden llegar a ser Comandante y Teniente Coronel, asumiendo responsabilidades de gestión y dirección.

En las unidades y misiones internacionales

Telemedicina, un apoyo básico para la asistencia

El servicio de telemedicina del Hospital Militar Gómez Ulla, coordinado por enfermeros, atiende todas las consultas de las unidades militares en España y en el mundo, con instalaciones denominadas Role 2

Las Fuerzas Armadas Españolas cuentan con un centro de telemedicina, en el Hospital Militar Gómez Ulla de Madrid. Allí asisten, a través de teleconsultas, a las unidades desplegadas en misiones internacionales. El servicio está integrado por un sargento primero responsable de su administración, un ingeniero de telecomunicaciones, un coronel médico y el capitán enfermero Luis Nevado. “El trabajo que hacemos es de coordinación, similar al de una supervisión de enfermería. Normalmente nos llaman, exponen el caso y decidimos qué especialista es necesario. Lo localizamos y ponemos en marcha todo el proceso. Es un triaje”, expone el capitán. “A veces, tenemos que activar el mecanismo de evacuación. Por ejemplo, un paciente con un esguince en Líbano, pues activamos todo el proceso, sólo que en lugar de ser en una ambulancia desde el centro de salud al hospital, es en un avión”.

Junto a la coordinación de las teleconsultas, en este centro también son respon-



COORDINADORES DEL SISTEMA

Los enfermeros son los responsables de gestionar la atención sanitaria y de las terminales de telemedicina. Por ejemplo en caso de una luxación de hombro, en el peñón de Vélez-Málaga, establece la videoconferencia con el Gómez Ulla y consulta con el traumatólogo la forma de proceder.

sables de la formación del resto de compañeros en el manejo de los terminales con los que cuentan los sitios donde hay destacamentos del ejército. Al otro lado, según explica Luis Nevado, siempre suele haber enfermeros también.

Role 2

En las misiones internacionales, los enfermeros dotan las partes hospitalarias. Para ello cuentan con instalaciones denominadas “Role 2”, que funcionan como un hospital de atención inmediata de accidentes, con unidad de triaje, bloque quirúrgico con dos quirófanos, unidades de recuperación postanestésica, vigilancia intensiva, urgencias, dos salas de hospitalización, equipos de diagnóstico... “Allí prestamos atención urgente a todas las lesiones que se producen. Siempre durante un período de tiempo breve, el necesario para estabilizar al paciente y ponerlo en disposición de ser trasladado a territorio español, con las unidades de aeroevacuación”, explica el comandante Julio Astudillo.



La formación de los alféreces en la Escuela Militar de Sanidad de Madrid tiene en cuenta su futura participación en misiones internacionales

Especialización continua

Formación sanitaria militar

La Escuela Militar de Sanidad forma a los enfermeros militares en las competencias necesarias para el desempeño que van a realizar

La Escuela Militar de Sanidad, en Madrid, imparte toda la formación de carácter sanitario que reciben los alumnos alféreces, antes de optar a su destino definitivo en las Fuerzas Armadas. Allí estudian enfermeros, médicos, farmacéuticos, psicólogos y veterinarios.

En la actualidad, 16 enfermeras están recibiendo la formación específica relacionada con la sanidad militar. “Los preparamos para el desempeño que se espera de ellos”, afirma Luis Orbañanos, comandante enfermero y jefe del departamento de Enfermería. “Una de las cuestiones fundamentales, que más nos preocupa, es la proyección exterior que todos los alumnos van a tener en algún momento de su carrera militar, porque van a acudir a misiones internacionales. En muchos casos, incluso poco tiempo después de haber obtenido su

primer empleo de teniente”. De ahí, por ejemplo, que todos los alféreces tengan un nivel intermedio de inglés.

Luis Orbañanos

Comandante enfermero y jefe del departamento de Enfermería

“En la formación tenemos muy en cuenta la proyección exterior que los enfermeros van a tener”

La formación que reciben durante su estancia en la Escuela Militar de Sanidad abarca cuestiones como el soporte vital básico y avanzado, la

intervención en ambientes sanitarios específicos como el nuclear, el biológico y el químico, la enfermería naval y aeronáutica, las aeroevacuaciones y evacuaciones en entornos navales, el buceo y manejo de instalaciones subacuáticas y cámaras hiperbáricas, la actuación en catástrofes, la gestión y organización sanitaria, la logística, la inteligencia sanitaria, la salud pública y la farmacología y prescripción enfermera, entre otras materias.

Junto a la formación previa, la escuela también imparte cursos de perfeccionamiento y postgrado. Así, los enfermeros que participan en alguna misión internacional, antes de su despliegue a la zona de operaciones, reciben un curso de soporte vital avanzado en combate, acreditado por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

Reciclaje continuo

La oferta formativa de la Escuela Militar de Sanidad es muy variada y se adapta a las necesidades de la institución. “Nuestra responsabilidad es encontrar siempre el equilibrio entre la formación que necesitamos como profesionales y aquello que la institución nos demanda”, explica Luis Orbañanos.

Por otro lado, la investigación es clave para la enfermería militar. El soporte vital es la principal línea de trabajo del Departamento de Enfermería de la Escuela de Sanidad. Así lo destaca su responsable, Luis Orbañanos. “Nuestra actuación es fundamentalmente de carácter pre hospitalario. Lo que nos preocupa, lógicamente, es avanzar en el conocimiento de estas áreas. Sobre todo, lo que más valoramos y con lo que podemos trabajar son con sistemas pre hospitalarios”.

Formación especializada

Gracias a toda la formación que reciben, el comandante Julio Astudillo explica que están preparados “para hacer cosas muy interesantes. Tenemos un ecógrafo, un electrocardiógrafo, conectado en tiempo real con la unidad de telemedicina del Gómez Ulla. Para manejarlos, nos enseñaron técnicas de posicionamiento con las sondas”.

Misiones internacionales, vivencias que marcan

La participación en misiones internacionales es una de las vivencias que marcan la vida profesional de los enfermeros. Están en estos destinos durante dos meses. Luis Nevado ha vivido esta experiencia en once ocasiones. “Es lo que más me gusta del ejército. Para mí es el mundo real. Cuando más tiempo paso fuera más me doy cuenta de que en Europa vivimos en una especie de utopía en la que creemos que el mundo somos nosotros y eso no es así”.

Durante las misiones internacionales el trabajo del enfermero se magnifica. “Cuando sales fuera tu labor se desarrolla mucho más,

puedes llevar a la práctica todos los conocimientos y competencias que tenemos”. La convivencia con enfermeros militares de otros países también es otro de los aspectos destacados. “Un enfermero español puede trabajar junto a un médico norteamericano y al revés”, explica Julio Astudillo.

En países como Bosnia o Kosovo, las tropas españolas llegaron a establecer muchos vínculos con la población civil. “Los americanos nos preguntaban por el manual que teníamos para relacionarnos. Nunca hemos tenido nada. Simplemente, hacías una paella y los invitabas”, recuerda Luis Nevado.



LA EXPERIENCIA DE RAQUEL DANAÉ

Tras catorce años en las Fuerzas Armadas, Raquel Danae destaca su siguiente vivencia. “Fue cuando veía casos en el MEDEVAC y en el hospital de campaña en Herat. Allí se atendía además a población civil. En una ocasión, vi la cara de una niña destrozada por una miasis. ¡Algo que hoy día ni siquiera se ve en animales en Europa! La acompañaba el que yo creí que era su abuelo. Era su padre y no había cumplido los 35 años. Otro día, llegó un hombre al que habían tratado de seccionarle las manos. Su crimen había sido enseñar a niñas de manera clandestina. Era maestro”.

Oposiciones: estudio, constancia y esfuerzo para conseguir trabajo

Varias comunidades autónomas españolas tienen algún tipo de proceso abierto en la actualidad. Nos acercamos al día a día de las enfermeras preparando en estos momentos alguna de las OPEs.

TEXTOS: Puri Carceller, Rosy Díaz, Leo Iborra, Idoia Olza, Elsa Vega y Juan Andrés Siles

La estabilidad laboral es la principal motivación de las enfermeras que están preparando alguna de las oposiciones abiertas en España. “Mejorar mi jornada laboral y obtener un puesto fijo, para siempre”, dice Saray Los Argos, a lo que Amaia Vispe añade esta queja: “No depender de que alguien te contrate o de una lista que no tiene en cuenta la especialidad, los méritos o el tiempo trabajado.” El desarrollo profesional es otra de las inquietudes, como manifiesta Vanessa Nolasco:

“Quiero formar parte del cambio que se tiene que producir dentro de la gestión de enfermería, donde todos los trabajadores participen en la toma

de decisiones, sustituyendo la gestión autocrática por otra más lineal, donde gestores y enfermeros estén en con-

tinua comunicación para mejorar la calidad asistencial”.

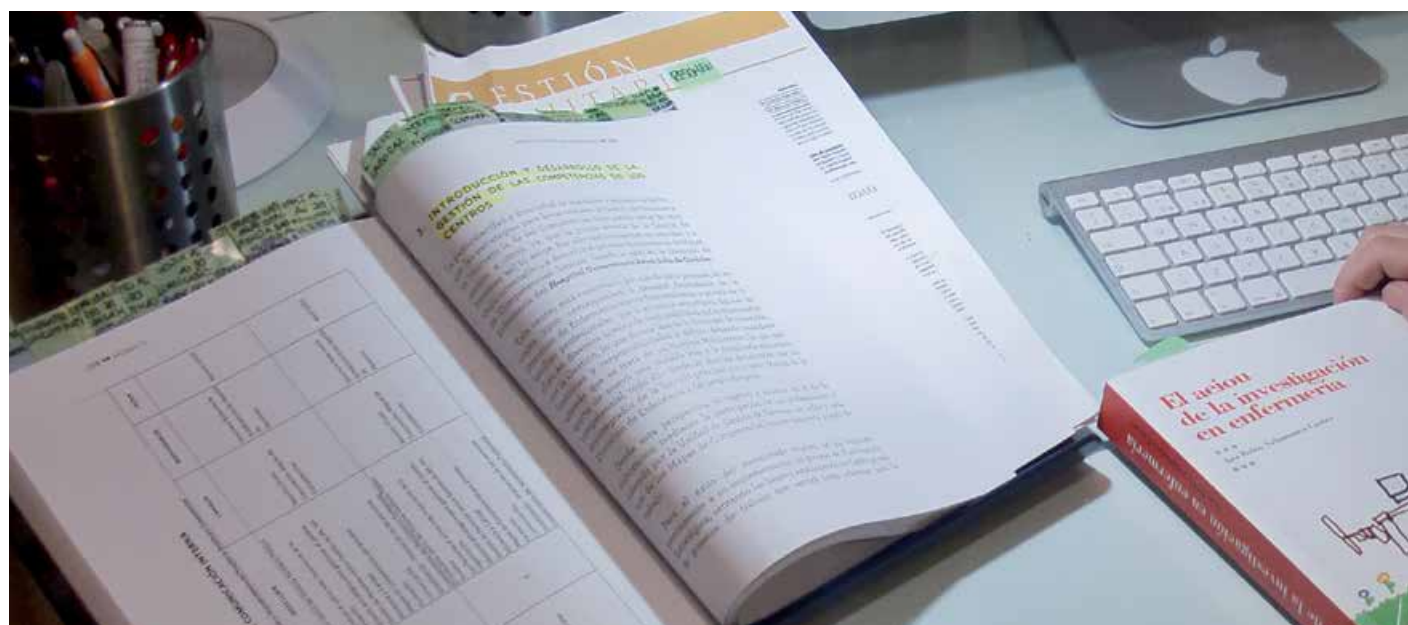
Junto a las motivaciones también hay desilusiones. “La incertidumbre, porque el estudio le resta muchas horas a la vida personal y familiar y no sé si voy a conseguir algo”, confiesa Cristina García. “Me desilusiona la desventaja de quienes tenemos poco tiempo trabajado y la importancia que se le da a esto, lo que nos resta posibilidades para lograr una plaza fija”, reconoce Saray Los Arcos.

“Quiero formar parte del cambio que se tiene que producir dentro de la gestión de enfermería”

Vanessa Nolasco, enfermera

de decisiones, sustituyendo la gestión autocrática por otra más lineal, donde gestores y enfermeros estén en con-

tinua comunicación para mejorar la calidad asistencial”.



ancia y ajo

so de oposiciones s que están

La competencia y el número de enfermeras que se presentan es un denominador común. “Al principio, cuando ves tanta gente desanima, pero después compruebas que todas tienen los mismos problemas y están igual que tú”, explica Celeste Bayo. “No somos competencia, todas tenemos niños y nos ayudamos mucho”, confirma Amaia Vispe. “Tengo amigas que están preparando la OPE. Hemos hecho el curso juntas y anima bastante compartir dudas, preocupaciones...” comenta Cristina García. “Mucha gente de mi entorno está opositando y es importante tener alguien con quien compartir tus inquietudes”, concluye Vanessa Nolasco.



