ENFERMERÍA EN DESARROLLO
Nº 7/ SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 2015

Ámbitos enfermeros

Hospital de campaña

Silvia Jiménez, teniente enfermera, habla de su trabajo en la UVI

PAG. 18

Enfermería del trabajo

Enfermería lidera el programa de salud laboral de Mahou San Miguel

PAG. 8

Premios de la revista

200 candidaturas aspiran a ganar los premios Enfermería en Desarrollo 2015

PAG. 6

4 **Opinión**

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

6 **200 candidaturas**

200 candidatos se han presentado a los premios Enfermería en Desarrollo. Los ganadores se conocerán el 26 de noviembre en la gala de entrega de premios.

8 **El valor de la enfermería del trabajo**

Conocemos la labor de los especialistas en enfermería del trabajo en empresas como Mahou San Miguel y su programa 'A tu salud'.

18 **Hospital de Campaña**

El Ejército Español cuenta con un hospital de campaña preparado para desplegarse en misiones internacionales.

22 **Intervención contra el tabaquismo**

Idoia Pardavila es la primera doctora en Enfermería de la Universidad de Navarra, con un programa para dejar de fumar.

24 **Referentes para la comunidad educativa**

Leonor Monserrat comparte su experiencia en el programa "Salut i Escola" de Cataluña.

26 **Salud mental infanto-juvenil**

Pilar Frigolet expone su trabajo con niños el Hospital de Día Padradera de San Isidro de Madrid.

28 **Entrevista a Mercedes Gómez Ruiz**

Las enfermeras de Murcia cuentan con un asistente de enfermería para normalizar la atención de los pacientes. Entrevistamos a la coordinadora regional de Enfermería, Mercedes Gómez.

32 **Metodología. Hazlo bien, hazlo fácil**

Estructura del proceso de la valoración enfermera.

36 **Códigos QR, una herramienta enfermera**

Enfermeras de Cataluña y Andalucía desarrollan códigos QR sobre cuidados.

38 **10.000 vídeos para pacientes**

Virgilio Cencerrado es responsable de la web del Hospital de Albacete.

Edita: Sindicato de Enfermería
Presidente: Víctor Aznar Marcén
Directora: Yolanda Núñez Gelado
Directora editorial: Amelia Amezcua Sánchez
Asesoría editorial: Ana Búrdalo Ortega
Redactor jefe: Juan Andrés Siles Rodríguez
Diseño: Carmen Castillo Delgado
Web: www.enfermeriaendesarrollo.es

Foto de portada: La teniente Silvia Jiménez, responsable del área de enfermería de la UVI del Hospital de Campaña del Ejército
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 **Entrenamiento en el cuidado de pacientes**

La Escuela de Cuidadores del Hospital Guadarrama de Madrid prepara a las familias para los cuidados tras el alta del paciente.

42 **Tu enfermera entrenadora**

Artículo de Carmen Ferrer, gerente Hospital Guadarrama

44 **Pacientes con Atrofia Muscular Espinal**

El principal objetivo de la Fundación Atrofia Muscular Espinal es apoyar las investigaciones sobre AME.

46 **CIGAT, atención infantil temprana**

La fisioterapia a domicilio es la base a CIGAT, una empresa creada por Fernanda Jorge.

47 **Clínica Juaneda**

Un siglo en la vida de Palma de Mallorca.

50 **¡Qué bonito que sanas cantando!**

Las dos vocaciones de Ángel García: la enfermería y la música a través de la copla.

Implicación y compromiso

Implicación y compromiso son dos valores comunes a todos los contenidos que presentamos en el presente número de la revista. Son dos cualidades que llevan a los profesionales de los cuidados a ir más allá del resultado esperado de su trabajo diario para obtener nuevas metas. Su ejemplo los convierte en modelos de los que aprender. Es el caso del programa 'A tu salud', ideado y desarrollado por los enfermeros de Mahou San Miguel con el fin de promover la salud, el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores. En su haber, quince años de experiencia que ha convertido a la enfermería en un referente en todos los centros de trabajo de esta empresa y en un paradigma de las posibilidades que tiene la enfermería del trabajo en la actualidad. Sin duda, ha sido una labor de largo recorrido, como ha sido el caso también de las enfermeras del Servicio Murciano de Salud, quienes han creado un aplicativo informático denominado 'Asistente de planificación de cuidados de enfermería', una herramienta que permite normalizar la atención de los pacientes que, además, presentan en octubre en un encuentro especializado en Estados Unidos, organizado por la empresa CERNER, desarrolladora del sistema SELENE.

El trabajo de la enfermería con niños y adolescentes es otro ámbito al que nos acercamos, conociendo la experiencia profesional de enfermeras como Idoia Pardavila, primera doctora en Enfermería de la Universidad de Navarra gracias a una tesis en la que ha diseñado un programa de deshabituación tabáquica dirigido a universitarios; como Leonor Monserrat, que cumple una década en el programa 'Salut y Escola' de Cataluña; o la enfermera Pilar Frigolet, con su aportación a la salud mental infanto-juvenil de los menores atendidos en el Hospital de Día 'Pradera de San Isidro' de Madrid.

Enfermeras, matronas y fisioterapeutas siempre tienen a los pacientes como eje de su trabajo. Así lo entiende el equipo de enfermería del Hospital Guadarrama de Madrid, con su escuela de cuidadores, donde entrena y prepara a los familiares para el momento del alta. Otro caso lo encontramos en el Complejo Universitario Hospitalario de Albacete, donde el enfermero Virgilio Cencerrado mantiene la web del centro, considerada por el CSIC como el segundo mejor sitio de sus características en España. En él, podemos visualizar más de 10.000 vídeos relacionados con los cuidados. Sin duda, las nuevas tecnologías son una oportunidad para difundir el trabajo enfermero, como muestran los códigos QR creados por enfermeros de Cataluña y Andalucía con el fin de facilitar su labor profesional. La innovación también está presente en CIGAT, un servicio creado por Fernanda Jorge que lleva la fisioterapia a los domicilios de pacientes con patologías complejas, como la Atrofia Muscular Espinal, a cuya realidad nos acercamos también.

VÍCTOR AZNAR MARCÉN
Presidente de SATSE

Enfermería, **profesión de futuro**

Según los expertos, la mayoría de las profesiones y los empleos del futuro están por descubrir. El mercado de trabajo avanza a la velocidad de la luz de tal manera que encontrar trabajadores adecuados a las nuevas necesidades de producción y servicios de la sociedad actual, globalizada, parece cada vez más complicado. No obstante, todos los estudios apuntan a un futuro mercado de trabajo en los que más allá de un perfil profesional acotado por una titulación académica, la capacidad de trabajar en un entorno cambiante y, por tanto, la autoformación, la flexibilidad funcional y la polivalencia, así como la creatividad, la innovación y las habilidades comunicativas serán las que determinen y condicionen las oportunidades laborales y de desarrollo de los profesionales y trabajadores en un futuro no muy lejano. En este sentido, la flexibilidad y las tecnologías se convierten en herramientas esenciales en las nuevas formas de organizar el trabajo, y el conocimiento y la formación de las personas, de los trabajadores y profesionales, en la principal fuente de riqueza.

La rutina, a pesar de ser en la actualidad la experiencia cotidiana para muchos trabajadores dominados por la ejecución de tareas repetitivas, será desplazada por tareas intensivas de inteligencia, por el pensamiento adaptativo, donde la capacidad de dar respuestas originales a los problemas que surgen y la capacidad de aplicar los conocimientos y datos abstractos a una situación real, serán la clave para ofrecer servicios diferentes a los que las máquinas y robots pueden realizar. Estas capacidades serán las claves para satisfacer las necesidades de producción, de bienes y de servicios de la sociedad actual y futura.

Pues bien, las páginas que siguen a continuación son un reflejo de experiencias laborales de enfermeros y fisioterapeutas que engloban y recogen todas estas facetas de los profesionales y profesiones del futuro. Códigos QR como herramientas para la actualización de conocimientos y estrategias de autocuidado, escuelas de pacientes a

Enfermería en la escuela. Foto www.ruralsalut.com

través de webs y el diseño e implantación de un "asistente de enfermería" virtual para el seguimiento de los pacientes son solo algunos de los ejemplos que ilustran el impacto y la aplicación de las nuevas tecnologías en el trabajo de las enfermeras. La flexibilidad y la polivalencia de las enfermeras cobran sentido en la educación para la salud a los universitarios, a los trabajadores en sus propias empresas, a los adolescentes y a los niños en las escuelas y en sus barrios, en la fisioterapia infantil en los propios domicilios, o en la organización de un hospital de campaña, situaciones en las que se ponen a prueba la creatividad y la capacidad para la resolución de problemas y aplicación práctica de los conocimientos.

Somos por tanto una profesión con mucho futuro, pero no solo porque los cuidados constituyen un elemento fundamental para el bienestar de la sociedad, sino porque nuestros profesionales están a la altura de las nuevas experiencias y exigencias como pocos colectivos.

YOLANDA NÚÑEZ GELADO
Directora de Enfermería en Desarrollo

La escuela, base de nuestra salud

Avanza septiembre. Como cada año, se abren las puertas de los centros educativos dejando que entre el futuro, unas veces con más ganas e ilusión que otras. El futuro, esos pequeños, que con la mirada todavía cubierta de sueño, se incorporan a su particular "jornada laboral", durante la que irán construyendo los pilares que les conducirán a la adquisición de unos hábitos que, muy probablemente, se mantendrán a lo largo de su vida. Pero no todos los niños viven la escolarización de la misma manera ni con las mismas oportunidades.

Para Mónica y su familia "la vuelta al cole" esta vez no ha sido igual que otros años, ni parecida a la del resto de los niños de su clase. En el mes de junio Mónica debutó con una diabetes mellitus tipo I, insulinodependiente que está correctamente controlada, tras un pequeño periodo de ingreso en un hospital pediátrico, y siguiendo los controles habituales por parte de su enfermera del centro de salud y su pediatra.

Desde el momento del diagnóstico, los padres de Mónica han tenido que adquirir nuevos conocimientos y competencias que les capacitan para el adecuado cuidado de su hija y que contribuyen a que la pequeña pueda continuar haciendo una vida normal. Hasta aquí, nada especial. Lo difícil ha llegado al intentar mantener con normalidad la escolarización de Mónica. Frases como: "El colegio no puede asumir el cuidado de esta niña", "No estamos preparados para este tipo de enfermedades" o "¿Qué ocurriría si Mónica sufre una hipoglucemia?" han sido repetidas hasta la saciedad por los responsables del colegio al que ha acudido Mónica los últimos cinco años.

¡Ojala el caso de Mónica fuera el único que existe en nuestro país! Sin embargo, son miles los niños aquejados de ésta u otras patologías crónicas, con unas necesidades diferentes a las de otros niños, que están siendo ignorados sistemáticamente por todos y cada uno de los gobiernos que se han ido sucediendo a lo largo de los años, haciendo una clara dejación de sus responsabilidades en relación con la protección de la salud y el derecho a la educación en igualdad de condiciones, de los menores.

Sabemos que los niños con patologías crónicas van menos a clase, lo que supone una desventaja importante con respecto a sus compañeros, y que sus padres pueden tener más problemas laborales, pudiendo incluso tener que abandonar sus trabajos para atender a sus hijos durante el horario escolar.

Pocos colegios incorporan a una enfermera, a pesar de nuestra reconocida competencia para detectar, resolver o derivar problemas de salud

Sin embargo, son muy pocos los colegios donde se ha incorporado a la plantilla del centro a una enfermera, a pesar de nuestra reconocida competencia para detectar, resolver o derivar en caso necesario problemas de salud, realizar programas de educación, prevención y promoción de la salud, llevar a cabo el seguimiento de niños con patologías crónicas, apoyar a docentes y familias en las dudas que puedan tener en aquellos temas que son de su competencia y, sobre todo, capacitar a los niños y niñas en la adquisición de conocimientos y hábitos de vida saludable que en el futuro supondrán una mejora de la salud de toda la población.

Avanza septiembre. ¿Durante cuánto tiempo más seguiremos abriendo las puertas de los colegios sin que importe cuántas Mónicas tengan que quedarse fuera? ¿Cuándo pondremos los medios necesarios para asegurar la salud al futuro?

200 candidat
a ganar los p
Enfermería e

200 candidaturas se han presentado a l
2015, convocados por la revista como co
el fin de poner en valor el trabajo que re
fisioterapeutas y reconocer su aportació

La gala de entrega de los premios Enfermería en Desarrollo 2015 se celebrará el jueves, 26 de noviembre, a las 19:00 horas en el teatro Fernando de Rojas del Círculo de Bellas Artes de Madrid

200 candidaturas se han presentado a los premios Enfermería en Desarrollo 2015, 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.

Durante los meses de septiembre y octubre la revista procederá a formar los jurados que evaluarán las candidaturas en el caso de las siguientes categorías: "Calidad percibida", "Innovación y creatividad", "Universidad" y sus variantes de tesis doctorales y trabajos de fin de grado, master y EIR, 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.

Asiste a la entrega de premios

El acto

La gala de entrega de los premios se celebrará el jueves, **26 de noviembre, a las 19:00 horas** en el teatro Fernando de Rojas del Círculo de Bellas Artes de Madrid.

¿Cómo asisto?

Las personas interesadas en asistir pueden solicitar su invitación a través del correo electrónico **enfermeriaendesarrollo@fuden.es**

turas aspiran
remios
n Desarrollo

os premios Enfermería en Desarrollo
omplemento a su labor editorial, con
alizan las enfermeras, matronas y
n a la mejora profesional

Elige a los ganadores de "Promoción del autocuidado" e "Iniciativas corresponsables"
La resolución del ganador y finalista de las categorías "Promoción del autocuidado" e "Iniciativas corresponsables", se llevará a cabo mediante votación popular en un apartado creado para ello en nuestra web, www.enfermeriaendesarrollo.es. Con este fin, hemos publicado un resumen de cada una de las candidaturas recibidas. El plazo para la votación finaliza el 16 de octubre de 2015 a las 14:00 horas.

Todos los ganadores y finalistas de los premios se conocerán en la gala de entrega que vamos a celebrar el 26 de noviembre de 2015 en el Teatro Fernando de Rojas del Círculo de Bellas Artes de Madrid a las 19:00 horas. Allí os esperamos. ¡Suerte a todos!

