ed
ENFERMERÍA EN DESARROLLO
Nº 3/ SEPTIEMBRE 2014

**Entrevista a Amelia Amezcua, directora de FUDEN**
"Nuestro reto es potenciar el liderazgo de las enfermeras" PAG. 28

**Una profesión de Óscar**
La enfermera Carmen Segovia ha asesorado a Pedro Almodóvar en varias de sus películas PAG. 6

**Ayudamos a cuidarte**

# Esclerosis múltiple

Complicidad y confianza en los cuidados. Para los pacientes con EM enfermeras y fisioterapeutas son impresindibles PAG. 40

4 **Opinión**

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

6 **Una profesión de Oscar**

La enfermera Carmen Segovia ha asesorado a Pedro Almodóvar en las películas donde aborda la enfermería. El actor Javier Cámara habla sobre su experiencia interpretando a un enfermero en "Hable con ella"

10 **Enfermería en la escuela, vértice de la salud**

La enfermería escolar es una asignatura pendiente del sistema educativo. En el inicio de curso, hablamos con enfermeras escolares

15 **Con otros ojos**

Artículo de la maestra y escritora Carmen Guaita sobre su visión de las enfermeras

16 **Pictorrino, una vía de comunicación**

Una investigación enfermera que desveló una necesidad de los pacientes se convirtió en una aplicación para móviles

18 **Terapia con animales**

Un equipo multidisciplinar del CAP Bordeta/Magraners de Lleida utiliza la terapia asistida con animales para tratar a sus pacientes

20 **Conocimiento para cuidados excelentes**

El Hospital Marqués de Valdecilla de Santander organiza sesiones formativas para mejorar la práctica profesional

22 **Gestos para cuidar**

La Comisión de Cuidados del Área Sanitaria I de Asturias promueve la mejora del trato de los pacientes

24 **Gimnasia acuática**

Iniciativa profesional de dos matronas madrileñas para mejorar la maternidad

26 **Fisioterapia, seguro de los corredores**

Colectivos como la asociación MAPOMA, organizadora del maratón de Madrid, fomentan la fisioterapia entre los deportistas aficionados

28 **Entrevista a Amelia Amezcua, directora de FUDEN**

"Nuestro reto es potenciar el liderazgo de las enfermeras"

32 **El cuidado, base científica de la enfermería**

Tesis doctoral del profesor Ramón del Gallego Lastra, profesor de la Universidad Complutense de Madrid

34 **Hazlo bien, hazlo fácil**

El proceso de valoración enfermera

38 **Cuídate para cuidar**

El hospital Santa Cristina de Madrid organiza una escuela de cuidadores destinada a los familiares de pacientes con cuidados paliativos



**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 Siles Rodríguez
**Diseño:** Carmen Castillo Delgado
**Web:** www.enfermeriaendesarrollo.es

**Foto portada:** Carmen Arana, paciente con EM, y Cristina Guijarro, voluntaria, durante el Camino de Santiago
**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 **Esclerosis múltiple**

Para los pacientes con Esclerosis Múltiple las enfermeras y fisioterapeutas son imprescindibles en su vida diaria

44 **Una vida en torno al Alzheimer**

La enfermera Ana Mª García López es presidenta de la Asociación de Familiares de Alzheimer "Bajo Aragón"

46 **Cuidados por la igualdad**

Cruz Roja dispone de unidades de respuesta a emergencias donde las enfermeras son clave para atender a las víctimas de catástrofes

48 **El sanatorio de la luz y el mar**

Con 95 años de historia, el Sanatorio de Gorliz, en Vizcaya, nació como un centro marino de helioterapia para los niños con tuberculosis

50 **Historias de vida**

Artículo de la enfermera Lola Montalvo


# La enfermería, eje de la salud

La enfermera está presente en todas las etapas del ciclo vital de las personas, mejorando su calidad de vida. Son el vértice de su salud, incluso antes del nacimiento. Así lo comprobamos con iniciativas como la de Julita Fernández, quien organiza cursos de gimnasia en el agua para mujeres gestantes que facilitan el embarazo y el parto; o más adelante en el colegio, con la presencia de enfermeras que contribuyen a la promoción, prevención y educación para la salud.

Conocemos el trabajo de enfermeras, fisioterapeutas y otros profesionales en el cuidado de personas con enfermedades con Esclerosis Múltiple o Alzheimer, e iniciativas como la del Hospital Santa Cristina de Madrid, donde el equipo de enfermería no sólo se ocupa de los pacientes con cuidados paliativos, sino que también desarrolla programas para formar y cuidar a los cuidadores principales. La enfermería es básica en situaciones de emergencia y catástrofes, como nos cuentan las enfermeras de las unidades de respuesta a emergencias de la Cruz Roja.

En este número nos acercamos a la importante labor de los fisioterapeutas en las carreras populares, donde se ocupan de los corredores tanto en la preparación física como en el cuidado y tratamiento durante el recorrido y su recuperación posterior.

La innovación enfermera está presente en nuevos retos profesionales como muestra el equipo del CAP Bordeta/Magraners, con su programa de terapia con animales para mejorar la calidad de vida de los pacientes, y la aplicación de móvil creada por un grupo de enfermeros para facilitar la comunicación con pacientes laringuectomizados, utilizada con éxito en el Hospital de Fuenlabrada de Madrid.

Entrevistamos Amelia Amezcua, directora ejecutiva de FUDEN, que hace un recorrido por las líneas estratégicas de la organización, que cumple 25 años, y nos explica su trayectoria personal y su visión de la enfermería, haciendo hincapié en potenciar el liderazgo personal y profesional entre las enfermeras.

Liderazgo y excelencia en los cuidados es lo que promueven la Dirección de Enfermería del Hospital de Valdecilla en Santander, con la iniciativa "Los jueves enfermeros Valdecilla", y la comisión de cuidados del Area Sanitaria I de Asturias cuya campaña "Gestos para cuidar" pone la atención en los pequeños gestos que son también importantes en la salud y en la vida.

También en la ficción son importantes los gestos, como nos cuenta Carmen Segovia, con su experiencia como asesora en varias películas de Pedro Almodóvar, donde cada uno de los gestos, movimientos y cuidados que tenían que ser realizados en la ficción por actores profesionales, eran enseñados y practicados con el apoyo de esta profesional.

**VÍCTOR AZNAR MARCÉN**
**Presidente de SATSE**

# Cambiemos de **actitud**

La situación actual de nuestro país, azotado por las medidas de ajuste económico y los escándalos de corrupción de nuestros electos dirigentes, ha hecho que el término "descontento social" se haya incorporado a la retórica habitual de los medios de comunicación. Tal y como lo hizo la palabra crisis en su día, el discurso ha traspasado el papel y las pantallas, y se ha incorporado a nuestra vida diaria; estamos descontentos, desencantados y desmotivados, y existe una sensación colectiva entre el desamparo y la injusticia.

Pero el descontento social no es una nueva realidad; la percepción de necesidades insatisfechas y la sensación de injusticia es una constante que siempre ha estado latente en nuestra sociedad. ¿Qué originó si no, en los años 70 y 80, el movimiento sindical, la lucha de clases y la reivindicación de unos mínimos de "vida digna"? Pues unos ciudadanos descontentos, que desde esa sensación de injusticia decidieron organizarse para resolver esa situación desde la acción colectiva. En los 90, y durante la primera década del siglo XXI, lo que ha ido cambiando son los motivos de descontento conforme a ese umbral de satisfacción que se asocia a la vida digna según el contexto socio-cultural y político del país; por ejemplo, del techo para vivir pasamos al hogar con comodidades, bien comunicado, con acceso a todos los servicios, un lugar seguro, etc. Arrastrados en esta inercia hacia la conquista de nuevas cotas de bienestar, nos asomamos confiados, a la segunda década del siglo XXI. Aquellas teorías que todos creímos acerca de que un país y su sociedad, una vez alcanzadas ciertas cotas de desarrollo económico y social, avanzaría más segura, sería más igualitaria y la justicia, la democracia y la libertad se configurarían como sus pilares fundamentales e incuestionables, se derrumbaron. La gente se queda sin hogar y sin empleo, aumenta la pobreza y la marginación, y las políticas de ajuste económico recortan directamente en prestaciones fundamentales en sanidad y educación.

Como colectivo enfermero, nos ha pasado exactamente igual. Todos los hitos alcanzados que presuponíamos intocables, sin posibilidad de regresión, han sido también derrumbados. Desde la pérdida económica con bajadas salariares o la retirada de paga extra, hasta cuestionar la estabilidad de una plaza fija en propiedad. Ese horizonte profesional de disfrute de las cotas alcanzadas de desarrollo académico y laboral en años anteriores han sido derrumbadas. Así, inmersos en este devenir, nos hemos dejado arrastrar casi por inercia al descontento generalizado y la sensación de injusticia y desamparo, dando por sentado que esto es lo que nos toca vivir. Nos hemos acomodado en la queja, refugiado en la rutina y hemos adecuado nuestro umbral de satisfacción profesional (ése desde donde se genera el descontento para la acción) al mínimo nivel, amparándonos en un "si total, da igual; harán con nosotros lo que quieran". Y no es cierto; los retos son nuevos, nadie los esperaba, pero ni la falta de previsión ni la incertidumbre nos pueden bloquear para articular una forma de resolverlo. Habrá que aprender las nuevas reglas, habrá que innovar en las propuestas y diseñar una estrategia pero, sobre todo, habrá que trabajar desde la unión del colectivo para visibilizarnos como una gran fuerza, y no como un colectivo vulnerable. Pero para esto, lo primero, es un cambio radical de actitud; creernos, que no somos el problema, sino que somos la clave para la solución. Construyamos el futuro desde esta convicción.

**No somos el problema. Somos la clave para la solución. Construyamos el futuro desde esta convicción**

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

# Imaginemos **una profesión visible**

Nadie pone en duda los difíciles momentos que está atravesando nuestro sistema sanitario. Probablemente, éste es el mejor momento para producir un cambio, a todas luces necesario. Es hora de aplicar respuestas innovadoras a los viejos problemas. Imaginemos ¿por qué no?

Imaginemos un modelo en el que los niños, al iniciar sus primeros pasos en la escuela infantil y, posteriormente, en el colegio e instituto, contaran, incluido en su desarrollo curricular, con una formación reglada y actualizada en hábitos de vida saludable, prevención y promoción de enfermedades y accidentes, dieta y deporte…. Imaginemos que si cualquiera de esos niños tuvieran una diabetes, asma, parálisis cerebral, epilepsia o cualquier otra patología crónica, no tuvieran que elegir tan sólo entre unos cuantos colegios, más o menos alejados del domicilio familiar, porque en el suyo no pueden asumir la responsabilidad que esto supone.

Imaginemos que los ancianos con pluripatología, polimedicados, cuyo cuidador principal es otro anciano en condiciones parecidas, contaran con un profesional cualificado que se asegurara de que su salida del hospital fuera con el paciente y el cuidador bien informados y formados en los cuidados que necesita en su domicilio o en la institución sociosanitaria más acorde a sus necesidades. Y que, además, supieran que iban a tener el apoyo y seguimiento continuo por parte de un profesional capacitado.

Imaginemos una mujer que durante todo su embarazo ha tenido el apoyo de un profesional cualificado que se ha encargado de prepararla para el parto, postparto y cuidados básicos de su hijo.

Imaginemos un adulto con diabetes, hipertensión, patología pulmonar crónica, SIDA…, que recibe toda la formación, seguimiento y apoyo necesarios para ser independiente tanto en el control como en la toma de decisiones sobre su salud. Y que, periódicamente, hay un profesional cualificado que se encarga de la valoración y seguimiento de su patología, derivándolo a otros profesionales si fuera necesario.

Imaginemos tantas posibilidades como se nos ocurran, en las que sea imprescindible el desarrollo de estrategias de cuidados. Y estaremos viendo a un profesional de enfermería.

> **Tenemos que estar presentes allí donde se toman las decisiones**

Es tiempo de cambios, de hacer cosas diferentes si esperamos obtener resultados diferentes. Tenemos grandes retos que afrontar si queremos cumplir las expectativas de los ciudadanos. El primero de ellos es que nos conozcan, dejar de ser invisibles tanto para la sociedad como para los responsables políticos y los medios de comunicación. Tenemos que estar presentes allí donde se toman las decisiones, en igualdad de condiciones con otros profesionales. Tenemos que dar a conocer a la sociedad en qué nos formamos y qué competencias adquirimos durante los cuatro años del grado y los dos de especialidad. Al fin y al cabo, la sociedad hace una inversión importante en nosotros. Es obligatorio que esta inversión revierta en ellos. Vamos a desarrollar todo nuestro potencial. Éste es el verdadero cambio necesario.

**De la realidad a la ficción**

# Una profesión *de Óscar*

La enfermera Carmen Segovia ha asesorado a Pedro Almodóvar en las películas donde aborda algún aspecto de la enfermería

Carmen Segovia es una enfermera de cine. Su profesión y su trabajo como coordinadora de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y directora del curso sobre comunicación de situaciones críticas están reflejados en tres películas de Pedro Almodóvar: 'La flor de mi secreto', 'Todo sobre mi madre' y 'Hable con ella'.

"Todo comenzó cuando la productora de Pedro Almodóvar se puso en contacto con nosotros. Estaban preparando 'La flor de mi secreto'. Pedro había leído un artículo en el diario El País sobre el curso de comunicación de malas noticias y pensó que una de las protagonistas de la película se dedicara a esto", recuerda Mamen. "Entonces, le expliqué en qué consistía todo el proceso. Se interesó por todos los detalles. Pedro se empapa de todo lo necesario antes de tomar una decisión. No hace las cosas porque sí. Hace un trabajo increíble. Es muy inteligente y sensible. Para mí, fue una experiencia fantástica y enriquecedora".

A partir de 'La flor de mi secreto', la ONT y la propia Mamen Segovia se han convertido en una referencia para el cine de Pedro Almodóvar. "La verdad es que este hecho nos enorgullece. No como Carmen Segovia, sino por lo que todo ello representa. Es un orgullo que la enfermería esté presente en varias de las obras más emblemáticas de Pedro Almodóvar, en las que retrata tan bien nuestra profesión".

## ACTRIZ EN 'HABLE CON ELLA'

**Con naturalidad, sin darle importancia, Mamen Segovia habla de su "pequeño papel en 'Hable con ella'. Interpretó a una enfermera. Junto con otra actriz, realizó los cambios posturales y los cuidados de la torera (interpretada por Rosario Flores) ingresada en el hospital. Creo que a Pedro le gusta que haya un pequeño toque de gente que quiere que esté en sus películas".**

**Mamen Segovia y Pedro Almodóvar**

A la izquierda, Mamen Segovia y Pedro Almodóvar con el Óscar de "Hable con ella". En el centro, Mamen Segovia interpreta a una enfermera en la misma película. A la derecha, Mamen durante la entrevista que mantuvimos con ella

## La belleza de lo cotidiano

Mientras preparaban 'Hable con ella', Mamen Segovia comentó a Pedro Almodóvar su preocupación por preservar la intimidad de los pacientes durante los cuidados de enfermería. Esta conversación originó "una escena fantástica, de una belleza plástica increíble", describe. "Le comenté a Pedro que no entendía por qué, en ocasiones, nosotros, los profesionales de enfermería, no preservamos la intimidad de los pacientes. Por ejemplo, tenemos técnicas para que que nunca estén desnudos. A veces te encuentras situaciones en las UVIS... Hablamos del tema. Al final, en la película hay una escena preciosa en la que cambian a Leonor Watling de una manera excelente. Aquí descubres cómo dos mundos tan diferentes se encuentran y se apoyan, con seriedad y rigor".