Fuerza de voluntad para conjugar vida profesional y personal con el estudio

“Lo más difícil es tener fuerza de voluntad para cumplir con los horarios que te marcas, renunciar muchas veces a cosas que te gustaría hacer y no puedes. Cuando te sientas a estudiar tras un día duro de trabajo, las fuerzas flaquean, pero entonces piensas en tus objetivos y las sacas de donde no las hay” comparte Vanessa Nolasco.

A lo anterior se añade que el cuidado de los hijos es otra de las dificultades que muchas opositoras deben salvar. Celeste Bayo tiene una niña de 17 meses. “Se sigue despertando por las noches y, a veces, durante el día necesito cinco cafés. Mi marido y mi familia se quedan con ella, siempre que pueden, para que pueda estudiar tranquila”. En el caso de Amaia Viste “estamos mi marido y yo, por lo que lo más difícil de compatibilizar son los niños y la casa. Siempre hay algo que hacer, ponerte con la tarea de los niños o hacer la compra”.

De esta forma, el cuidado de los hijos es lo que más tiempo suele restar

a la preparación de las oposiciones. Así lo indica también Cristina García. “Normalmente suelo estudiar cuatro o cinco horas al día, habitualmente por la tarde, ya que por las mañanas tengo que cuidar a mi hija pequeña”.

En el caso de Saray Los Arcos la mayor dificultad que encuentra es compatibilizar la preparación de las oposiciones “con otros estudios en paralelo”. En este sentido, a veces piensa que “no estoy haciendo lo suficiente, pero creo que estoy trabajando a buen ritmo”.

El tiempo dedicado al estudio se resta a otros aspectos vitales. “Ver una película o salir a cenar con mi marido son citas que no caben en mi agenda. Intento estudiar al menos cinco días a la semana”, comparte Celeste Bayo.

Todo es una cuestión de tiempo. “La constancia, la fuerza y las ganas las tengo, sólo me falta tiempo, pero seguro que a muchos de los que hoy tienen plaza les pasó lo mismo y lo consiguieron”.

Tras realizar el curso de FUDEN, Amaia va a organizar su estudio junto con un grupo de amigas, con el fin de repartir todo el trabajo de estudio



Amaia Vispe Astola

Enfermera Especialista en Salud Mental
Equipo Comunitario Asertivo (ECA)
Tenerife (Canarias)

Amaia tiene 39 años. Terminó Enfermería hace 19, en 1997. En 2003, hizo la especialidad en Salud Mental. En la actualidad es enfermera del Equipo Comunitario Asertivo, donde tiene un turno fijo, de lunes a viernes, de 8 a 3, junto a una guardia localizada cada doce semanas. Amaia es madre de tres niños de 9 y 7 años y de 9 meses. “Hace poco hice el curso de FUDEN. Cogí carrerilla y estamos pensando, otras compañeras y yo, en estudiar juntas y repartirnos los temas. Si hubiera fecha concreta para el examen, ya lo tendríamos organizado. La idea es comprometernos con una hora al día como mínimo”, adelanta, al exponer sus planes de futuro.

“Es mi oportunidad, en la anterior me quedé a las puertas y me voy a subir al tren”

“Invierto todo el tiempo posible en estudiar y preparar las oposiciones”



Celeste Bayo

Enfermera del centro de salud de Sabiñán, en Aragón

Celeste trabaja en el centro de salud de Sabiñán, de 8 a 3, más una guardia semanal. Terminó Enfermería hace diez años, en 2004. Tiene una hija de 17 meses. Hacer encaje de bolillos para dedicar tiempo, en las 24 horas del día, al trabajo, los estudios y la familia, tarea difícil ya que emplea dos horas en ir y venir al trabajo. Celeste está segura de que va a ser su año. “Es mi oportunidad. En la anterior, me quedé a las puertas. He visto el tren pasar muy cerca y esta vez me voy a montar en él”.



Saray Los Arcos

Enfermera del hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra)

Saray tiene 25 años. Terminó Enfermería hace cinco, en 2009. En la actualidad, trabaja, con una jornada de un tercio, en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra). Tiene dos másteres y está realizando el doctorado en la Universidad Pública de Navarra. No tiene cargas familiares, por lo que organiza su día en base a las actividades que debe realizar, según el turno. “Invierto el máximo tiempo posible en estudiar, a diario, entre 6 y 8 horas”.



“Siempre he trabajado y estudiado simultáneamente”

Vanessa Nolasco Guirao

Enfermera y técnico especialista en dietética y nutrición

Vanessa tiene 36 años y terminó Enfermería en 2007. Además es técnico especialista en dietética y nutrición y, anteriormente, auxiliar de enfermería. “Siempre he trabajado y estudiado de forma simultánea”, explica. Como nutricionista, pasa consulta dos o tres veces en semana, unas cuatro horas cada vez. Organiza sus estudios semanalmente. “Primero tacho las horas de trabajo y las que quedan libres las reparto en dos bloques: el primero para estudiar y el segundo para mi vida personal”.

La enfermera Vanessa Nolasco considera que esta oposición “es la única posibilidad que tengo de desarrollarme profesionalmente. Es mi única opción y lucharé por ello, unos días con más ganas, otros con menos, pero siempre teniendo en cuenta cuál es mi objetivo final”.

Cristina se ha presentado anteriormente a otras oposiciones, pero casi sin haber estudiado. Ahora, estudia la OPE de Madrid y ya ha realizado varios cursos de preparación



Cristina García González-Carrato

Enfermera en paro, tras haber trabajado quince años, catorce de ellos en el Hospital 12 de Octubre de Madrid en Traumatología y Hematología, con un contrato eventual

Cristina terminó los estudios de Enfermería hace 16 años, en 1997. Tiene dos hijos, uno de 6 años y otra de 2. Ahora está preparando las oposiciones del Servicio Madrileño de Salud. Se apoya en sus padres y en su marido para estudiar. De hecho, dedica las tardes a ello, una vez llega su marido a casa. “Creo que necesitaría dedicarle más tiempo al estudio, pero mi situación personal no me permite mayor dedicación, de modo que me organizo para intentar dividir mi jornada”. Anteriormente se ha presentado a otras OPES, pero sin apenas haberlas preparado. En esta ocasión, ya ha hecho los cursos de preparación de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, así como el de refuerzo del hospital Severo Ochoa.

Apoyo a los pacientes

Enfermeras gestoras de casos

La Comunidad Valenciana está implantando un modelo de atención integrada de casos complejos que garantiza la continuidad asistencial entre comunitaria y hospitalaria a través del trabajo en equipo



Garantizar una atención integrada y continua de los casos complejos a través de su búsqueda activa y su gestión individualizada, enlazar entre las ubicaciones asistenciales y apoyar a los cuidadores. Son las funciones de las enfermeras gestoras de casos en la Comunidad Valenciana, donde este perfil profesional funciona desde su pilotaje, entre 2007 y 2010 y su implantación progresiva desde 2011.

“El modelo de atención integrada de casos complejos pretende maximizar la capacidad de resolución de problemas en el ámbito comunitario”, explica Juan Gallud, jefe de sección de integración asistencial de la Consejería de Sanidad. “Inicialmente tuvimos que superar la cultura no integradora entre la atención primaria y la hospitalaria”. Aquí es donde las

PERFIL ÚNICO

Aida Badenes y Lorena Francisco son gestoras de casos. La primera en un centro de salud y la segunda en un hospital. Son las responsables de seguir los casos complejos para organizar su atención y mejorar la continuidad de cuidados, integrando ambos niveles asistenciales.



Lola Navarro, enfermera gestora de casos en el Hospital General de Valencia

enfermeras desempeñan un papel fundamental en la coordinación de los equipos sanitarios. Para ello, introdujeron la enfermera gestora de casos, un perfil único que integra la atención comunitaria y hospitalaria, pues la profesional que trabaja en el hospital se coordina con su compañera del centro de salud. “Este perfil está hecho para el paciente, para mejorar su calidad asistencial y, luego, su calidad de vida. Trabajamos en equipo. Doy al paciente todo mi apoyo, pero no tengo una responsabilidad directa y exclusiva con él, sino que formo parte de un equipo multidisciplinar. Necesito colaboración, porque no sólo se trata de la asistencia de enfermería”, argumenta Lola Navarro, enfermera gestora de casos en el Hospital General de Valencia.

La implantación del modelo

El modelo está implantado en 14 de los 24 departamentos sanitarios de la Comunidad Valenciana. Cuenta con 48 enfermeras gestoras, 32 comunitarias y 16 hospitalarias. De aquí a finales de año, está prevista la incorporación de otras 30 profesionales. Inicialmente reciben una formación específica de cien horas, en la Escuela Valenciana de Estudios de Salud y realizan un rotatorio de un mes por todas las unidades asistenciales implicadas en la atención de casos complejos.

Aida Badenes es enfermera de un centro de salud del departamento de La Plana (Castellón). “Intentamos suavizar el escalón que existe entre comunitaria y hospitalaria. Hacemos todas las gestiones para que los pacientes tengan una continuidad de cuidados, independientemente del ámbito en el que estén. Necesitamos el trabajo de muchos profesionales. Nosotros captamos los casos complejos, ayudamos a los pacientes a ingresar en los programas de salud. En definitiva, los llevamos de la mano por el sistema sanitario, siempre en colaboración con sus profesionales referentes, nunca sustituyéndolos”. La compañera de Aida es Lorena Francisco, enfermera gestora de casos en el Hospital de La Plana de Villarreal (Castellón). “Compruebo los ingresos y las altas. Realizo una búsqueda activa de pacientes, en colaboración con la trabajadora social. Me encargo de su seguimiento hospitalario, de subir a la planta y hablar con ellos, para que vean que existe una continuidad en el sistema”.

Lorena tiene muy claros los beneficios de este modelo. “Damos una atención de calidad, individualizada, maximizamos la resolución de problemas, tanto en el ámbito comunitario como hospitalario y contribuimos a la sostenibilidad del sistema, empleando los recursos de forma eficiente”.

Modelo integrado

El trabajo de las enfermeras se enmarca dentro de un modelo de atención integrada de casos complejos, basado en el trabajo en equipo y que aprovecha las sinergias de los recursos sanitarios de la Comunidad Valenciana, como las unidades de hospital a domicilio (UHD). Juan Gallud destaca que “la potencia del modelo es el trabajo conjunto de atención primaria, la función de soporte de las UHD, la contribución de las enfermeras gestoras de casos... Todo eso lo coordinas y tienes una herramienta potente”.

Los casos complejos

Este modelo trabaja con casos complejos, entendidos como el conjunto de paciente, cuidadores y entorno. Son enfermos de alta complejidad, del nivel 3 de la pirámide de Kaiser. Suelen ser pacientes crónicos avanzados o pacientes paliativos, mayores de 65 años, con pluripatología, polimedicados, con estructuras frágiles de cuidadores. “Es muy importante el cuidador principal. Nos dedicamos también a él, los incluimos en programa, les impartimos talleres...”, afirma Lola Navarro.

Sostenibilidad del sistema

En 1990 la Comunidad Valenciana puso en marcha la UHD, que permite a los enfermos recibir una atención de rango hospitalario en sus domicilios. En comparación con la red hospitalaria tradicional, el conjunto de las 25 UHD son el principal hospital de la región, con una capacidad de 1.400 camas-día y alrededor de 40.000 altas anuales. La necesidad de realizar un seguimiento de los pacientes complejos llevó a estudiar los modelos de gestión de casos de Andalucía y Canarias, diseñando un modelo adaptado a las características del sistema sanitario valenciano, que permita evitar el uso de los recursos más caros, los hospitales.

Juan Gallud, jefe de sección de integración asistencial, explica que el modelo “se adapta a nuestra organización e infraestructuras sanitarias. Todos los departamentos (áreas sanitarias) tienen UHD. Su gerencia es única. Así las enfermeras dependen directamente de la dirección de enfermería de cada departamento”.



MEDIDAS INNOVADORAS

1 Búsqueda y seguimiento

La identificación de casos complejos es básica.

El propio sistema busca al paciente. Posteriormente, la comunicación es clave. Para ello realizan un seguimiento telefónico, lo que les permite resolver numerosos problemas sin acudir al domicilio.

2 Atención grupal

Las gestoras de casos han introducido la atención grupal, poniendo el foco en los cuidadores, una medida que está teniendo una gran aceptación. En caso de claudicación del cuidador, el enfermo se deriva a los hospitales de larga estancia.

Reducción de las visitas a urgencias y los ingresos hospitalarios

La implantación del modelo ha llegado a reducir en un 77 por ciento las visitas de los pacientes a urgencias y en un 70 por ciento sus ingresos hospitalarios. Así ocurrió en los dos departamentos de Castellón y Alicante donde la Comunidad Valenciana realizó el

pilotaje, entre los años 2007 y 2010.

Además, el impacto en la calidad percibida por parte del paciente ha sido positivo. Igualmente también ha aumentado la satisfacción de los profesionales sanitarios. “Estoy muy contenta. He aprendido mucho y

mi trabajo me ha llenado profesionalmente, me ha enriquecido como enfermera”, afirma Aida Badenes. A ello, Lorena Francisco añade: “Estoy muy a gusto. Me encanta trabajar con el cuidador y con todos mis compañeros, con la UHD, la trabajadora social, etcétera”.