Sigue las novedades

A través de la web **www.enfermeriaendesarrollo.es**, de las redes sociales de FUDEN y de Enfermería Tv os iremos contando todas las novedades relacionadas con la entrega de premios.

Difusión y reconocimiento

La difusión y el reconocimiento social del trabajo de enfermeras, matronas y fisioterapeutas es la razón de ser de la revista Enfermería en Desarrollo y de sus premios. Queremos poner en valor el trabajo de profesionales que se desviven cada día por mejorar los cuidados de las personas, por contribuir a la excelencia y la innovación y al avance de su disciplina y por garantizar una sanidad digna y de calidad.

Las candidaturas presentadas a los premios nos permiten comprobar cómo cruzamos fronteras que antes estaban cerradas en numerosos ámbitos, como la gestión, la incorporación de nuevas competencias y el progreso de nuestra autonomía profesional.

Los testimonios recogidos en las candidaturas nos transmiten el altruismo de profesionales que están presentes en muchos ámbitos sociales, con la solidaridad que inspira nuestro cuidado y el compromiso que pregona nuestro trabajo cuando va más allá del protocolo y se alinea con las personas, educándolos para mejorar su vida mediante los cuidados y defendiéndolos frente a los recortes.

Nos llena de esperanza comprobar la vocación crítica de quienes se preparan en las facultades para cuidar y la riqueza de las carreras profesionales de quienes heredamos la profesión. Nos llena de orgullo descubrir nuestra historia y trayectoria, aprender con las investigaciones de profesionales que están en la vanguardia en sus ámbitos de conocimiento, no sólo en España sino en el resto del mundo, y descubrir las numerosas aristas del cuidado más allá de la ortodoxia y de lo convencionalmente establecido.

Nos hemos sorprendido explorando el trabajo de profesionales en los ámbitos más insospechados, donde transmitimos los valores del cuidado a otros sectores de la sociedad española.

Nos emociona gestionar los Premios Enfermería en Desarrollo, acercándonos a 200 candidaturas que, sin duda alguna, merecen el reconocimiento de la profesión y de la sociedad y que nos inspiran para seguir adelante con nuestro proyecto editorial. Entre todos hemos hecho realidad este proyecto, Enfermería en Desarrollo. Para nosotros, Enfermería es un sueño que no tiene precio. A todos, gracias.

Fernando Delgado Sánchez es enfermero del trabajo. Forma parte del departamento de Prevención, Salud y Bienestar de Mahou San Miguel, en la fábrica de Alovera, en Guadalajara

El valor de la enfermería del trabajo

España cuenta con 9.000 especialistas en enfermería del trabajo. Por ley, tienen a su cargo a todos los trabajadores de nuestro país. Conocemos la situación del colectivo a través de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo. Entre sus actividades, destaca el apoyo al desarrollo de conceptos como la empresa saludable, un modelo que conocemos acercándonos al trabajo de los enfermeros de Mahou San Miguel.

'A tu salud' es el nombre del programa de Mahou San Miguel para promover la salud, el bienestar y mejorar la calidad de vida entre sus trabajadores. Tiene un recorrido de quince años y a su frente, desde el principio, se encuentra el enfermero Manuel Palencia Alejandro, quien nos ha expuesto los resultados de una iniciativa que ha logrado aumentar la salud física y psicosocial, la motivación y la autoestima de los trabajadores de la empresa, al tiempo que ha reducido el número de bajas y su duración. Para ello, desarrollan diversos programas de prevención de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico, talleres de espalda, alimentación saludable, ejercicio físico y recuperación funcional de trastornos músculo-esqueléticos, entre otros. Este modelo de empresa saludable es un paradigma de la manera en que las enfermeras del trabajo desempeñan un papel relevante como agentes de salud. A través de sus funciones tienen la oportunidad de promover hábitos de vida saludables entre la población que atienden, que, a su vez, ellos mismos van a llevar a su núcleo familiar y ámbito más cercano, mejorando así la salud de la población, en general, con las ventajas que esto conlleva desde el punto de vista tanto sanitario como económico.

Salud laboral

Cuidados por ley

Las enfermeras del trabajo desempeñan un rol destacado en las empresas que implementan la promoción de la salud entre sus empleados

Dos momentos de las jornadas nacionales de la AET celebradas el pasado mes de mayo en el Colegio de Enfermería de Madrid

9.000 enfermeras del trabajo

En la actualidad, España cuenta con 9.000 enfermeras especialistas en Enfermería del Trabajo, que tienen a su cargo, por ley, a varios millones de trabajadores activos en nuestro país

España cuenta con 9.000 especialistas en Enfermería del Trabajo. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece que cada trabajador debe contar, obligatoriamente, con los cuidados de un enfermero. De esta forma, estos profesionales tienen a su cargo a varios millones de trabajadores de la Seguridad Social. Impulsar la figura del enfermero del trabajo y aglutinar y promover el conocimiento científico de la disciplina son dos de los principales objetivos de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo. "Se sabe muy poco de esta especialidad. Es una lástima que no se nos conozca más", advierte su secretario general, Antonio Moreno Pimentel. "Sin embargo, a nuestro cargo tenemos un núcleo poblacional elevadísimo. Todos los trabajadores deben tener la cobertura, bajo una modalidad u otra, de una enfermera del trabajo. En muchos casos, a Atención Primaria, sólo vamos cuando tenemos un problema de salud. Sin embargo, en nuestro caso vemos a nuestros pacientes al menos una vez al año cuando les hacemos los exámenes de salud. Por ello, somos un agente de salud importante, porque tenemos un contacto muy directo y estrecho con ellos. Tenemos la oportunidad de enseñarles hábitos de vida saludables que, a su vez, los trabajadores van a llevar a su núcleo familiar y ámbito más cercano, mejorando así la salud de la población, en general, con las ventajas que esto conlleva desde el punto de vista tanto sanitario como económico. Evidentemente, si consigo que una persona lleve una alimentación sana y haga ejercicio estoy reduciendo las patologías que puede sufrir y, por tanto, estoy ahorrando en gasto sanitario".

Antonio Moreno

Secretario General de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

"Los enfermeros del trabajo somos los grandes desconocidos, a pesar de que trabajamos con un núcleo poblacional elevadísimo con los que actuamos como agentes de salud"

AET Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

Web: www.enfermeriadeltrabajo.com
Correo: info@enfermeriadeltrabajo.com
Teléfono: 911 873 555

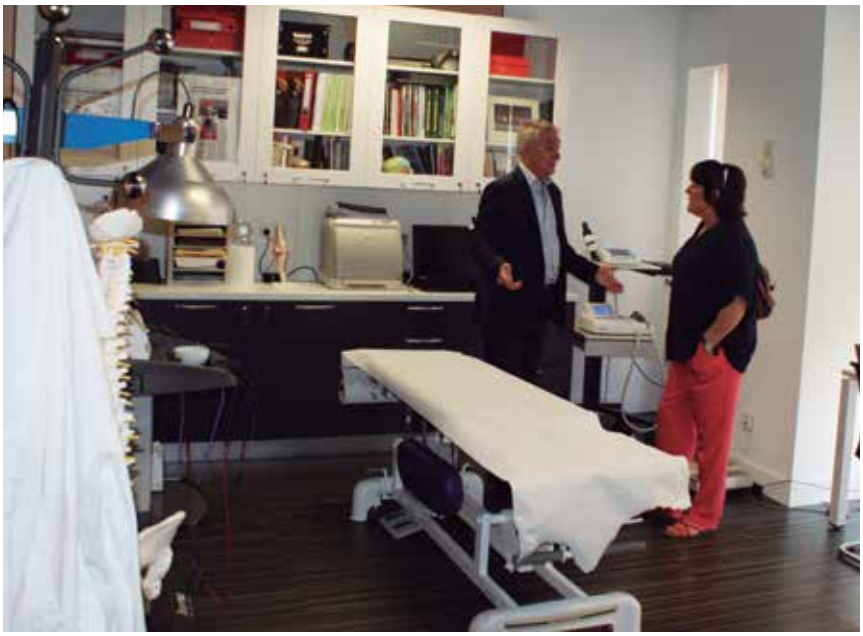
El modelo de empresa saludable

Una de las líneas de actuación de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo es la promoción del modelo de empresa saludable, cuyo objetivo es instaurar hábitos de vida saludables entre los trabajadores para que ellos, por su parte, sean vectores de salud entre sus familias y su comunidad y, por lo tanto, se produzca un beneficio social y económico a nivel global. En España, la acreditación la realiza AENOR.

"Es un cambio de mentalidad que siempre ha costado, pero uno de los hechos que ha demostrado esta crisis es que no podemos escatimar en la prevención de riesgos laborales y la promoción de la salud de los trabajadores porque un trabajador satisfecho y sano en su puesto de trabajo va a ser más productivo que otro que no lo está", explica el secretario general de la asociación, Antonio Moreno Pimentel. "Para implementar el concepto de empresa saludable hay que modificar los modelos de gestión y establecer una serie de procedimientos. Para empezar, debemos hacer un diagnóstico de salud de nuestra población trabajadora, establecer sus necesidades y fijar unos objetivos a alcanzar. Por supuesto, todo ello contando con el apoyo de la dirección", concluye.

Trabajo en equipo

Antonio Moreno es enfermero del trabajo en Premap Seguridad y Salud, donde lleva ocho años. De su experiencia destaca el trabajo en equipo, con los técnicos de prevención y los médicos. "Cuando llegamos a una empresa, en primer lugar, el técnico de prevención evalúa los riesgos laborales de cada puesto y establece medidas técnicas para eliminarlos o reducirlos. Posteriormente, las unidades básicas de salud, compuestas por un enfermero y un médico especialistas en salud laboral, recogemos ese diagnóstico y establecemos las pruebas y protocolos que se deben realizar para vigilar la salud de cada empleado, al tiempo que planificamos las revisiones necesarias. Con los resultados de los éxamenes de salud se elabora un estudio epidemiológico y se analizan los resultados globales para esa empresa. La información obtenida es relevante para valorar la eficacia de las medidas preventivas o indentificar nuevos riesgos a evaluar".



Manuel Palencia y Yolanda Núñez en la enfermería de las oficinas de Mahou San Miguel en Madrid

Programa de salud laboral

A TU salud

La enfermería desempeña un papel decisivo en los programas de salud laboral de Mahou San Miguel desde hace quince años

¡A tu salud! ¿Cuántas veces hemos brindado con esta expresión entre amigos mientras tomamos unas cervezas? 'A tu salud' es el nombre del programa de Mahou San Miguel para promover la salud, el bienestar y la calidad de vida entre sus trabajadores. El proyecto depende del departamento de prevención, salud y bienestar y su responsable es el enfermero Manuel Palencia Alejandro, coordinador de bienestar físico y salud. "Nuestro trabajo se contextualiza en el modelo de empresa saludable, que promueve el bienestar físico, psicológico y social y no sólo la ausencia de enfermedad. Para nosotros lo importante es que nuestros trabajadores sean seguros, sanos y felices", explica Manuel. "Las personas tienen que trabajar bajo el paraguas de la prevención y la seguridad, con bienestar y salud, con condiciones que facilitan la conciliación laboral y familiar, el desarrollo profesional y la formación. Así, retenemos el talento".

Quince años de experiencia

'A tu salud' surgió hace quince años, a raíz de la inauguración de la fábrica de Alovera, en 1993, entonces el mayor centro de producción de cerveza de Europa. "Comprobamos que a pesar de las nuevas medidas de seguridad y salud seguíamos teniendo las mismas lesiones del aparato locomotor, la misma incidencia de síndrome metabólico... De hecho, la patología cardiovascular es la mayor causa de muerte en el mundo y lo primero que hicimos fue crear un programa de rehabilitación cardiovascular".

Uno de los aspectos que más cuida el programa es la vigilancia de la salud de los trabajadores. "Nuestro protocolo de reconocimiento médico va más allá de lo que abarca la legislación. Hemos aumentado el perfil analítico para la prevención del cáncer de colon, próstata o ginecológico. Cada dos años, llevamos a cabo campañas de detección precoz del melanoma, etcétera", explica Manuel Palencia. "A todo ello añadimos otros programas de rehabilitación y de prevención de enfermedades como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, deshabituación tabáquica... para los que contamos también con empresas especializadas".

Las iniciativas tienen en cuenta las características de los diversos grupos de empleados de Mahou San Miguel, como es el caso de la detección de la apnea del sueño. "Nosotros tenemos un colectivo comercial bastante amplio y en su momento tuvimos problemas con trabajadores que se podían dormir conduciendo. Por ello, diseñamos una campaña para proporcionarles polisomnógrafos que se llevan a casa para diagnosticar posibles apneas".

Muchos de los programas cuentan con la implicación de los propios trabajadores, como ocurrió en el caso de la campaña de prevención del riesgo cardiovascular, denominada 'Escucha tu corazón'. "Comenzamos en el año 2000 con charlas de cardiólogos en los diferentes centros de trabajo. Posteriormente, en 2012 le dimos un giro y grabamos una charla con el doctor Juan Antonio Corbalán y con cuatro trabajadores de la compañía que habían tenido un episodio cardiovascular".

"Vamos más allá del papel asistencial y administrativo que se espera de nosotros y tratamos de ser protagonistas de la promoción de la salud de los trabajadores"

MANUEL PALENCIA
Coordinador de Bienestar Físico y Salud de Mahou San Miguel

Programa liderado por Enfermería

Las enfermeras de Mahou San Miguel han participado de manera decisiva en el diseño, desarrollo, ejecución y seguimiento de los programas de bienestar y calidad de vida, así como en su acogida entre los trabajadores. De hecho, en la encuesta de satisfacción laboral de 2014, el 89 por ciento valoraba estas acciones como el mejor aspecto del departamento de prevención. "Es una gran satisfacción que nosotros seamos reconocidos en la empresa por esto que hacemos. Siempre estamos pensando en nuevas iniciativas, tratamos de estar al tanto de lo que ocurre para introducir mejoras. También es verdad que contamos con el apoyo de la dirección", subraya Manuel Palencia. "Siempre tratamos de organizar actividades que tengan repercusión. Un buen ejemplo es la escuela-taller de espalda, que tiene casi quince años de recorrido. Está basado en el pilates y para ello me formé como monitor de este método. Diseñamos una formación de tres días, el primero teórico y los otros dos prácticos. Comenzamos con una presentación de PowerPoint y hoy distribuimos un manual en una memoria USB. Es uno de los talleres que más éxito tiene y desde el punto de vista de la enfermería el hecho de impartirlo nos permitió hacernos visibles en todas las fábricas y captar la atención de los trabajadores para el resto de programas que hemos ido introduciendo con el tiempo. Como enfermeros del trabajo, vamos más allá del papel asistencial y administrativo que se espera de nosotros y tratamos de ser protagonistas de la promoción de la salud entre los trabajadores de Mahou San Miguel".