# Personas excepcionales y solidarias

El trabajo con Pedro Almodóvar y los profesionales implicados en sus películas, ha permitido a Mamen Segovia establecer una relación de amistad con muchos de ellos, desde los miembros de la productora 'El Deseo" hasta los propios actores. "Todo ha sido casual. Gracias a ello, he conocido a gente excepcional, profesionales muy metódicos que desempeñan su trabajo con seriedad. Son personas de una gran calidad humana, muy solidarias que se vuelcan con todo lo que les pides". Por ejemplo, todos los protagonistas de 'Los amantes pasajeros' han participado, de manera altruista, en la campaña 'Stop a las úlceras por presión', promovida en España por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Cada actor ha leído un punto de la Declaración de Río sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal. Además, Javier Cámara es el padrino de la iniciativa. "Con Javier tengo una relación de amistad, estamos en contacto permanente y ha colaborado en varias iniciativas de manera altruista. En varias ocasiones, ha asistido para aportar su testimonio al encuentro anual que organizamos en Aragón entre periodistas y profesionales de los trasplantes".

# Tres películas enfermeras

‘La flor de mi secreto’, ‘Todo sobre mi madre’ y ‘Hable con ella’ son las tres películas en las que Carmen Segovia ha colaborado directamente

## La flor de mi secreto

Es la primera película en la que colabora Mamen Segovia. Comienza con un curso de comunicación. La protagonista, Marisa Paredes, llama a la ONT. Mientras que Jordi Mollá interpreta el papel de un médico que estaba aprendiendo.

## Todo sobre mi madre

Cayetana Guillén Cuervo interpreta a la propia Carmen impartiendo un curso de comunicación de malas noticias, mientras que Cecilia Roth es la coordinadora de trasplantes. “Fue impresionante”, recuerda Mamen. “Preparé con ellas todo el proceso de simulación”.

## Hable con ella

Javier Cámara intrepreta a Benigno, un enfermero que cuida a Alicia, una paciente en estado de coma. Sobre este personaje, Mamen Segovia subraya la imagen de la enfermería que transmite. “No es tanto su personalidad, como los cuidados excepcionales que ejecuta. Fue increíble. Sé que sus escenas se ponen como ejemplo para analizar los cuidados, algo que para mí es un orgullo”.

En esta película, Mamen, junto con otro enfermero, Javier Marmolejo, ayudó a formar y entrenar a Javier Cámara en técnias y procesos como el lavado, el sondaje o la posición de la bolsa. “Preparamos una habitación de hospital donde entrenábamos todo, con Javier Cámara, Leonor Watling, Mariola Fuentes. Lo hicieron muy bien. Ves unos cambios posturales de libro, las esquinas de la cama bien hechas, los dobleces de las sábanas... Desgraciadamente ya casi no se ven camas así en los hospitales, esto sólo lo hacemos las enfermeras antiguas”.

De aquellos días Mamen recuerda las conversaciones con Javier Cámara. “Yo le comentaba cómo tenía que hacer las esquinas de la cama y él me decía que así las había terminado haciendo en su casa”.

# *Javier Cámara*

## *"No se hace justicia informativa a la cantidad de héroes de la Sanidad Pública"*

**Javier Cámara interpretó en 'Hable con ella" a Benigno, un enfermero que cuida de una paciente en coma. A raíz de este papel, trabó amistad con Mamen Segovia.**

**¿Cómo fue la experiencia?**
Muy interesante. No necesité entrar a un hospital para poder hacerlo. Pasamos varios meses preparándolo. Para eso Pedro Almodóvar nos dio todo el tiempo del mundo.

**¿Cuáles fueron las principales dificultades, si hubo alguna, que encontraste para la realización de cuidados?**
Pedro Almodóvar quería un tratamiento exquisito del personaje, su especial forma de atender a su paciente, su dulzura…. Pedro quería que Benigno fuera el mejor enfermero que pudiera existir. El mejor profesional. Eso era lo más difícil. Para Mamen esa era la parte más difícil, diferenciar a un buen enfermero de un enfermero excelente.

**¿Ha cambiado tu visión de la enfermería después de tu relación profesional con Mamen?**
Totalmente. Ya tenía mucho cariño y respeto al equipo que atendió a mi padre en sus últimos meses, sus cuidados y su tremendo tacto para controlar no solo su oficio sino las emociones de todos los que entran y salen de un hospital. Cuando empecé a trabajar con Mamen, y descubrirla, quise involucrarme en todo lo que ella quisiera, en todo lo que necesitara. Aparte de que hizo que mi personaje existiera, encontré a una profesional honesta y entregada a su trabajo, una enfermera involucrada con la sociedad y su oficio. Ella sabe todo lo que trabajamos y lo inflexible que fue no sólo para cuidar del pudor de los pacientes sino también, por ejemplo, para hacer una cama de la mejor manera posible.

**Has seguido bastante comprometido con el mundo de la enfermería y los cuidados. ¿Qué ha motivado este compromiso?**
Enfermeras como Mamen, como su hermana Teresa, a la que conocí a través de Mamen, a todos sus compañeros, como Javier Soldevilla, todos los que se implican en conseguir que nuestra sanidad siga cumpliendo con los objetivos con los que se fundaron. La gente que atiende "úlceras por presión", todos los que trabajan para la donación y el trasplante o forman parte de los equipos… Mi lista es interminable. Saben que siempre estaré ahí. ¡No se hace suficiente justicia informativa a la cantidad de héroes que hay en la Sanidad Pública de este país!

**En las escuelas e institutos**

# Vértices de la salud

La enfermería escolar es una de las asignaturas pendientes del sistema educativo español. Sólo Madrid ha legislado y aplicado su perfil

Una enfermera integrada en la comunidad educativa, donde es la autoridad sanitaria, atiende las incidencias vinculadas con la salud y lleva a cabo un plan asistencial. Además, programa, en coordinación con los tutores y el equipo de orientación, las actividades para promover la salud entre los alumnos, adaptadas a cada etapa y nivel académico. Éste debería ser el denominador común en los centros educativos españoles. Sin embargo, es una asignatura pendiente. Sólo la Comunidad de Madrid ha desarrollado el perfil de la enfermera escolar. Aunque el colectivo tiene más de tres décadas de trayectoria, este curso vuelve a afrontar realidades muy diversas y dispares y un tiempo de incertidumbre por los recortes y la nueva ley educativa, la LOMCE, ajena a este perfil. "Salvo en Madrid, la mayoría de las enfermeras están contratadas por la misma escuela o por un servicio de salud, no por la administración pública educativa", explica Mar Martínez Ballesté, presidenta de la Sociedad Científica de Enfermería Española (SCE3). Su caso ilustra esta problemática. Es enfermera del Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona, pero trabaja desde hace 15 años en la escuela-guardería de Nexe Fundaciò, a través de un concierto. "El problema es que la figura de la enfermera escolar obligatoria no existe. La cubrimos como podemos".

**Natividad López**
Enfermera Escolar y vicepresidenta de AMECE

"Mejoramos la calidad de vida de los niños, sus familias y todos los profesionales educativos"

Los beneficios son incuestionables, asegura Natividad López Langa, enfermera del Colegio Público de Educación Especial María Soriano de Madrid desde hace 34 años y vicepresidenta de la Asociación Madrileña de Enfermería (AMECE). "Mejoras la calidad de vida del niño, de su familia y de todos los profesionales. A medio plazo formas adultos más saludables, con una sólida educación para la salud. A corto plazo, concilias vida familiar y laboral. ¿Cuántos padres dejan de trabajar cuando tienen un hijo con diabetes o asma?".

"Somos grandes potenciadores de la salud. Somos la prima de futuro. Reducimos gastos a bajo coste", defiende Mar. "Conocemos el valor añadido de la enfermería para la comunidad escolar", concluye Natividad.

# Un nuevo campo laboral

La enfermería escolar está más presente en la enseñanza privada o concertada que en la pública. Marimar Aguilera Vázquez es enfermera en un colegio concertado de unos 1.300 alumnos en Bilbao. "Tras tener a mis hijos, comencé a plantearme la labor de la enfermería en la escuela al palpar la necesidad en el colegio. Tuvimos el caso de una recogida de firmas para pedir una enfermera porque había un niño diabético. Entonces, estudié un máster en enfermería escolar y presenté la idea en centros educativos. Al principio se extrañaban, no entendían la necesidad. Terminé creando una empresa para desarrollar un proyecto de servicios de enfermería escolar", explica. "Cuando comencé a trabajar hace dos años como enfermera escolar tuve que empezar desde cero, aunque tenían una noción inicial porque ya contaban con enfermeras en colegios de otras provincias y decidieron implantar el modelo en Bilbao. La parte asistencial se lleva mucho tiempo, aunque cada vez van teniendo más espacio y valoración las sesiones de educación para la salud entre los alumnos".

## TEMARIO DE EDUCACIÓN SANITARIA

En Cataluña, las enfermeras Engracia Soler y Eva del Campo son autoras del Programa de Salud en la Escuela e Instituto (PSEI), premiado por la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y Baleares. Es un temario curricular consensuado por enfermeras, profesores y otros profesionales de la salud. Sus contenidos, que se actualizan bienalmente, están disponibles de forma gratuita. En Cataluña se aplica desde hace seis años en diversos colegios de la comarca de Alt Empordà, como los de Sant Jaume de Portbou y Pous i Pagès de Figueres. Actualmente, se está trabajando para aplicar este programa, de forma pública, en todo el territorio catalán. Sus resultados se pueden ver en *congresosc3girona.wordpress.com*. "La necesidad existe", afirma Engracia, "pero las administraciones no lo ven con suficiente importancia. Así ocurrió con la educación física y hoy nadie discute la obligación de contar con un profesor para esta materia".

# Madrid, la excepción

La Comunidad de Madrid cuenta con alrededor de 500 enfermeras escolares. "En los colegios de educación especial estamos siempre. En los ordinarios, sólo cuando hay niños con afectación motora o trastornos del desarrollo. En ambos casos, tenemos las funciones propias de la enfermería: docente, asistencial, gestora e investigadora. Evidentemente, en los centros de educación especial tenemos más carga asistencial. En los ordinarios, el tiempo se distribuye más equitativamente entre la asistencia y la educación para la salud", explica Natividad López Langa, supervisora de enfermería del colegio de educación especial María Soriano, en Carabanchel, cuyo departamento de enfermería se creó hace más de tres décadas.

El colegio María Soriano, que en 2014 cumple 125 años, es pionero en muchas iniciativas. Gracias a un convenio con la Unidad de Cuidados Paliativos Infantiles de la Comunidad de Madrid, una vez a la semana se reúnen los dos equipos sanitarios y facilitan que los alumnos incluidos en el protocolo puedan acudir al aula. "Se relacionan con otros compañeros y tienen una calidad de vida lo más normalizada posible", apunta Natividad. Además, desde hace dos años, en este colegio rotan las alumnas EIR de Pediatría de los hospitales Puerta de Hierro, Ramón y Cajal y Fuenlabrada de Madrid e incluso del Virgen del Rocío de Sevilla. "Es muy enriquecedor para las estudiantes, porque salen de los ámbitos sanitarios y conocen otras realidades".

# La difusión entre la sociedad

## La Sociedad Científica de Enfermería Escolar trabaja para mostrar la importancia del colectivo profesional

La SCE3 es la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar, constituida en 2009. Su principal objetivo es visibilizar la necesidad y la conveniencia de implantar servicios de enfermería escolar en los centros educativos, comenzando por la educación especial y aquellos ordinarios que integran niños con necesidades educativas especiales y, por tanto, también en materia de salud.

La presidenta de la SCE3, Mar Martínez Ballesté, indica que "somos una figura poco reconocida en nuestro país. Los mismos profesores asumen técnicas que no les competen, lo que demuestra que la administración desconoce el rol de la enfermería escolar. Por eso repetimos y repetimos nuestro perfil, para que entiendan que no sólo hacemos técnicas, sino que hay una gran cantidad de actuaciones que justifican por sí mismas la necesidad de la presencia de una enfermera durante la jornada escolar. El problema es que no asumen ni reconocen esta rentabilidad". Para demostrar esta afirmación, Mar pone el siguiente ejemplo: "En promoción de la salud, vemos las cifras de mala alimentación y obesidad infantil. Las conductas saludables se trabajan en el día a día".

Para revertir esta situación, la SCE3 trabaja en proyectos como el programa de educación para la salud en la escuela y el instituto en Cataluña, en la validación de cuestionarios sobre la necesidad de enfermeras en los centros educativos y en diversos tipos de investigaciones cualitativas.

### SCE3

**Web:** www.sce3.com
**Correo electrónico:** info.sce3@gmail.com
**Teléfono:** 656318663 (tardes)

## Formación y asesoramiento

La SCE3 promueve la formación específica en enfermería escolar. Para ello, dispone de varios acuerdos con universidades y otras entidades. Es el caso del Máster de Enfermería Escolar de la Universidad de Barcelona.

Como sociedad científica, la SCE3 también asesora a las enfermeras que solicitan apoyo para realizar un estudio que implemente la figura de la enfermera en los centros escolares. Para ello, pone a su disposición todos sus recursos.

# Los pioneros de la enfermería escolar

## La Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos es el colectivo decano

"Nosotras apoyamos a todas las enfermeras escolares. En la mayoría de las ocasiones, cuando contratan a enfermeras para los colegios nadie les dice qué tienen que hacer, porque presuponen sus funciones. Tenemos muchos recursos y desarrollo realizado, que en AMECE ponemos a disposición de todo el colectivo para apoyar su trabajo". Así resume la razón de ser de AMECE su vicepresidenta, Natividad López Langa. En Madrid el colectivo tiene diversas líneas de trabajo. "Gracias a AMECE la enfermería escolar está avanzando. Son muchas las asociaciones de padres que reclaman enfermeras. Saben lo que quieren y piden nuestro apoyo para trabajar de manera conjunta".

En la actualidad, AMECE está trabajando en la validación de protocolos unificados para todos los centros educativos. "Ya tenemos el del asma, validado por la SEPAR en 2012, y ahora estamos trabajando con el de la epilepsia, para lo que nos apoya el Colegio de Enfermería de Madrid". Esta iniciativa no está encontrando el apoyo del gobierno madrileño. "Te contratan, pero es curioso que después no te potencian", indica Natividad. Lo mismo nos ocurre con la historia informatizada de enfermería. "Estamos en Educación. Hay miles de ordenadores y no nos hacen un programa informático con la historia de Enfermería y recogida de datos sanitarios, que realizamos a mano".

### Nuevo congreso de enfermería escolar

Los días 18 y 19 de octubre de 2014 el Colegio de Enfermería de Madrid acoge el III Congreso Madrileño de Enfermería Escolar, organizado por AMECE. En esta ocasión tiene el doble lema de "Trabajando con la cronicidad, cuidando en la dependencia".

**AMECE**

**Web:** www.amece.es

**Correo:** amece08@gmail.com

**Prácticas de educación para la salud**

# Estudiantes de Enfermería también en la escuela

Los estudiantes de la asignatura de Enfermería Comunitaria de 3º de Grado de la Universidad CEU Cardenal Herrera realizan intervenciones en diversas escuelas de Elche

Las facultades de enfermería también están acercando a sus estudiantes a las aulas escolares, como ocurre con los alumnos de 3º de Grado de Enfermería de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Elche. En el marco de la asignatura de Enfermería Comunitaria, los estudiantes imparten talleres educativos en hábitos saludables en los colegios de educación primaria de la localidad ilicitana. "El alumno tiene que conocer qué está pasando en la comunidad para poder actuar. Si estamos de espalda a lo que ocurre en la calle no haremos nada para mejorar la salud de nuestros ciudadanos", explica Fernando Fernández, profesor de Enfermería Comunitaria del CEU en Elche.

Inicialmente, los colegios pasan los temas que consideran de interés. Con esta información, los alumnos de Enfermería, con el apoyo del profesorado, elaboran las intervenciones que van a realizar en las escuelas, siguiendo los distintos modelos de la enfermería comunitaria. Finalmente, distribuidos en grupos de tres estudiantes, pasan una semana en las escuelas impartiendo sus sesiones, en las que abordan temas como la alimentación saludable, los primeros auxilios, la ergonomía, la educación en valores y las habilidades sociales.

## LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, UNA NECESIDAD

El profesor del CEU de Elche, Fernando Fernández, tiene muy clara la necesidad de impartir educación para la salud en los colegios. "Desde la LOGSE, la educación para la salud es un tema transversal. Siempre se ha detectado entre los docentes mucha implicación pero poco conocimiento en materia de salud. Al final, se sienten más cómodos cuando en el equipo de la escuela hay un profesional sanitario. En este caso, la enfermería es la profesión más adecuada para la promoción de la salud. Si en los hospitales los maestros dan clase a los alumnos ingresados, por qué los enfermeros no pueden impartir clases de educación sanitaria en los colegios".

**Enfermería, mucho más**

"Es una buena forma de promocionar la salud entre los pequeños", afirma Laura García Aja, que acaba de obtener el Grado de Enfermería y participó en la iniciativa. "Te das cuenta de que la enfermería es mucho más de lo que estudias y lo que dice la teoría. Le podemos sacar mucho más partido. Esta experiencia me ha demostrado que tenemos muchos aspectos aún por descubrir".

Los alumnos también realizan intervenciones en otros contextos sociales, con personas mayores y mujeres. "Queremos generar una cultura de salud para que vayan llenando su mochila de conocimientos y cuando llegue el momento tomen decisiones basadas en lo que han aprendido", indica Fernando Fernández.

**CARMEN GUAITA**
**Maestra y escritora.**
**Autora de "Contigo aprendí", "Memorias de la Pizarra", "Víctor Ullate, la vida y la danza"**

# Hada y Madrina

La madurez es un momento en el cual se contempla la vida como desde una cima: podemos contarnos el pasado y todavía queda en pie mucho futuro. Es emocionante revivir, desde esa cima, todos los capítulos que hemos guardado en la memoria con la etiqueta "de mi vida": el amor de mi vida, las vacaciones de mi vida, el día más feliz o el más triste de mi vida. En ese almacén de absolutos está, por supuesto, viva y sonriente en el recuerdo, la enfermera de mi vida.

En mi caso, son dos enfermeras y responden a los nombres de Hada y Madrina. No recuerdo sus nombres reales, que tal vez eran Marina y Ana, pero a ellas las veo como si estuvieran hoy a mi lado.

**Las enfermeras no sólo nos curan, nos devuelven la dignidad, nos personifican**

Me encontré con Hada en un hospital público en el que yo estaba ingresada a consecuencia de una complicación grave. Me había empeñado en conseguir un sueño y mi cuerpo, rebelde, no respondía. Ya convaleciente pero muy desanimada, esperaba cada mañana a Hada, que saludaba a los pacientes como si nos regara de alegría. Gracias a ella se reflejaba en mí la primera sonrisa. Muy pronto comprendí que Hada, mientras me curaba, me observaba también. Y un buen día me preparó una sorpresa. Acababan de servir el desayuno y ella, como quien no quiere la cosa, sustituyó el Zumosol por un enorme vaso de zumo de naranja natural.

-No le cuentes a nadie esta travesura que he hecho, Carmen, pero bébetelo. Está recién exprimido.

-Gracias. ¿Por qué me lo has traído?

-Para que te acuerdes de que quieres vivir.

Me dejó sin palabras. Yo quería vivir, sí. Hada, con su zumo de naranja, despertó de nuevo a la muchacha joven que yo era, me permitió olvidar el sueño que no se cumplía y me dijo: la vida puede ser dulce, solo tienes que comprenderla.

Mi sueño se cumplió un año después, se volvió a cumplir de nuevo un poco más tarde y ya, a estas alturas, ambos han terminado las carreras.

Madrina era enfermera escolar. Cuando llegué a mi primer destino como maestra, encontré a un chiquillo con epilepsia al que debía administrar diariamente una medicación en doce gotas exactas. Creí que la dificultad me superaría, pero no había contado con que Madrina prestaba servicio en el centro. Era atenta, eficaz, inteligente, educadora, una verdadera maestra. Hicimos muy buenas migas y lamento no saber nada de ella. Tal vez lea esta revista.

Nuestra vida está llena de enfermeras. Cuando el cuerpo nos recuerda lo cerca que estamos de cualquier otro ser finito, ellas no solamente nos curan. Las enfermeras nos devuelven de nuevo la dignidad, nos personifican.

**En el Hospital de Fuenlabrada de Madrid**

# Pictorrino, cómo superar los problemas de comunicación

## Una investigación enfermera que desveló una necesidad de los pacientes y se transformó en una aplicación para móviles

TEXTO: **Elsa Vega Romero**

Cualquier barrera que obstruya el flujo comunicativo entre enfermeros y pacientes es una traba para el buen hacer de los profesionales de enfermería, para prestar la calidad asistencial necesaria. Antonio Orduña y José Manuel Vicente, enfermeros del Servicio de Cirugía General y Digestivo y Otorrinolaringología del Hospital de Fuenlabrada, y Ana Luisa Martínez, enfermera del Servicio de Cardiología del Hospital Ramón y Cajal, lo saben bien, por ello han creado una aplicación cuyo objetivo es facilitar la comunicación con los pacientes. Se trata de "Pictorrino", una app disponible para Android que surge como respuesta a las dificultades de los pacientes laringectomizados a la hora de dar a conocer sus necesidades, tanto a los profesionales de enfermería como a sus familiares, durante el proceso postoperatorio.

### Resultado de una investigación

"Pictorrino" surge como resultado de un estudio realizado en base a las necesidades de comunicación de este tipo de pacientes del cual se extrajeron las principales demandas durante la semana siguiente a la cirugía. Dichas demandas se transformaron en 15 pictogramas que se recogieron, en primer lugar, en una pizarra (por ejemplo: "tengo sed", "me duele la cabeza").

Además, el instrumento se completa con una escala de dolor, numerada de 0 a 10, para que el propio paciente pueda señalar en el dispositivo la valoración del mismo.

### USO DE LA APP

Su empleo es muy intuitivo. Cuenta con 20 pictogramas. Se puede elegir dos idiomas, en los que el dispositivo reproducirá el pictograma señalado.

En el Hospital de Fuenlabrada ya utilizan, y con mucho éxito, esta aplicación. Sus creadores esperan que su uso se extienda a otros centros y ya trabajan en la versión para IOS, de modo que el mayor número de usuarios pueda acceder a la herramienta.

Al comprobar la utilidad de esta herramienta, los tres enfermeros decidieron dar el salto a las nuevas tecnologías y crearon la aplicación para los dispositivos Android.

Cualquier persona puede descargarla, de manera gratuita, en la web http://www.pictorrino.com/ o en la tienda de Android en internet.

De esta forma, los pacientes pueden instalarla en su teléfono de última generación y mantener, así, una comunicación óptima con profesionales y familiares.

José Manuel Vicente y Antonio Orduña con la aplicación

**Más en www.enfermeriatv.es**

Reportaje publicado sobre el uso del "Pictorrino" con los testimonios de los enfermeros que han promovido la iniciativa

# Nuevos tiempos, nuevas herramientas

**HELENA GIL GARCÍA**

**Experta en redes sociales e internet**

Las nuevas tecnologías están cada vez más presentes en la vida personal y profesional y en España, líder en penetración de teléfonos de última generación en Europa, aún más. En el campo de enfermería y salud, aplicaciones para móviles como HIPOT-CNV y Pictorrino son claros ejemplos de lo que puede aportar la tecnología: ambas facilitan la comunicación con los pacientes, crucial en el desempeño del trabajo enfermero.

El prospecto de un fármaco, hábitos de vida saludables… Para estas y muchas preguntas más buscamos y encontramos la respuesta en la red. Por ello, es más importante que nunca que enfermería aporte contenido de valor a través de aplicaciones móviles, blogs y perfiles y páginas en redes sociales.

Enfermería no debe quedarse atrás, es fundamental que sea visible en este campo, difundiendo su conocimiento entre otros profesionales y demostrando a los ciudadanos lo que un enfermero puede hacer por su salud. Enfermería tiene que apostar por las nuevas tecnologías.

**Iniciativa pionera en la sanidad pública**

# Terapias con animales para mejorar la calidad de vida

Un equipo multidisciplinar del CAP Bordeta/Magraners de Lleida, formado por una médico, una enfermera y un fisioterapeuta, utiliza la terapia asistida con animales para tratar a pacientes mayores de 65 años

Candy, Heidi y Trevol son los nombres de los perros que intervienen en las sesiones de Terapia Asistida con Animales del Centro de Atención Primaria Bordeta/Magraners de Lleida. La iniciativa pretende mejorar la calidad de vida de un grupo de pacientes mayores de 65 años, polimedicados, con dolor osteoarticular crónico. Es un proyecto único en la sanidad pública española, llevado a cabo por un equipo multidisciplinar formado por la médico de familia Maylos Rodrigo, la enfermera Belén Malla y el profesor de grado de Fisioterapia de la Universidad de Lleida Carles Casanova. "Es muy interesante que un centro de atención primaria, perteneciente al sistema público de salud, organice estas actividades que nunca antes se habían desarro-

## EL EQUIPO

La experiencia muestra la importancia de los equipos multidisciplinares. "Amplías el campo de actuación, aumentas tus conocimientos, favoreces las relaciones profesionales, mejoras la coordinación de los proyectos y planteas otros nuevos", resume la enfermera Belén Malla.

La enfermera Belén Malla es uno de los miembros del equipo multidisciplinar

llado. Hemos aprendido para mejorar y ofrecer mejor atención y así poder argumentar la calidad de los servicios que prestamos a nuestros pacientes", afirma Belén Malla.

La iniciativa surge a propuesta de la doctora Rodrigo en 2008, tras formarse como Técnico en Terapia Asistida con Animales. "La presencia del animal genera un ambiente terapéutico más distendido y relajado; facilita la relación con el terapeuta; capta la atención de los pacientes; resulta altamente motivador y consigue los objetivos de forma más rápida y agradable".

En este sentido, los beneficios de la terapia son múltiples, añade Carles Casanova. "La interacción con los perros favorece un recuerdo más positivo de la actividad, implicando un nivel emocional en la misma que facilita su aprendizaje. Además, disminuye la tensión arterial, la ansiedad, el estrés y el estado álgico. Como catalizadores motivacionales, los animales inciden en la responsabilidad y la resistencia en la ejecución de los ejercicios, facilitando la adquisición de una actitud resiliente frente a los signos y síntomas de las patologías crónicas como el dolor y la alteración funcional de las actividades de la vida diaria".

Desde 2008, el equipo ha llevado a cabo tres proyectos. En primer lugar trabajaron con pacientes geriátricos con deterioro cognitivo que viven en una residencia de ancianos o en sus propios domicilios. Posteriormente, lo hicieron con niños discapacitados de un centro de educación especial. Y, en estos momentos, la experiencia se efectúa, por primera vez en las instalaciones del centro de salud, con pacientes mayores de 65 años.

**Experiencia única**

Para la enfermera Belén Malla se trata de una experiencia única: "Me ha permitido participar en un nuevo campo de actuación, alejado de la actividad de la consulta, que es más clínica y tradicional. He comprobado en primera persona el bienestar que reflejan las caras de los pacientes cuando trabajan con el animal". Así lo expresa también Carles Casanova: "Ha sido muy gratificante al compartir la atención a las personas con animales y vivir esta interacción con un magnífico equipo de profesionales. Ha permitido plasmar la evidencia científica de esta terapia, observando un gran potencial terapéutico, de ahí la necesidad de profesionalizarla".

Por último, para Maylos Rodrigo la experiencia demuestra "que la atención primaria de salud puede desarrollar proyectos de TAA que favorezcan el trabajo de equipos multidisciplinares".

## Resultados

Maylos Rodrigo expone con claridad la utilidad del proyecto. "Dado el aumento de personas ancianas es importante aplicar recursos que potencien las relaciones sociales, estimulen la comunicación y la actividad física para evitar caídas, disminuir el dolor osteoarticular crónico y mejorar la calidad de vida. La TAA es útil para mejorar la función física, social, emocional y cognitiva de ancianos, niños con necesidades especiales y personas con discapacidad o riesgo de exclusión social":

## Evidencia científica

Los tres proyectos realizados se han diseñado como estudios de investigación. De hecho, el actual trabajo con pacientes mayores de 65 años es un ensayo clínico con un grupo de intervención que participa en la terapia con animales y otro grupo de control.

Además, el CAP Bordeta/Magraners participó en la organización del I Congreso Internacional de Profesionales de la Salud en Intervenciones Asistidas con Animales y Perros de Alerta Médica, celebrado en Lleida en 2013.

**Promovidas por la Dirección de Enfermería**

# Conocimiento para lograr la excelencia de los cuidados

El Hospital Marqués de Valdecilla en Santander organiza sesiones formativas para mejorar la práctica de los profesionales sanitarios

La necesidad de crear un foro abierto para exponer temas relacionados con la enfermería y promover el liderazgo enfermero han sido las principales motivaciones que han llevado a la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander a crear un ciclo de sesiones formativas destinadas a los profesionales sanitarios.

"Basados en nuestro plan estratégico y en los procesos de calidad EFQM, nos marcamos un lema: 'Camino a la excelencia'. Queríamos que las enfermeras vieran reflejado el liderazgo profesional a través de otras personas", explica Zulema Gancedo González, directora de Enfermería del hospital cántabro.

La iniciativa se denomina "Jueves Enfermeros Valdecilla". Entre octubre de 2013 y junio de 2014 han organizado seis sesiones, profundizando en temas como la cronicidad, las competencias enfermeras, la investigación, la humanización, la seguridad de los cuidados a los pacientes y los sistemas de información. "Hemos tratado los aspectos estratégicos que queremos abordar en el hospital con un proyecto a largo plazo, no con un sentido cortoplacista".

Las sesiones han tenido lugar en el propio hospital. Enfermeras de referencia de toda España y también de Valdecilla han sido las responsables de impartir las ponencias. "Hemos tratado de seguir siempre el mismo esquema, con un enfoque de macro a micro. El primer ponente siempre expone el marco conceptual y el contexto general del tema abordado. El segundo se acerca algo más, a través del desarrollo de una experiencia dentro de su ámbito y el tercero y el cuarto profundizan en el nivel operativo, en la práctica cotidiana de cada hospital".

## Nuevos horizontes

Abrir nuevos horizontes a través de las experiencias relevantes de otros profesionales ha sido uno de los objetivos de los "Jueves Enfermeros", según Zulema Gancedo. "En grandes hospitales como Valdecilla los cambios no se producen de un día para otro. Es necesario un proceso de culturización. Conocer cómo trabajan en otros lugares permite entender cómo se lidera el cuidado. Podemos liderar aquello que nos propongamos en nuestro ámbito, con nuestras competencias, porque otros ya lo han hecho".

**Difusión del conocimiento**

Los "Jueves Enfermeros" estaban destinados inicialmente a los profesionales de Valdecilla. Sin embargo, gracias a las nuevas tecnologías, sus contenidos se han difundido a través de internet. "Primero comenzamos grabándolas. Luego usamos Twitter. Después creamos una página web y, finalmente, las emitimos en directo a través de la red y las subimos a Youtube. Esto nos ha permitido interactuar con profesionales de otros lugares que incluso han llegado a plantear sus propias preguntas en el debate con cada ponente", señala Zulema Gancedo. "Creo que el conocimiento hay que compartirlo. La enfermería tiene que estar en red, porque es un factor muy importante para nuestra puesta en valor. Debemos compartir nuestros conocimientos y experiencias".

Tras el primer año de trabajo, Zulema manifiesta su satisfacción

con los resultados obtenidos. "El balance ha sido muy bueno. Ahora tenemos que parar un poco, reconocer el mérito que tiene lo conseguido y el esfuerzo que hemos hecho. Me llevo la satisfacción personal y profesional de haber conocido a gente impresionante, muy buena. Ha sido un verdadero placer".