JUAN GALLUD
Subdirección General de
Planificación y Gestión
Sanitaria de la Generalitat
Valenciana



Modelo y resultados

El colectivo de casos complejos presenta una gran fragilidad clínica asociada a menudo con limitaciones de los cuidadores y problemas sociales añadidos. Son, por tanto, los más vulnerables a la fragmentación y a la falta de coordinación de los servicios asistenciales y entre los sectores sanitario y social. Buena parte de ellos son domiciliarios y son grandes consumidores de recursos, en particular, de los más costosos, los hospitales. Paradójicamente, su

atención actual es episódica, fragmentada, con un seguimiento poco organizado y "navegan sin control" por el sistema sanitario con graves consecuencias tanto en la calidad de la atención recibida como para la sostenibilidad del sistema.

La respuesta en la C. Valenciana se ha concretado en el diseño y puesta en marcha de un modelo específico de atención que dé un abordaje integral a las necesidades biopsicosociales de los casos complejos, bajo los siguientes principios:

- Búsqueda activa.
- Máxima individualización en la valoración y en la atención del caso.
- Máxima resolución de problemas en el ámbito comunitario.

Seguimiento permanente y a largo plazo.

Respuesta rápida ante cambios de situación.

Continuidad informativa y asistencial en las transiciones.

Reorganización de los recursos, donde los agentes domiciliarios son los más directa y profundamente implicados.

Nueva oferta de servicios enfermeros: enfermeras gestoras de casos.

Nuevas formas de atención: grupal y a distancia.

Nuevo "cliente" del sistema: el cuidador.

Desarrollo de tecnologías de la información y la comunicación.

Como resultados, en 2013, 13 EGCH han gestionado 4.330 ingresos (1.467 paliativos) en hospital o UHD; han planificado el alta de 8.412 pacientes (2.761 paliativos) y han incluido en programa de seguimiento telefónico a 1.290 pacientes (645 paliativos).

Por su parte, 27 EGCC han captado 5.721 nuevos pacientes de los que, tras su valoración, 3.415 han sido incluidos en programa de gestión de casos complejos: 2.265 no paliativos y 1.150 paliativos. Por otro lado, han incluido 723 nuevos cuidadores en programa de intervención y realizado 17 talleres con 228 participantes.

Es un abordaje integral de las necesidades biopsicosociales de los casos complejos

Salud mental

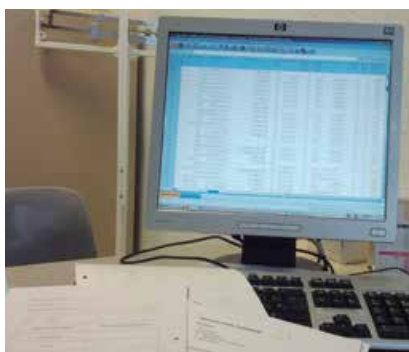
Seguimiento de personas con tentativas autolíticas

El Hospital de Sabadell, *Parc Taulí*, tiene un programa de gestión de casos que realiza un seguimiento telefónico de los pacientes

El Hospital *Parc Taulí*, en Sabadell, cuenta desde el año 2008 con un programa de gestión de casos de enfermería que realiza un seguimiento de las personas que han realizado alguna tentativa autolítica, a lo largo del año siguiente a este episodio.

La bibliografía sobre la materia indica que aproximadamente un 50% de las personas que hacen un primer intento suicida vuelven a repetirlo al cabo del tiempo. El período más crítico abarca los tres primeros meses. A raíz de la participación del Hospital de Sabadell en un programa europeo contra la depresión, sus profesionales decidieron realizar una experiencia piloto a finales de 2007, que terminaron instituyendo como programa definitivo en 2008, según explica Anna Escayola, enfermera gestora asistencial de consultas externas. "Comenzamos a trabajar porque nos veíamos con la capacidad necesaria para llevarlo a cabo y contábamos con la evidencia científica de la bibliografía sobre la reducción del número de tentativas".

Según explica Anna Escayola, "llamamos a todas las personas que han tenido una tentativa y han venido a urgencias. Lo primero que hacemos es programar una visita con el psiquiatra, en un plazo máximo de diez días. A continuación realizamos un seguimiento telefónico y llamamos a cada persona una semana después, ya



El papel del enfermero

El seguimiento de las personas con tentativas autolíticas lo realiza un enfermero gestor de casos. No es especialista en salud mental, pero sí tiene mucha experiencia en este campo, es experto en el mismo. El seguimiento siempre se realiza, por teléfono, desde el hospital. "Se ha dado algún caso de tener que llamar al 112 porque la persona está muy alterada o no se reconduce. Hemos llegado a estar una hora por teléfono, con escucha activa, intentando convencerle de que hay otras formas y que podemos buscar soluciones".

que el primer mes es el período más crítico, en el que puede repetir su tentativa. Posteriormente, los llamamos al mes, a los tres meses, a los seis, a los nueve y al año. ¿Qué hacemos en estas llamadas? Pues le preguntamos si han visitado al psiquiatra, si están cumpliendo con el tratamiento, si aún tienen ideas autolíticas, si continúan teniendo ideas de muerte, si la motivación aún está presente o se está solucionando. Con estas llamadas el enfermero comprueba cómo está la persona y si detecta una situación crítica lo deriva a urgencias o si ve que la situación es inestable puede programar una visita al psiquiatra. En definitiva, gestiona cada caso de forma individual".

Los resultados

En estos años, el programa ha permitido reducir el número de reintentos que realizan los pacientes. "Nosotros no reducimos las tentativas, porque muchas son nuevas, pero durante el período crítico del primer mes sí hemos conseguido prolongar el tiempo que pasa hasta que realizan un nuevo intento, con lo que, indirectamente, estamos reduciendo el riesgo de suicidio", explica Anna Escayola. En el año 2012, la enfermera gestora de casos de *Parc Taulí* registró 631 tentativas y realizó el seguimiento de 492 pacientes, mientras que en 2013 tuvieron 482 tentativas y

El programa con la enfermera gestora de casos ha conseguido reducir el número de reintentos que realizan los pacientes del Hospital de Sabadell

siguieron a 421 personas. “Estamos en un porcentaje de reintentos del 12,7%, mientras que empezamos con un índice del 16%, similar al que indica la bibliografía”.

A raíz de la experiencia de *Parc Taulí*, sus profesionales han asesorado a otros hospitales para la puesta en marcha de iniciativas similares. En el Hospital de Vic están replicando el programa desde el año 2011, mientras que en el Hospital Parc Salut Mar de Barcelona también tienen la intención de introducirlo en su cartera de servicios.



Seguimiento individualizado

En el ámbito de la salud mental, al margen del programa de seguimiento de personas con tentativas autolíticas, en Cataluña y, por ende, en *Parc Taulí* de Sabadell también llevan a cabo un programa de seguimiento individualizado de los enfermeros con trastorno mental grave. “Es un programa que se potenció mucho, con el fin de llevar el control de estos pacientes”, señala Anna Escayola,

enfermera gestora asistencial de consultas externas. “Está dirigido a enfermos que se desvinculan y no quieren tratamiento. Con ellos hacemos una intervención comunitaria. En cada caso, el coordinador de proyectos individualizado (CPI), que en nuestro hospital es una enfermera o trabajador social, y una auxiliar de enfermería planifican los objetivos a conseguir y que consensuan con

el paciente y la familia. El monitor suele ir al domicilio del paciente cada semana. Lo visita durante dos o tres horas, según la gravedad y lo va ayudando en la organización de su vida diaria, por ejemplo con la higiene. Va creando en él hábitos y estilos de vida saludables. Es un trabajo en equipo dentro de la comunidad que ayuda a la vinculación del paciente y, a la vez, satisface al profesional.

En los Hospitales Públicos de Canarias

Aplicaciones para comunicar

Un enfermero de Lanzarote, Premio Nacional de Informática de la Salud 2013 por una aplicación para móviles

TEXTO: Rosy Díaz Jorge



Manuel Verdugo, junto con el equipo de enfermeras que ha formado para desarrollar su aplicación para móvil

Manuel Verdugo, enfermero del Hospital General de Lanzarote, ha desarrollado una aplicación informática que permite a los pacientes que han perdido la capacidad del habla, de forma temporal o definitiva, comunicarse con los profesionales sanitarios o con sus familiares. Esta aplicación, que se denomina HIPOT-CNV (Herramienta Informática Portátil y Táctil para la Comunicación No Verbal), obtuvo el Premio Nacional de Informática de la Salud 2013 y ya se está utilizando en los centros sanitarios públicos de Lanzarote.

Para él, este galardón, "significa mucho, pues han sido tres años de trabajo, de pedir permisos y de superar mucha burocracia". Además, reconoce que "fue un cúmulo de casualidades". Había presentado el proyecto en varios congresos, solicitado

YA SE ESTÁ EMPLEANDO

Desde el mes de octubre de 2013, 6 pacientes, (4 de ellos durante el ingreso hospitalario) han utilizado la aplicación. Tras el alta hospitalaria, "contactamos con ellos y les pedimos que nos digan qué se puede mejorar", comenta Manuel Verdugo. Además, la consejera de Sanidad del Gobierno canario, Brígida Mendoza, ha anunciado que su uso se va a extender a todos los hospitales públicos.

subvenciones sin ningún éxito y fue en la última semana de plazo que decidió presentarlo al Congreso de la SEIS (Sociedad Española de Informática de la Salud), en el que le concedieron el Premio Nacional de Informática y el reconocimiento al mejor proyecto presentado al congreso de ese mismo área en 2013.

Manuel y su equipo de compañeros también tienen la satisfacción de ver cómo el HIPOT CNV se ha empezado a utilizar en los servicios sanitarios del Área de Salud de Lanzarote. En la actualidad, los profesionales del hospital informan a este tipo de pacientes de la existencia del HIPOT y, antes de ingresar, el propio enfermo o un familiar lo trae instalado de casa. "Cuando les damos esta alternativa ven el cielo abierto", asegura Manuel.

Manuel Verdugo

Enfermero y premio nacional de informática de la salud

“A veces, aunque detectas necesidades en tu trabajo diario, las asumes hasta que algo te hace cambiar, romper esa dinámica y se te ocurre una idea”



¿Cómo funciona la aplicación?

La aplicación funciona con pictogramas y voces sintetizadas. Es fácil e intuitiva. Una vez instalada, aparece una explicación sobre cómo elegir si el usuario es hombre o mujer, el idioma y el tamaño de textos y pictogramas. El menú inicial permite elegir tres opciones: “Mis necesidades”, “Háblame de...” o “Sanitarios”. Consta de un vocabulario de 130 elementos, compuestos por imágenes con una descripción en la parte inferior que están distribuidos en diferentes categorías basadas en patrones definidos en los cuidados de enfermería. Al tocar los dibujos, el dispositivo móvil explica lo que quiere decir, mediante una voz sintetizada. Así, el paciente puede expresar sus necesidades: si tiene dolor, sed, náuseas, su estado de ánimo, etc.

Dispone de nueve idiomas, (castellano, catalán, euskera, gallego, francés, inglés, alemán, chino y árabe). Se puede emplear también para los turistas que utilicen los servicios sanitarios. También permite modificar el tamaño y número de imágenes de pantalla, el idioma y el tamaño de letra, para facilitar la lectura a los pacientes con dificultades visuales.

La aplicación está disponible para dispositivos móviles de última generación con sistemas IOS y Android. Su descarga es gratuita.

El origen de la idea

Manuel empezó a trabajar en la idea hace más de tres años, a raíz de la enfermedad de un familiar que se iba a someter a una intervención quirúrgica y podía perder el habla. Estuvo investigando y no encontró nada, así que decidió buscar su propia alternativa. “A veces, aunque detectas ciertas necesidades en tu trabajo diario, asumes esas carencias, hasta que hay algo que te hace cambiar, romper esa dinámica y que se te ocurra una idea”.

Aunque la idea fue suya, la transformó en una iniciativa de enfermería. Formó un equipo con cuatro compañeras, Sandra, Emma, Teresa y Belén. La primera versión era en power point, “para el congreso tenía imágenes y sonido”. Tras el premio, el Servicio Canario de Salud (SCS) se interesó y el departamento de informática desarrolló la aplicación para móviles y tabletas. Manuel ha cedido los derechos de su utilidad a la sanidad pública.



Lucía Alonso González en la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería

una matrona para aprender a ejercer como matronas independientes, tomar decisiones, derivar a otros profesionales de la salud si es necesario, recetar medicinas, lidiar con partos naturales o asistidos, colaborar con otros profesionales y aprender a crear y gestionar nuestra propia empresa, ya que seremos

Lucía Alonso González

Estudiante de matrona en Nueva Zelanda

“Es un privilegio ser testigo del nacimiento de un niño. Son momentos inolvidables, llenos de magia”

En Nueva Zelanda

Una experiencia emocionante

Lucía Alonso González es una bióloga española que estudia en la actualidad la carrera de Matrona en Nueva Zelanda

Lucía Alonso González es bióloga. Ha trabajado como investigadora en el ámbito de la biología molecular y genética en la Universidad de Cambridge (Inglaterra), en Hamilton (en la Isla Norte de Nueva Zelanda) y en la Facultad de Medicina de Christchurch (Nueva Zelanda). Tras esta experiencia decidió estudiar la carrera de matrona en el país oceánico. “Quería que estuviera relacionada con la biología, que siempre ha sido mi vocación; que adquiriera habilidades para

realizar voluntariados en países empobrecidos, algo que me apetece hacer; y que fuese compatible con la investigación, que quiero seguir desarrollando. Matrona cumplía estos requisitos”.