EL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Manuel Palencia Alejandro, Fernando Delgado Sánchez y Luis Manuel López Sánchez en Madrid y Mª Carmen Alemany Torres en Lleida son los enfermeros del departamento de Prevención, Salud y Bienestar de Mahou San Miguel. Entre todos llevan a cabo los programas de salud, en colaboración con el resto de miembros del servicio.

Las actividades del programa 'A tu salud'

Inciden de una manera integral y adaptada en los riesgos inherentes a cada trabajo y mejoran los hábitos y estilos de vida saludables

Programa de recuperación funcional de lesiones

La primera medida puesta en marcha fue el programa de Recuperación Funcional de Lesiones. Con dotación y equipamiento adecuados, todos los trabajadores tienen acceso a estos medios. Los enfermeros programan, ejecutan y controlan los cuidados que se desarrollan en los centros de trabajo. Hasta la fecha han realizado y editado 43 clips de vídeo de recuperación por tipo de lesión, grupo muscular, articulaciones y ejercicios para uso de los empleados, que pueden acceder a ellos a través de la intranet corporativa.

Riesgo cardiovascular y síndrome metabólico

Creado en el año 2000 con unas conferencias de cardiólogos en todos los centros de trabajo. Al mismo tiempo se diseña un programa de detección del riesgo en base a los datos de los reconocimientos médicos y un cuestionario de riesgo. Actualmente dispone de una herramienta informática propia, diseñada por la enfermería y adaptada a la Guía Europea de detección de riesgo cardiovascular (SCORE).

Escuela de espalda

Esta formación se desarrolla en tres días. Es un taller práctico basado en la metodología Pilates. También se complementa con una película sobre cuidados y prevención del dolor de espalda. Esta película fue guionizada por los propios enfermeros, quienes, además, están formados en el método pilates.

Taller de felicidad

El próximo proyecto que va a poner en marcha el grupo Mahou San Miguel, en este caso coordinado por Paloma Fuentes González, médico responsable del servicio de Prevención, Salud y Bienestar, es un taller de felicidad, que supone también un cambio de paradigma en las actividades destinadas a promover la salud.

Alimentación saludable

En 2009 se crea la campaña de Alimentación Saludable para todos los centros de trabajo. Se invita a todos los trabajadores, sus familias, amigos y vecinos a participar en conferencias impartidas por nutricionistas con intervenciones de los enfermeros. Al mismo tiempo, se realizan mediciones de la composición corporal individual y se distribuyen dípticos informativos con consejos nutricionales. En 2014 se lanza otra nueva versión del programa con consultas individuales de nutricionistas en todos los centros y revisiones semestrales. Este programa está incluido en una gran campaña de prevención de la obesidad con una duración de cinco años. También se están realizando talleres temáticos de alimentación saludable como alimentos para el cerebro, antioxidantes, alimentación para trabajos a turnos, comida de oficina...

Campaña de medición de la pisada en la fábrica de Alovera (Guadalajara)

Campaña de medición de la pisada y club de la marcha

Actualmente, también se está realizando la Campaña de Medición de la Pisada y Alteraciones de la Marcha integrada en el programa de Prevención de Trastornos Musculo esqueléticos. Por otro lado, los trabajadores también cuentan con un club de la marcha, dirigido a fomentar un ejercicio tan saludable y no lesivo como es caminar. Este programa consiste en la planificación de rutas de diferente dificultad y duración en el parque cercano a la sede de Madrid, entrega de pulsómetro y podómetro, así como recomendaciones y consejos para la correcta ejecución de este ejercicio. También fomenta la participación en carreras de 10 kilómetros y cuenta con 9 clips de vídeos con consejos para corredores.

Campañas específicas

De manera puntual, a través del programa 'A tu salud', las enfermeras realizan también campañas específicas como el control de la apnea del sueño, la detección precoz del cáncer de colon, próstata, ginecológico y piel, entre otros. Para ello, amplía el perfil analítico de los reconocimientos médicos en los que participan los trabajadores de la empresa.

Prescripción de ejercicio físico

En 2003 se pone en marcha el Programa de Prescripción de Ejercicio Físico en todos los centros de trabajo. Los trabajadores pueden inscribirse en el programa y desarrollar la actividad física recomendada en los diferentes talleres de salud (gimnasios) con los que cuenta la compañía en sus instalaciones o en centros concertados y financiados por la propia empresa.

A partir de los resultados de los reconocimientos médicos y del completo conocimiento que los enfermeros tienen de cada trabajador , se realizan varias pruebas como valoración de la fuerza, funcionalidad de la columna vertebral, composición corporal, consumo de oxígeno, antropometría, flexibilidad, equilibrio, etc. Con estos resultados se prescribe individualmente el ejercicio adecuado, tanto de trabajo aeróbico como de tonificación muscular. El programa inicial es de 24 semanas con sus correspondientes controles. Posteriormente, se realizan nuevas valoraciones y se estudian las posibles modificaciones. Para facilitar la gestión del programa, los enfermeros han desarrollado una aplicación informática.

Mª Carmen Alemany Torres es la enfermera de Mahou San Miguel en la fábrica de Lleida

Un éxito basado en

'A tu salud' cuenta con dos que certifican los resultados

A lo largo de sus quince años de trayectoria, el programa 'A tu salud' de Mahou San Miguel ha obtenido numerosas evidencias del éxito y las consecuencias positivas sobre los trabajadores que participan en las diversas actividades, como subraya Manuel Palencia, coordinador de Bienestar Físico y Salud. "Por ejemplo, con la prescripción de ejercicio hemos conseguido que los trabajadores participen tres días a la semana. El 91 por ciento está satisfecho. Aumenta su salud física y psicosocial, su motivación y autoestima. Otro dato importante es

Mi agradecimiento, por siempre

JAIME GONZÁLEZ
Trabajador de Mahou San Miguel

Aquel 20 de junio fue un día difícil, tanto para mí como para Fernando, el enfermero que afortunadamente estaba a mi lado aquel fatídico día y al que debo la vida por saber hacer perfectamente lo que debía en un momento tan delicado con el infarto con muerte súbita que padecí. Era un día como otro cualquiera, de los muchos que voy al servicio médico a tratarme una contractura que lleva conmigo un montón de años y que cada tres o cuatro meses me hace pasar por las manos de los enfermeros de la empresa. Ningún otro síntoma, que yo recuerde, hacía prever lo que ocurriría un poco después, cuando una vez finaliza la espalda, Fernando me dijo que me diese la vuelta para tratarme las cervicales. Eso es lo último que recuerdo. A partir de ahí, la experiencia de Fernan-

El enfermero Fernando Delgado Sánchez en el taller de

evidencias

estudios epidemiológicos
s positivos del programa

que el consumo de medicamentos es menor entre las personas que hacen deporte. Conseguimos reducir el número de bajas por trabajador y la duración de las mismas". De hecho, un estudio sobre la repercusión del programa de recuperación funcional, realizado en 2009, indica que el 77,8 por ciento de las rehabilitaciones fueron efectivas, lo que redujo en más de 4.000 el número de jornadas laborales perdidas como consecuencia de las bajas.

Igualmente, en el año 2012, el Consejo Superior de Deportes realizó un estudio de evaluación del coste/beneficio del programa de actividad física implementado por Mahou San Miguel. Entre sus conclusiones destacan que el ratio global de retorno económico es de 2,9 euros por cada euro invertido, así como la reducción de los accidentes y enfermedades comunes entre los trabajadores, la mejora de la salud de los mismos y la reducción de las bajas laborales.

Programas informáticos propios

Por otro lado, los enfermeros han ido creando herramientas informáticas propias para apoyar el desarrollo de todas las actividades llevadas a cabo, como un programa para la evaluación del riesgo cardiovascular o el software de gestión de los datos de los trabajadores que participan en los talleres de ejercicio físico.

Entre los proyectos en los que el equipo de Mahou San Miguel está trabajando en la actualidad destaca la implementación de una aplicación para teléfonos móviles que va a permitir a todos los trabajadores de la compañía tener a su disposición a un nutricionista al que poder consultar en cualquier momento todas las dudas relacionadas con la alimentación saludable, por ejemplo.

e salud de la fábrica de Mahou en Alovera

Jaime González, trabajador de Mahou San Miguel en la fábrica de Alovera, Guadalajara, sufrió un infarto durante un examen médico. Gracias a la rápida actuación del enfermero Fernando Delgado Sánchez y del equipo médico salvó su vida

do le hizo ver que algo no iba bien y enseguida comenzó con la RCP al tiempo que pedía ayuda por encontrase él solo en el servicio médico. Gracias a esa rápida intervención y la inestimable ayuda de Juan Carlos Álvarez y Ricardo Rozas, dos compañeros que habían sido formados en RCP por los enfermeros pocos meses antes, hoy puedo estar escribiendo estas líneas. Pero desgraciadamente no todo el mundo tiene la gran ventaja de disponer de un servicio médico en su empresa ni de unas manos expertas que en cuestión de segundos se den cuenta de lo que está ocurriendo. Para siempre estaré agradecido a Fernando y al resto de compañeros que intervinieron para que hoy pueda seguir por aquí disfrutando de cada día.

Papel destacado de la enfermería

Hospital de campaña

El Ejército Español cuenta con un hospital de campaña preparado para desplegarse en misiones internacionales y funcionar como un policlínico

96 camas de hospitalización con capacidad para ampliar su número si fuera necesario; 8 camas de UCI que podrían duplicarse; recursos para atender 80 bajas sanitarias al día; un bloque quirúrgico compuesto por tres quirófanos, uno de ellos doble, con hasta 60 horas diarias de funcionamiento, lo que permite realizar hasta 20 cirugías de otras tantas especialidades diferentes. "La finalidad asistencial es el tratamiento definitivo y especializado de las bajas. Realizamos cirugía definitiva. Contamos con todas las especialidades médicas y quirúrgicas. Algunas, que denominamos críticas, tienen mayor representación como los casos de cirugía general, ortopédica y traumatológica. Excepto cirugía cardiaca, ni evidentemente trasplantes, funcionamos de manera similar a un hospital comarcal de unas cien camas" explica el teniente coronel Guillermo Carroquino, director del Hospital de Campaña del Ejército español. "Está preparado para la asistencia especializada, hospitalaria y ambulatoria tanto a las fuerzas propias como a la población civil".

El hospital de campaña, cuya base se encuentra en el Acuartelamiento "General Arteaga" de Carabanchel, en Madrid, se configura como un policlínico sobre el terreno, un dispositivo sanitario militar transportable, adquirido por España en julio de 2013, similar al que tienen otros países como Estados Unidos, Francia, Reino Unido, Alemania, Italia, Canadá y República Checa. Hasta la fecha, no se ha

EL HOSPITAL EN ENFERMERÍA TV

Desde 2013, el Hospital de Campaña se ha instalado, parcialmente, en cinco ocasiones, en el acuartelamiento "General Arteaga" para la instrucción y entrenamiento del personal militar. La última, en la primavera de 2015, fecha en la que Enfermería Tv visitó sus instalaciones.

Enlace al reportaje

Un hospital transportable
A la izquierda, la estructura del hospital de campaña, con módulos y tiendas que configuran los servicios. Un gran pasillo central distribuye las instalaciones. A la derecha, la teniente enfermera Silvia Jiménez en el servicio de Radiología

Con capacidad de Role 3

El término "Role" se emplea para nombrar los cuatro niveles que pueden tener las capacidades médicas de una unidad sanitaria militar. El hospital de campaña está catalogado como Role 3. Esto quiere decir que tiene todos los servicios propios de un hospital en el mismo terreno de operaciones, por lo que no resulta necesario que el paciente sea evacuado, ya que puede ser intervenido, tratado, medicado y pasar la convalecencia en estas instalaciones sin necesidad de ser trasladado a un Role 4, que en el caso de España es el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla de Madrid. "La finalidad fundamental del Hospital de Campaña es el tratamiento definitivo y especializado de las bajas en campaña", explica el teniente coronel Guillermo Carroquino, director del hospital.

desplegado en ninguna misión internacional, si bien se ha montado parcialmente en cinco ocasiones para el entrenamiento y la instrucción del personal militar sanitario. "Está concebido para apoyar a contingentes militares de hasta 20.000 efectivos. Además, podría desplegarse en otras misiones de ayuda humanitaria, grandes catástrofes o ayuda a campos de refugiados de hasta 40.000 personas en cualquier lugar del mundo", señala el teniente coronel Carroquino.

La organización

La organización del hospital de campaña se estructura en cuatro áreas distintas: servicios centrales, quirúrgicos, médicos y servicios complementarios, que tienen su equivalencia con las subdirecciones hospitalarias. Los servicios centrales están destinados a apoyar a las áreas sanitarias, con servicios de diagnóstico por imagen, laboratorios, hematología y banco de sangre, medicina preventiva, farmacia, veterinaria, odontología y psicología. El área quirúrgica comprende los servicios de cirugía general y digestiva, traumatología, anestesia y reanimación, neurocirugía, cirugía torácica, angiología y cirugía vascular. En el caso de misiones humanitarias, se puede ampliar a otros servicios como ginecología y obstetricia, otorrinolaringología y cirugía maxilofacial. El área médica está dividida en servicios de urgencias, admisión y soporte vital avanzado; en núcleo de hospitalización, consultas externas y medicina interna; y en el servicio de medicina

intensiva. Por último, el área de apoyo integra los servicios de comunicaciones, informática, abastecimiento, mantenimiento, lavandería, cocinas, seguridad, evacuación y morgue, entre otros.