Con la llegada del verano toca la evaluación y el planteamiento de nuevos retos para el próximo curso en el Hospital de Valdecilla, entre ellos la segunda edición de los Jueves Enfermeros.

Asistentes a uno de los Jueves Enfermeros del Hospital de Valdecilla

**Accede a todas las sesiones**

El Hospital de Valdecilla ha compartido en Internet los contenidos de las sesiones, a los que puedes acceder desde www.humv.es

## Nuevas competencias enfermeras

Los Jueves Enfermeros han permitido al Hospital de Valdecilla poner en valor sus propias experiencias. Así, el centro es pionero en la adquisición de nuevas competencias, con la implantación del reservorio subcutáneo por un equipo de enfermería. Para ello cuentan con una delegación formal de competencias validada por el jefe de servicio y trasladada a la enfermera experta.

"Como en todo, siempre tiene que haber una persona con actitud, formada y capacitada. Tenemos un equipo con un largo recorrido en radiología vascular intervencionista y hemos creado un circuito llevado y liderado al completo por enfermeras", explica Zulema Gancedo.

El hospital también ha compartido su experiencia relacionada con los sistemas de información con la implantación del programa "Gacela Care" en la gestión de enfermería. Igualmente, la sesión sobre innovación y desarrollo coincidió, en diciembre de 2013, con el fallo de la XV Edición del Premio Nacional de Investigación en Enfermería de Valdecilla.

Por último, en materia de cronicidad una enfermera está trabajando en el seguimiento de los pacientes crónicos reagudizados.

**Campaña de sensibilización**

# Gestos para cuidar

## La Comisión de Cuidados del Área Sanitaria I del Principado de Asturias promueve una iniciativa para mejorar el trato de los pacientes

Sonreír, preguntar, pedir permiso, agradecer... Son actos comunes que, a veces, dejamos de hacer de manera involuntaria debido a la rutina profesional. "Son pequeños gestos que son importantes y que todos los profesionales sanitarios debemos tener muy presentes cuando cuidamos. Es necesario que aportemos estos valores. Esto se ve muy bien en los recién nacidos. Un bebé sin caricias se puede morir, aunque tenga alimento". La autora de esta reflexión es Delia Peñacoba, directora de Enfermería del Área Sanitaria I del Principado de Asturias.

Acompañar, escuchar, respetar son algunos de los gestos incluidos en la campaña "12 meses, 12 gestos" impulsada por la Comisión de Cuidados, que preside Delia. El proyecto se enmarca en una campaña de ámbito nacional agrupada en torno a la web diferenciate.org, que también promueven varios enfermeros.

**Delia Peñacoba**
Directora de Enfermería
del Área Sanitaria I de Asturias

"Los pequeños gestos son importantes en la salud y la vida. Hemos descuidado el plano emocional. La calidad humana no está reñida con la calidad científica"

**Implicación de todos**

"12 meses, 12 gestos" pretende implicar a todos los profesionales de Atención Primaria y Especializada. "Sensibilizarlos sobre la importancia de los pequeños gestos en la vida y en la salud. Es una llamada de atención para que nos demos cuenta de que hay cosas que estamos dejando de hacer, de que la calidad humana no está reñida con la calidad científica.

De momento, han llevado a la práctica los dos primeros gestos: mirar a los ojos y sonreir, presentarse y preguntar. El cambio de actitud se acompaña con otras medidas como formaciones sobre la materia y material divulgativo. Así, han distribuido una chapa que invita a mirar y a sonreír.

# Cuestión de actitud profesional

La Comisión de Cuidados del Área Sanitaria I del Principado de Asturias, integrada por enfermeras de atención primaria y especializada, ha sido la responsable de definir los gestos y las medidas que acompañan a cada uno. La iniciativa responde a la necesidad de mejorar el trato a los pacientes. "Partimos de una reflexión", recuerda Delia. "Las enfermeras estamos dejando de hacer cosas sencillas, como acompañar. Antes, en las plantas nos sentábamos a escuchar a los pacientes y ahora no, porque no tenemos tiempo. Pero, ¿realmente es un problema de tiempo o estamos cambiando de actitudes? ¿Qué está ocurriendo? Tenemos un sistema de registro informático y en lugar de favorecernos nos está llevando a orientar nuestro trabajo al registro, cuando esto es un medio y no un fin. Por eso planteamos '12 meses, 12 gestos'. No es ninguna ñoñería, tiene un valor añadido, un valor científico. Hay estudios que muestran cómo los pacientes mejoran, se recuperan con menos tiempo, simplemente con el contacto físico. Si les preguntamos cómo se encuentran disminuye su ansiedad", defiende Delia Peñacoba. "Somos seres sociales, seres emocionales y las emociones tenemos que cuidarlas. Al fin y al cabo es una cuestión de actitud profesional. El profesionalismo es la actitud de la persona en su desempeño laboral".

## Gesto a gesto

**1** **Mirar a los ojos y sonreir**. Medida acompañada de una formación para mejorar el trato con el paciente.

**2** **Presentarnos y preguntar**. Además, se adecuará la identificación de los profesionales, solicitando tarjetas para quienes las hayan extraviado, actualizando las deterioradas u obsoletas, etc.

**3** **Respeto en el trato**. Se mejorará la seguridad al dispensar medicación, en el antequirófano, con la administración de hemoderivados, en las consultas (AP/AE), Urgencias...

**4** **Agradecimiento** al cuidador principal, la familia, el compañero... Se mejorará el ambiente laboral y las relaciones con los pacientes y familias a nivel de la comunidad.

**5** **Pedir permiso** para realizar técnicas, entrar en las habitaciones, los domicilios... Se pedirá autorización verbal en los procedimientos que requieren consentimientos informados y en actividades cotidianas.

**6** **Respeto a la intimidad**. Llamar al entrar, ser cuidadosos con la imagen corporal, cerrar puertas o colocar biombos. Se detectarán carencias en lo relativo a la lencería (batas), biombos, cortinas, etc.

**7** **Acompañar** en el duelo, la espera... Medida acompañada de una formación en el manejo de la ansiedad a través de la relación de ayuda.

**8** **Escuchar a la otra parte**: paciente, familia, compañeros... Se mejorará la escucha activa, el lenguaje no verbal... con una sesión formativa.

**9** **Trato telefónico**. Adecuación del trato a través del teléfono. Se mejorará el trato telefónico con medidas como identificarse al descolgar, identificar la unidad, servicio o consulta, adecuar el lenguaje al oyente...

# Gimnasia acuática durante el embarazo

## Iniciativa profesional de dos matronas madrileñas para favorecer la maternidad

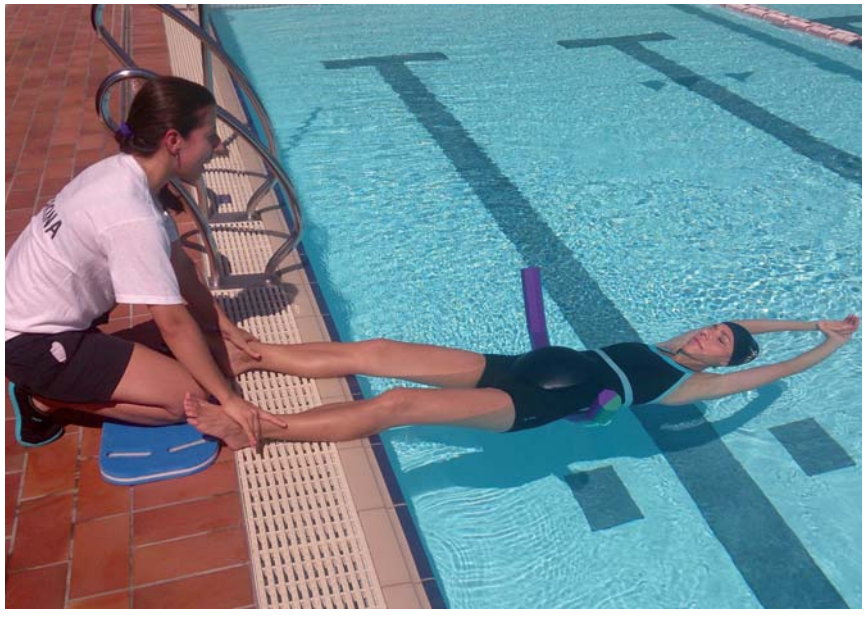
Aquanatal es un método de trabajo integral, diseñado especialmente para mujeres gestantes de bajo riesgo, con el fin de que realicen en el agua su acondicionamiento físico durante la gestación. Las responsables de esta iniciativa son Julita Fernández y Lourdes Rodríguez, dos matronas madrileñas de 33 y 30 años respectivamente. "Quienes trabajamos con la salud sabemos lo importante que es la actividad física para las personas. Cuando comencé a trabajar como matrona comprobé que las mujeres tienen una vida sedentaria. En 2011, escuché una comunicación de unas compañeras que habían trabajado con embarazadas y agua. Me gustó. Comencé a investigar y a formarme. A partir de ahí llevamos la preparación física durante el parto al agua, que tiene muchas más ventajas para la mujer que el medio terrestre".

El trabajo acuático mejora la posición corporal, la circulación sanguínea, la función cardiaca y pulmonar, el rendimiento cardiovascular, la tonificación y relajación muscular, la estimulación fetal y la movilidad articular. "En el agua trabajamos las funciones articular y respiratoria, la faja abdominal, el suelo pélvico...".

**Experiencia positiva**

Durante el último año, Julita y Lourdes han creado los primeros grupos con mujeres de la zona norte de Madrid, que han participado en sesiones de 45 minutos y una periodicidad de una vez a la semana. "Creamos grupos pequeños, de cuatro o cinco mujeres, con el fin de realizar un seguimiento más personalizado de todos los ejercicios. El resultado ha sido muy favorable. No se pierden ninguna clase y cuando esto ocurre nos refieren que lo lamentan mucho, porque cuando vienen lo agradecen mucho, a nivel físico se encuentran bastante mejor".

El acceso a las piscinas es la principal dificultad que han encontrado. "Para una piscina privada, las mujeres embarazadas son unos usuarios de una duración reducida, por lo que estas instalaciones tienen otras prioridades. Por ello, queremos ampliar la gimnasia acuática a las mamás y los bebés y hemos planteado un proyecto más completo a una junta municipal en Madrid".



Julita Fernández y Lourdes Rodríguez trabajan la gimnasia acuática con mujeres embaradas, especialmente a partir del segundo trimestre de embarazo, cuando ya n

## Preparación física, un vía de desarrollo

La experiencia de Julita Fernández y Lourdes Rodríguez muestra que existe un amplio campo donde las matronas pueden innovar, como asevera la propia Julita. "Muchísimo. Estoy convencida de que la preparación física es uno de ellos. Además, el hecho de que seas matrona infunde mucha confianza en las mujeres, que seas tú quien las acompañe durante su preparación física. Hablas con ellas, te preguntan dudas... Para ello es clave mejorar nuestros conocimientos. Si nos formamos bien podemos favorecer mucho el proceso de la maternidad, el puerperio y el cuidado de los bebés".

# Ejercicio para mejorar la salud y el embarazo

La gimnasia acuática es sólo una de las múltiples formas que existen para mejorar la salud de las mujeres embarazadas. De hecho, Julita Fernández también trabaja con la danza. "Comencé a trabajar primero con danza y mujeres. Luego, cuando ya fui matrona, con danza y embarazadas. En las clases trabajamos la flexibilidad de la pelvis, el suelo pélvico, la musculatura del abdomen... Es muy gratificante ver cómo las mujeres crecen con la danza, descubren su cuerpo y se preparan para el parto".

Tanto Julita como Lourdes trabajan en la asistencia. La primera en el Hospital Gregorio Marañón y la segunda en el Rey Juan Carlos, ambas en Madrid. "En nuestro día a día con las mujeres embarazadas les recomendamos que realicen actividad física y trabajamos aquellos aspectos que tengan menos desarrollados. Así, también comprobamos las carencias de quienes no han podido o no han encontrado la manera de realizar una preparación física frente a quienes sí están entrenadas", explica Julita.

Además, la disposición de las mujeres a realizar ejercicio físico es muy buena. "La mujer embarazada está muy concienciada. Cuando le ofertas algo bien definido, divertido, por ejemplo incorporas música a las rutinas físicas, se engancha muchísimo. Y ya no sólo durante el embarazo. Comprueban los beneficios de una actividad sana y se la llevan al posparto, con los niños".

ndo ya no pueden continuar con sus actividades físicas habituales

### MÁS INFORMACIÓN

Puedes ampliar la información sobre Aquanatal en www.aquanatal.es

**Una profesión imprescindible para todos los deportistas**

# Fisioterapia, un seguro para los corredores

Colectivos como la asociación MAPOMA, organizadora del Maratón de Madrid, fomentan la fisioterapia entre los deportistas aficionados

27.000 atletas participaron en la última edición del maratón de Madrid. La cifra ha aumentado exponencialmente a lo largo de los últimos años, debido al crecimiento del número de corredores populares. Este hecho ha incrementado también la importancia de la fisioterapia para cuidar a los corredores aficionados, con el fin de cuidar la preparación previa y la recuperación posterior, prevenir lesiones y atenderlos in situ durante la prueba.

La asociación MAPOMA es la responsable de preparar la infraestructura de la carrera. El coordinador de todo el dispositivo es el fisioterapeuta José Antonio Martín, quien destaca que el Maratón de Madrid "es una prueba en la que todas las profesiones sanitarias participan". En el caso de los fisioterapeutas, preparan el dispositivo en colaboración con el Colegio de Fisioterapeutas y las universidades. "Siempre trabajamos con personal titulado o con alumnos de último curso de grado", explica. Éste fue el caso del fisioterapeuta José Santos Sánchez-Ferrer, que ha participado en varias ediciones de la carrera. "Cuando terminas de estudiar es una oportunidad para introducirte en el mundo profesional. Es una forma de acercarte a la realidad de tu trabajo y adquirir experiencia en un entorno inigualable". Y es que una vez comienzan a llegar los primeros corredores, comienza su maratón particular, atendiéndolos. "Es un ambiente precioso. En cuanto llega el primero no paras. Realizamos masajes de descarga suaves, con frío, especialmente de las piernas, para desinflamar la musculatura. La mayoría de las patologías que tratamos son leves, como sobrecargas por el esfuerzo realizado, tirones en los isquiotibiales y en los gemelos o problemas en el cuádriceps. Por último, ponemos un plan de estiramientos y les aconsejamos que acudan a los profesionales sanitarios adecuados en caso de que persistan las molestias dos días después de la carrera. Procuramos educar a los corredores para que se cuiden y mantengan controles periódicos de su salud".

## 230 FISIOTERAPEUTAS COLABORAN EN EL MARATÓN DE MADRID

230 fisioterapeutas, cerca de un centenar de podólogos, equipos sanitarios formados por médicos y enfermeros y el apoyo del servicio de emergencias SAMUR conforman el dispositivo de atención a los corredores en pruebas como el Maratón de Madrid. Salvo los casos de riesgo vital, debido a golpes de calor, deshidrataciones o problemas cardiacos y respiratorios, el servicio más demandado por todos los atletas es el de la fisioterapia, tanto durante la preparación de la prueba como en su desarrollo y recuperación final.

**La fisioterapia ayuda a los corredores populares a prevenir lesiones, recuperarse de los esfuerzos realizados y practicar con garantía su deporte favorito**

# Educación dirigida a los corredores

La fisioterapia ayuda a los corredores populares a prevenir lesiones. Es el mensaje fundamental que transmiten los profesionales implicados en pruebas como el Maratón de Madrid. "No es un artículo de lujo o exclusivo de deportistas profesionales. Es un servicio que ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas, que les permite practicar su deporte favorito y recuperarse de los esfuerzos realizados lo antes posible, por ejemplo, por los corredores", insiste José Santos. "Es fundamental prevenir. En ese mensaje incidimos desde el Maratón de Madrid", señala también el coordinador de sus dispositivos sanitarios, José Antonio Martín. Por ello, desde MAPOMA sensibilizan a los corredores para que acudan a los profesionales sanitarios en caso de que aparezca algún problema. Durante todo el año ofrecen planes de entrenamiento que cuentan con servicios de fisioterapia, entre otros recursos.