Actualmente, Lucía se encuentra en el tercer y último año de carrera. “Estudiar en Nueva Zelanda, con uno de los sistemas de atención a la maternidad más avanzados del mundo, está siendo una experiencia emocionante y enriquecedora. Este tercer año, el 80% son prácticas con

trabajadoras autónomas. A pesar de que a veces resulta agotador y completamente impredecible, estoy disfrutando enormemente y me muero de ganas de licenciarme”. La continuidad es uno de los aspectos que Lucía destaca sobre el trabajo de las matronas. “Visitar a las mujeres en su casa, tomar un café con ellas mientras escuchas cómo va su embarazo; animar a sus otros hijos a participar en el cuidado de su mamá; visitar a una mujer que está de parto y te sonríe en cuanto te ve con una expresión que dice ‘te conozco, confío en ti y sé que me vas a acompañar en esta experiencia, ya no estoy asustada’, la anticipación de conocer a ese bebé del que ya te sientes como parte de la familia; el momento en el que los padres ven al bebé por primera vez; y los primeros minutos durante los que contemplan extasiados la nueva vida, disfrutando del privilegio de ser testigo de esa magia. ¡Hay tantos momentos inolvidables!”.

Una vez termine, Lucía tiene previsto trabajar como autónoma para atender a las mujeres embarazadas. Otra opción sería trabajar como asalariada en un hospital.

La mujer decide

De su experiencia en Nueva Zelanda, Lucía Alonso subraya la capacidad de decisión de la mujer y la responsabilidad compartida con la matrona. “En vez de ser una relación jerárquica en la que la matrona o el ginecólogo dicen a la mujer lo que tiene que hacer, le explican todas las opciones existentes y respetan su elección, incluso si implica un mayor riesgo para su salud o para el parto. El sistema considera que las mujeres son adultas con libertad para decidir. Dicho esto, la mayoría de las mujeres confían en su matrona y en sus conocimientos y raramente deciden asumir algún riesgo sin tener un motivo de peso”.

Matronas y enfermeras obstétricas, dos perfiles

Tras conocer el sistema sanitario de Nueva Zelanda, Lucía Alonso explica que la matrona y la enfermera obstétrica son dos figuras diferentes, con distintas competencias y carreras diferentes. “El ámbito de la matrona es sólo el embarazo, parto y postparto hasta las seis semanas. Las enfermeras obstétricas son responsables de la salud femenina en otros ámbitos distintos del embarazo. En mi opinión, funciona bien porque las competencias están muy legisladas y respetadas por todos, no existe ‘competición’ entre matronas y ginecólogos. Todos tienen claro para qué sirven y lo que hace cada profesional por separado y trabajan en equipo”.

En Nueva Zelanda, las matronas tienen mucho prestigio social. “Fueron las mujeres las que permitieron la evolución del sistema neozelandés, por lo que la figura de la matrona es muy apreciada y respetada. Cuando una mujer se queda embarazada busca a su matrona”.

La continuidad es otro aspecto destacado. “Cada mujer elige a una matrona para todo su embarazo, parto y postparto. Esto permite un trato personal e individualizado. Una matrona no tiene ‘pacientes’, sino mujeres o ‘clientas’ a las que conoce y forma una relación aproximada de un año, de ‘amistad profesional’”, describe Lucía Alonso.



Lucía Alonso con una mujer embarazada en Nueva Zelanda

Máster Erasmus Mundus, diversidad y conocimiento e

La Universidad de Oviedo coordina el Máster Erasmus Mundus en Enfermería y Cuidados Críticos, único en Europa, en colaboración con otros centros de Portugal y Finlandia. En él estudian enfermeras de una decena de países.

Estudiantes de diez países, profesores de cinco nacionalidades, cuatro religiones y distintas edades. “Fueron aspectos que hicieron que el aprendizaje fuera constante, irrepetible y muy interesante”. Así recuerda la enfermera colombiana Alejandra Guerrero su participación en la primera edición del “Máster Universitario Erasmus Mundus en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos”, el primer posgrado de enfermería del programa “Erasmus Mundus” de la Comisión Europea, coordinado por la Universidad de Oviedo, en consorcio con la Universidad del

Algarve y el Instituto Politécnico de Santarém, en Portugal, así como la Universidad Metropolia de Helsinki, en Finlandia. También colaboran como centros asociados la Universidad Federal de São Carlos, en Brasil, y la Universidad de Mahidol, en Tailandia.

En la primera edición, finalizada en febrero, participaron 12 estudiantes, los mismos que en la segunda, que comenzó en septiembre, con alumnos procedentes de Etiopía, Pakistán, Nepal, Indonesia, Palestina, Colombia...

“La idea es que haya movilidad entre los estudiantes y profesores”,

“Es un privilegio tener a enfermeros de países y culturas tan diferentes. Aprendemos más que enseñamos”

Pilar Mosteiro. Coordinadora del Máster Erasmus Mundus

Algarve y el Instituto Politécnico de Santarém, en Portugal, así como la Universidad Metropolia de Helsinki, en Finlandia. También colaboran como centros asociados la Universidad Federal de São Carlos, en Brasil, y la Universidad de Mahidol, en Tailandia.

En la primera edición, finalizada en febrero, participaron 12 estudiantes, los mismos que en la segunda, que comenzó en septiembre, con alumnos procedentes de Etiopía, Pakistán, Nepal, Indonesia, Palestina, Colombia...

“La idea es que haya movilidad entre los estudiantes y profesores”,



En la izquierda, prácticas del máster. En el centro, Veronica Braganza (Pakistan), Nizar Said (Palestina), Alejandra Guerrero (Colombia) y Alfred Kiza (Congo). A la

Enfermero

Enfermería de Urgencias en los universitarios de países

explica Pilar Mosteiro, coordinadora del máster. Así, el primer semestre, que profundiza en aspectos teóricos, tiene lugar en Portugal. El segundo, los alumnos se distribuyen entre España y Finlandia, donde realizan las prácticas clínicas, en el caso de España en el Hospital Central de Oviedo. Mientras que el tercero se dedica al trabajo final, en el que cada enfermero elige el lugar donde lo realiza. “Está siendo una de mis mejores experiencias profesionales. Es un privilegio tener a enfermeros de países tan diferentes. Aprendemos más que enseñamos”, afirma Pilar Mosteiro.



derecha, Pilar Mosteiro

Competencias enfermeras y, sobre todo, culturales



La diversidad es una de las claves de la iniciativa, como afirma la coordinadora del máster, Pilar Mosteiro. “Lo importante no es que los alumnos aprendan competencias de UVI o de urgencias, sino competencias culturales, de poder convivir, trabajar con enfermeros de todo el mundo, la mayoría excelentes profesionales, de entornos muy diferentes. Cambia la visión que tenemos de las cosas y aprendes a respetar a la gente, a conocerlos mejor, a no tener tantos prejuicios”. En el caso de Alejandra Guerrero, alumna colombiana, la convivencia le ha permitido comprobar que “conservamos una esencia de la enfermería universal, con similares formas de

ver la vida y con fuertes deseos altruistas de ayudar a otros. Además, el máster cambió mi vida, pues me enseñó el valor de las cosas pequeñas, la cooperación y la convivencia”. En cuanto a las competencias enfermeras, Alejandra destaca que los conocimientos adquiridos le permiten que ahora se plantee “una profesión integradora, que no sólo brinde lo mejor a mis pacientes sino que ha construido en mí una responsabilidad social y con la excelencia”.

El posgrado ya prepara su tercera edición. Hasta el 30 de mayo está abierta la inscripción. Pueden participar enfermeras con tres años de experiencia y nivel mínimo B2 de inglés.

Ana Mato Adrover

“Las enfermeras van a reforzar su papel”



Usted ha suscrito un pacto por la sostenibilidad y calidad del Sistema Nacional de Salud con representantes de la enfermería y la medicina. ¿Qué motivos le han llevado a promover este acuerdo y a contar, por primera vez, con la enfermería para suscribir un acuerdo de esta importancia?

Se trata de un acuerdo histórico, al que la Enfermería se ha querido unir junto a la Medicina y la Farmacia, como una de las principales profesiones sanitarias. Es fundamental promover un gran Pacto por la Sanidad,

ACUERDO POR LA ENFERMERÍA

La Ministra de Sanidad, Ana Mato Adrover, valora la firma del acuerdo por la enfermería suscrito, en julio de 2013, con el Sindicato de Enfermería, SATSE, y el Consejo General de Enfermería. Su desarrollo pretende mejorar la profesión para mejorar la sanidad.

por la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público, al que pretendemos adherir a todos los agentes del sector, incluidos los pacientes. Un pacto que hemos comenzado con el acuerdo con los colectivos profesionales más importantes que suman en torno a 565.000 personas. Unos profesionales que, en todas las encuestas y barómetros del CIS, están entre los mejor valorados por los ciudadanos.

En el acto de firma del acuerdo, usted dijo que no sería flor de un día, sino una hoja de ruta ambicio-

sa que beneficiará a todos los ciudadanos. ¿En qué les va a beneficiar? ¿Cómo lo van a ver reflejado en su atención sanitaria?

Los acuerdos se desarrollan a través de tres grandes ejes: el Pacto por la Sanidad, el desarrollo de los profesionales y la gestión clínica. Los acuerdos alcanzados en estas tres grandes áreas irán, sin duda, en beneficio de los pacientes y la atención que reciben: en primer lugar, se beneficiarán del compromiso que supone sacar la sanidad del debate partidista y que todos, incluidas las fuerzas políticas, rememos en la misma dirección. También será positivo contar con una mayor cualificación de nuestros profesionales, por la apuesta decidida por mejorar su formación, su desarrollo profesional y condiciones laborales, así como por planificar las necesidades de recursos humanos a diez o veinte años vista. Para este objetivo será una herramienta decisiva el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. Contaremos con un capital humano más implicado, más participativo, mejor formado, más incentivado... Y todo ello redundará en la calidad del servicio que preste. Se van a beneficiar, por último, de la implantación de un sistema de gestión integrado que sitúa como protagonista al paciente, que supone un enfoque más eficiente de la asistencia, que tiene protocolizada la práctica clínica. En definitiva, estos acuerdos se han firmado por y para el ciudadano como usuario de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Para las enfermeras, ¿qué va a suponer su aplicación en el día a día?

Las enfermeras y enfermeros van a ver aún más reforzado su papel en el ámbito asistencial. Está ya en trámite el Proyecto de Real Decreto de uso, autorización y autorización para la dispensación de medicamentos y

“Los ciudadanos se beneficiarán de la implantación de un sistema de gestión integrado que sitúa como protagonista al paciente”



productos sanitarios. se está potenciando el desarrollo de las especialidades de enfermería, para lo que ya se están desarrollando pruebas para el acceso por la vía extraordinaria a los diferentes títulos (geriatría, al final del pasado ejercicio) o con la próxima aprobación del programa formativo en la especialidad de Enfermería de Cuidados Médico-quirúrgicos. El espacio sociosanitario también abrirá nuevos campos de actividad profesional, en este sector. La próxima regulación de los Diplomas de Acreditación y Acreditación

avanzada, así como del desarrollo profesional, van a suponer también pasos importantes, al igual que la incorporación de los enfermeros a las unidades de gestión clínica.

La sostenibilidad y calidad del sistema sanitario público implica afrontar desafíos como el envejecimiento de la población o la cronicidad. ¿Qué oportunidades va a generar esto para las enfermeras?