El despliegue del hospital requiere un área cercana a los 22.000 metros cuadrados y que el terreno esté perfectamente llano, junto a grupos logísticos como aeropuertos o puertos militares. Su montaje puede llevar un mes de trabajo, por lo que está pensado para misiones con al menos seis meses o un año de duración. La estructura modular, de tiendas y contenedores, permite su instalación de manera progresiva, en tres fases distintas. En la básica, el personal sanitario requerido es de cien profesionales: 34 enfermeras, 24 médicos, dos farmacéuticos, un veterinario, un odontólogo y 38 auxiliares, que se duplicarían en caso de que el hospital funcionara al cien por cien de su capacidad. "Con el hospital funcionando a máximos podríamos estar hablando de en torno a las 200 personas, aproximadamente 50 médicos, casi 70 enfermeros, y en torno a los 100 auxiliares. Y además otras 300 personas que realizarían funciones no sanitarias, relacionadas con la seguridad, abastecimiento y mantenimiento".

La importancia de la enfermería

En el Acuartelamiento "General Arteaga" de Carabanchel, el hospital de campaña cuenta con personal sanitario militar destinado a mantener operativa esta infraestructura, así como a instruir y adiestrar al personal sanitario auxiliar. La teniente Silvia Jiménez es la enfermera responsable de la UVI del hospital. También se encarga de impartir cursos destinados al personal que trabaja en el hospital. "Ahora mismo, actualmente estoy llevando uno de esos cursos, que es el de FS6, de técnico en cuidados. La enfermería tiene mucho peso porque hacemos mucha formación, destinada a la tropa, para realizar funciones dentro de nuestro hospital, ya sea formación básica denominada FS1, FS3 que es técnico de emergencias, y FS6, que es auxiliar de enfermería. El objetivo de estas formaciones es que todo el personal relacionado con el hospital pueda actuar y tener roles propios", explica. Soldados como David Pallarés han recibido ese tipo de formaciones, que le permiten trabajar en la Unidad de Reanimación Postanestésica. "Mi misión dentro de la URPA sería dar apoyo sanitario al médico y al enfermero. Para ello, nos han dado cursos de FS1, 3 y 6." En este sentido, el documento que explica el funcionamiento del hospital subraya la importancia de la enfermería "muy superior al de cualquier otro centro hospitalario, ya que en nuestro Hospital de Campaña, en algunas áreas, los enfermeros tendrán que asumir ciertas responsabilidades que exigen una formación teórica y práctica suplementaria y un apoyo legislativo adecuado a las mismas".

A la izquierda, David Pallarés, soldado y ayudante sanitario en la URPA. A la derecha, el soldado Latta muestra uno de los quirófanos

Guillermo Carroquino
Director del Hospital de Campaña del Ejército de España

"Somos una formación sanitaria que apoya a la fuerza y puede desplegarse para ayuda humanitaria"

Teniente enfermera Silvia Jiménez

"La enfermería militar es muy gratificante tanto a nivel profesional como personal"

Silvia Jiménez Rodríguez es teniente enfermero. En la actualidad es la responsable del área de enfermería dentro de la UVi del Hospital de Campaña. "Surgió la vacante y me gustó la idea porque se dedicaba más a sanidad, más enfocado a lo que yo me he dedicado anteriormente". Antes de aprobar las oposiciones para acceder al ejército, Silvia había trabajado como enfermera en su Valladolid natal, en distintos servicios de urgencias, atención primaria y residencias de ancianos. De esta manera, en su carrera profesional confluía su vocación profesional como enfermera y la tradición militar que le viene de familia, pues su hermano es militar, igual que lo fueron su padre y su abuelo. "Realmente vino primero el tema de la enfermería. Hice la carrera, estuve trabajando cinco o seis años fuera. Y, bueno, tengo mucho arraigo por lo militar. Me llamaba mucho la atención. No sabía exactamente lo que los enfermeros hacían en los ejércitos y mi hermano me asesoró. Me lancé, hice el concurso oposición. Sacarlo fue una grata sorpresa. Tras un año de academia, empecé en la Brigada de Infantería Ligera Aerotransportable de Pontevedra", recuerda. Como enfermera en este destino, Silvia estuvo en tres misiones en Afganistán. "Estaba en una célula de estabilización, es decir, como si fuera en una ambulancia, siempre estaba fuera de la base. Se pasan malos momentos, no voy a mentir, todo el mundo lo sabe, pero realmente es gratificante tanto a nivel profesional como personal. Te aporta madurez, frialdad en situaciones que tenemos que afrontar, mantener la compostura y la serenidad. En definitiva, saber lo que hay que hacer en todo momento y no perder los nervios".

Precisamente su experiencia como enfermera militar llevó en 2014 a Silvia a impartir, junto a otros profesionales de la Brigada de Sanidad Militar del Ejército, los cursos de instrucción de la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III sobre el uso y manejo de los trajes protectores contra el virus del Ébola. En total, formaron a 1.200 personas durante cuatro meses. "Al principio es normal el nerviosismo y la incertidumbre, pero a medida que los íbamos formando iban saliendo más seguros de lo que hacían, sobre todo a la hora de quitarse el traje, que es donde puede haber más sugestión sobre una posible contaminación. Nosotros estamos familiarizados con el empleo de trajes similares, por lo que intentamos mostrar cómo se deben manejar con seguridad situaciones que pueden generar cierto grado de estrés".

La enfermera Idoia Pardavila es la primera doctora en Enfermería de la Universidad de Navarra

Entre la población adolescente

Intervención contra el **tabaquismo**

Idoia Pardavila es la primera doctora en Enfermería de la Universidad de Navarra. Su tesis desarrolla un programa para que los universitarios dejen de fumar

Un programa para dejar de fumar diseñado específicamente para estudiantes universitarios que incrementa en un 221% las posibilidades de éxito. Es el trabajo con el que la enfermera Idoia Pardavila se ha convertido en la primera doctora en Enfermería de la Universidad de Navarra. "El estudio incrementa las posibilidades de éxito, que es lo que se buscaba, y también disminuye la media de cigarrillos entre quienes continúan fumando", explica la autora de la tesis, titulada "Efectividad de un programa de cesación tabáquica para estudiantes universitarios. Estudio de intervención".

Uno de los puntos clave del programa es que está diseñado específicamente para la población a la que se dirige. "Muchos alumnos comienzan a fumar en la universidad y quienes ya lo hacían previamente consolidan este hábito. Al haber tanta gente joven, quienes fuman fomentan que otros lo hagan también. Con esto en mente, empezamos a investigar qué se había hecho en el ámbito mundial y qué características tenían los jóvenes para adaptar el programa a sus necesidades.

Idoia Pardavila
Doctora en Enfermería
por la Universidad de Navarra

"Como enfermeras, la escucha activa nos permite desarrollar estrategias para cambiar conductas"

Sólo encontramos nueve ejemplos, todos en universidades de Estados Unidos, pero sólo tres de estos estudios estaban específicamente diseñados teniendo en cuenta las características de los jóvenes. Por ello, tomamos como base la teoría de la influencia triádica de Flay, un sociólogo norteamericano experto en adolescencia, jóvenes y tabaco, que señala que las circunstancias personales, sociales y políticas de los jóvenes influyen en la adicción física al tabaquismo".

El programa de Idoia Pardavila combina diferentes estrategias de educación para la salud adaptadas a la población universitaria y realizadas por una enfermera. Emplea entrevistas motivacionales, sesiones de seguimiento y distribución de material de autoayuda. "Como enfermeras tenemos una característica innata y es que vemos a las personas desde un punto de vista diferente al médico. No las abordamos con nuestra visión de experto, sino que utilizamos la escucha activa y la conversación intencional para lograr el cambio de conducta".

Ámbito universitario

Idoia Pardavila ha desarrollado su programa para dejar de fumar en ámbito universitario. "Los estudiantes no suelen ir a Atención Primaria, a menos que tengan algún problema. Mi idea sería intentar implementarlo en las universidades para que puedan acceder sin moverse de su entorno". En la investigación han participado 255 alumnos, 133 en el grupo de intervención y 122 en el de control. "Un aspecto a tener en cuenta es que este tipo de programas se suelen comparar contra nada. En mi caso, lo hemos hecho con un grupo de control que recibió una intervención similar a la que se hace en un centro de salud, con un consejo breve por un experto. También comprobamos si habían dejado de fumar con una verificación bioquímica, a través de un análisis de orina". Finalmente, 28 integrantes del grupo de intervención dejaron de fumar, frente a 8 en el de control, mientras que 62 personas también lo intentaron en el grupo de intervención frente a 58 en el de control. Además, quienes siguieron fumando en el primer grupo disminuyeron en dos cigarros el consumo medio al día. Los principales resultados están publicados en la revista científica Addiction, una publicación de referencia en psiquiatría y adicciones.

Enlace a la revista Addiction

Estrategias de educación para la salud

El programa elaborado por Idoia Pardavila tiene una duración de seis meses y comienza con una entrevista motivacional. A continuación se llevan a cabo diversas sesiones de seguimiento y se vuelve a repetir la entrevista para afianzar las conductas. Por último, se complementa con la elaboración de material de autoayuda y el envío de correos electrónicos.

1 Entrevista motivacional. Sin motivación no se puede cambiar de hábito. Durante 50 minutos pretende que la persona encuentre la motivación intrínseca para dejar de fumar.

2 Sesiones de seguimiento grupales, ya que los jóvenes suelen tener muchas recaídas. Pretende cambiar la percepción positiva que tienen sobre el tabaco. Busca la influencia de los pares para que se ayuden entre ellos a dejar de fumar

3 Segunda entrevista para afianzar la decisión de dejar de fumar, realizada a los cuatro meses de la primera. Vuelve a incidir también en quienes no han intentado dejar de fumar.

4 Correo electrónico. Actividad no presencial realizada a los quince días del comienzo del programa, que invita a dejar de fumar y recuerda todo lo hablado en la primera entrevista.

5 Material de autoayuda disponible en internet, que incluye todos los aspectos de la teoría, tiene en cuenta aspectos personales, sociales y ambientales y apoya la autoeficacia para dejar de fumar.

Salud y escuela

Referente para alumnos, padres y profesores

La enfermera Leonor Monserrat comparte sus diez años de experiencia en el programa "Salut i Escola" en Cataluña

'Consulta abierta' es el nombre del espacio que la enfermera Leonor Monserrat tiene desde hace diez años en dos centros de enseñanza secundaria en Cataluña, gracias al programa 'Salut i Escola', creado en 2004 por los departamentos de Salud y Educación de la Generalitat. La iniciativa acerca a los estudiantes de enseñanza secundaria al sistema sanitario a través de la enfermera.

Leonor tiene su consulta de pediatría en Arenys de Mar. Cada lunes se desplaza, de manera alternativa, al instituto 'Els Tres Turons' en esta misma localidad, y Domènec Perramon, en Arenys de Munt. En total, tiene a su cargo cerca de 1.000 alumnos. "El alumno me puede ver para cualquier problema o situación que tenga. Puede venir derivado por la dirección o el profesorado o bien por los padres que me llaman o me vienen a ver si están preocupados. Siempre en total anonimato. Lo que hablamos queda entre el alumno y yo, a menos que sea algo que lo comprometa para su salud y su desarrollo como persona. Según el caso, también hablamos con los padres para tratar el problema que ocupa".

El programa trabaja cuatro campos de actuación: salud afectivo-sexual, salud mental, salud alimentaria y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Con su trabajo, Leonor se ha convertido en un referente para toda la comunidad educativa, estudiantes, profesores y padres. "Es una manera de que vengan a verme. Los profesores me llaman cuando detectan un problema para preguntarme cómo afrontarlo. Muchas veces me quedo a tomar café con los padres, fuera del horario escolar y los alumnos me tienen a su disposición en cualquier momento", explica Leonor Monserrat.

"Mi trabajo en los institutos me gusta muchísimo. Es la Comunitaria por excelencia. Acabo de cumplir 60 años y para algunos soy la abuela, la consultora cuando tienen problemas. Conmigo encuentran una persona que les escucha. Si viene un joven que ha reincidido, por ejemplo si le ha fallado el preservativo en dos ocasiones, jamás le pido explicaciones ni le digo qué ha hecho, sino que vuelvo a trabajar con él la educación y la prevención", concluye.

CUARENTA AÑOS DE EXPERIENCIA

Leonor Monserrat trabaja como enfermera pediátrica desde hace cuarenta años en el 'Institut Català de la Salut', en hospitales como el Vall d'Hebron y en Atención Primaria, primero en Mataró, su localidad natal, y en la actualidad en el CAP de Arenys de Mar. Además, lleva trabajando en las escuelas, de manera voluntaria, más de veinte años, "haciendo charlas de alimentación, entre otras actividades. También vacunando en las escuelas dentro del programa de salud escolar". Desde su experiencia, afirma "El futuro de la comunidad está en las escuelas, es donde tenemos que hacer más actividades de prevención y promoción de la salud, en lugar de esperar que los pacientes vengan a vernos a nosotras".

"El futuro de la comunidad está en las escuelas. Es allí donde las enfermeras debemos realizar nuestras actividades de prevención y promoción de la salud"

Implicación y apoyo

La enfermera Leonor Montserrat destaca el apoyo y la implicación que recibe por parte de todo el equipo profesional de su centro de salud. "Varias compañeras enfermeras imparten talleres de desayuno en Primero de ESO. Las comadronas hacen talleres de sexualidad y anticonceptivos en Tercero y Cuarto de ESO. Los médicos llevan las actividades relacionadas con el alcohol, el tabaco y otras drogas y forman a los propios profesores para que prevengan el consumo de tabaco entre sus alumnos". El taller de autoestima, dirigido a estudiantes de Segundo de ESO es otra de las iniciativas destacadas. "Abordamos los trastornos de alimentación, los problemas de seguridad en uno mismo que comienzan a tener cuando fracasan en sus primeras relaciones sentimentales, así como las dificultades de relación con padres y compañeros. Si detectamos un caso de acoso lo ponemos en conocimiento de la dirección para solucionarlo".