## Una prueba líder

"El maratón de Madrid es una prueba líder en el mundo", afirma José Antonio Martín. De hecho, durante el resto del año, la entidad organizadora, MAPOMA, promueve otras pruebas similares o de media distancia donde también existe servicio de fisioterapia, como la Media Maratón de La Latina, en Madrid, el Maratón Internacional de Patinaje de Madrid y diversas carreras populares de 10 kilómetros. Igualmente, organiza maratones en ciudades de otros países como La Habana o Tánger.

## Iniciativa pionera con los enfermeros

En el dispositivo sanitario del maratón de Madrid destaca la presencia de enfermeros que se mueven durante el recorrido en bicicleta, equipados con el material para una primera atención de emergencia si detectan corredores con algún problema de salud. "Fue una iniciativa que pusimos en marcha por primera vez en 2009 y que ha tenido un resultado muy bueno". En la actualidad, otros quince maratones en el mundo han introducido este servicio.

# *Amelia Amezcua Sánchez*

# *"Nuestro reto es potenciar el liderazgo de las enfermeras"*

Vive, siente y piensa como una enfermera pediátrica, la vocación que se convirtió en la profesión de Amelia Amezcua Sánchez (Madrid, 1976) y que ejerció en el Hospital de la Paz, en Madrid, entre 1998 y 2007. Su horizonte vital es el cuidado de los niños. Su horizonte profesional es el desarrollo de la enfermería desde su responsabilidad como directora ejecutiva de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN), labor que realiza desde 2007. Ambos espacios confluyen en su día a día. Amelia es autora del cuento "La gran aventura de Vera", donde los pequeños conocen la historia de una joven ardilla que descubre qué quiere ser de mayor: enfermera. Desde FUDEN, su principal inquietud es responder a las necesidades sentidas de las enfermeras. Es consciente de que este empeño no dará sus frutos de manera inmediata, sino que su trabajo en el presente tendrá su reflejo en el futuro a medio plazo. Quizás, dentro de otros veinticinco años, aquel pequeño que descubrió que quería ser enfermero leyendo a Vera herede la profesión imaginada por Amelia. "El

## FUDEN, 25 AÑOS DE DESARROLLO

La Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, una de las promotoras de nuestra revista, cumple en 2014 su veinticinco aniversario. Con motivo de esta efeméride, hemos hablado con su directora, Amelia Amezcua Sánchez.

empoderamiento y la vibisilidad de la enfermería son fundamentales. Son el futuro. ¿Hacia donde hay que ir? Debemos potenciar el liderazgo de las enfermeras y mejorar la imagen social de la profesión. Son dos estrategias transversales. Nuestro reto, en FUDEN, es lograr la participación activa del colectivo en la consecución de ambas metas", afirma, sin lugar a ninguna duda. De hecho, estas ideas subyacen durante toda la conversación que hemos mantenido con ella. "Yo te puedo contar Vera, pero si las enfermeras no vienen a ayudarme a llevarla a los colegios no estoy logrando nada. Igual que se apuntan a un curso, quiero lograr que vengan a trabajar estas estrategias y participen activamente en ellas".

Así ha ocurrido con iniciativas como la Feria de los Cuidados, una actividad organizada por FUDEN y el Sindicato de Enfermería que ha recorrido 60 ciudades. "Este año hemos participado en actividades vinculadas con el Día del Niño y el Día de la Familia. Hemos estado junto a otros profesionales de los servicios públicos. Hemos sido los únicos sanitarios. La sociedad ha comprobado que somos una figura cercana y accesible, que no sólo se asocia con el hospital o la pérdida de salud. Les hemos dicho que estamos aquí, aportando, promoviendo la salud".

**Necesidades compartidas**

El primer contacto de Amelia Amezcua con FUDEN se produjo gracias a la cooperación enfermera, en 2003, cuando participó, como docente de urgencias pediátricas, en un proyecto en Nicaragua. La experiencia, conviviendo con las enfermeras nicaragüenses, fue decisiva para configurar su visión global de la enfermería. "Preparamos un temario adecuado al contexto español. Cuando llegamos nos dimos cuenta de que lo teníamos que adaptar a su realidad y tuvimos que reelaborarlo todo. Por ejemplo, los parámetros del niño sano son absolutamente diferentes. No puedes explicar los problemas de salud si no sabes lo que es normal. No son iguales un niño que vive en España y otro en Nicaragua". Entre los resultados más destacados, el proyecto logró que las enfermeras introdujeran el triaje en las urgencias. "Cuando regresamos a evaluar el impacto, para mí fue muy gratificante comprobar que todas las enfermeras formadas habían hecho un área de triaje", recuerda. Este hecho le llevó a comprender que las necesidades de las enfermeras son las mismas, aunque trabajen en países diferentes. "Requerimos formación, demostrar nuestra aportación a la salud. Además, podemos trabajar en la sensibilización de la población, para que comprendan que la salud es un derecho fundamental". Esta reflexión puede aplicarse tanto a países de América y África, como a España. "Aquí te ofertan una actualización de conocimientos. Nuestros servicios tienen un plan de formación que, a veces, no tiene nada que ver con tus necesidades. Es imprescindible una identificación previa, basada en tus problemas diarios. Los proyectos de cooperación requieren un formulario, una justificación, una pertinencia y te das cuenta de que esto aquí, en España, no se hace. Somos pioneros en la introducción del triaje

**"FUDEN aporta un discurso positivo sobre la enfermería. Mostramos los principales valores de nuestra profesión"**

**"Queremos que nuestros servicios respondan, de verdad, a las expectativas de las enfermeras, que sean útiles y tengan un impacto real en la práctica, socializando el conocimiento de nuestras áreas de desarrollo"**

en Nicaragua, pero en España no lo hacemos. Algo falla".

Tras su primera experiencia como coordinadora de proyectos para Nicaragua, Amelia Amezcua accedió, en 2007, a la dirección ejecutiva de FUDEN, con el objetivo de que la Fundación respondiera a las necesidades sentidas de la enfermería española. "Es lo que nos sigue moviendo. Queremos que nuestros servicios respondan, de verdad, a las expectativas de las enfermeras, que sean últiles y tengan un impacto real en la práctica, socializando el conocimiento de nuestras áreas de desarrollo".

En la actualidad, la Fundación centra su trabajo en las áreas de formación, investigación, metodología y cooperación, con el fin de responder a las exigencias de las enfermeras, matronas y fisioterapeutas y de mejorar la calidad de los cuidados. ¿Qué diferencia a FUDEN del resto de organizaciones enfermeras? A esta pregunta, su directora responde con claridad: "Aporta un discurso positivo sobre la enfermería. Mostramos los principales valores de la profesión, como la solidaridad. Respondemos a sus inquietudes, como la necesidad de mejorar los cuidados a través de la Metodología. Y abrimos nuevos espacios, como la investigación". Esta forma de trabajar explica que el campus virtual de la Fundación cuente con 125.000 alumnos. "Esto dice mucho. A pesar de la situación laboral, hay miles de enfermeras motivadas para mejorar su formación, acercándose a las nuevas tecnologías, que permiten el acceso al conocimiento".

El impacto en la práctica de toda esta labor es uno de los aspectos que se evalúan de forma periódica. "Hemos aumentado el catálogo formativo, los servicios y los alumnos. Tenemos que transferir todo esto a la práctica. Cuando haces un curso y aumentas tus conocimientos hay que llevarlos a la práctica. Pero, a veces, hay un desequilibrio entre lo que aprendo y lo que puedo hacer. No está en nuestras manos. Depende de los servicios, del tiempo y de circunstancias coyunturales. Por ello, queremos establecer alianzas estratégicas con las gerencias, las direcciones de enfermería, los institutos de investigación de los hospitales... Queremos que nuestro trabajo sea una herramienta que llegue a la práctica y se implante realmente en el trabajo enfermero".

**Liderazgo enfermero**

La posibilidad de dirigir una organización como FUDEN ha permitido a Amelia Amezcua plantear soluciones a problemas que se encontró cuando trabajaba como enfermera en el hospital. "Me preguntaba por qué algunas cuestiones no las enseñaban de otra manera. Esas inquietudes, que me surgían en la práctica, he tenido la oportunidad de desarrollarlas y convertirlas en proyectos. Por ejemplo, las rutas de cuidados al paciente pediátrico, en las que empecé a trabajar incluso antes de llegar a la Fundación. Aquí me han dado la oportunidad de trabajar con las personas adecuadas, de aprender a difundir ese trabajo y de que llegue, realmente, al colectivo".

El liderazgo de las enfermeras es otra de las principales inquietudes de Amelia Amezcua. El propio hecho

## El impulso de la e

Una jornada sobre enfermería fue la primera actividad organizada por FUDEN en 1989, tras su creación por parte del Sindicato de Enfermería. "Tras diez años de lucha por las condiciones de las enfermeras, surgió la inquietud de crear una

de que la Fundación esté dirigida por una enfermera ya es relevante, en sí mismo, pues no es habitual que las mujeres lleguen a los puestos de responsabilidad en el ámbito sanitario. "Yo lo cuento siempre, porque además creo que es un problema de todas las enfermeras, nuestro empoderamiento. Yo no pedí el puesto. A mí me lo ofrecieron. Yo nunca me hubiera presentado. A nosotras no nos forman para ser jefas y menos a las mujeres enfermeras. Nosotras no podemos competir, somos todas iguales. Esto es igualdad mal entendida. Esperas a que otro lo haga. Es lo que ocurre con los puestos de supervisión, dirección, gerencia, etc. Cuando un compañero tuyo se presenta a supervisión todos coincidimos en sus capacidades, algo que no ocurre con las mujeres". Al respecto, Amelia tiene clara la raíz del problema: "Estamos muy centradas en los cuidados, en lo que aportas al paciente y no ves la trascendencia de tu trabajo. Yo reconozco que a mí me pasa lo mismo, echo de menos el hospital. Durante nuestra formación, somos formadas para cuidar, para estar con el paciente a pie de cama. Es el motivo por el que has decidido ser enfermera. Sin embargo, nadie nos socializa para dirigir, para ser jefes y líderes".

Amelia Amezcua llegó a la dirección de FUDEN con el fin de integrar, bajo una misma estructura, todos los servicios que habían ido surgiendo desde su creación en 1989, por el Sindicato de Enfermería (SATSE). La idea originaria, que sigue vigente, fue el apoyo al desarrollo de las enfermeras y la mejora de su posición entre los profesionales de salud y la sociedad. "Cuando llegué existía FUDEN Formación, sobre todo con actividades presenciales. Había una web, con un aula virtual. También funcionaba Nure Investigación, una revista creada en 2002, y se impartían cursos sobre la materia. Se había constituido el Observatorio de Metodología. Se había iniciado una línea editorial. Eran proyectos específicos, que funcionaban como compartimentos estanco. Entonces me plantean coordinar todo bajo un proyecto único, generando áreas de confluencia".

Tras siete años de trabajo al frente de la fundación, el balance es positivo. "Aunque el puesto de dirección genera mucho desgaste. No consigues la gratitud del corto plazo que logras en la asistencia, pero hacer realidad Vera o dirigir un máster en cuidados infantiles son oportunidades que he tenido gracias a la fundación. Es muy gratificante saber que estás al frente de una organización donde ponen a tu disposición numerosos recursos y herramientas para trabajar por el desarrollo de las enfermeras".

## a enfermería y su desarrollo

organización para promover el desarrollo de la enfermería, como complemento a la mejora de sus condiciones laborales. Como fruto de este interés, nace FUDEN", explica Amelia Amezca. En estos veinticinco años, ha ido creciendo poco a poco con el fin de cumplir su compromiso fundacional: el desarrollo de las enfermeras y la mejora de su posición entre los profesionales de salud y la sociedad. "Lógicamente, FUDEN es el principal proveedor de servicios del Sindicato de Enfermería, pero nuestro trabajo está abierto a todo el colectivo. Por ello, trabajamos a favor de los proyectos enfermeros que nos llegan y que tenemos la posibilidad de apoyar. La discriminación positiva de las enfermeras es nuestra razón de ser".

## Las metáforas de la enfermería

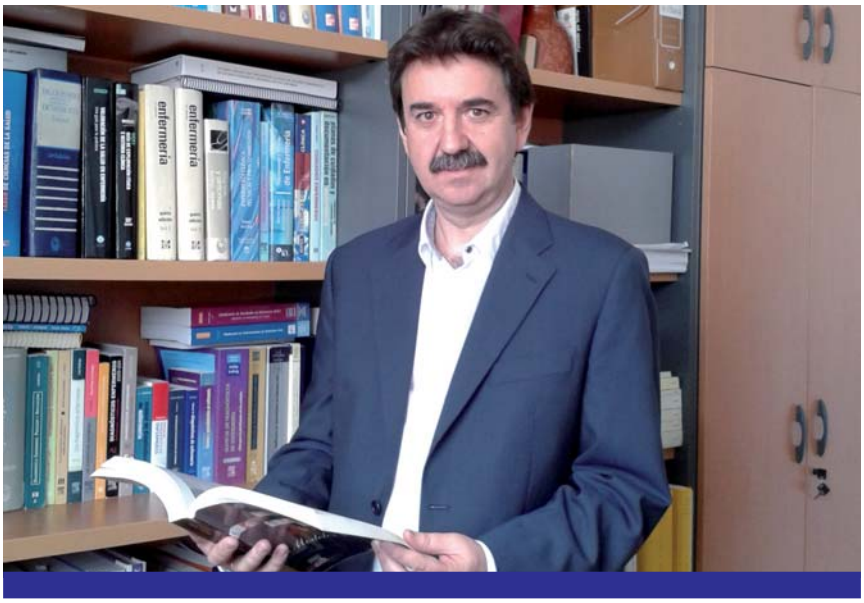
# El cuidado, base científica de la enfermería

La enfermería se encuentra en proceso de construcción. Los tropos sirven para comprobar cómo evoluciona la profesión

"Vamos haciendo unos avances profesionales, pero yo quiero saber si esto es sólo una parte de la retórica del discurso o se asienta sobre cambios sustanciales en la práctica cotidiana". Responder a esta pregunta motivó al profesor Ramón del Gallego Lastra a investigar en su tesis doctoral el poder de las metáforas en la enfermería. "Decimos que estamos superando el modelo biomédico, pero qué ocurre si un hospital trabaja con el modelo de Henderson, ¿lo hace de verdad? El análisis de los tropos me puede dar una respuesta, por la capacidad de las metáforas para conceptualizar aquello que no sabemos decir con ideas abstractas, para transmitir emociones, hacernos actuar y prever el comportamiento de los demás".

**"Debemos profundizar en la utilización de los modelos de enfermería"**

Ramón incide en que la enfermería se encuentra en una fase de construcción profesional y científica. "Somos muy jóvenes. Llevamos cincuenta años desarrollando teorías. La enfermera tiene dificultades para conceptualizar, claramente, con proposiciones lógicas, el concepto abstracto del cuidado", afirma. "El cuidado es lo que no es técnica. Las enfermeras definen la técnica que hacen con sus manos, mientras que para hablar del cuidado emplean metáforas, desde un plano intelectual. Así es como veo el cuidado como un elemento simbólico con propiedades cognitivas. Las profesiones modernas basan su autonomía en ciencias estables. El cuidado, aunque flexible como símbolo, funciona como si fuera un concepto bien delimitado".




### PROFESOR DE LA UCM

Ramón del Gallego Lastra es profesor de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid, donde imparte las asignaturas de Metodología y Fundamentos de Enfermería.