Como el propio pacto señala, la profesión enfermera es un referente fundamental en la atención sociosa-

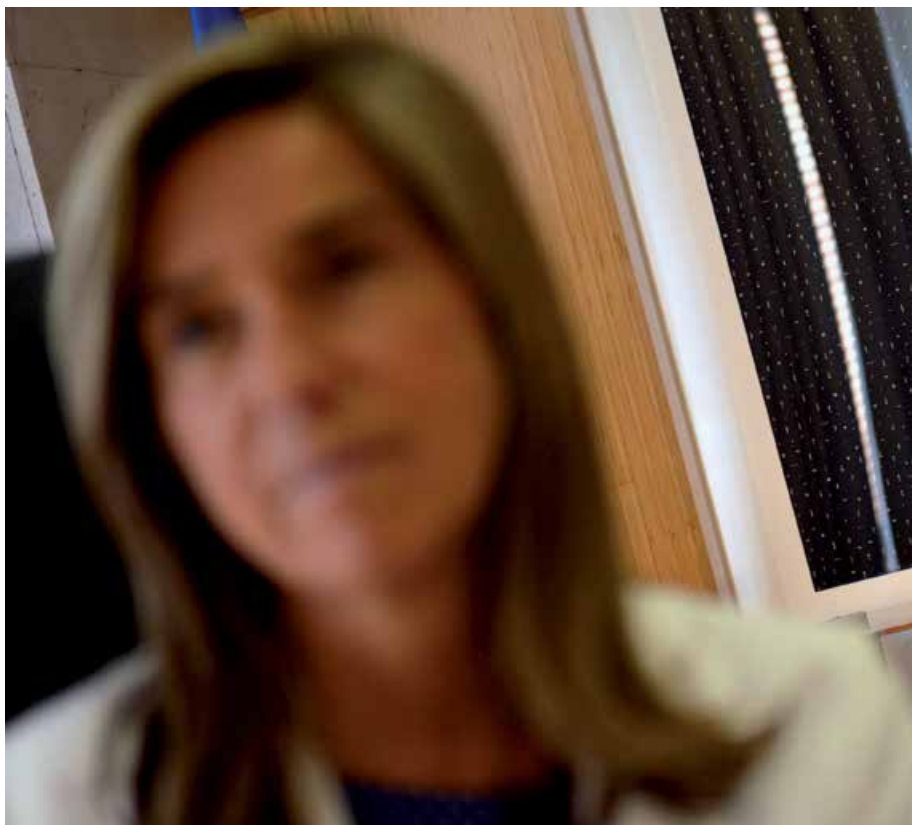
nitaria que, a su vez, es uno de los grandes desafíos de nuestro sistema sanitario. Por ello, el papel de los enfermeros se reforzará para dar respuestas eficaces en los cuidados de larga duración, cada vez más necesarios por el aumento de la cronicidad y el envejecimiento de la población. Estos profesionales tienen mucho que aportar, por su experiencia en la gestión de casos, en el trabajo en equipos multidisciplinares, en la hospitalización de media y larga estancia y en la atención domiciliaria.

La administración tiene “deudas históricas” con la enfermería, como las especialidades o la prescripción enfermera. ¿Cree que efectivamente son deudas históricas? ¿Ve posible un paso adelante en este sentido?

Es cierto que varias normas, como la Ley de Garantía y Uso Racional del Medicamento, por un lado y, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el Real Decreto 450/2005 ya preveían su desarrollo. Como comentaba antes, el proyecto de Real Decreto de uso, autorización y dispensación de medicamentos y productos sanitarios ya se está tramitando y, por otra parte, se están adoptando medidas de gran calado para el más amplio desarrollo e implantación de las especialidades de enfermería.

Otra deuda histórica con la enfermería es la adecuación de los ratios enfermera-paciente a las recomendaciones internacionales. ¿Por qué no se ha abordado y se ha priorizado en las políticas desarrolladas hasta ahora?

La planificación de recursos humanos es fundamental y, en este sentido, el Proyecto de Real Decreto del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios será un instrumento clave para planificar necesidades de profesionales en el medio y largo plazo. Con él, podremos analizar con rigor las ratios de enfermería entre los distintos Servicios de Salud y, las de éstos con las de la UE. En este sentido, sin embargo, conviene aclarar que la cualificación de todos los profesionales de enfermería en el entorno de la UE no es idéntica, ya que en algunos países se incluye a otras profesiones.



“La enfermería es un referente fundamental en la atención sociosanitaria que, a su vez, es uno de los grandes desafíos de nuestro sistema. Por ello, el papel de los enfermeros se reforzará para dar respuestas eficaces en los cuidados de larga duración”

La enfermería está asumiendo nuevas competencias y nuevos perfiles profesionales en respuesta a las necesidades y demandas de la población. Por ejemplo, enfermeras gestoras de casos o escolares. ¿La implantación de estos perfiles implicará una mejora en la salud de la población y en la gestión eficiente del Sistema Nacional de Salud?

Los enfermeros especialistas en atención familiar y comunitaria, y los especialistas en geriatría deben ser profesionales capacitados para enseñar, supervisar, investigar y liderar los cuidados destinados a pacientes mayores en situaciones complejas, la promoción de la salud, prevención y rehabilitación de la población, así como para la gestión de los servicios socio-sanitarios, fomentando la correcta utilización de los recursos. Ello supondrá una mejora en la gestión del Sistema Nacional de Salud y en la calidad de los indicadores y resultados en salud.



Los enfermeros españoles son muy valorados por su cualificación académica y por su competencia laboral. Esto provoca que sean muy demandados en otros países. Nuestro sistema no tiene un lugar para ellos y no se beneficia de su aportación. ¿Es un tema que le preocupa? ¿Tienen previsto abordarlo de alguna forma?

Tal y como está recogido en el Pacto, impulsaremos el empleo de los profesionales enfermeros. En concreto, al potenciar las competencias enfermeras en el Sistema Nacional de Salud: gestión de camas, atención domiciliaria, gestión de casos, triaje en los servicios de urgencias, gestión de recursos materiales, etc. También se promoverá el trabajo enfermero en el sector socio-sanitario: en centros de día, media y larga estancia, equipos de valoración de la dependencia, etc. Otra vía será la promoción de la presencia de los enfermeros en

“Tal y como está recogido en el pacto, impulsaremos el empleo de los enfermeros”

el sector educativo, como personal necesario para aportar asistencia y asesoramiento a todo el alumnado, incluidos los alumnos con necesidades sanitarias especiales.

Como Ministra de Sanidad, ¿qué espera usted de las enfermeras en el contexto actual y en el futuro?

La enfermería constituye uno de los colectivos profesionales más importantes de nuestro Sistema Nacional de Salud. En primer lugar, es el más numeroso y, sin duda, es uno de los ejes fundamentales en torno a los que ha de mejorar nuestro Sistema Sanitario. Uno de los retos para el futuro que debemos abordar con urgencia es el de coordinar la sanidad y los servicios sociales, de manera que caminen juntos y no en paralelo,

para dar respuesta al envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida y de la cronicidad. En todos estos desafíos, la presencia activa de los profesionales de enfermería va a ser decisiva.

¿Y qué pueden esperar las enfermeras de usted y de su Ministerio?

Además de trabajo y compromiso con nuestro Sistema Sanitario universal, público, gratuito y de calidad, la voluntad de cumplir lo comprometido y lo pactado: impulsaremos la formación especializada y continuada de la enfermería, la mejora de su cualificación, la regulación de sus nuevas funciones y, también, la mejora del empleo y al desarrollo profesional de los enfermeros y enfermeras.

Fisioterapeutas de la Semana Santa

Otra perspectiva de la Fisioterapia: los costaleros

TEXTO: Ana María Cecilia

Javier Aguilera Santacruz es uno de los muchos fisioterapeutas andaluces que cuando se acerca la Semana Santa, así como sus días posteriores, atiende a un perfil de paciente diferente al resto del año, los costaleros. Una labor que desempeña desde 2002. Él, como muchos fisioterapeutas, durante varias semanas trabaja en su consulta privada con los costaleros y también en centros especializados habilitados para ello. Es el caso del Centro de Atención al Costalero en Sevilla, del Colegio Profesional de Fisioterapeutas en Andalucía en colaboración con el Ayuntamiento de Sevilla, y que ha cumplido su decimoquinto año. Por él pasan cientos de costaleros para paliar sus dolencias tras las cargas soportadas por el peso de las imágenes.

Las dolencias musculares de carácter leve-moderado en las zonas

cervicales, dorsales y lumbares, en muslos y piernas son las más frecuentes. Lesiones que pueden evitarse con una buena preparación física

En Andalucía, la fisioterapia desarrolla una importante labor para atender a los costaleros

previa, estiramientos durante y después de los ensayos y la salida procesional, el uso de ropa y calzado adecuado, una correcta colocación de la faja y, por supuesto, un costal con unas medidas específicas adaptadas a cada persona. Como explica Javier, "el costal es un elemento indispensa-

ble. Si no está bien colocado se pueden producir heridas por el roce, similares a quemaduras, que precisarán de curas por parte de enfermeras. Si no está apoyado sobre la c7 de forma correcta puede provocar dolor de lumbares por una mala distribución del peso, así como el síndrome de los escalenos por compresión, provocando hormigueo en brazos".

A su vez, es indispensable adoptar una postura correcta, donde la espalda permanezca recta con los brazos apoyados en la trabajadera delantera. Es importante que los costaleros carguen el peso en la zona adecuada (zona de la charnela dorso-cervical-base del cuello), pero sobre todo que durante la "igualá" (la selección de quienes llevarán el paso) el capataz seleccione correctamente a los costaleros para que las alturas sean uniformes y no haya



El Centro de Atención al Costalero de Sevilla ha cumplido quince años en la Semana Santa de 2014

desequilibrios en el reparto de pesos. La principal vía para evitar dolencias es la preparación física previa, imprescindible para que la musculatura se adapte. Se hace mediante un programa de entrenamiento que tiene que ser dirigido por fisioterapeutas, y en el que se enseña a realizar un calentamiento previo. También es fundamental que, una vez finalizada la estación de penitencia, se realice un programa de estiramiento adecuado.

A través de herramientas terapéuticas como la educación para la salud, el ejercicio terapéutico y la terapia manual se palían las lesiones que, en la mayoría de los casos, des-

**Una
preparación
adecuada,
dirigida por un
fisio, evita las
lesiones de los
costaleros**

aparecen tras dos o tres sesiones. A pesar de estos avances, aún se puede mejorar la asistencia. Las hermandades podrían contratar a un fisioterapeuta, algo que ya se está dando. También es importante que potencien la educación, incidiendo en que los ensayos no son preparación física suficiente para el esfuerzo de la estación de penitencia.

Para Javier Aguilera con una preparación adecuada no existe ningún tipo de riesgo. Para eso está la importante labor de los fisioterapeutas, que con su trabajo velan por la salud de los costaleros.



A través de herramientas terapéuticas como la educación para la salud, el ejercicio terapéutico y la terapia manual se palían las lesiones que, en la mayoría de los casos, desaparecen tras dos o tres sesiones.



Hazlo bien, hazlo fácil es una sección del Departamento de Metodología de FUDEN que tiene como objetivo visibilizar la relevancia de la metodología enfermera en la mejora de la calidad asistencial de los cuidados de Enfermería.

Por **Antonio A. Arribas Cachá**

Estructura del modelo profesional de cuidados definido por la metodología enfermera (II)

En este número, vamos a desarrollar el tercer y último de los niveles que completa la estructura del modelo profesional de cuidados.

Tercer nivel: Elementos del cuidado.

El tercer nivel organizativo de la estructura del modelo profesional de cuidados es un nivel con una vocación eminentemente práctica en su enfoque de utilización en la clínica, ya que está compuesto por los elementos operacionales de la metodología enfermera.

Se trata del nivel más específico, donde se concretan los instrumentos que permiten utilizar los elementos conceptuales definidos en los dos primeros niveles de la estructura organizativa, a través de las “Etapas” (Nivel I) y las “Fases” (Nivel II).

Estos dos primeros niveles de la estructura del modelo profesional de cuidados permiten dar contestación y concretar “qué” se realiza durante el proceso general de atención a los cuidados, mientras que el tercer nivel aborda la cuestión de “cómo” se realiza.

El seguimiento ordenado y estructurado de las “Etapas” que componen el primer nivel de la estructura del modelo profesional de cuidados, informa de los planteamientos generales que se siguen durante el desarrollo del proceso, definidos mediante una secuencia lógica que les da sentido y garantiza los resultados obtenidos.

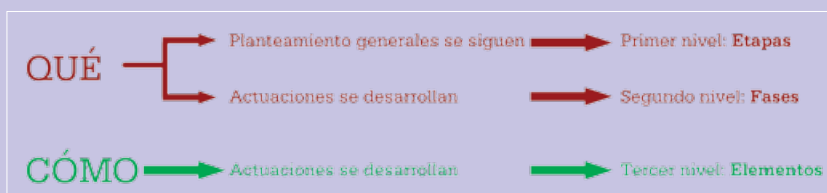
Por su parte, la descripción de manera jerarquizada de las “Fases” que componen cada una de las “Etapas” permite concretar las actuaciones requeridas que deben desarrollarse para la consecución de los planteamientos generales fijados.

Las estructuras integrantes del tercer nivel, denominadas “Elementos del cuidado”, informan de los recursos y los medios existentes para la consecución de las ac-

tuaciones reflejadas en cada “Fase” del proceso, informando de cómo debe desarrollarse cada “Fase”.

Estos “Elementos del cuidado” permiten:

- Hacer realidad las relaciones y vinculaciones teóricas definidas entre las diferentes “Fases” del proceso de cuidados.
- La aplicación en la realidad de la práctica clínica de los cuidados de cada una de las Fases del Proceso.



Significación de los niveles de la estructura del modelo profesional de cuidados

El Departamento de Metodología Enfermera los define como:

“Elemento del Cuidado: Estructuras existentes dentro de cada una de las fases del proceso general de atención al cuidado y que permiten su desarrollo clínico como proceso integral autónomo e integrado”.