La cocinera Carme Ruscadella y la enfermera Leonor Monserrat con un grupo de escolares

Colaboración institucional

Otro de los secretos del trabajo de Leonor es la colaboración que encuentra en otras administraciones. "Los ayuntamientos son pequeños. Yo conozco al alcalde y a los regidores y podemos hacer muchas cosas como el taller de primeros auxilios, con el que llevamos cinco años, gracias a la colaboración de Cruz Roja y de la Diputación de Barcelona". Además, también cuenta con el apoyo de los servicios sociales de cada municipio y de la policía local y los Mossos de Escuadra, entre otras instituciones.

Iniciativas pioneras

Al inicio de cada curso, Leonor planifica las actividades que va a realizar durante el año. Siempre está preparando iniciativas distintas. "Intento traer a personajes mediáticos. Hace dos años trajimos a los institutos a la cocinera Carme Ruscadella, del restaurante Sant Pau en Sant Pol de Mar. Es una chef importante y habló a los alumnos de la importancia de comer bien y de que esto no guarda ninguna relación con estar gordo o no. Se puede tener una figura estupenda haciendo ejercicio y comiendo bien".

La importancia de la enfermería

Autocuidado para mejorar la salud mental

La enfermera Pilar Frigolet expone el trabajo en salud mental infanto-juvenil que realiza en el Hospital de Día Pradera de San Isidro de Madrid

El trabajo enfermero es fundamental para el cuidado del niño y su desarrollo e integración en la comunidad. Así lo evidencia el trabajo de enfermeras como Pilar Frigolet en el Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico Pradera de San Isidro de Madrid. Pilar trabaja con niños de seis a once años y con adolescentes de doce a diecisiete años con problemas de salud mental. "Desde enfermería trabajamos sobre todo a nivel de autocuidado con el fin de que aprendan a manejar su vida y controlar, por ejemplo, situaciones de ansiedad. Suelen ser niños muy explosivos y tienen que saber controlar sus nervios. En muchas ocasiones llegan con muchas expulsiones del colegio, entonces es importante trabajar con ellos la adaptación a la sociedad. Como se les cataloga de problemáticos, tienden a aislarse y se encuentran muy solos, ya que nadie quiere jugar con ellos, por ejemplo. Por estos motivos, como enfermera trabajo con ellos su autocuidado a todos los niveles, tanto físico como mental".

El ingreso de los menores en el centro de San Isidro se produce a tiempo parcial, durante la mañana. Sus profesionales forman un equipo multidisciplinar que trabaja con ellos en la modalidad de comunidad terapéutica. En el caso del cuidado enfermero, abarca la atención desde el ingreso con la valoración inicial, la colaboración en el desarrollo del plan terapéutico, la administración de medicación y estudio de posibles efectos secundarios, la consulta de enfermería a demanda, la intervención en crisis, la entrevista familiar y diversas intervenciones grupales como relajación, educación para la salud y apoyo individual. "En primer lugar realizo una valoración enfermera donde me detengo en aspectos físicos, sociales y psicológicos. Posteriormente, desarrollamos distintas terapias. En mi caso me centro en los hábitos de vida saludables y en la relajación. Por ejemplo, creamos grupos de chicas adolescentes en los que abordo los temas que les preocupan como la sexualidad, las relaciones ente ellas, los complejos... Grupos de hábitos de vida saludable donde trabajo la prevención del consumo de drogas, alimentación, higiene... Y organizo grupos psicoeducativos con padres, etc. También realizo apoyo individual, como es el caso de los niños que nos llegan con sobrepeso".

Recompensa profesional

Pilar Frigolet es enfermera del centro terapéutico de la Pradera de San Isidro desde el año 2011. Su mayor satisfacción es ver la mejoría de los niños. "Es muy gratificante. Vienen niños con historias muy complejas. Es muy difícil verlos sufrir. Es lo que más me costó cuando empecé a trabajar aquí. Sin embargo, todo el trabajo merece la pena cuando ves que el niño mejora, que va resolviendo sus problemas poco a poco, que se va adaptando y va aprendiendo a relacionarse con otros compañeros", asegura Pilar Frigolet.

Herramientas adaptadas

En función de las características de cada grupo de edad, Pilar cambia el abordaje de cada tema. "Por ejemplo, con los niños menores de once años los hábitos de vida saludable me gusta trabajarlos con fichas. Si no, pierden la atención fácilmente. Tienen que trabajar de manera lúdica. No puedes explicar la pirámide de alimentos con una charla extensa, porque se dispersan, es mejor que ellos la dibujen. Mientras que

El trabajo enfermero es fundamental para el cuidado del niño y su desarrollo e integración en la comunidad

en el caso de los adolescentes suelo fomentar el debate en los grupos y también emplear las herramientas interactivas psicoeducativas de internet para mantener su atención". Durante todo el proceso terapéutico los menores van integrando todos los conocimientos y habilidades que le permiten lograr una mayor autonomía y mejorar su autocuidado. De esta manera se facilita su posterior integración en el colegio, una vez reciben el alta, y en la sociedad.

Además, tras el alta, el centro cuenta también con un programa de seguimiento que ayuda a los menores a reincorporarse a su vida cotidiana.

Trabajo multidisciplinar en equipo

El Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico Pradera de San Isidro de Madrid es uno de los seis centros de estas características con los que cuenta la Comunidad de Madrid. Atiende a veinte niños con edades comprendidas entre los seis y los doce años y a otros veinte adolescentes, de trece a diecisiete años. Se trata de un recurso terapéutico de carácter intensivo, en el que los menores ingresan cuando la red asistencial de primer nivel no es suficiente para abordar las dificultades por las que cada paciente atraviesa en materia de salud mental.

El trabajo de la enfermería se inserta en un equipo multidisciplinar, compuesto por psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales y educadores sociales. Al respecto, Pilar Frigolet destaca como clave el trabajo en equipo "que permite abordar la salud mental de cada persona de manera integral". En este contexto, Pilar subraya la importancia de la enfermería "ya que a veces se diluye tras unas intervenciones más psiquiátricas". Hay que destacar que el trabajo enfermero realizado en el centro madrileño fue finalista en los premios Enfermería en Desarrollo del año 2014, en la categoría de "Promoción del Autocuidado".

Mercedes GÓMEZ RUIZ

"El asistente de enfermería permite atender a los pacientes de manera normalizada"

Desde principios de 2015, las enfermeras de las plantas de hospitalización de los nueve hospitales de la región de Murcia utilizan el 'Asistente de Planificación de Cuidados de Enfermería (APCE)' elaborado por ellas mismas para normalizar la atención de los pacientes. Es un modelo que facilita el trabajo de los profesionales, según explica Mercedes Gómez Ruiz.

Las enfermeras de las plantas de hospitalización de los nueve hospitales de la región de Murcia están empleando con éxito, desde principios de 2015, un aplicativo informático propio denominado 'Asistente de Planificación de Cuidados de Enfermería (APCE)'. Se trata de un modelo normalizado que comprende la valoración inicial del paciente, la elaboración de su plan de cuidados, la planificación de la agenda de actividades y el informe final de cuidados de enfermería. El sistema elaborado facilita el empleo de la metodología enfermera, a través de los lenguajes estandarizados de la NANDA, NOC, NIC. La herramienta se está implantando, en la actualidad, en las áreas de Maternidad, Pediatría y Salud Mental de todos los hospitales del Servicio Murciano de Salud. En octubre tienen previsto presentar los resultados de su experiencia en un encuentro especializado en la ciudad norteamericana de Kansas organizado por la empresa CERNER, desarrolladora del sistema informático de gestión clínica SELENE. El proyecto es fruto del trabajo de una comisión liderada por Mercedes Gómez Ruiz, coordinadora regional de Enfermería, con quien hemos conversado.

¿Cómo habéis llevado a cabo el proyecto?

En el Servicio Murciano de Salud nos planteamos facilitar la planificación de cuidados de enfermería, coincidiendo con la puesta en marcha de la historia clínica electrónica en nuestros hospitales. Para ello, desarrollamos una herramienta informática denominada 'APCE', que está dentro de la historia clínica informatizada hospitalaria, que en nuestra comunidad se denomina SELENE. El nuevo sistema facilita y orienta en la toma de decisiones y en las actuaciones de enfermería bajo el prisma de una metodología científica normalizada, a través de los lenguajes estandarizados NANDA, NOC, NIC. En su creación y desarrollo han trabajado profesionales de enfermería de las nueve áreas de salud de la región de Murcia, coordinados por la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Han participado los supervisores de enfermería de calidad y ha sido la propia enfermería la que ha establecido los criterios y requisitos para el diseño del aplicativo, contando en todo momento con el soporte y apoyo de la Dirección General de Tecnologías de la Información, que lo ha desarrollado tecnológicamente y con la validación de la Subdirección General de Calidad.

¿Cómo funciona el asistente?

El asistente lo dividimos en tres fases: la valoración del paciente; la elaboración del plan de cuidados, con metodología enfermera, que es lo que nos

Una herramienta potente

"Hemos diseñado una aplicación que facilita y orienta la toma de decisiones y las actuaciones de enfermería, siguiendo la metodología científica normalizada, a través de la NANDA, NOC, NIC"

da autonomía propia a las enfermeras; y la agenda de cuidados, donde planificamos todas las actividades previstas. Así, una vez que el paciente ingresa en el hospital, la enfermera realiza la valoración, mediante un formulario que incluye trece pestañas, que contienen los datos personales del paciente, la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y el informe de cuidados de enfermería. A partir de esa valoración, el asistente propone una serie de diagnósticos enfermeros en un formato PES (Problemas de salud, Etiología y Sintomatología) y la enfermera los asigna a cada paciente según se adapten a su situación, en base a la valoración inicial que ha realizado. Una vez seleccionados, revisa los diagnósticos con sus NOC y NIC, así como las intervenciones a realizar, cuyas actividades programa en la agenda de cuidados. Desde el control de enfermería se puede visualizar cómo ha quedado la agenda de cada paciente en un rango horario. En resumen, hemos diseñado un modelo normalizado para atender a nuestros pacientes en el que hacemos una valoración del paciente mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, emitimos un informe de cuidados único, con el mismo formato para todos los hospitales ajustándose al real decreto 1093/2010 sobre los datos de los informes clínicos y hemos diseñado un modelo validado propio de diagnósticos enfermeros para trabajar con metodología enfermera, NANDA, NOC, NIC, que era nuestro objetivo inicial. Para lograrlo, hemos realizado una inversión importante en recursos materiales y humanos, adquiriendo las correspondientes licencias de la NANDA, NOC, NIC, pero el resultado obtenido ha merecido la pena.

COORDINADORA REGIONAL DE ENFERMERÍA DE MURCIA

Mercedes Gómez Ruiz es coordinadora regional de Enfermería en la Dirección General de Asistencia Sanitaris del Sistema Murciano de Salud. Desde su puesto de gestión, ha sido la responsable de coordinar el grupo de trabajo de enfermeras que ha creado 'APCE' y que están empleando desde 2015 ya los profesionales de las plantas de hospitalización de Murcia. Culminan así casi diez años de trabajo, iniciados en 2006.

"El nuevo sistema permite el registro de todos los indicadores y datos y los pone a disposición de los enfermeros. Tenemos una fuente de información importantísima que nos va a permitir potenciar la investigación en el futuro"

¿Cómo ha sido la implantación?
La implantación del asistente nos ha llevado todo 2014. La hemos realizado de forma paulatina en los nueve hospitales de Murcia. Comenzamos el pilotaje en el centro más grande, el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, en la ciudad de Murcia. Primero, presentábamos el proyecto a cada equipo directivo, incluyendo a todos los supervisores de unidad. Entre todos, planteábamos un calendario para una formación de unas cinco horas sobre el uso del asistente y la actualización de los conocimientos sobre metodología enfermera de todas las enfermeras de la planta de hospitalización. Una vez instalada la herramienta, ofrecíamos un apoyo in situ de un informático y un experto en metodología durante el tiempo que fuera necesario para el manejo real. La respuesta ha sido muy buena. Hemos trabajado con nuestros propios recursos humanos. La formación en metodología y el apoyo de enfermeros expertos los han aportado las mismas áreas. Todas tienen una unidad de formación, docencia y calidad, que se ha responsabilizado de dar soporte, junto con los informáticos de los servicios centrales.

¿Qué acogida ha tenido la herramienta entre las enfermeras?
Ha sido muy buena, porque esta herramienta la han creado ellos, entonces ellos se sienten responsables de la misma. En mayo hicimos un corte de control. Teníamos 1.804 pacientes ingresados en las plantas de hospitalización de los nueve hospitales. De ellos, 1.544 tenían planes de cuidados y tan sólo 260 no disponían de ellos. Esto supone un 85,6%. Además, en la Subdirección General de Tecnologías de la Información nos dijeron que nunca habían implantado un proyecto con una acogida tan buena en los nueve hospitales, cada uno con sus peculiaridades. Y, además, en tan poco tiempo. Fuimos muy exigentes. Empezamos en enero y terminamos en diciembre de 2014. Nos planteamos un calendario y no estábamos dispuestos a incumplirlo. Comenzamos por hospitalización general porque son los servicios que todos los hospitales tienen en común. En 2015, estamos trabajando para introducir el asistente en las áreas de maternidad, pediatría y salud mental. Ahora está siendo más sencillo, porque ya solo hay que trabajar con los diagnósticos más frecuentes, por ejemplo, en maternidad. Mientras que en Salud Mental, tanto Primaria como Especializada ya trabajan con la historia clínica y con SELENE.