### Consulta su tesis en internet

El poder de los tropos en la representación cognitiva de la profesión de enfermería: análisis comparativo de dos contextos clínicos: el hospital y el centro de salud.

## La ruta terapéutica enfermera

La ruta terapéutica es una de las principales metáforas definidas en la tesis doctoral de Ramón del Gallego Lastra. "Marca una diferencia importante entre las enfermeras de atención primaria y hospitalaria. Cuando analizas la trayectoria de los pacientes en cada ámbito, en el hospital se refieren a la enfermería como profesión, ya que su presencia se diluye mucho en el grupo. En cambio, en el centro de salud sí hablan de mi enfermera, ya que aquí el profesional tiene una mayor relevancia y capacidad para influir en la trayectoria del paciente".

# Los tres ejes del cuidado frente a la técnica

Para su tesis doctoral, el profesor Ramón del Gallego Lastra realizó, durante más de dos años, un trabajo de campo con enfermeras de Atención Primaria y Hospitalaria. Tras realizar el análisis cualitativo de las entrevistas que mantuvo, llegó a la conclusión de que las enfermeras emplean los ejes de actividad, temporalidad y profesional para obtener el concepto de cuidado frente a la técnica. "Según donde se mueva el dial estamos más en la técnica y en la capacidad manual o en el cuidado y en las capacidades cognitivas e intelectuales".

**Eje de actividad.** "La técnica es aquello que hacemos con las manos, mientras que el cuidado lo definimos con metáforas, valorando, relacionando, reflexionando, tomando decisiones. Por tanto, el cuidado es el elemento intelectual".

**Eje temporal**. "La técnica es puntual, sincrónica, por ejemplo, saco sangre, por lo que puedo delimitarlo en el tiempo; mientras que el cuidado es atender al paciente, a largo plazo, lleva más tiempo, es diacrónico, requiere un proceso y unos conocimientos, es explicarle la técnica, decirle el porqué, prevenir la infección...".

**Eje profesional.** "La técnica es aquello que manda el médico, mientras que el cuidado es lo que yo decido".

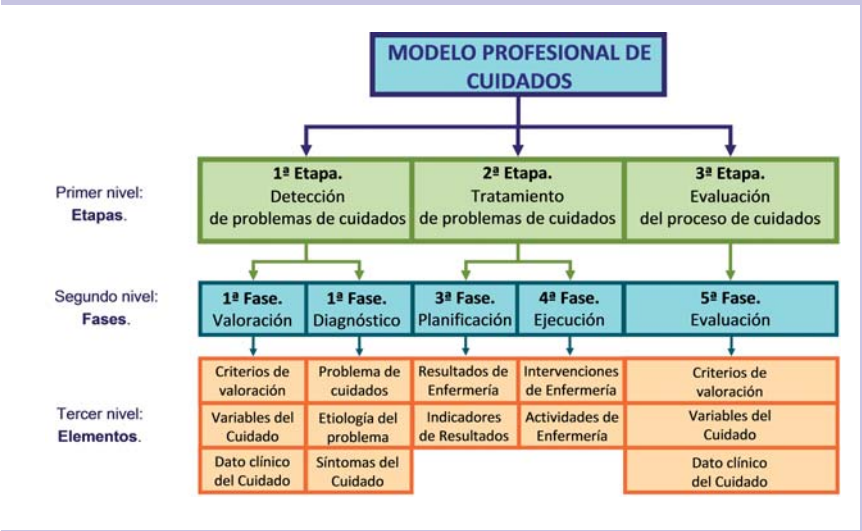
Consulta de enfermería rural en Extremadura

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**

# El proceso de valoración enfermera

Una vez descritos en los números anteriores los tres niveles de la estructura del modelo profesional de cuidados:




En este número se van a desarrollar algunos de los conceptos clave dentro de la primera de las fases del modelo profesional de cuidados, **la fase de la valoración.** Además de constituir la primera de las fases, tiene entidad en sí misma como proceso independiente, al requerir la realización de diferentes pasos enlazados, establecidos para garantizar los resultados finales obtenidos, **el proceso de la valoración**.

**Características generales.**

–El proceso de valoración enfermera constituye la primera de las fases establecidas en el proceso general de atención a los cuidados definido por la metodología enfermera.

El orden establecido para la ejecución de las fases que componen la metodología enfermera es inalterable para garantizar el ciclo de calidad diseñado para los cuidados, figurando en este ciclo la valoración como la primera de ellas.

–La valoración enfermera está presente en todos los casos en los que se realiza una atención profesional a los cuidados.

Esta es una característica que sólo se da en esta fase del proceso. De forma intuitiva es fácil comprender que esto es así, ya que no todas las actuaciones profesionales de cuidados que desarrolla el profesional de enfermería precisan incluir la fase diagnóstica para la emisión de un juicio clínico. También se puede explicar a través de otra de la norma básica existente para el desarrollo del proceso general de cuidados.

Esta norma establece la necesidad de completar íntegramente una de las fases del proceso antes de poder continuar con la siguiente, y siguiendo el orden establecido. Por este motivo, y al figurar la valoración como la primera de todas las fases, siempre será necesaria su realización completa, de cuyo resultado se obtendrá la necesidad de continuar con la siguiente, en este caso la fase diagnóstica.

Por tanto, siempre es necesario completar el proceso de valoración.

**Concepto de valoración enfermera.**

La valoración enfermera se define como "el proceso sanitario destinado a conocer la situación de los cuidados de la persona, la familia y la comunidad, que tiene como objetivo establecer un juicio clínico fundamentado, basado en información segura y contrastada, sobre la efectividad de los cuidados en un momento determinado". Como todo proceso, está compuesto por una estructura. Se trata, por tanto de un proceso que dispone de una estructura y unos contenidos que deben aplicarse de manera coordinada:

HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS SANITARIAS PARA LA VALORACIÓN ENFERMERA

Ficha de valoración enfermera nº 3

# DESARROLLO PONDERAL

**Concepto y descripción**

Este dato clínico refleja el resultado de evaluar la efectividad en la evolución del estado ponderal de una persona a lo largo de un determinado período de tiempo.

Durante las etapas vitales de desarrollo físico (infancia y adolescencia), permite controlar la presencia de un progreso ponderal natural adecuado, ajustado al crecimiento natural y fisiológico que las caracteriza, así como su situación en cada momento según su edad.

En los adultos, permite realizar un control en el mantenimiento ponderal dentro de los límites deseados para un correcto funcionamiento del organismo, detectando la existencia de variaciones significativas (por exceso o por defecto) que pudieran precisar ser corregidas para mejorar la salud de la persona.

**Herramientas y técnicas sanitarias de valoración**

El control seriado del peso de la persona (ver dato clínico "Peso corporal") y la interpretación de los datos obtenidos, permiten determinar la idoneidad del progreso del mismo. Dependiendo de la etapa vital de la persona se utilizarán diferentes herramientas para su interpretación.

El seguimiento planificado del estado ponderal de la persona permite evaluar la idoneidad del progreso del mismo mediante la aplicación de gráficas estandarizadas.

1. Infancia y adolescencia

En estas etapas vitales existe una ganancia ponderal necesaria y deseada (fisiológica) para el correcto desarrollo, por lo que es necesario disponer de instrumentos o herramientas dinámicas que informen de la significación de los datos obtenidos, en relación a su edad y su sexo. Estas herramientas, que aportan los estándares necesarios para garantizar la comparación de los datos obtenidos y la obtención de conclusiones seguras, son las tablas o gráficas estandarizadas de curvas ponderales.

Dado que el ritmo de crecimiento es muy rápido durante los dos primeros años de vida, generalmente estas tablas se diferencian en períodos de 0 a 2 años de edad y de 2 a 18 años.

Básicamente existen tres tipos diferenciados de gráficas que permiten realizar un seguimiento del desarrollo ponderal:

–Gráficas estandarizadas de peso en percentiles y desviaciones estándar (DS). Permiten registrar e informar de la significación del valor obtenido en cada pesada, y establecer una curva personalizada de ganancia ponderal y su significación en relación a las curvas estandarizadas (percentiles o desviaciones estándar) reflejadas en la gráfica (desarrollo ponderal).

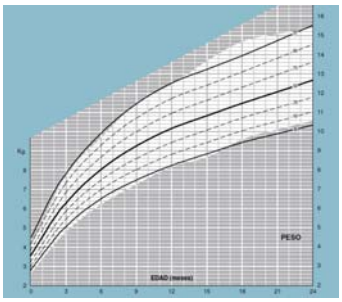



Figura 1. Tabla percentiles peso. Niños 0-2 años

Fuente: Fundación Faustino Orbegozo

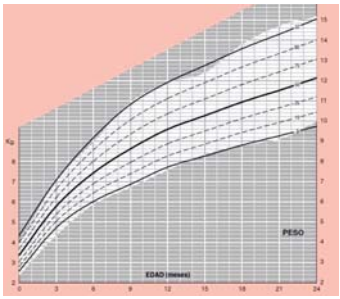



Figura 2. Tabla percentiles peso.Niñas 0-2 años

Fuente: Fundación Faustino Orbegozo

–Gráficas estandarizadas de incremento de peso. Permiten registrar e interpretar, según los percentiles de la población de la misma edad y sexo, la significación de la ganancia de peso en un determinado plazo de tiempo, normalmente 1 año o 3 meses.

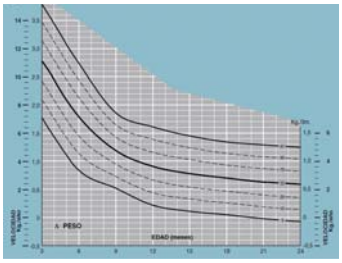


Figura 3.
Gráfica percentiles.
Niños 0-2 años

Fuente:
Fundación Faustino Orbegozo

–Gráficas de velocidad de crecimiento de peso estandarizadas.
Niños. Permiten conocer la significación del incremento de peso del niño en un período determinado de tiempo (1, 2, 3, 4 ó 6 meses) durante los dos primeros años de vida, según el percentil o desviación estándar en que se sitúe en relación al incremento de peso de la población de su misma edad y sexo, en ese mismo período de tiempo.

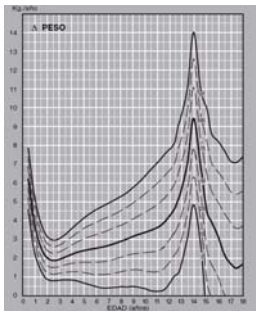



Figura 4.
Gráfica velocidad ganancia peso.
Niños 0-18 años

Fuente: Fundación Faustino Orbegozo

Adultos. Una vez culminado el desarrollo corporal de la persona, en este período vital el control del desarrollo ponderal se realiza en función de la variación del peso habitual de la persona (la media del peso de la persona durante los 2-6 meses previos).

**Interpretación de resultados**

1. Infancia y adolescencia

–Gráficas estandarizadas de peso.

El análisis de los cambios de percentiles de los valores del peso obtenido en períodos de 1-3 meses en menores de 2 años, y de 6-12 meses en mayores de dos años, se obtienen los siguientes resultados:

- Desarrollo ponderal aumentado: diferencia de dos o más percentiles por encima del establecido en la anterior pesada.
- Desarrollo ponderal esperado: en el mismo percentil, o un percentil por encima o por debajo del establecido en la anterior pesada.
- Desarrollo ponderal disminuido: diferencia de dos o más percentiles por debajo del establecido en la anterior pesada.

–Gráficas de incremento de peso estandarizadas.

- Desarrollo ponderal aumentado: por encima del percentil 90.
- Desarrollo ponderal esperado: entre el percentil 10 y percentil 90.
- Desarrollo ponderal disminuido: por debajo del percentil 10.

–Gráficas de velocidad de crecimiento de peso estandarizadas.

- Desarrollo ponderal aumentado: diferencia de dos o más percentiles por encima del establecido en la anterior pesada.
- Desarrollo ponderal esperado: en el mismo percentil, o un percentil por encima o por debajo del establecido en la anterior pesada.
- Desarrollo ponderal disminuido: diferencia de dos o más percentiles por debajo del establecido en la anterior pesada.

2. Adultos.

- Desarrollo ponderal aumentado: ganancia mayor o igual al 5% del peso habitual de la persona en un período de entre 6 meses y 1 año.
- Desarrollo ponderal esperado: mantenimiento del peso de la persona, con una ganancia o pérdida inferior al 5% de su peso habitual.
- Desarrollo ponderal disminuido: pérdida mayor o igual al 5% del peso habitual de la persona en un período de entre 6 meses y 1 año.

**Registro normalizado. Variables del cuidado**
–0316 Evolución del peso
Variable de valores predeterminados para reflejar la idoneidad de la ganancia ponderal de la persona en un determinado plazo de tiempo. Variable del tipo "Sí/No" para reflejar la existencia de problemas en la funcionalidad de alguno de los sentidos corporales de la persona.

## FICHA RESUMEN DEL DATO CLÍNICO: DESARROLLO PONDERAL

| HERRAMIENTAS SANITARIAS | REGISTRO NORMALIZADO | | DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA |
|---|---|---|---|
| | **Código** | **Descripción** | |
| **Niños/adolescentes**<br>–Gráficas de peso<br>–Tablas de incremento de peso<br><br>**Adultos**<br>–Variación peso habitual | **0316** | Evolución del peso | **Patrón nutricional**<br>–Riesgo desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades<br>–Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades<br>–Déficit de volumen de líquidos<br>–Exceso de volumen de líquidos<br>–Deterioro generalizado del adulto |

## BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA

–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.
–Pombo Arias M, "Tratado de endocrinología pediátrica", Ediciones Díaz de Santos, 1997.
–José Enrique Sirvent Belando, JE, Garrido Chamorro RP, "Valoración antropométrica de la composición corporal: Cineantropometría". Universidad de Alicante, 2009
–Saverza Fernández A, Haua Navarro K, "Manual de antropometría para la evaluación del estado nutricio en el adulto", Universidad Iberoamericana, 2009.

**Trabajo con las familias de pacientes con cuidados paliativos**

# Cuídate para cuidar

El Hospital Santa Cristina de Madrid cuenta con una escuela de cuidadores destinada a los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Paliativos. Las enfermeras instruyen en el manejo de los enfermos así como en la gestión de las situaciones de estrés y culpabilidad

Sesión formativa de la escuela de cuidadores del Hospital San

La formación de las personas que acompañan, ayudan y cuidan a enfermos con necesidades paliativas, para facilitarles, en su vuelta a casa, los conocimientos sobre el manejo del paciente. Éste es el principal objetivo de la Escuela de Cuidadores en Cuidados Paliativos del Hospital Santa Cristina de Madrid. "Detectamos la necesidad de información y de cuidados básicos para los familiares de los pacientes", explica Teresa Carrasco, supervisora de Enfermería. "Ingresan pacientes con enfermedades oncológicas muy largas. Los familiares llegan muy cansados y afectados. La trabajadora social les pasa un test de sobrecarga. Con esta información manejamos las sesiones".

Los talleres suelen tener una periodicidad mensual, según las altas nuevas, y unas dos horas de duración. Las enfermeras enseñan a los familiares los cuidados básicos de higiene, el manejo de la movilidad, el reconocimiento de los síntomas que pueden aparecer, la administración de la medicación. "Son aspectos que ellos pueden controlar en sus casas. El refuerzo más grande que les damos es el manejo de la enfermedad y el autocuidado, con técnicas de afrontamiento del estrés y el sentimiento de culpabilidad. El principal beneficio que notamos es el desahogo emocional, pues en las sesiones comparten sus sentimientos con otras personas en la misma situación", subraya Teresa. Cuídate para cuidar es uno de los principales mensajes que trasladan a los familiares durante la sesión, que finaliza con una pregunta anónima, que cada familiar puede hacer y que, habitualmente, se centra en temas como el duelo y al apoyo emocional.