Los elementos del cuidado existentes en cada Fase son los siguientes:

- Fase de valoración:

Criterio de valoración – Variable del cuidado – Dato clínico del cuidado.

- Fase diagnóstica:

Problema de cuidados – Etiología del problema – Sintomatología del problema.

- Fase de planificación:

Resultados de cuidados – Indicadores de resultados.

- Fase de ejecución:

Intervenciones enfermeras – Actividades enfermeras.

HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS SANITARIAS PARA LA VALORACIÓN ENFERMERA

Ficha de valoración enfermera nº 2

AGUDEZA VISUAL (y II)

Herramientas y técnicas sanitarias de valoración.**3. Potenciales Evocados Visuales (PEV).**

a) Descripción. Se trata de una exploración neurofisiológica muy sensible y totalmente indolora que permite medir la actividad del nervio visual mediante el registro de la actividad bioeléctrica cerebral producida tras una estimulación luminosa.

Es la única prueba clínicamente objetiva existente para valorar el estado funcional del sistema visual.

Permite detectar tanto la presencia de anomalías visuales (cualquier problema que se interponga entre el estímulo y el registro en corteza occipital), como afectaciones subclínicas de la vía visual (esclerosis múltiple) y retrasos en la transmisión de los potenciales (procesos desmielinizantes), tanto a nivel bilateral, como de un único ojo.

Al registrar las variaciones de potencial apa-

recidas en la corteza occipital provocada por la presencia de un estímulo sobre la retina, permite evaluar la función visual en niños, personas con retraso mental y pacientes afásicos. También puede distinguir entre pacientes con ceguera psicológica y los que la padecen por una causa orgánica.

b) Técnica de realización.

Primero, se colocan una serie de electrodos o sensores en la parte posterior de la cabeza, en la región occipital, y otro en la zona anterior y común a todos los demás, que son los encargados de recoger las variaciones bioeléctricas y transmitirlos a un aparato para su procesamiento.

A continuación, y dependiendo de la posibilidad de colaboración de la persona, se procede de diferente manera:

- En personas colaboradoras:

El estímulo más frecuentemente utilizado es

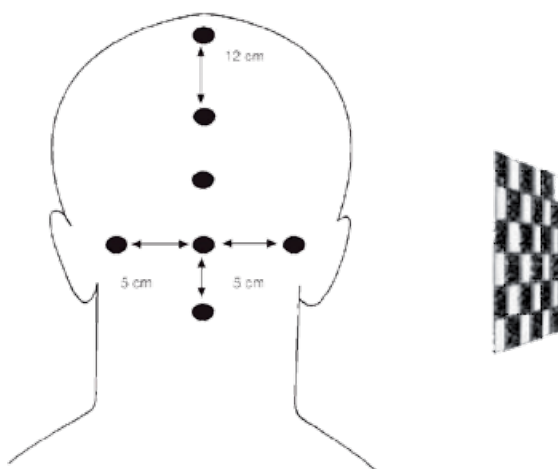


Figura 7. Localización posterior de los electrodos en los PEV

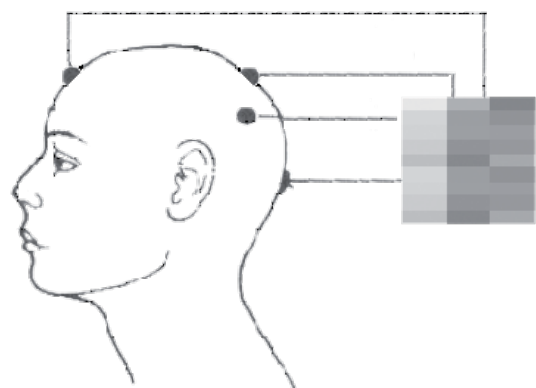


Figura 8. Potenciales evocados visuales Pattern

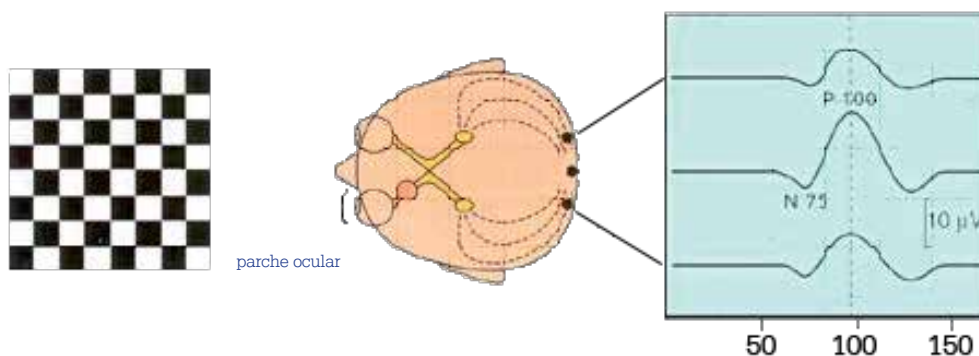


Figura 9. Potencial evocado visual (Pattern) en un ojo normal

una imagen en damero (tablero de ajedrez), con cuadros en blanco y en negro que van alternándose, ya que consiguen evocar potenciales grandes y reproducibles. Es lo que se denomina potenciales evocados visuales Pattern (PEV PATTERN).

En estos casos, una vez colocados los electrodos, se sitúa a la persona frente a la pantalla de un ordenador en la que aparece el tablero de ajedrez que parpadea intermitentemente, con un punto guía en el centro del tablero.

Se realiza la exploración de cada ojo por separado, por lo que se ocluye alternativamente cada uno de los ojos, dejando libre el ojo que va a ser estimulado.

La estimulación comienza cuando los cuadros comienzan a alternarse rítmicamente de forma y color, según una frecuencia establecida, quedando fijo el punto guía en el centro de la pantalla.

Se suelen utilizar dos series de cien estímulos por cada ojo y en dos frecuencias espaciales diferentes para el tablero de ajedrez, es decir, una frecuencia baja con cuadrados grandes y en menor número y una frecuencia alta con cuadrados más pequeños y en mayor número.

Se le pide a la persona que mire fijamente al punto guía, procurando no perderlo de vista ni distraerse con el movimiento alterno de los cuadrados, debiendo permanecer atento y concentrado.

- En personas no colaboradoras:

Cuando existe una imposibilidad de colaboración o de ver la pantalla con el damero, se utilizan otro tipo de estímulos para provocar las respuestas evocadas.

En estos casos se obtienen potenciales evocados visuales denominados Flash (PEV

FLASH) que se caracterizan por su gran variabilidad entre las personas y en su morfología, por lo que únicamente permite determinar la llegada del estímulo luminoso a la corteza cerebral, y comparar la respuesta de ambos ojos en busca de asimetrías.

El estímulo utilizado suele ser un estroboscopio o flash, en lugar de la pantalla con el tablero de ajedrez, que se sitúa frente al ojo a estimular quedando el otro ojo tapado, generando las series de destellos luminosos establecidas. La colocación de los sensores o electrodos en el paciente es similar al PEV PATTERN.

c) Interpretación de resultados obtenidos.

En los PEV PATTERN se identifican normalmente tres picos, con variación sucesiva de la polaridad negativa-positiva-negativa respectivamente, con latencias de los picos de 70 ms, 100 ms y 135 ms. La P-100, o primera positividad que ocurre en latencia alrededor de los 100 ms, es la más constante y útil en el estudio clínico. Su latencia normal varía entre 89 y 114 ms con una amplitud de 3-21 μV . y un rango de diferencia máxima entre los dos ojos de 6.

En los PEV FLASH (con destello), los resultados presentan grandes variaciones morfológicas y de sus latencias, por lo que la información obtenida por este método es más cualitativa que cuantitativa.

Para la VISIÓN CERCANA (inferior a los 30 cms.):

La visión cercana puede verse afectada por la presencia de diversas patologías o defectos visuales (hipermetropía, astigmatismo, etc.), pero también se altera de manera fisiológica con la edad, en lo que popularmente se conoce con el término de "vista cansada".

A partir de los 40 años de edad existe una pérdida fisiológica de visión cercana, originada por una disminución en la capacidad de acomodación del cristalino del ojo, que se denomina presbicia, y que debe ser corregida para asegurar la visión en esa distancia.

En cualquiera de los casos, la medición de la pérdida se realiza mediante test validados con párrafos de diferente tamaño de letras que permite conocer la necesidad de corrección visual cercana de la persona, como la cartilla de Jaeger.

Registro normalizado. Variables del cuidado

–0801 Alteraciones sensoriales.

Variable del tipo “Sí/No” para reflejar la existencia de problemas en la funcionalidad de alguno de los sentidos corporales de la persona.

–0802 Problemas de visión.

Variable del tipo “Sí/No” para registrar la presencia de alteraciones en el sentido de la vista (disminución de la agudeza o el campo visual de la persona, alteración cromática, etc.).

FICHA RESUMEN DEL DATO CLÍNICO

HERRAMIENTAS SANITARIAS	REGISTRO NORMALIZADO		DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
Optotipos –Test de dibujos y objetos: Pigassou Rossano Weiss Tarjetas Allen. Juego de la E. –Test de letras: Test de letras de Snellen Escala optotipo Wecker –Test de visión cercana: Cartilla de Jaeger	Código	Descripción	Patrón percepción de la salud –Riesgo de lesión –Riesgo de intoxicación –Protección de traumatismo –Riesgo de caídas –Protección ineficaz –Riesgo de retraso en el desarrollo
	0801	Alteraciones sensoriales	Patrón actividad –Deterioro de la ambulación –Deterioro habilidad para la traslación –Déficit de autocuidado: alimentación –Déficit de autocuidado: baño –Déficit de autocuidado: vestido –Déficit de autocuidado: uso del inodoro
	0802	Problemas de visión	
Transparencia de medios –Reflejo rojo			Patrón autopercepción –Ansiedad –Temor
Potenciales evocados visuales –Con colaboración (Pattern) –Sin colaboración (Flash)			

BIBLIOGRAFÍA SUFERIDA

- Arribas, A. et al. “Diagnósticos enfermeros normalizados”. 1ª ed. Editorial FUDEN. Madrid 2012.
- Arribas, A. et al. “Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de las variables del Cuidado”. 2ª ed. Editorial FUDEN. Madrid 2012.
- Grosvenor T., Optometría de atención primaria. Elsevier. España, 2004.
- Gallego Lago Irene, Zarco Villarosa Diego, Rodríguez Salvador Vicente; “Simulación y disimulación en oftalmología: técnicas ambulatorias de diagnóstico”. Editorial Glosa, S.L., 2005
- Reynoso J, Gaston D, Murray Gaston Daniel “Reflejo Rojo Pupilar y Agudeza Visual” Editorial Académica Española, 2012.
- Perea J, “Estrabismos” J. Perea García, 2008.
- Torres, Lucy “Impedimentos Visuales” Isla Negra Editores, 1999.

Autocuidado de personas con enfermedades crónicas

Paciente activo, caminando juntos

“Paciente activo” es el nombre de un programa de Osakidetza, el servicio de salud vasco, destinado a que los enfermos crónicos cambien sus hábitos de vida para mejorar su salud. Para ello, reciben las herramientas necesarias en siete sesiones formativas impartidas por otros pacientes.



“Intentamos que el paciente entienda que la enfermedad es suya, que se responsabilice de ella y se pregunte ‘¿qué puedo hacer? ¿qué está en mi mano para mejorar mi salud?’ y entiendan que todos los que estamos a su lado les vamos a ayudar, pero que son ellos los que deben tomar la iniciativa”. Así resume los objetivos del programa “Paciente activo” Estíbaliz Gamboa Moreno, enfermera de atención primaria responsable del programa, integrado en la *Osasun Eskola*, (www.osakidetza.euskadi.net/osasuneskola/es/).

“Paciente Activo” funciona desde 2009 siguiendo la metodología de *Stanford*. Ofrece dos cursos de formación para pacientes: “Tomando control de su salud”, destinado a enfermos crónicos, y “Manejo personal de la diabetes”, dirigido a diabéticos tipo 2 y sus cuidadores. Tras más de

tres años de experiencia, el programa ha desarrollado su propia praxis, adaptando la metodología de *Stanford* a otra propia, teniendo en cuenta

Estíbaliz Gamboa

Enfermera de atención primaria responsable de “Paciente activo”

“Ahora siento que todo el esfuerzo y el trabajo con los pacientes sirve para cambiar su vida”

ta el entorno y las necesidades. En la actualidad se ofertan dos cursos de autocuidados. Está prevista la inclusión de un tercero. Están im-

partidos por una pareja de monitores formada por una persona con enfermedad crónica a la que acompaña un profesional sanitario, que no se presenta como tal, ya que su función es mantener el buen desarrollo de la actividad. “Es educación entre iguales. Fomentamos la proactividad, para cambiar los hábitos de vida. No sólo incidimos en cómo afecta la enfermedad desde el punto de vista físico, sino también en los planos emocional y social. Trabajamos con una visión holística”.