Al respecto, ¿cómo se entienden Primaria y Especializada?
En Atención Primaria sí trabajamos con diagnósticos desde hace años gracias al OMI AP, donde está nuestra historia clínica, aunque se trata de una versión antigua que habría que actualizar. De momento, hemos conseguido trabajar con los dos sistemas, SELENE y OMI AP con un visor que permite la lectura del informe de continuidad de cuidados. ¿Cómo procedemos? Ya hemos trabajado con el paciente, con los planes de cuidados y le vamos a dar el alta. La enfemera accede al formulario de valoración y obtiene el informe de cuidados, normalizado según la historia clínica digital del Sistema Nacional de Salud, ajustándose al Real Decreto 1093/2010. El documento final incluye los diagnósticos resueltos y pendientes, el estado de los resultados de enfermería, los NOC y los NIC. Pero, además, como hemos conectado Primaria con SELENE, también aparece el nombre de la enfermera de referen-

La implicación d

Durante el proceso de implantación de 'APCE', la coordinadora regional de Enfermería del Servicio de Salud de Murcia, Mercedes Gómez Ruiz, destaca la aportación positiva y el trabajo realizado por los estudiantes de Enfermería

cia del paciente en Atención Primaria, porque todas las enfermeras en el Servicio Murciano de Salud tienen un grupo de pacientes asignados. Ahora nos queda, que ya estamos en ello y en breve lo vamos a terminar, la conectividad para que ese informe vaya directamente a la historia del paciente y lo pueda abrir en el ordenador de su consulta la enfermera comunitaria, que podrá ver los pacientes suyos que han recibido el alta en cualquier hospital de Murcia. Además, otro aspecto positivo es que el conjunto del proceso es único para toda la región. Todos los informes de continuidad de cuidados tienen el mismo formato y todas las enfermeras trabajan con el mismo asistente.

Mercedes Gómez Ruiz junto a su equipo en la Dirección General de Asistencia Sanitaria

También estáis trabajando en un proyecto de movilidad hospitalaria. ¿En qué consiste?

Nos dimos cuenta de que el asistente está muy bien, pero sólo podíamos trabajar con él desde el control de enfermería. Entonces, para garantizar la valoración del paciente a pie de cama y cubrir todas las necesidades de movilidad de los profesionales, hemos desarrollado un proyecto denominado "Movilidad hospitalaria", que conocemos como 'Mobility'. Es un dispositivo móvil, en nuestro caso una tablet con una pantalla táctil, en el que la enfermera hace la valoración del paciente a pie de cama y ya no tiene que llevarla anotada en un papel, sino que se vuelca directamente al asistente, a la historia del paciente. De momento estamos llevando a cabo la experiencia piloto en las plantas de hospitalización del Hospital de la Arrixaca. La idea nos vale para todo, para el banco de sangre, las prescripciones, la agenda del paciente. Tiene muchas funcionalidades.

¿Cuál ha sido la mayor dificultad que has tenido que afrontar?

Estoy muy sorprendida porque no hemos encontrado grandes dificultades. Si acaso, en los hospitales comarcales más pequeños, donde los profesionales son más reacios a los cambios. Son mayores y sus conocimientos de metodología enfermera no están actualizados. Poro sólo ha sido un pequeño inconveniente. Ha sido suficiente con apoyarlos más desde los Servicios Centrales. La herramienta tiene otra ventaja. Como los representantes de las áreas son los responsables de calidad y formación, les permite agilizar la evaluación y seguimiento de los indicadores que firman las gerencias con los pactos de gestión. Al quedar todo registrado, por ejemplo, ya no tienes que comprobar a pie de cama si la sonda está bien colocada. La evaluación es automática y esto facilita su labor. El hecho de disponer de tantos registros y datos también permite la elaboración de investigaciones. Tenemos una fuente de información importantísima. La enfermería es una ciencia y si no investigamos, ciencia dejamos de ser.

e los estudiantes de Enfermería

que realizan sus prácticas en los hospitales de la región. "Para nosotros han supuesto un elemento facilitador, ya que los alumnos en prácticas están muy familiarizados con las nuevas tecnologías y, además, tienen una formación muy completa en metodología enfermera, porque es una asignatura muy importante en la carrera. Estaban encantados con la herramienta. ¿Qué hacían? Pues apoyaban a nuestros profesionales en el manejo del asistente. De hecho, allí donde no teníamos tantos estudiantes, sobre todo en los hospitales más pequeños, hemos tenido más dificultades a la hora de implantar el sistema y hemos tenido que reforzar el apoyo desde los Servicios Centrales de la Consejería".

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

Por **Antonio A. Arribas Cachá**

Estructura del proceso de la valoración enfermera

La valoración enfermera está definida como un proceso sanitario, destinado a conocer la efectividad de los cuidados para el mantenimiento de la salud de la persona, la familia y la comunidad en un momento determinado. Por este motivo, y de cara a cumplir su función de manera segura, la valoración enfermera tiene definida una estructura de calidad que permite clasificar, estructurar y analizar la información sanitaria disponible, que forman los contenidos de la valoración, para garantizar la emisión de un juicio clínico acertado sobre la situación y efectividad de los cuidados.

La estructura del proceso de la valoración está definida mediante la existencia de dos fases complementarias, que deben desarrollarse en su totalidad siguiendo el orden establecido para conseguir su objetivo final. . Estas dos fases constituyen el primer nivel de la estructura de la valoración enfermera:

- Primera fase: obtención de la información.
- Segunda fase: evaluación de la información.

- Obtención de la información.

Se trata de la primera de las actuaciones que se deben abordar en la realización de una valoración, no siendo posible continuar hasta no completarla. Su objetivo queda definido por la necesidad de disponer de los datos de información sanitaria precisos para determinar las necesidades de atención sanitaria existentes en cada momento, permitiendo programar la atención de cuidados adecuada a las necesidades de la persona, la familia y la comunidad. Se trata, por tanto, de una fase básica y esencial, pero no constituye por sí sola la valoración enfermera en su totalidad.

Dentro de esta fase están descritas la existencia de 6 apartados o sub-fases que constituyen pasos o actuaciones concretas que deben cumplimentarse en el orden relacionado para conseguir el objetivo establecido, o lo que es lo mismo, la obtención de información sanitaria de cuidados. Estas 6 sub-fases forman parte del segundo nivel de la estructura de la valoración enfermera. Son las siguientes:

- Sub-fase 1. Determinación de la información sanitaria.
- Sub-fase 2. Recogida y anotación de la información.
- Sub-fase 3. Validación de la información.
- Sub-fase 4. Organización de la información.
- Sub-fase 5. Comprobación de la información.
- Sub-fase 6. Anotación de la información.

- Evaluación de la información.
Constituye la segunda y última de las fases, con la que concluyen las actuaciones definidas en la estructura de calidad del proceso de valoración. Su objetivo coincide con el objetivo último establecido para la valoración, que no es otro que el de emitir un juicio profesional sobre la efectividad de los cuidados de la persona, siempre en base a la información obtenida en la primera fase de "obtención de la información". Esto explica que no sea posible dar inicio a esta fase sin haber completado en su totalidad la anterior.

Esta segunda fase tiene una relevancia especial, ya que supone que el proceso no se puede considerar completo en su totalidad sin la emisión de un juicio clínico profesional sobre la efectividad de los cuidados.

También están descritas la existencia de apartados o sub-fase en su desarrollo, en este caso de dos apartados o sub-fases que deben desarrollarse en el orden establecido. Constituyen el segundo nivel de la estructura de la valoración enfermera.

Las sub-fases son las siguientes:

- Sub-fase 7. Análisis de la información.
- Sub-fase 8. Valoración de la información.

Por tanto, la estructura completa de la valoración enfermera queda constituida por un ciclo de calidad completo, definido por la existencia de diferentes elementos interrelacionados e interdependientes, que desarrollados de manera ordenada y sistematizada permiten garantizan la exactitud y veracidad de la información aportada, y, por tanto, la seguridad del paciente.

HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS SANITARIAS PARA LA VALORACIÓN ENFERMERA

Ficha de valoración enfermera nº 5 (I)

ESTADO PONDERAL

Concepto y descripción
Idoneidad del peso corporal de una persona en un momento determinado y en relación a los estándares establecidos para su peso ideal estimados según sus propias características básicas y antropométricas (edad, sexo, talla…).

Herramientas y técnicas sanitarias de valoración
1. PESO.
Percentiles.
a) Descripción. El percentil es una medida estadística muy utilizada que indica cómo está posicionado un valor respecto al total de una muestra. Permiten conocer la localización del peso de la persona en comparación con el de las personas de sus mismas características básicas de edad y sexo. Esta técnica se utiliza fundamentalmente en los niños para conocer su situación ponderal en un determinado momento.
b) Técnica de realización. A través de tablas y gráficas normalizadas de peso. Una vez determinado el peso de la persona, se refleja en las tablas o gráficas correspondientes a su edad y sexo, obteniendo el percentil o DS que le corresponde dentro del grupo de personas de sus mismas características.
c) Interpretación de resultados. Una vez obtenido el percentil en el que está ubicado el peso, es posible conocer su situación en comparación con la población de su misma edad y sexo.

Por ejemplo, un peso en percentil 10 de un lactante indica que si lo comparamos con 100 lactantes normales de su misma edad y sexo, habrá solo 10 que pesen menos, mientras que los otros 90 pesarán más que él.

2. PESO-TALLA
Peso ideal
a) Descripción. Consiste en conocer la diferencia existente entre el peso ideal de la persona y su peso real en un momento determinado.

El peso ideal es aquel con el cual un individuo se encuentra en las mejores condiciones para que se desarrollen normalmente todas las funciones biológicas. Proporciona al individuo la mayor expectativa de vida.

Para su determinación existen fórmulas que permiten generar tablas normalizadas:

- Fórmulas.
Las primeras fórmulas se basaron exclusivamente en la talla:

Cálculo general del peso ideal según talla
50Pl= 0,75 (talle en cms. - 150) + 50

Posteriormente se incluyeron otros parámetros que mejoraron la fiabilidad de los datos obtenidos, como el sexo y la constitución de la persona para obtener el peso ideal en Kg.:

Peso ideal según sexo, constitución y talla
(Mujer constitución media= 54 + (1,3 x (talla en cm. - 150)) / 2,5
Varón constitución media= 59 + (1,3 x (talla en cm. - 150)) / 2,5

b) Técnica de realización. Una vez determinado el peso ideal de la persona, se procede a conocer el porcentaje que supone su peso real en ese momento, sobre el peso ideal, según la siguiente fórmula:

Porcentaje sobre el peso ideal
%PL= (Peso real / Peso ideal) x 100

c) Interpretación de resultados. La interpretación de los resultados puede variar, pero en general se acepta que:
- Bajo peso severo: < 70% del peso ideal.
- Bajo peso moderado: entre el 70 y el 80% del peso ideal.
- Normal: entre el 90 y el 110% del peso ideal.
- Sobrepeso: entre el 110 y el 120% del peso ideal.
- Obesidad: por encima del 120% del peso ideal.

Curvas de distribución peso-talla
a) Descripción. Se trata de gráficas normalizadas por

percentiles o DS que permiten conocer la situación del peso de la persona en relación a su talla, y en comparación con el de las personas de sus mismas características básicas de edad y sexo.
b) Técnica de realización. Una vez determinados el peso y la talla de la persona, se refleja en las tablas o gráficas correspondientes a su edad y sexo, obteniendo el percentil que le corresponde dentro del grupo de personas de sus mismas características.
c) Interpretación de resultados. Se considera dentro de los límites de variación normales cuando está situado entre los percentiles 10 y 90. Por encima del percentil 90 sería sugerente de obesidad, y por debajo del percentil 10, de delgadez.

Índice de Masa Corporal (IMC) o Índice de Quételet.
a) Descripción. Aporta información específica sobre la idoneidad del peso de la persona en un momento determinado, relacionando su peso y su talla. Los datos obtenidos son independientes de la estatura, lo que permite comparar la idoneidad de los pesos corporales de individuos de distintas estaturas.
b) Técnica de realización. Una vez determinado el peso y la talla, se calcula según la siguiente fórmula:

Índice de masa corporal
IMC= Peso (Kg.) / Talla^2 (metros)

El resultado obtenido, por tanto, viene expresado en Kg./m^2.
c) Interpretación de resultados.
- En niños y adolescentes hasta los 18 años, la significación del valor absoluto obtenido no es constante, sino que varía según la edad, por lo que la interpretación no se realiza en función del valor absoluto, sino del percentil en el que se encuentra. Para la obtención del percentil es necesario reflejar el valor absoluto obtenido en una gráfica normalizada de IMC. Se interpretan los resultados de la siguiente manera:
  - Bajo peso: por debajo del percentil 5 (<p.5).
  - Normal: entre los percentiles 5 y 84 (p.5–p.84).
  - Sobrepeso o pre-obeso: entre percentil 85 y 89 (p.85–p.89).
  - Riesgo de obesidad: entre los percentiles 90 y 95 (p.90–p.95).
  - Obesidad: por encima del percentil 95 (>p.95).

- En adultos, la interpretación se realiza en función del valor absoluto del IMC obtenido al mantenerse constante su significación en el tiempo. Constituye uno de los recursos para la evaluación del estado nutricional de la persona, según los siguientes estándares:
  - Infrapeso o delgadez severa: IMC inferior a 16.
  - Delgadez moderada: IMC entre 16 y 17.
  - Delgadez no muy pronunciada: IMC entre 17 y 18,5.
  - Normal: IMC entre 18,5 y 25.
  - Sobrepeso o pre-obeso: IMC entre 25 y 30.
  - Obeso tipo I u obesidad leve: IMC entre 30 y 35.
  - Obeso tipo II u obesidad moderada: IMC entre 35 y 40.
  - Obeso tipo III u obesidad mórbida: IMC por encima de 40.

En las personas que han sufrido una amputación de uno o más de sus miembros, se deben realizar ajustes a su peso ideal restando del total del peso el porcentaje estimado de peso corporal correspondiente al miembro amputado según la siguiente tabla:
  - Miembro inferior: 18.5%.
  - Por debajo de la rodilla: 7.0%.
  - Miembro superior: 6.5%.
  - A nivel del codo o debajo: 3.0%.