**Teresa Carrasco**
Supervisora de Enfermería y responsable de la escuela

"El refuerzo más grande que les damos a los familiares es el manejo de la enfermedad y del propio autocuidado"

**"No te sientes solo"**

Pedro Ruiz es familiar de una paciente ingresado en Santa Cristina. Cuida de su suegra y agradece todo el apoyo que le han dado los profesionales del hospital. "El ciento por ciento. El apoyo de la enfermería, de todo el

pital Santa Cristina de Madrid

personal sanitario: médicos, auxiliares, asistente social... Todos están pendiente de todo. En ningún momento te sientes solo. Cuando te ven bajo, hablan contigo, te explican las cosas como son, qué es lo que hay, lo que se puede hacer y lo que no. Te informan de todo". Pedro ha aprendido técnicas sobre "los cambios posturales en la cama, cómo incorporarlo, cómo manejar al enfermo para que tú tampoco te hagas daño, cómo darle de comer para que no se atragante, cómo aplicar suero en una vía subcutánea y cómo afrontar el desenlace desde el punto de vista psicológico".

Y tras el trabajo con los pacientes y sus cuidadores, agradecimiento. "No sabes los agradecimientos que guardamos, las placas que tenemos. Están en una situación tan frágil que cualquier cosa que hagas te lo agradecen", subraya Teresa Carrasco.

## Equipo de enfermería

El equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Paliativos, formado por ocho enfermeras y doce técnicos en cuidados de enfermería, es el responsable de impartir las sesiones de la escuela de cuidadores del Hospital Santa Cristina. "Conocen a los familiares, que están muy implicados y tienen muy buena relación con las enfermeras", destaca Teresa Carrasco.

## Centro piloto

La escuela funciona desde 2012. El Hospital Santa Cristina fue responsable de pilotar el proyecto en la Comunidad de Madrid, promovida por la Escuela Ambulante de Cuidadores, de la Coordinación de Cuidados Paliativos.

## El manual

Los familiares de los pacientes ingresados en la unidad también reciben un manual con indicaciones para cuidar a los enfermos una vez regresan a sus domicilios particulares. Sus contenidos inciden en la necesidad de que el propio cuidador se cuide para mejorar su calidad de vida.

## La atención primaria

La Escuela Ambulante de Cuidadores también está enfocada a la atención primaria. Pretende aumentar la implicación de los familiares en el cuidado de los pacientes. Está enfocada al manejo de los pacientes crónicos y a la disminución de los reingresos.

## Esclerosis Múltiple

# Complicidad y confianza en los cuidados

Para los pacientes con Esclerosis Múltiple las enfermeras y fisioterapeutas son imprescindibles en su vida diaria

En temas de salud, todos valoramos la importancia de estar rodeados por profesionales expertos, con gran conocimiento y experiencia. Esta afirmación cobra especial importancia cuando se trata de una enfermedad crónica, "caprichosa" y neurodegenerativa como la Esclerosis Múltiple (EM), como indican desde Esclerosis Múliple España, federación que agrupa a las asociaciones de pacientes.

Samuel Sánchez es enfermero y fisioterapeuta. Desde el año 2000 trabaja en el área de neurorehabilitación del Centro de Esclerosis Múltiple de Catalunya. Forma parte del equipo multidisciplinar que atiende a los pacientes con EM. "El trabajo en equipo es fundamental para abordar la enfermedad de forma integral y personalizar al máximo el tratamiento, aspectos importantísimos ya que la enfermedad es muy variable y variada entre individuos y en una misma persona". Así lo asegura también Marta Alcalde, fisioterapeuta de la Asociación Aragonesa de Esclerosis Múltiple desde 1997. "Por las características de los pacientes y para obtener los mejores resultados posibles trabajamos con un equipo multidisciplinar. Nos adaptamos a las necesidades de cada persona para mejorar o mantener su situación funcional el mayor tiempo posible".

En su día a día, Samuel compatibiliza su doble profesión de enfermero y fisioterapeuta. "Es muy enriquecedor. Me permite tener una visión más global del paciente a la hora de observar cómo afecta la EM". Tanto la enfermería como la fisioterapia buscan un objetivo final común en la rehabilitación: "conseguir el máximo de autonomía y seguridad del paciente dentro de sus posibilidades". Para lograrlo la fisioterapia incorpora las estrategias rehabilitadoras a la vida diaria del paciente con el fin de que pueda manejar lo mejor posible su día a día. "Buscamos que no sea sólo un programa de ejercicios en las sesiones, sino que aprenda estrategias que pueda generalizar y aplicar para facilitar sus actividades diarias". Así lo comprobamos cuando hablamos con Carmen Arana, paciente de 44 años. "No podía escribir. No tenía fuerza en las manos y no podía mover los dedos. Hace poco empecé a escribir de nuevo, gracias al trabajo con la fisio. Son cosas que no te planteas que vas a volver a hacer, pero si te empeñas y quieres, puedes", nos confirma Carmen.

**Samuel Sánchez**
Enfermero y fisioterapeuta

"El trabajo en equipo es fundamental para abordar la enfermedad de forma integral y personalizar al máximo el tratamiento"

Esclerosis Múltiple España
www.esclerosismultiple.com

## EME

**Web:** www.esclerosismultiple.com
**Correo electrónico:**
info@esclerosismultiple.com
**Teléfono:** 91 441 01 59

# Formación para enfermeras única en Europa

El rol de la enfermería en la gestión adecuada de la EM es muy importante. Las enfermeras son las profesionales sanitarias más cercanas. Los enfermos depositan en ellas su confianza. El vínculo que se establece entre ambos es muy estrecho y fuerte. De ahí la importancia de contar con una formación específica sobre la enfermedad. Por estos motivos, la Plataforma Europea de Esclerosis Múltiple (EMSP), donde está integrada Esclerosis Múltiple España, organiza un programa de formación en internet denominado 'Enfermer@ PROfesional en EM'.

El acceso a esta formación es libre y gratuito, a través de la página www.msnursepro.org. Sus contenidos pretenden aumentar las competencias y reconocer formalmente la especialidad de la enfermería en EM, estandarizando su nivel en Europa. La iniciativa también fomenta la interconexión de todos los profesionales expertos en Europa para incrementar la calidad de la atención a las personas con EM y a sus familias.

El desarrollo del programa formativo se ha realizado en colaboración con organizaciones de enfermeros de EM, como la Organización Internacional de Enfermeras de EM, IOMSN y RIMS. El objetivo final es que las enfermeras tengan la posibilidad de mejorar el bienestar de sus pacientes.

España ha desempeñado un papel destacado en la puesta en marcha de este programa formativo, ya que fue el primer país en el que se presentó oficialmente la iniciativa, tras la prueba piloto realizada en Malta en 2012.

## Buena coordinación

En los centros de rehabilitación trabajan diferentes profesionales especializados: fisioterapeutas, psicólogos y neuropsicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales... Solo en los mejores casos tienen enfermeras, según los recursos disponibles. Por este motivo, en Esclerosis Múltiple España destacan la importancia de la buena relación y coordinación entre las organizaciones de pacientes y los servicios de neurología de los centros hospitalarios de referencia.

**ANA TORREDEMER**
**Presidenta de Esclerosis Múltiple España**

# Esclerosis Múltiple España

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad crónica, todavía incurable, inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central (SNC), resultado del daño que, por causas desconocidas, produce el propio sistema inmune sobre la mielina. Este daño interfiere en la transmisión del mensaje entre el cerebro y otras partes del cuerpo.

El curso de la EM es impredecible y se trata de la enfermedad neurológica crónica más frecuente en adultos jóvenes en Europa y Norteamérica. En España hay 47.000 personas con EM y cada 5 horas se diagnostica un nuevo caso en España.

Esclerosis Múltiple España (www.esclerosismultiple.com) surgió en el año 1996 y representa a más de 9.000 personas afectadas. En la actualidad son 32 las organizaciones integradas en la Federación y comparten los mismos objetivos: que las personas con EM tengan la mejor y más completa calidad de vida, y el total acceso a todo tipo de tratamientos y apoyos socio-políticos.

Para lograrlo, trabajamos ofreciendo información y apoyo, potenciando los servicios de rehabilitación, promoviendo la investigación (www.eme1.es), defendiendo los derechos de las personas con EM y uniéndonos al movimiento asociativo mundial de las personas con EM.

## Rosalía Horno, enfermera

**Rosalía Horno es enfermera experta en EM del Cemcat (Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña). Tras 17 años de experiencia tratando esta enfermedad, asegura que es fundamental escuchar a los pacientes. "Una enfermera está acostumbrada a actuar. Sin embargo, lo primero que tiene que hacer es escuchar, porque esto es vital".**

# Un objetivo común

Rosalía Horno es la enfermera de Carmen Arana, paciente con EM. A Carmen, que acaba de realizar el Camino de Santiago, la conocimos gracias a Rosalía, quien nos puso en contacto con ella. Sus testimonios nos muestran cómo afrontan la enfermedad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con EM. Cada una pone de su parte en un trayecto que realizan juntas desde hace catorce años.

## Carmen Arana, paciente con EM

**"Tengo EM ¿y qué?". Así le responde Carmen Arana a la enfermedad. Lleva catorce años superándola, caminando de un reto a otro. Para ello, se apoya en profesionales sanitarios como las enfermeras y fisioterapeutas. "Me ayudan mucho. La confianza en ellos es fundamental. Si tienes confianza en la persona que está haciendo el tratamiento es diferente, a todos los niveles".**

**Un paciente agradecido**
"El paciente con EM es muy agradecido. Todo lo que tú le ofreces y das, siempre revierte. Luego, tenemos una gran dependencia del paciente hacia nosotras. Yo estoy muy contenta con mi puesto, a pesar de que tengo muchísimo trabajo. Me he enriquecido muchísimo con ellos, tanto a nivel profesional como personal".

**El mito de la enfermedad**
"Creo que es una enfermedad, a día de hoy, que la sociedad aún desconoce. Cuando dices que trabajas en la unidad de EM te responden 'iuy, qué duro!'. ¿Duro por qué? El tema de la silla de ruedas tenemos que desmitificarlo. Hoy existen muchos fármacos que pueden ayudar a minimizar, reducir o enlentecer la progresión de la discapacidad. No todos los pacientes son discapacitados. Yo llevo 17 años con alguno y están muy bien y no tienen por qué terminar en una silla de ruedas. Todavía la sociedad vincula EM con una silla de ruedas y eso es algo que debe cambiar".

**Ensayos clínicos**
Rosalía Horno, junto a su labor profesional, también participa en numeros ensayos clínicos. "Participamos en 25 ensayos clínicos. Es muy importante. Después de participar en muchos ensayos clínicos durante estos años, hoy se han comercializado dos, con resultados muy satisfactorios, y tres están a la espera de salir al mercado, cambiando mucho las expectativas de los pacientes".

**El vínculo que se establece entre pacientes con EM y enfermeras es excepcional**

**La sociedad debe cambiar su visión de la EM. Poco a poco, la calidad de vida es mayor**

## PERSONAS DE UN VALOR EXCEPCIONAL

**Confianza en la enfermería**
"El equipo de enfermería es fundamental. Para mí es muy importante. Yo soy muy complicada para pincharme y siempre confío en Rosalía, mi enfermera. Son muchos años y muchas horas, al cabo de los años. Siempre están ahí y hacen un trabajo más allá de lo que les toca. Cuando tengo algún problema, que no esté relacionado directamente con la consulta médica, llamo a Rosalía y siempre me responde. La confianza es fundamental, tanto en las enfermeras como en la fisioterapia. Si tienes confianza, todo es diferente".

**Seguir hacia adelante**
"Es verdad, es una enfermedad muy dura. Al principio, cuando tienes un brote fuerte, pasas un luto. A partir de ahí renaces. Aunque sea progresiva, no puedes hundirte. Hay que superarse. Quedarte en la cama es peor para ti y para tu entorno. Cuando se cierra una puerta se abre una ventana. Tenemos que ser positivos. Cada vez salen más curas personalizadas y, además, tú puedes poner de tu parte. La mente es el cincuenta por ciento. Debemos cuidarnos, hacer rehabilitación, vivir nuestra vida, porque así estaremos mucho mejor. Tenemos la enfermedad, nuestro cuerpo se siente mal, pero tenemos que seguir adelante. No podemos pararnos".

**Nuevos retos**
Carmen es aficionada al montañismo. En julio, junto a 9 enfermos con EM y 12 voluntarios, realizó el Camino de Santiago desde Brea, donde se encuentra el pilón de los últimos cien kilómetros. "Ha sido una gran experiencia, en todos los sentidos. Nos superamos a nosotros mismos. No cruzaba un arroyo desde hacía 14 años. Era impensable y lo he conseguido. Queríamos dar a conocer la enfermedad y transmitir un mensaje positivo". Ahora Carmen está trabajando en una asociación para organizar en el futuro este tipo de actividades, dirigidas a pacientes con EM.

# Una vida en torno a los enfermos de Alzheimer y s

**Ana María García López es enfermera del consultorio de Oliete, en la co Andorra, donde trabaja desde el año 2000. Allí lleva doce años como pre de la Asociación de Familiares de Pacientes con Alzheimer "Bajo Aragó**

Oliete es un municipio de la provincia de Teruel con apenas medio millar de habitantes. En su consultorio, dependiente del centro de salud de Andorra, la capital de la comarca, trabaja la enfermera Ana María García López, presidenta de la Asociación de Familiares de Pacientes con Alzheimer Bajo Aragón "Adaba", con sede en la propia Andorra. "Llevo trabajando aquí catorce años y prácticamente desde que llegué me impliqué en la asociación. Comencé como voluntaria y llevo doce años como presidenta. Inicialmente contactaron conmigo porque veían la necesidad de tener un agente sanitario implicado. Aquí centro mi trabajo en el ámbito sanitario, en el manejo de los pacientes. Sirvo de enlace entre el médico de atención primaria y la familia. Es un papel muy interesante. Hasta que se llega al diagnóstico neurológico el apoyo de la asociación es muy importante, porque los familiares llegan muy desorientados. Aquí estamos en un medio rural, en el que muchas veces las personas mayores viven solas. La enfermería es fundamental. Es un profesional muy cercano y accesible,

> **"La sonrisa de un enfermo con Alzheimer o el agradecimiento de las familias compensa todo el trabajo"**
> **Ana María García,** enfermera y presidenta de AFA Bajo Aragón

Ana Mª García (primera por la izquierda) es enfermera y presidenta de AFA Bajo Aragón, con la que organiza numerosas actividades para familiares y pacientes

# y sus familiares

## la comarca aragonesa de o presidenta ragón"

gracias a sus visitas domiciliarias".

Tras su jornada laboral, Ana María comienza otra en la asociación. "Ya está en nuestras vidas. Hemos implicado a mi marido, que es médico, a mis hijos. Todos ayudamos, es como una gran familia de 120 socios que, en realidad, son voluntarios. Cuando alguien comienza a colaborar se da cuenta de la necesidad que tienen las familias. Todo el trabajo se compensa con su agradecimiento. Cuando vas a recoger a un enfermo para llevarlo al centro de dia y te sonríe... Esto compensa todo el agobio acumulado durante el día".

ates

## Apoyo a los cuidadores

Ana María García es la única enfermera de la asociación. Sin embargo, ha logrado implicar el resto de sus compañeros y profesionales sanitarios en las actividades formativas que realizan con los familiares. "Cuando tenemos un grupo de cuidadores nuevos hacemos una formación inicial que imparto yo. Les contamos qué es la enfermedad, cómo evoluciona, sus distintas etapas. En estas actividades también suelen colaborar tanto las enfermeras como los médicos residentes que tenemos en Andorra", explica. "Por ejemplo, el apoyo al cuidador lo trabaja la psicóloga que colabora con nosotros; los recursos sociales los explica la trabajadora social de la asociación; y las medidas de apoyo técnico y la adaptación de la vivienda las expone la terapeuta ocupacional".