La enfermería, pilar básico

El programa lo coordinan dos enfermeras, Lourdes Ochoa de Retana y la propia Estíbaliz Gamboa, quien indica que “la enfermería es uno de los pilares básicos de esta iniciativa. Llevamos su gestión, difusión interna y externa, la edición de los



1.500 pacientes formados

“Paciente activo” comenzó a funcionar en 2009 como una experiencia piloto. En 2011 se integró en la cartera de servicios de Osakidetza. Desde entonces ha formado a 1.500 pacientes. En la actualidad tiene en marcha 15 cursos en las diferentes comarcas de Euskadi

manuales y dirigimos el equipo de investigación. La mayoría de las formadoras son enfermeras. Además, es muy importante la labor que realizan para dar a conocer el programa entre la población, porque al final es la que más tiempo pasa con el paciente”.

Estíbaliz reconoce que ha cambiado su visión de los pacientes. “He crecido mucho en cuanto a mi relación con ellos. Los veo totalmente diferentes. Lo que creía que querían no es lo que realmente quieren. Al estar con ellos en un ámbito más relajado hablamos de otra manera. Es una cura de humildad. Vemos cuál es la sensación que tienen de nosotros. Nos guste o no, ahora traen otras reclamaciones. No son personas que van a obedecer y no van a protestar. Antes era su madre, ahora soy, como mucho, su hermana mayor”.

Monitores

El programa cuenta con alrededor de 200 monitores, que han recibido un curso de formación de formadores, impartido por las enfermeras responsables de “Paciente activo”. Cada vez más pacientes se ofrecen voluntarios para participar de forma activa en esta experiencia formativa.

Apoyo

Una de las principales riquezas del programa es que mezcla a personas con diferentes enfermedades. Comprueban que no son los únicos enfermos y que personas con otras patologías tienen problemas similares. El miedo al futuro y los cambios de hábitos son cuestiones comunes.

Red de escuelas de salud

“Paciente activo” está integrado en una red de escuelas del Ministerio de Sanidad, donde están presentes otras comunidades autónomas que también trabajan con la metodología *Stanford* como Andalucía y Cataluña, entre otras.



Donde la sanidad no llega

La implicación humana de la enfermera, básica con las personas con Alzheimer

CEAFA agrupa a las Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer. Su labor es básica para que personas con Alzheimer y cuidadores salgan adelante. “Es muy importante. Están cubriendo un hueco de la sanidad pública” explica Elena Cervera. A su padre le diagnosticaron Alzheimer hace cinco años. Su punto de vista lo confirma María Jesús

Las asociaciones permiten que enfermos y cuidadores sigan adelante

Cardoso. Su madre comenzó a sufrir la enfermedad con 55 años. María Jesús tenía 28. “Para nosotros la unidad de día de la asociación es un desahogo. Mi marido y yo trabajamos. Tenemos un niño y debemos cuidar a los dos. En el centro sabemos que está bien atendida, por profesionales”. Entre ellos, enfermeras como Beatriz Vidal Díaz. “Es un trabajo muy global, porque necesitas conocer a los pacientes muy bien”.

Gracias, gracias, gracias...

ELENA CERVERA

Familiar de paciente con Alzheimer

Tras meses de lucha contra la Consejería y el Ayuntamiento, se comete la barbaridad de cerrar la Pineda, el único Centro de Día de Estimulación Cognitiva para la atención de personas afectadas con la enfermedad de Alzheimer de Castellón. Con el cierre echado, poco podemos hacer, pero queda una cosa grande, importante y maravillosa: agradecer a todos los trabajadores que han pasado por aquí durante estos 12 años, la gran labor que habéis realizado. Debéis sentirnos orgullosos.

En un periódico leí que quedarían borrados de un plumazo los 12 años de actividad del Centro de Día La Pineda, pero no estoy de acuerdo. Su trabajo estará en nuestras memorias toda la vida. Detrás de cada familia y de cada enfermo hay una historia personal. Creo que todas comienzan igual, “estaba tan perdido, hasta que os encontré”. Para mí fue como ver la luz al final del túnel, en vida. Con vosotras aprendí la palabra usuario, porque sois tan delicadas que hasta en esto pensasteis para dirigiros a ellos, vosotras me





**KOLDO
AULESTIA**
Presidente de CEAFA

1,5 millones de personas sufren Alzheimer

La Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (www.ceafa.es) nace en 1990 para mejorar la calidad de vida de las personas que sufren la enfermedad de Alzheimer y sus familiares cuidadores. Compuesta por 13 Federaciones Autonómicas y 6 Asociaciones Uniprovinciales, aglutina a más de 300 Asociaciones territoriales, y representa a más de 200.000 familias. Actividad principal: ser portavoz y defensora de las Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (AFAs) en España.

Los afectados directos por la enfermedad de Alzheimer superan la frontera de los 1,5 millones de personas; y además, el Alzheimer afecta el conjunto de la unidad familiar, subiendo la cifra de afectados a cerca de los 6 millones de personas.

El Alzheimer es una enfermedad que a día de hoy no tiene cura ni solución, y por eso CEAFA, entidad representativa del colectivo Alzheimer, reclama como prioridad la puesta en marcha de una Política de Estado de Alzheimer:

<http://www.ceafa.es/proyectos/solidarios-con-alzheimer>



CEAFA

Web: www.ceafa.es

Correo electrónico:

ceafa@ceafa.es

Teléfono: 948 17 45 17



informasteis cómo se va desarrollando esta enfermedad y los recursos que existen en cada una de las fases. Con vosotras aprendí a disfrutar de sus momentos de lucidez, a desesperarme menos, a quitarle importancia a lo malo, a sentirme menos culpable por vivir mi vida, a perdonar, a cambiar

mis rutinas y las suyas... Me ayudasteis a entender, a aflojar la tristeza que se instala en el corazón y a deshacer el nudo en la garganta. Me ayudasteis a cuidarlo y a quererlo tal como es, porque con esta maldita enfermedad aprendí que será muy duro el día que

ya no me reconozca pero más duro es no reconocerlo a él.

Quiero dar las gracias a las grandes personas que en algún momento de sus vidas, tras lidiar con la enfermedad o sin hacerlo, nos donaron su tiempo y lo compartieron con ellos, ayudándonos en su rutina diaria.

Gracias voluntarios. Os lo reconocemos todos los familiares. Gracias, gracias, gracias... por conseguir que el centro funcionara, que nuestros familiares se ilusionaran y que siendo nuestra carga menor, seamos capaces de ser un poco más felices.

**Con vosotras aprendí a
disfrutar de sus momentos
de lucidez, a sentirme menos
culpable por vivir mi vida**

Trabajo con personas mayores

Riqueza personal y profesional

Un trabajo que permite crecer como enfermera

Aprendizaje continuo

“El trabajo con las personas mayores me gusta. Tanto a nivel profesional como personal mi trabajo me aporta mucho. Aprendes todos los días, sobre todo de las experiencias de vida que han tenido y eso te transmite mucho, me forma como persona y como enfermera, a nivel clínico.

En ambos casos aprendo mucho. El contacto con ellos te enriquece”, explica Esther Lara, enfermera en un Centro de Día en Castellón. Además, su abuelo también padece Alzheimer. “Tengo en casa a mi abuelo y todo lo que realizo en mi trabajo lo aplico en casa”.



Esther Lara en el Centro de Día de Castellón

Compromiso

Familiares y voluntarios

La importancia del apoyo

El papel de la asociación



El padre de Elena Cervera padece Alzheimer. A raíz de ello, Elena estudió el ciclo de técnico de animación sociocultural y está realizando las prácticas en un Centro de Día. “Todo el apoyo es importante, porque nosotros pasamos por las mismas fases de la enfermedad”.

Barreras sociales

Para las familias

Las consecuencias vitales

Afrontando la rutina diaria

“Cuando recibes el diagnóstico es abrumador. El primer año fue terrible, intentas aceptar la enfermedad. Es muy duro, porque es degenerativa y debes aceptar continuamente los cambios. Van perdiendo la identidad”, confiesa María Jesús Cardoso. Su madre sufre Alzheimer. Las barreras sociales son otra dificultad, “sobre todo las arquitectónicas, que impiden una actividad normal”.



Enfermería de enlace

Sociosanitario La enfermería cercana

Ayuda a las familias



Ejercicios de fisioterapia en un Centro de Día

Ana María García López es enfermera en el centro de salud de Andorra (Teruel) y presidenta, desde hace doce años, de la Asociación de Alzheimer de esta misma localidad. “Es un abordaje del paciente desde el punto de vista social y también muy sanitario. Servimos de enlace entre el médico de atención primaria y la familia. Es un papel muy importante”, explica Ana María, cuando describe su doble rol de enfermera y presidenta del colectivo. La confusión es el sentimiento que sufren las familias tras el diagnóstico. “Aquí el apoyo de la asociación es importante y, sobre todo, el sanitario. Es el momento de derivar, por un lado, a la vía sanitaria, y por otro a los recursos sociales, la ayuda a domicilio, la teleasistencia, tramitar la dependencia, la valoración enfermera. Aquí es importante la cercanía de la enfermera”.

El plus de la enfermería

Contacto permanente Una forma distinta de enfermería

El conocimiento del paciente

“Es una forma distinta de hacer enfermería. Necesitas mantener el contacto con ellos de forma permanente, conocerlos bien para darte cuenta cuándo se encuentran mal”. Así resume su trabajo Beatriz Vidal, que estudió enfermería tras trabajar como terapeuta ocupacional con personas con Alzheimer. “Me gusta mi profesión, encaminada a trabajar para los demás y por la salud de los demás”. Ahora es enfermera en el Centro de Día de Villena (Alicante). “Llevamos programas de actuación individualizada. Buscamos los problemas de cada paciente y nos marcamos objetivos con ellos”.



Beatriz Vidal Díaz controla el peso de un paciente con Alzheimer

Colección temática Medalla de Oro en hándicap nacional

La enfermería según los documentos filatélicos

La colección filatélica de María Teresa Miralles muestra el reconocimiento social de la enfermería

“La enfermera: cuidar, enseñar y confortar” es el nombre de la colección filatélica de la enfermera María Teresa Miralles Sangro. Se trata de una compilación temática única en España, reconocida con la Medalla de Oro en los encuentros de Filatelia Competitiva.

El hilo conductor de la colección es la historia de la profesión, que tiene como base el cuidado de la vida. “Ser cuidado es la primera y la más natural de las experiencias, está en la génesis del ser humano”, explica María Teresa. “Comienzo con sellos que representan los cuidados básicos de la enfermería, alrededor de la higiene, la alimentación, el sueño y el descanso e incluso tratando también los cuidados alrededor de la muerte... A partir de ahí, prosigo con el análisis de los cuidados domésticos y su evolución hasta convertirse en cuidados profesionales. Desde aquí es un paseo al presente”.

La afición de María Teresa por la filatelia deriva de su interés por la Enfermería y su historia. “Terminé en 1969 y entonces no estudiábamos nuestra historia. Primero empecé a buscar bibliografía en bibliotecas, mercadillos y en las librerías de viejo. Lo primero que encontré fueron los utensilios que yo misma había utilizado, con los que había aprendido. Fue así como tropecé con el primer sello en el que veía una enfermera. Porque claro, para encontrar algo tienes que saber lo que buscas. Yo no quería localizar sólo uniformes, sino personalidades, fundaciones, reuniones, cualquier hecho vinculado con la enfermería”.



MARÍA TERESA MIRALLES SANGRO

María Teresa Miralles Sangro es profesora titular de la Universidad de Alcalá (Madrid), donde imparte las asignaturas de “Cuidados Básicos” y “Evolución de los cuidados”. Es doctora por la Universidad Complutense de Madrid, y pertenece al Grupo de Investigación EO63-06 EDUCACIÓN HISTORIA Y CIENCIA EN EL ARTE DE LA SANACIÓN (EHCARS). En el ámbito de la filatelia, es secretaria de la Sociedad Filatélica de Madrid.

Más en www.enfermeriatv.es

María Teresa Miralles repasa la historia de la enfermería a través de su colección filatélica, “La enfermera: cuidar, enseñar y confortar”.

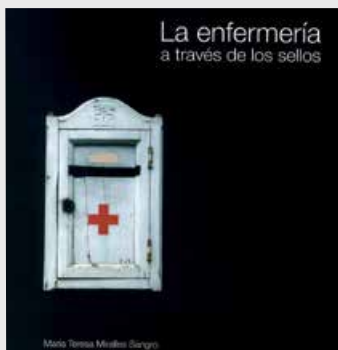


La necesidad de que sus hallazgos no quedaran circunscritos sólo a su ámbito profesional llevó a María Teresa a interesarse por la filatelia. “Pensé que el análisis tenía que salir de la Enfermería, porque si no nos estábamos quedando sólo en lo superficial, en la imagen. Es decir, sólo conseguiría un álbum de cromos como los de mis hermanos con los futbolistas. Contacté con la Sociedad Filatélica de Madrid, les presenté lo que tenía, pregunté, estudié, profundicé en el tema y terminé integrándola”. En la actualidad es Secretaria de SOFIMA.