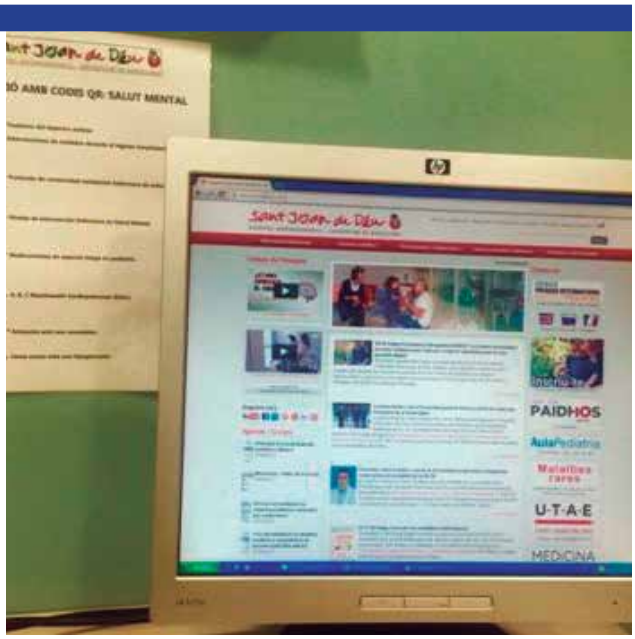
Imagen. Patrón corporal según Índice de Masa Corporal

Códigos QR, una herramienta enfermera

Tres enfermeras de Salud Mental del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona apoyan los cuidados en salud mental a través de códigos QR

Acceder a información de manera sencilla y rápida empleando el teléfono móvil. Es la principal función del sistema de códigos QR, una especie de código de barras que dirige al usuario al lugar, en internet, donde está el contenido que desea consultar. Un ejemplo lo encontramos en las páginas de nuestra revista, donde los empleamos para enlazar a los reportajes de Enfermería Tv, por ejemplo. ¿Qué utilidad pueden tener para el trabajo de las enfermeras? A esta pregunta responde con claridad Jordi Mitjá, enfermero y autor del blog enfermeriablog.com: "Cada vez más, enfermería emplea el teléfono como herramienta de consulta y soporte durante nuestra jornada de trabajo. Con el móvil y los códigos QR, gracias a las nuevas tecnologías, podemos ayudar a cuidar mejor a los pacientes". Partiendo de esta reflexión, Jordi, junto con otras dos compañeras enfermeras, Ángeles López y Rosó de Lluís, han creado unas cápsulas de información con protocolos, procedimientos y técnicas de enfermería del área de salud mental del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, donde trabajan los tres. "Hemos elaborado un póster y los hemos colocado en la estación clínica profesional. Antes, para encontrar esta información teníamos que entrar en la intranet y buscarla entre todos sus contenidos. Ahora, escaneamos el código y en diez segundos consultamos los datos que necesitamos. Todos los contenidos están explicados en vídeos de cinco minutos, realizados por profesores de enfermería del hospital y editados por nosotros".

El proyecto cuenta con el aval de la Fundación TicSalut, un organismo del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña que impulsa el desarrollo y el empleo de las tecnologías de la información y el trabajo en red en el ámbito de la salud. Tras la buena acogida de la iniciativa por parte de los compañeros de Salud Mental, los tres enfermeros ya planean extenderla a otras partes del hospital como las áreas de la mujer y urgencias. "Al principio era algo nuevo para todos y te preguntaban qué era, pero poco a poco se han familiarizado con esta herramienta. Nuestra idea es llevarlos, en el futuro, a todos los servicios".



A la izquierda, Jordi Mitjá, Ángeles López y Rosó de Lluís. A la derecha, un ejemplo de código QR

Innovación a bajo coste

La tecnología de códigos QR es abierta, por lo que su empleo es libre y no supone ningún coste para los usuarios. "Con muy bajo coste podemos hacer llegar la información muy rápido a nuestros destinatarios. El único gasto que hemos tenido ha sido el del plastificado del cartel" afirma el enfermero Jordi Mitjá.

Código QR

Código QR

Enfermeras andaluzas crean códigos QR sobre malos tratos

Estrategias de autocuidado para profesionales que trabajan con menores y mujeres maltratadas. Son los contenidos a los que enlazan los dos códigos Qr creados por las enfermeras andaluzas María de los Ángeles Manzano, integrante del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de La Janda Interior, en Cádiz, y Carmen Pérez García, enfermera del Hospital Virgen de Valme en Sevilla. "El proyecto comenzó a raíz de un curso de sensibilización que recibimos para saber cómo actuar ante un caso de malos tratos", explica María de los Ángeles. "Nos explicaron los recursos con los que contamos todos los profesionales que trabajamos con estos niños, sanitarios, asistentes sociales, jueces, policías... Todos coincidíamos en que afrontamos situaciones de mucha tensión y carga emocional, por lo que también necesitábamos herramientas para afrontar esa desazón profesional. Entonces, se nos ocurrió la idea de elaborar un vídeo con medidas para proteger nuestra salud laboral, con el fin de minimizar las situaciones de riesgo y agotamiento. Incidimos en el mensaje de formándote te cuidas". Para difundir el código QR han elaborado un cartel y tríptico informativo titulados 'iCuida cuidándote!'. "Soy experta en enfermería del trabajo. Tenemos que ser conscientes de que debemos proteger nuestra propia salud laboral, porque así protegemos la salud de las personas con las que trabajamos".

A la izquierda, la enfermera María Ángeles Manzano. A la derecha, el cartel de la campaña basada en los códigos QR

www.chospab.es

10.000 vídeos para pacientes y profesionales

El enfermero Virgilio Cencerrado comparte su experiencia como webmaster de la web del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, de la que es responsable desde su creación, en 1998

Cuidados domiciliarios del sondaje vesical, ejercicios de columna cervical, recomendaciones para pacientes portadores de cánula de traqueostomía, conoce tu hospital son algunos de los temas de los vídeos de la Escuela de Pacientes del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, en Castilla La Mancha. Estos contenidos se pueden ver a través del canal interno de televisión del centro sanitario y de su web, cuya dirección es www.chospab.es. El responsable de todo, de crear, editar y publicar los audiovisuales así como de mantener el conjunto del sitio en internet es el enfermero Vir-

ENFERMERO Y WEBMASTER

Tras 18 años como enfermero de la UCI del Hospital de Albacete, Virgilio Cencerredo se convirtió en el webmaster de la página en internet de este centro. Además de enfermero es máster en aplicaciones multi media por internet por la UNED.

Web del hospital

Virgilio Cencerrado es autor de la web del Hospital de Albacete, www.chospab.es

gilio Cencerrado. "Nuestro objetivo es facilitar la comprensión de los cuidados que los pacientes deben seguir cuando reciben el alta y se van a su casa. Es más fácil llegar a un anciano a través de un vídeo que de un folleto. Precisamente la idea me surgió leyendo uno sobre el cuidado de la ostomía y vi que en un vídeo se podía explicar todo con más claridad".

La Escuela de Pacientes es sólo uno de los múltiples apartados de la web, que alberga más de 10.000 vídeos. Además, recoge el día a día del hospital y publica todas las actividades que organiza cada servicio. También sirve de plataforma de formación en internet para todos los profesionales del Servicio de Salud de Castilla La Mancha. "Estamos conectados con la web del SESCAM y desde aquí nuestros alumnos acceden a los cursos. En muchos casos los creo, diseño y gestiono yo, siempre en soporte de vídeo. Por ejemplo, en estos momentos tenemos uno activo sobre electrocardiografía básica para médicos de Atención Primaria de Toledo, que previamente habíamos impartido a nuestros profesionales".

Entre otras iniciativas, el enfermero Virgilio Cencerrado está trabajando en estos momentos en la organización de unas jornadas sobre páginas webs hospitalarias. Es sólo una más de las diferentes actividades que suele plantear habitualmente a sus compañeros de centro, siempre en coordinación con la gerencia, la dirección médica y la de enfermería, pues Virgilio Cencerrado es el responsable de los contenidos de todo el portal, que se inició en el año 1998. "Entonces no teníamos página web. Propuse a la dirección crear un sitio en internet, debido a la importancia de la red. Me pidieron un proyecto, lo presenté y lo aprobaron. Subí la primera versión a principios de 2000. Desde ese año llevo recorriendo el hospital, buscando temas y potenciando a todos los profesionales para que los publiquen".

Virgilio Cencerrado
Enfermero y webmaster de la web del Hospital de Albacete

"A través de los vídeos de la Escuela de Pacientes de nuestra web llegamos mejor a toda la población"

Segunda web española de hospitales

La clasificación elaborada por el CSIC sobre webs de hospitales españoles coloca en segundo lugar a la página del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Este índice tiene en cuenta criterios como el número de enlaces desde otros puntos o la cantidad de archivos alojados. En el ámbito mundial, el centro albaceteño ocupa el puesto 279 entre las 16.500 sitios analizados.

Quince años

Virgilio Cencerrado subió a la red la primera versión de la web en enero de 2000. En este tiempo ha recibido reconocimientos como el Premio Diario Médico al mejor portal de un hospital público. En la actualidad, el sitio es una referencia para los pacientes y los profesionales sanitarios de toda Castilla La Mancha. Durante el mes de mayo, la web del hospital de Albacete registró una media de 5.500 visitantes únicos al día, quienes consultaron más de 15.200 páginas, con una transferencia superior a los 155 gigas.

Trabajo transversal de las enfermeras

Entrenamiento en el cuidado de los pacientes

La Escuela de Cuidadores del Hospital Guadarrama en Madrid prepara a las familias para los cuidados tras el alta del paciente

Los cuidadores se sienten inseguros cuando asumen la responsabilidad de cuidar a otra persona tras recibir el alta y marcharse a su domicilio. Creen que no serán capaces de desempeñar su labor tan bien como en el hospital. La constatación de esta realidad llevó al Hospital Guadarrama en Madrid a poner en marcha un nuevo servicio denominado 'Escuela de Cuidadores'. Su principal finalidad es entrenar en el cuidado del otro y acompañar a los cuidadores y a los pacientes más allá del momento del alta, dándoles apoyo a través de internet y de las consultas telefónicas. La iniciativa, considerada como una buena práctica por la Organización Mundial de la Salud (OMS), está desarrollada por el personal de enfermería. Cada enfermera es la responsable de entrenar de manera individualizada a una familia mientras el paciente permanece ingresado, que suele ser una media de 30 a 45 días. Zaira Villa Benayas es entrenadora desde 2011, año en el que se puso en marcha el proyecto. "Ser entrenadora conlleva primero captar a las familias, trabajar con el cuidador principal, ver qué les agobia, qué les va a provocar más inseguridad en el momento del alta, valorar el riesgo de claudicación para avisar de ello a nuestras compañeras de Atención Primaria... Con las familias pactamos objetivos básicos que intentamos alcanzar semana tras semana para ir dando pequeños pasos, trabajando aspectos como la movilización, la nutrición o la medicación. Es un asesoramiento global. Trabajamos de manera transversal, junto a nuestras funciones como enfermeras vamos haciendo un seguimiento individualizado de cada paciente. Es lo que nos diferencia de otras escuelas, lo importante es el tú a tú para conocer las necesidades de cada familia y de cada cuidador. Intentamos entender su situación basal", explica Zaira.

"Trabajamos con los pacientes y sus cuidadores de manera individualizada, para entender sus necesidades"

IMPLICACIÓN PERSONAL Y PROFESIONAL

La enfermera Zaira Villa Benayas, entrenadora de la Escuela de Cuidadores, destaca que su trabajo requiere una alta implicación profesional y personal. "En ocasiones te conviertes en un miembro más de las familias. Nuestro objetivo es que se sientan tranquilos. Les decimos que no tengan miedo, sino respeto y que nos pidan la ayuda necesaria. Incluso les facilitamos nuestros teléfonos corporativos para que nos llamen con sus dudas".

Apoyo a través de internet

Otra de las claves de la Escuela de Cuidadores del Hospital Guadarrama es el apoyo a los cuidadores a través de internet. Para ello, cuenta con una tutora que atiende consultas a través de correo electrónico y con la web del hospital, donde publican talleres y lecciones sobre diversos aspectos del cuidado. Estos contenidos están abiertos a todo el público e incluso han atendido peticiones de Latinoamérica.

Web del hospital: www.madrid.org/hospitalguadarrama

Iniciativa única y modélica

El entrenamiento individualizado y el asesoramiento a través de internet se completa también con la organización de talleres grupales de manera periódica, a los que pueden asistir las personas que lo deseen y no sólo las que en ese momento estén ingresadas en el hospital. A modo de balance, la enfermera Zaira Villa Benayas asegura que "es un trabajo muy satisfactorio, aunque haya días que se te hace muy duro, porque tenemos urgencias, pacientes geriátricos complejos... Pero el balance global es muy bueno. Las propias familias nos están ayudando a mejorar muchísimo". El seguimiento individualizado y la gratuidad del servicio como principales valores de la escuela. "Los pacientes y sus familias nos agradecen mucho todo el apoyo que les damos y lo notan muchísimo cuando regresan a sus domicilios, en la seguridad del cuidador principal que no se pone nervioso y no les hace daño en las movilizaciones y transferencias o no se sienten inseguros cuando administran insulina. Esto les da la vida. Simplemente ves su sonrisa... Hace unos días nos llamó una señora para contarnos que hasta sus nietos la movilizaban y que estaba feliz por el hecho de no tener que ir a una residencia. Mantener esta independencia es lo que más nos agradecen". De hecho, Zaira considera que la Escuela de Cuidadores del Hospital Guadarrama es un ejemplo de cómo debe seguir adelante la sanidad pública y un modelo que podría exportarse, por ejemplo en la Comunidad de Madrid, a otros centros de media y larga estancia.

Equipo de enfermería del Hospital Guadarrama y de su escuela de cuidadores

Tu enfermera entrenadora

CARMEN FERRER ARNEDO
Directora Gerente del Hospital Guadarrama

"Trabajamos en convertir los cuidados enfermeros en un servicio con identidad, un elemento diferencial por su calidad y sistemática, con una orientación comunitaria, al servicio de los ciudadanos"

Llegué al Hospital Guadarrama procedente de Atención Primaria, donde venía ocupando un puesto de gerente en un Área de AP de Madrid. Además era la coordinadora científica de la Estrategia de la Cronicidad. Llegué con un proyecto: convertir el Hospital Guadarrama en un hospital diferente, en un hospital laboratorio de prueba, y dado que los cuidados están ocupando un espacio importante en el diseño de servicios nuevos centrados en las personas y sus necesidades de autogestión y autogobierno, planteé la escuela de cuidadores como un servicio nuevo del Hospital Guadarrama.

Así pues, propuse a mi equipo que por qué no convertíamos los Cuidados Enfermeros en un servicio con identidad donde el cuidado profesional fuese un elemento de valor diferencial, por su calidad y sistemática y además trabajásemos con una orientación comunitaria, es decir, al servicio de los ciudadanos de manera muy individualizada y dando continuidad, preparando a los mismos para volver a casa, como pacientes activos y empoderados.