La crisis económica ha afectado a los recursos públicos que tienen a su disposición los enfermos de Alzheimer y sus familiares. Por ello, el principal objetivo de la asociación es "garantizar el acceso de todos los usuarios a nuestros servicios. Nuestra prioridad es cuidar a los enfermos y apoyar a sus familiares. Siempre hemos tenido el apoyo del Ayuntamiento y de toda la comarca. Las subvenciones han ido a menos, por eso fue importante para nosotros entrar en la federación de asociaciones CEAFA, que nos ha supuesto un gran respaldo", afirma Ana María. "Es un poco como estar en la cuerda floja. Seguir hacia adelante es casi magia".

# Cuidados *por la igualdad*

Cruz Roja dispone de unidades de respuesta a emergencias donde las enfermeras son clave para atender a las víctimas de catástrofes

Fátima Cabello y Lucía Benavent son enfermeras del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid). Forman parte de las unidades de respuesta a emergencias de la Cruz Roja. En cualquier momento pueden recibir un mensaje preguntándoles por su disponibilidad para desplazarse a otro país que ha sufrido una catástrofe natural. En 24 horas, pasan de trabajar en una UCI española a integrase en un equipo que asiste a las víctimas de un seísmo que lo ha devastado todo. Fátima vivió esta situación, por primera vez en 2001, tras el terremoto de Gujarat, en la India, que provocó 20.000 fallecidos y 167.000 heridos. "Es la experiencia que recuerdo con más intensidad. No sabes bien a lo que te vas a enfrentar. Antes de viajar, vi las imágenes por televisión. Estaba todo destruido, pero es una pantalla. Vivirlo in situ me impactó bastante, comprobar cómo un terremoto puede tirarlo todo, de una manera tan violenta. Se habían quedado sin nada".

Con el fin de que las enfermeras puedan afrontar el cambio de contexto y realidad y respondan a las necesidades de la población, reciben previamente una formación específica, impartida por Cruz Roja. "Además, debes tener conocimiento de enfermedades tropicales, un perfil de salud pública y atención primaria, porque te vas a enfrentar a situaciones extremas para las que tienes

## La fortaleza de la atención primaria

La prevención de enfermedades, la promoción de la salud, actividades propias del trabajo comunitario y la atención primaria son herramientas comunes a todas las enfermeras para trabajar con la población vulnerable

Fátima Cabello (izquierda) y Lucía Benavent (derecha) han formado parte de las unidades de respuesta en emergencia de Cruz Roja en países como India, Pakistán, Chile, Haití, Chad y Kenia

recursos limitados. Puedes convertirte en el centro de referencia de atención primaria", explica Fátima.

"No puedes ir con la idea romántica de que vas a ayudar", advierte Lucía Benavent. "Necesitas una formación previa como base para enfrentarte a las situaciones que te vas a encontrar y adaptarte a ellas". Así le ocurrió a Lucía en 2011, cuando formó parte de la unidad desplazada por Cruz Roja a Kenia para apoyar la atención sanitaria de la población que huía de la guerra en Somalia. Debido a los riesgos de seguridad no desplegaron en el campo de refugiados de Dadaab. "Nos quedamos a 70 kilómetros. Trabajamos con la Cruz Roja de Kenia. Eran ellos quienes accedían a Dadaab. Nosotros los formamos para manejar el nuevo material que habíamos llevado".

**La fortaleza de la enfermería**

Lucía subraya la capacidad del personal sanitario en países como Kenia. "Están acostumbrados a manejar muchas situaciones y conflictos. Aprendes mucho de ellos". Así lo comprobó Fátima en Chad en 2011, como integrante del equipo evaluador de Cruz Roja para la epidemia de cólera. "Viví el déficit crónico de personal sanitario. Los enfermeros y médicos atendían 24 horas, siete días a la semana, las necesidades de su hospital y del centro de tratamiento de cólera. Estaban exhaustos. A pesar de ello, trabajaban con una fortaleza increíble. Conocen a la población y los tipos de patología perfectamente y saben manejar todo". Estas enfermedades tienen un manejo médico sencillo. "Pero en Chad no tienen acceso a vacunas, agua, saneamiento... Compruebas las desigualdades que hay en el mundo y te desubicas", reflexiona.

Tanto Fátima como Lucía han comprobado el valor de la enfermería en cualquier tipo de contextos. Ambas destacan "la capacidad de las enfermeras para trabajar no sólo con los pacientes, sino también con su entorno social. El trabajo a nivel comunitario y la atención primaria son importantísimos".

# El sanatorio de la luz y el mar

Con 95 años de historia, el Hospital Gorliz, en Vizcaya, nació como un sanatorio marino de helioterapia para tratar a niños con tuberculosis

Cerca de un siglo de vida contempla la historia del Hospital de Gorliz, frente a la playa de esta misma localidad vizcaína. Es el lugar con más horas de sol de la provincia, motivo que resultó decisivo para construir en esta ubicación el que fue el cuarto sanatorio marino de España, inaugurado el 29 de junio de 1919.

La arquitectura del sanatorio es similar a la de otros complejos de las mismas características en Francia. La primera piedra se colocó el 29 de abril de 1911. Las obras de construcción, promovidas por la Diputación Provincial de Vizcaya, se prolongaron durante ocho años. El complejo se ubica en pleno arenal, en primera línea de playa. "Los edificios son patrimoniales y, por supuesto, originales, tanto el principal como las cocinas", explica la directora de enfermería, Regina Igartua Azcune. También se conservan, aunque en estado de deterioro, el lazareto y la residencia de la comunidad religiosa. Igualmente se conserva el jardín del hospital, "donde hemos construido un paseo por todo su perímetro interior con rincones agradables para que los pacientes puedan pasear con su familia o hacer ejercicio con aparatos de ruedas y pedales". Antiguamente para trabajar en Gorliz era necesario vivir en este municipio o en localidades de los alrededores como Plencia. "Por ello, la Diputación construyó dos casitas cerca del hospital para que sirvieran de residencia al director médico y al administrador".

## LOS PROMOTORES DEL SANATORIO

Sobre estas líneas, vemos un grupo de trabajadoras del sanatorio junto al monumento al médico Enrique de Areilza, construido en 1927. Areilza fue uno de los promotores del centro junto con los médicos Luis de Larrinaga y Felipe Llano, este último diputado provincial. Areilza era un defensor de la helioterapia, como agente terapéutico, destinada a los niños con tuberculosis a principios del siglo XX.

**Tratamiento de la tuberculosis**

El sanatorio nació como un centro de tratamiento de las formas osteoarticulares infantiles como las tuberculosis vertebral, de la rodilla o ganglionares. Los pacientes recibían, fundamentalmente, helioterapia marina e hidroterapia.

Inicialmente el sanatorio atendía a los niños de la provincia de Vizcaya. "Impresiona la elevada cifra de enfermos que acudían al sanatorio en los años 20 del siglo pasado. En su mayoría, tenían un nivel bajo de vida", apunta Regina. En 1935 había 240 pacientes, niños que tuvieron que ser evacuados durante la Guerra

Civil. "La mayoría no hablaba castellano, por lo que entre las exigencias al personal que los atendía se incluyó el conocimiento del Euskera para evitar la incomunicación". El primer director del sanatorio fue el médico Luis Larrinaga, apoyado por un subdirector médico, dieciocho hermanas de la Caridad, veinte sirvientas, un maquinista y una telefonista.

**Tratamiento de la poliomielitis**

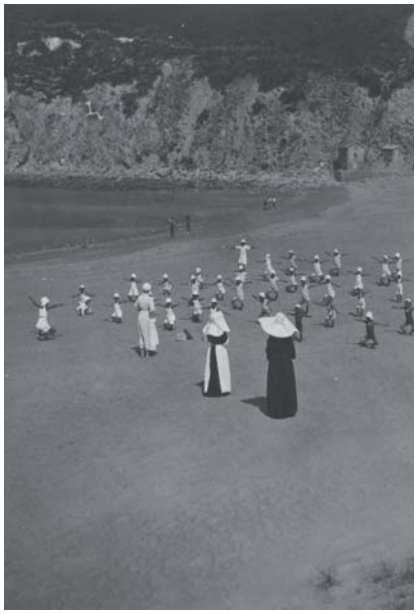
Con la disminusión de casos de tuberculosis en España, en los años 60, el sanatorio empieza a tratar afecciones neurológicas, en su mayoría secuelas de la poliomielitis. Las instalaciones se readecúan a la rehabilitación de los niños, con la construcción de una piscina terapéutica. Igualmente, comienzan a tratarse otras patologías como la parálisis cerebral, las alteraciones del crecimiento y las enfermedades neurológicas. Además, comienzan a llegar pacientes de provincias cercanas a Vizcaya.

Los nuevos servicios del hospital supusieron también un aumento del personal sanitario y de sus capacidades. Para ello, el propio centro, en colaboración con la Diputación de Vizcaya y el Ministerio de Trabajo, organizó cursillos de capacitación para cuidadoras con el fin de que pudieran trabajar como auxiliares de rehabilitación. Según indica la actual directora de enfermería, Regina Igartua, "en aquella época el hospital tenía pocas enfermeras con el título de ATS. La mayoría eran auxiliares de clínica. Por tanto, las formaciones partieron de la necesidad de conocimiento para atender a los niños afectados de polio". En 1961 se impartió el primer curso de capacitación para fisioterapeutas, destinado, especialmente, a las hermanas de la Caridad y a las enfermeras seglares del sanatorio. Llegaron a impartirse tres formaciones distintas, en las que participaron 67 alumnas.

**Hospital de subagudos**

Ya en los años 80, Gorliz se convirtió en un centro de media estancia. Posteriormente, en 1986 se transfiere la gestión al Servicio Vasco de Salud, Osakidetza. En la actualidad es un hospital de subagudos con unidades de rehabilitación neurológica y traumatológica, medicina interna y cuidados paliativos.

No obstante, los orígenes siguen estando presentes y mantiene actividades con niños. "Realizamos, aunque de forma ambulatoria, tratamiento rehabilitador para escolares. Lo denominamos salud escolar. En las consultas y unidades de terapia rehabilitadora también atendemos a niños, incluso recién nacidos, con patologías como tortícolis congénitas", detalla, Regina Igartua.



**Helioterapia e hidroterapia.** Las dos imágenes en blanco y negro muestran los tratamientos de helioterapia e hidroterapia que recibían los niños ingresados en Gorliz para tratar la tuberculosis. Por otro lado, en color, vemos uno de los cursos realizados en el mismo hospital para formar a las cuidadoras como **auxiliares de rehabilitación**.

**LOLA MONTALVO**
**Enfermera y autora del blog:**
**lolamontalvo.blogspot.com.es**

# Donar un órgano a un familiar. **Donación de vivo**

Ser enfermera y ser cuidadora de un paciente con ERC que además es familiar tuyo. Sufrimos la enfermedad de mi marido desde hace algo más de diez años y me he ocupado de su hemodiálisis en nuestra casa durante cinco. Mis hijos no han conocido a su padre sano ni saben lo que es vivir sin diálisis. Tan normalizada ha sido esta situación en sus vidas, que ellos mismos adaptan sus expectativas en el día a la posibilidad de que ese día haya o no una sesión.

**#DONARENVIDA**

Lola Montalvo ha contado su experiencia como donante en su blog: http://lolamontalvo.blogspot.com.es

Las posibilidades de mi marido de recibir un trasplante se vieron truncadas tras un trasplante fallido hace ocho años. Es muy largo de contar, pero se me entenderá si digo que está hiperinmunizado frente a los antígenos más comunes de su grupo AB0. El que le pudieran trasplantar gracias a la lista de espera habitual era muy difícil: ¿cero coma algo? Y yo no soy compatible con él; tenemos grupos diferentes. Esto nos creó una sensación de impotencia que limitaba mucho nuestras esperanzas de una segunda oportunidad.

Ante esta situación, y visto que la ONT abría la puerta a lo que se conoce como trasplantes cruzados, me lancé a la piscina y me ofrecí como donante vivo para un posible trasplante cruzado, con el objetivo de que mi marido pudiera tener una nueva oportunidad. Si yo tenía que dar algo a cambio, lo daba.

Hemos estado en esa lista de trasplante cruzado desde que se inició en 2009. Algunas llamadas hemos recibido con una posibilidad lejana que nunca se materializó; hasta junio de este año.

Nos operaron hace ya unas semanas. Reconozco que lo he pasado mal, que he pasado miedo, que he tenido mis dudas, mis angustias, mis indecisiones. Todo junto y por separado. Pero una vez que firmé el consentimiento informado frente al nefrólogo ya nada hizo tambalear mi decisión. Tuve miedo, por supuesto, pero no me hizo ceder en mi decisión. Sólo deseaba pasar el «mal trago» lo más rápido posible.

Él está bien. Todo va lento, tranquilo y funcionando. Nos estamos acostumbrando a una vida nueva, con nuestros hijos, sin diálisis diaria. Estamos aprendiendo a tener tiempo.

Me dicen que he tomado una decisión por amor… Por amor a la vida, a mis hijos, por amor a mi pareja, claro. Pero también por amor a mi propia vida. Yo también quería una oportunidad de una vida nueva. Ser enfermera, cuidadora de un familiar enfermo, madre, esposa, amante de la vida… Te lleva a luchar con uñas y dientes.

Me alegro de haber tomado mi decisión y de que juntos podamos estrenar la nueva oportunidad que la vida nos da, que nos ha dado desde hace ya un mes.

# Setenta candidaturas presentadas a los premios ED

**Sigue todas las novedades en www.enfermeriaendesarrollo.es**

Setenta candidaturas se han presentado a la primera edición de los premios "Enfermería en Desarrollo", convocados por la revista como complemento a su labor editorial, con el fin de poner en valor el trabajo que realizan las enfermeras, matronas y fisioterapeutas y reconocer su aportación a la mejora profesional.

Una vez finalizado el plazo de presentación de los trabajos, la revista procederá a formar los jurados que evaluarán las candidaturas en el caso de las siguientes categorías: "Calidad percibida", "Innovación y creatividad en enfermería", "Universidad" y sus variantes de tesis doctorales y trabajos de fin de grado, y "Trabajo enfermero".

En el caso del apartado vinculado con "Enfermería Tv" serán los profesionales del mismo medio de comunicación quienes concedan el correspondiente premio.

A lo largo de los próximos meses, puedes seguir todas las novedades sobre los premios a través de nuestra página web, www.enfermeriaendesarrollo.es.

Todos los ganadores y finalistas de los premios se conocerán a final de año en un acto organizado por la revista para comunicar los resultados.

ed I Edición de los premios Enfermería en Desarrollo

## Ángel Pontes, autor del galardón

Ángel Pontes García es el ganador del certamen convocado por la revista para crear la imagen representativa de los premios. El jurado estuvo presidido por Víctor Aznar Marcén, presidente de SATSE. Sus vocales fueron Amelia Amezcua Sánchez, directora ejecutiva de FUDEN, Ana Lourdes Búrdalo Ortega, directora de comunicación de FUDEN y Carmen Castillo Delgado, directora de arte de SATSE. Su secretario fue Juan Andrés Siles Rodríguez, en representación de la revista. La reunión del jurado tuvo lugar en Madrid el 26 de junio de 2014. Sus miembros destacaron el interés y el trabajo realizado por los autores de la decena de obras presentadas, "subrayando el alto nivel de todas las candidaturas".

## Participa y vota en nuestra web

La resolución del ganador y finalista de las categorías "Promoción del autocuidado" e "Iniciativas corresponsables", se llevará a cabo mediante votación popular en nuestra web enfermeriaendesarrollo.es. Con este fin, se publicará un resumen de cada una de las candidaturas recibidas. El plazo para la votación estará abierto entre el 8 de septiembre y el 31 de octubre de 2014.

www.enfermeriaendesarrollo.es

# La revista de las enfermeras que pone en valor la profesión

ED · ENFERMERÍA EN DESARROLLO

enfermeriaendesarrollo@fuden.es