1896, la primera emisión

La primera emisión de un sello postal vinculada con la enfermería tuvo lugar en Nueva Gales del Sur en 1896, “para celebrar el jubileo de la reina de Inglaterra por sus cincuenta años de reinado”, explica. Desde entonces, innumerables han sido las emisiones postales que aluden a la Enfermería, realizadas por distintos países. “Suelen recoger la actividad y el ejercicio profesional de la enfermería, tanto en la infancia como en la edad adulta y la ancianidad; re-

LA ENFERMERÍA, A TRAVÉS DE LOS SELLOS

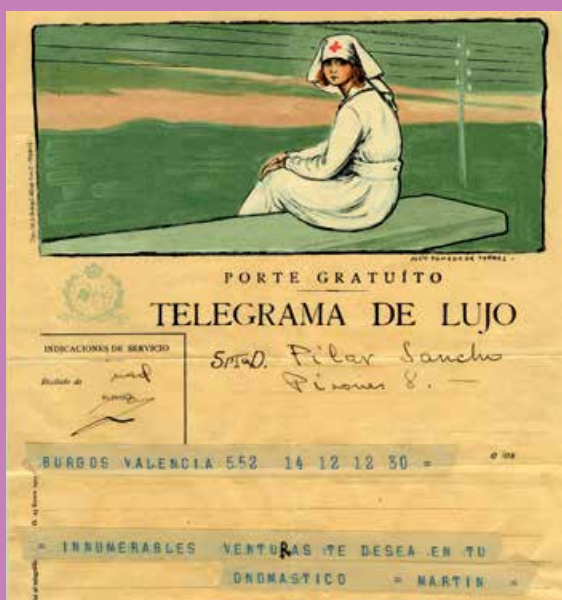


María Teresa Miralles es autora del libro “La enfermería a través de los sellos”. La obra incluye imágenes de los sellos con textos de diversos autores que colaboran con el proyecto, aportando su punto de vista sobre cada documento filatélico.

uniones profesionales, actividades profesionales, congresos y la figura e imagen de los fundadores de las órdenes religiosas vinculadas con la enfermería, especialmente fundadoras, pues hay que hablar en femenino. Salvo dos o tres excepciones, aparecen las fundadoras de las escuelas de enfermería actuales a partir del siglo XX. Se recoge todo en la filatelia”.

En España la última emisión se realiza con motivo del centenario del nacimiento del médico Federico Rubio y Galí, en 1927, quien tras vivir en Londres creó la primera escuela para enfermeras de nuestro país, en 1896. “En la década de los 50 destaca un sello sobre la lucha antituberculosa. La imagen es una enfermera de color con uniforme español en Río Muni (Guinea Ecuatorial) y diferentes emisiones locales y privadas durante la República y la Guerra Civil”.

En los documentos filatélicos, María Teresa ha aprendido “el reconocimiento social a la enfermera y a la enfermería como profesión. Hay un número muy significativo de sellos dedicados a enfermeras, con nombre propio”.



Esgrimiendo la imagen enfermera

Telegrama de lujo, modelo nº 3, instituto según la disposición de la R.O. del 23/01/1923 con el fin de allegar recursos para el mantenimiento de la institución humanitaria de la Cruz Roja Española.

Ilustración de Julio Romero de Torres, artista cordobés que representa a la enfermera con uniforme de la Cruz Roja, sentada en el banco que vuelve su mirada al espectador. En segundo término, el poste de telégrafos. La enfermera, el horizonte, los espacios, allí llegará para ejercer su profesión.

Pinceladas históricas de la enfermería en la filatelia

Hasta finales del siglo XIX la Enfermería las bases de la enfermería, en el mundo católico, eran la religión y la caridad y no de conocimiento. Pero en la Europa protestante Florence Nightingale propugnó la idea de integrar a la Enfermería en un sistema independiente que le permitiese elaborar en el futuro y dentro de los límites de la ciencia, una síntesis doctrinal.

Esto se hizo posible a través de la fundación y expansión de las Escuelas de Enfermería de las que ella fue pionera.

Serie postal emitida en 1897 por Nueva Gales del Sur, con ocasión del Jubileo de la Reina Victoria de Inglaterra. Se trata de la primera emisión relativa a la Enfermería. Se trata de una representación alegórica en la que se muestra a través de los símbolos rituales del bautismo (rito de paso) la evolución desde unos cuidados puramente caritativos (a través de la entrega a los demás, del cuidado a los enfermos alcanzará la gloria. En el primer sello) a otro tipo de cuidados, cuidados profesionales (estudiados, actividades aprendidas en instituciones docentes: Escuelas).

La serie de Nueva Gales conmemora el Jubileo de la Reina Victoria de Inglaterra, quién dio un gran espaldarazo a la Enfermería promoviendo una cuestación popular, con ocasión de su Jubileo y, que inició con su propia aportación, instando al gobierno que el resultado de la cuestación se destinase para la construcción de una Escuela para Enfermeras en el Hospital Antituberculoso al que se hace referencia en los sellos.



La actividad asistencial de la enfermera se manifiesta reiteradamente en las imágenes de los sellos

Esta emisión corresponde al gobierno italiano en el año 2010. Se nos presenta la figura de una enfermera joven, sonriente, con uniforme, que mirando de frente a la mujer sentada en la silla, le toma la mano y, posiblemente, le esté valorando los signos vitales.

El sello, fue emitido con motivo de la maratón *Race for the cure* (Carrera para la curación) organizada por la Asociación Susan G. Komen. Es por lo que en la leyenda, debajo de la imagen, indica "Pro-lucha contra el cáncer de mama" junto al anagrama de la asociación (un lazo rosa con cabeza, que simula a una mujer en marcha).



Enfermeras de la Cruz Roja en la República (abril 1931) española

Durante la Guerra Civil española las enfermeras de la Cruz Roja atendieron a los soldados heridos en los dos bandos.

La serie se imprimió en los talleres de la Fábrica Nacional de Moneda y timbre. El grabado original se debe a Camilo Delhom. Posteriormente se imprimieron del mismo sello pruebas dentadas y sin dentar.

Sello sin dentar. Emisión de 1938 impresa en los talleres de la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre, grabado de Camilo Delhom. El sello lleva una fuerte sobretasa de 5 pesetas, a beneficio de la Cruz Roja Española.

Enfermeras para la Lucha Antituberculosa

El Consejo de la Unidad Internacional Contra la Tuberculosis (UICT) recomendó, en el Congreso Internacional de Roma de 1928, adoptar como símbolo de la lucha mundial antituberculosa la “Cruz de Lorena de doble barra”. Se trata de una cruz de doble travesaño, que figuró en un principio, en las armaduras angevinas y tiene su origen en el relicario de la Vera Cruz, traído de oriente en 1241 por Jean de Alluye conservado en el Hospicio de incurables de Begé. Sello benéfico en el que se representa a la enfermera en un entorno sanitario, el Dispensario, mientras aplica la administración intradérmica de la vacuna antituberculosa en la cara externa superior del brazo. Serie de dos sellos de diferente color y valor, emitida por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre en 1953 con ocasión de la Campaña Nacional Antituberculosa.



Emisión conmemorativa del 150 aniversario del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid

Se trata de un “Tu Sello” por lo que su franqueo es el literal TARIFA A, cuyo valor equivale a tarifa de carta nacional normalizada. Por tanto, el plazo y nivel de servicio en la Red Postal se equiparará al valor de la tarifa de franqueo en el momento de su utilización.

Los fondos de la imagen, las leyendas y la figura conforman un agradable conjunto. La causa de su emisión fue la conmemoración de los 150 años de existencia del Colegio de Enfermería madrileño y acompañando el texto, el perfil de una enfermera ataviada con un tipo de uniforme (bata de cuello cerrado, manga recogida con manguitos, amplio delantal blanco, cinturón, toca recogiendo su pelo) que utilizó durante buena parte del siglo pasado al que se alude.

Asistencia, gestión, formación e investigación es su bagaje

El conocimiento, la riqueza de una carrera profesional

La enfermera Teresa Segovia es una de las referencias nacionales en el tratamiento de úlceras y heridas. Repasamos con ella su trayectoria

Su primer contacto con las úlceras fue en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, después de una experiencia profesional previa en Talavera de la Reina, Serrejón o Navalморal de la Mata. Tras cuatro años en la unidad de hematología, María Caballero, entonces directora de enfermería, le propuso asumir la supervisión de Medicina Interna. Así comenzó su afán por conocer todo lo que había sobre las heridas, con el fin de mejorar la atención y el cuidado a los pacientes. “No había visto úlceras

**“¿Un consejo?
Que se formen,
que no se crean
nada, que lo
cuestionen
todo”**



PUERTA ABIERTA A LA INVESTIGACIÓN

“Voy a seguir colaborando con el Instituto de Investigación Biomédica de Puerta de Hierro y con la Fundación Sergio Juan Jordán. Voy a seguir formando a enfermeras, acudiendo a congresos y asesorando a quien me lo pida”. Es el futuro de Teresa Segovia.

jamás. En Cruz Roja no había. Para prevenirlas, se usaban zaleas, que eran pieles de cordero curtidas, así como los cambios posturales”. Como consecuencia lógica, Teresa inició su formación y práctica en investigación en el tratamiento de úlceras y heridas crónicas. En 1982 llega a España el primer apósito de cura en ambiente húmedo. En 1991 se introducen los primeros preparados con ácidos grasos (Corpitol), con los que Teresa realizó su primer estudio para demostrar su utilidad en la prevención e incorporarlo a los protocolos de Puerta de Hierro. Poste-

riormente, amplió el trabajo a 1.800 pacientes, demostrando también su utilidad para el tratamiento.

En 1994 Teresa se incorpora a la directiva del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). “Al principio éramos cuatro o cinco locos. Me fui metiendo más en el mundo de las úlceras, pero ya desarrollando estudios. Me gustaba y empecé a involucrar a otros profesionales del hospital”. Sus manos se mueven con la destreza adquirida durante más de un cuarto

de siglo, que la han convertido en la referencia en España en el cuidado de úlceras y heridas. Un camino, no exento de dificultades, que en mayo de 2014, con su jubilación, no termina sino que cambia de rumbo.

Teresa, que fue la primera directora de la Escuela de Enfermeras de Cuenca con 27 años, mantiene el entusiasmo y el afán por transmitir todo su conocimiento. Tiene la generosidad de seguir compartiéndolo con los profesionales. “¿Un consejo? Que se formen, que no se crean nada, que lo cuestionen todo”.

Estudio continuo para mejorar los cuidados

Teresa Segovia es una referencia nacional en la prueba de los nuevos tratamientos



Su trabajo en Puerta de Hierro la consolidó como una referencia. “Comenzamos a tener un nombre. Los productos que llegaban a España nos los traían para hacer el informe sobre su eficacia”. Su opinión sirve para validar los nuevos tratamientos. Realiza estudios independientes, sin ninguna contraprestación económica. La única finalidad: mejorar los resultados del cuidado.

Unidad multidisciplinar única en España

Recibe interconsultas de la Comunidad de Madrid y también de otras regiones españolas

Un microbiólogo, un infectólogo, un cirujano plástico, un cirujano general, un dermatólogo y el personal de enfermería forman la única unidad multidisciplinar para el cuidado de úlceras y heridas crónicas en España. Teresa es su coordinadora. “Trabajamos como soporte para todo el hospital, atención primaria, socio-sanitaria

y, una parte fundamental, que es la educación para los familiares. Recibimos interconsultas tanto de médicos como de enfermeras”.

Esta unidad no sólo atiende a pacientes y profesionales de su área sanitaria, sino que también recibe interconsultas procedentes de otras comunidades autónomas españolas.



Equipo de Enfermería de la Unidad de Úlceras y Heridas Crónicas de Puerta de Hierro

Respuesta a una demanda



En 2006, el Hospital Puerta de Hierro crea la Unidad para el Tratamiento de Úlceras y Heridas Crónicas, dirigida desde el primer momento por Teresa Segovia. Nació como consecuencia de la demanda creciente por parte de los profesionales del centro. “Había una necesidad y la dirección de enfermería apostó por su creación. Empecé yo sola debajo de una escalera en el antiguo Puerta de Hierro. Creció de manera espectacular en pocos meses y tuvimos que incorporar nuevo personal”.

Hoy está formada por tres consultas y zonas comunes de tratamiento, en las que trabajan tres enfermeras y una auxiliar de enfermería. ¿Su futuro? “Depende del interés de la dirección de enfermería en respaldarla y potenciarla” asegura Teresa.

Premios Enfermería en Desarrollo



Apoyo a las iniciativas enfermeras

El apoyo a las enfermeras que trabajan por el desarrollo de la profesión y el **reconocimiento colectivo** de su aportación son los principales propósitos de los premios

Siete categorías

- 1 Calidad percibida
- 2 Innovación y creatividad en enfermería
- 3 Promoción del autocuidado en los pacientes
- 4 Iniciativas corresponsables
- 5 Universidad
- 6 Trabajo enfermero
- 7 Enfermería Tv



Inscríbete en nuestra web: www.enfermeriaendesarrollo.es

El plazo de presentación de candidaturas permanecerá abierto **entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2014.**

Escríbenos a:
enfermeriaendesarrollo@fuden.es

¡Te esperamos!

Consulta las bases del certamen en www.enfermeriaendesarrollo.es