De la necesidad de los usuarios más vulnerables y dependientes, que son los que ingresan en el Hospital Guadarrama, con niveles de dependencia 3 y 4 en su mayoría, y muy frágiles que requieren del apoyo de sus cuidadores, surge la idea de entrenar a los cuidadores familiares para que pudiesen sustituir a personas frágiles en su autocuidado y en el momento del alta estuviesen bien entrenados para el cuidado cotidiano y rutinario del día a día.

Así nace la escuela y soy yo quien propone dentro de la Estrategia de la Cronicidad del Sistema Nacional de Salud, y en la de la Comunidad de Madrid, la idea de la enfermera como

entrenadora en el autocuidado tanto del paciente como de sus cuidadores, para la prevención del cansancio y la claudicación.

Entrenar es un concepto diferente, no es sólo capacitar o educar, entrenar es empoderar, es acompañar, es dar seguridad a los cuidadores y lo hacemos en el periodo del ingreso en nuestro hospital que son circunstancias de aprendizaje seguro de la mano de tu entrenadora, como dice el lema de nuestra escuela: tu enfermera entrenadora.

Los entrenadores: Zaira, Pilar, David, Raquel, Marta, José, Estela, Miguel, Laura, Fina, Toño, María… y otros muchos, ellos son los protagonistas junto con los cuidadores. Entrenan desde un enfoque más allá del educativo, lo hacen de manera individual, en grupo, y on line y se apoyan en el resto de los profesionales del equipo interdisciplinar del Hospital Guadarrama: en los voluntarios, en las auxiliares de enfermería, en los cocineros, en los logopedas, en los terapeutas ocupacionales, en los fisios, también en los trabajadores sociales y en los médicos, etc. En definitiva, en equipos interdisciplinares alrededor de los pacientes y sus familiares, de los más vulnerables y con el apoyo de la enfermera de enlace del centro, quien coordina la salida con la información en el momento del alta.

Respecto a los costes, la escuela supone unos 50 euros en el total del entrenamiento por familia. Creo que vale la pena porque tiene una alta efectividad en la prevención de la claudicación de los cuidadores. Este es un modelo de organización interesante y creo que con potencial de futuro.

“Entrenar no es sólo capacitar o educar, es empoderar, acompañar, dar seguridad a los cuidadores en el periodo del ingreso en el hospital, en circunstancias de aprendizaje seguro, de la mano de las enfermeras”

Atrofia Muscular Espinal (AME)

La necesaria colaboración de la sociedad

El principal objetivo de la Fundación Atrofia Muscular Espinal es apoyar las investigaciones relacionadas con AME

Acto de sensibilización organizado por FundAME en la plaza de Callao de Madrid, con el lema "Si luchamos, jugamos"

La Atrofia Muscular Espinal (AME) es una enfermedad neuromuscular, de carácter genético, que se manifiesta por una pérdida progresiva de la fuerza muscular. Esto ocurre debido a la afectación de las neuronas motoras de la médula espinal, que hace que el impulso nervioso no se transmita correctamente a los músculos y que éstos se atrofien. Concienciar a la ciudadanía sobre la existencia de enfermedades muy graves como la AME e implicar a las instituciones y la sociedad para ayudar a las personas con esta patología son los mensajes que transmite Tamara Esquiliche, miembro del patronato de la Fundación Atrofia Muscular Espinal (FundAME) y madre de una niña con esta patología. "Por desgracia, hay millones de enfermedades raras que necesitan mucha ayuda. En nuestro caso, en la actualidad no tiene cura ni tratamiento. Por ello, es fundamental la investigación. Hay varias líneas abiertas. Esperamos que al menos sirvan para mejorar la calidad de vida", afirma. "Además, salvo la Ley de la Dependencia, que no todo el mundo tiene reconocida, carecemos de ayudas económicas. Muchas familias no se pueden permitir, económicamente, llevar a sus hijos a colegios de integración adaptados o a un fisioterapeuta o tener sillas de ruedas y material ortopédico. Es un gasto exagerado". Tamara es madre de una niña de siete años con AME de tipo 2. "Se la diagnosticaron a los 15 meses. Son totalmente dependientes, ya que no tienen fuerza, especialmente en los miembros inferiores. Nosotros buscamos que sea lo más autónoma posible. Va a un colegio de integración motórica, con niñas normales. Recibe sesiones diarias de fisioterapia, natación... Intentamos que haga una vida normal".

Tamara Esquiliche
FundAME

"Existen enfermedades muy graves que necesitan la ayuda de todos para lograr la implicación en su investigación y tratamiento"

FundAME
Fundación Atrofia Muscular Espinal

FundAME

Web: www.fundame.net
Correo electrónico: organizacion@fundame.net
Teléfono: 634 238 004

Fisioterapia, único tratamiento

La fisioterapia es el único tratamiento que existe para los niños con AME. La fisioterapeuta Fernanda Jorge Silverio explica que el abordaje suele ser muy amplio. "Con los niños, trabajamos a través del juego, siguiendo sus propios intereses, teniendo en cuenta todas sus áreas de desarrollo: motora, cognitiva, de comunicación, social y emocional. Primero, tenemos que preservar la capacidad respiratoria, si se puede aumentarla. Después, el estado físico, evitar las contracturas, porque la falta de movimiento o el movimiento insuficiente, al estar en una silla de ruedas, provoca la aparición de contracturas en diferentes grupos musculares, siendo los más comunes los flexores de cadera y rodilla. Hay que tratar de que no aparezcan asimetrías, porque la escoliosis se desarrolla con bastante frecuencia".

Beatriz de Andrés Beltrán indica que trabaja desde el punto de vista del concepto Bobath. "Realizo actividades funcionales que requieren la activación de los grupos musculares más debilitados o que tienen mayor afectación. Aparte, abordamos rangos articulares muy amplios, para mantener su movilidad. Y, luego, la fisioterapia respiratoria para aumentar, en lo posible, o al menos mantener la capacidad respiratoria vital del niño".

"Los profesionales tenemos que ser positivos. Es una enfermedad degenerativa, pero siempre puedes mejorar algo", afirma Fernanda. Mientras, Beatriz destaca el aprendizaje que supone trabajar con sus pacientes: "Te enseñan a seguir adelante, a superarte todos los días".

Grupo de fisioterapia

En la actualidad, FundAME está creando un grupo especializado de fisioterapeutas en España con el fin de aunar toda la formación y la información que existe sobre AME en el ámbito de la fisioterapia. Los profesionales interesados en la materia pueden ponerse en contacto con los responsables de la Fundación.

MENCÍA DE LEMUS BELMONTE
Vicepresidenta de FundAME

La investigación, nuestro camino

La Atrofia Muscular Espinal (AME) es una enfermedad poco frecuente neurodegenerativa de origen genético (autosómica recesiva), que afecta al funcionamiento de las neuronas motoras de la médula espinal y que se manifiesta por una pérdida progresiva de la fuerza muscular. La AME es primera causa de fallecimiento en menores de dos años por enfermedad de origen genético y la segunda causa principal de enfermedades neuromusculares (con una incidencia de 4 afectados por cada 100.000 personas), calculándose una incidencia de 1/10.000 nacidos vivos, y una frecuencia de portadores de 1/40 a 1/60. Se estima que existen en España más de 1.500 afectados.

En el año 2005 se fundó FundAME (Fundación de Atrofia Muscular Espinal) con el fin de fomentar la investigación en torno al origen, causas, evolución y tratamiento de la enfermedad, así como el desarrollo de proyectos en beneficio de la mejora de la calidad de vida de los afectados. En estos momentos FundAME está trabajando, entre otros proyectos, en dar a conocer el Registro Nacional de Pacientes entre los afectados y la comunidad médica científica vinculada al tratamiento de la enfermedad, así como en la creación de redes de formación e intercambio de especialistas de distintos ámbitos. Igualmente apoya económicamente proyectos de investigación internacional a través de la asociación europea SMA Europe, entidad de la que forma parte.

España cuenta con una gran comunidad de afectados; su unión y vinculación a los proyectos puestos en marcha por FundAME es muy importante para el éxito de los mismos; la infraestructura que estamos generando facilitará a corto plazo el desarrollo y acogida de próximos tratamientos que están en desarrollo en estos momentos. Como padres de afectados nos llena de esperanza saber que existen 4 tratamientos testándose a nivel mundial, uno de ellos en nuestro país.

CIGAT

Web: www.centrocigat.com
Correo electrónico: info@centrocigat.com
Teléfono: 696 633 985

Atención infantil temprana

Entorno familiar, base de fisioterapia

Trabajar las ventajas de la fisioterapia a domicilio fue la idea que impulsó a Fernanda Jorge Silverio a crear su empresa, CIGAT

Tras más de veinte años de trayectoria trabajando por cuenta ajena en centros de atención temprana, la fisioterapeuta Fernanda Jorge Silverio decidió crear a finales de 2012 CIGAT, un centro dedicado a la atención de niños y familias que necesitan recibir intervención en cualquiera de los ámbitos de la atención temprana. Según explica su fundadora, el principal fundamento de la iniciativa es la atención a domicilio. "Siempre había compaginado mi trabajo por cuenta ajena con la atención domiciliaria. Es algo frecuente entre los fisioterapeutas. Observé que cada día los padres tienen una mayor necesidad de conciliar su vida laboral con la familiar y valoran no tener que llevar a sus hijos a una clínica. Además, existe un perfil de pacientes que no pueden salir de casa, por ejemplo niños con disfunción pulmonar o cardiaca y es necesario tratarlos en sus residencias. He comprobado los beneficios de la atención a domicilio. Conoces a la familia en su entorno, cómo se organiza, quién pasa más tiempo con el menor... Puedes indicar cómo emplear los recursos que tiene la casa en beneficio del desarrollo del pequeño y tienes la oportunidad de reforzar la intervención diaria de los familiares, cómo jugar con su hijo, cómo mantener posturas correctas...".

En la actualidad, el equipo de CIGAT, con sede en Madrid, lo componen dos fisioterapeutas, una psicóloga y cuatro logopedas. Llevan a cabo evaluaciones integrales del desarrollo, estimulación cognitiva, fisioterapia y fisioterapia respiratoria, estimulación orofacial y logopedia. También elaboran férulas de escayola y organizan distintos talleres dirigidos a padres sobre masaje infantil y estimulación orofacial, entre otros temas. "Acabo de formarme como coach personal y soy terapeuta de programación neurolingüística, por lo que mi próximo proyecto es poner en marcha un coaching para padres con el fin de mostrar los recursos que tienen para conseguir lo que quieren como padres", adelanta Fernanda.

Un siglo en la vida de Palma de Mallorca

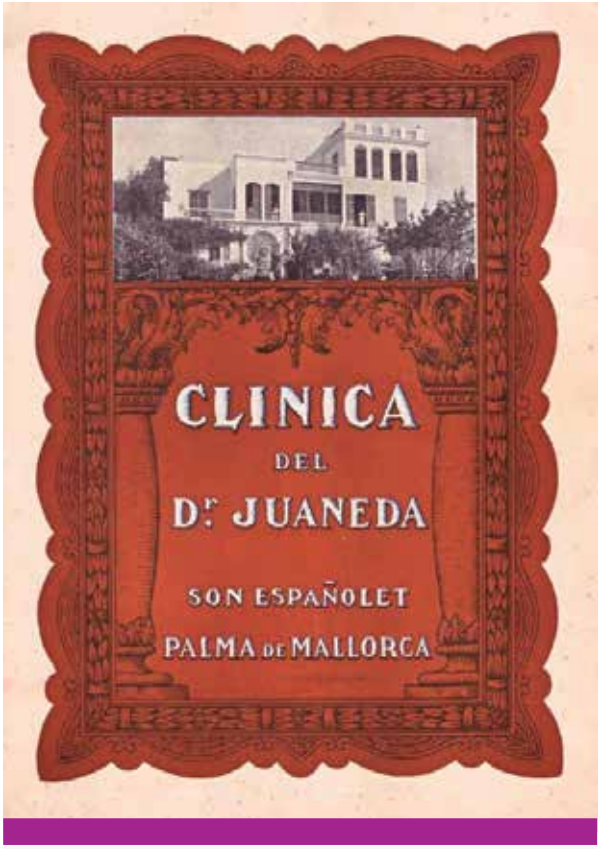
Fundada en 1917 por Onofre Juaneda como una clínica pionera en su tiempo, hoy es el nombre de una red asistencial centrada en los residentes y los turistas de Mallorca y Menorca

"A un kilómetro y medio del centro de la capital (Palma) y a 60 metros de altura sobre el nivel del mar, lejos de todo ruido, rodeada de 12.000 metros cuadrados de terrenos con jardines, bosque de frondosos pinos, grutas, etc. Fuera completamente de la población y a su borde.

Sentada en la cúspide de un cerro, no tiene obstáculo alguno que estorbe la mirada... Domina la campiña... y en segundo término la cadena de montañas... y más allá nuestra espléndida bahía... y la montaña de Bellver con su histórico castillo...

Aire seco y puro dada su elevación y perfumado por los jardines y pinos, hacen de su situación un punto ideal de salubridad para un verdadero sanatorio...

Disponiendo de solar suficiente he procurado apartarme completamente de los planos usuales. Así, al ingresar en ella parece que se llega a un chalet de recreo. En lugar de corredores con portales en los lados hay grandes salas para cada habitación y los enfermos quedan tan aislados unos de otros que no se molestan. Las familias tienen la impresión de que viven solos en el chalet, aun estando llena la clínica". Son algunas de las principales características de la Clínica Juaneda, construida en 1917 en Palma de Mallorca. La descripción es obra de su fundador, el doctor Onofre Juaneda, en un manual sobre las bondades del centro impreso en 1920. Casi un siglo después, el apellido Juaneda da nombre a una red asistencial con implantación en Mallorca y Menorca que ha evolucionado paralelo a la historia contemporánea de las Islas Baleares, de sus habitantes y de su turismo, especialmente el extranjero.



Un siglo después de su fundación, no se conserva nada del edificio original construido por Onofre Juaneda, en 1917, cuando llevó a Palma las últimas innovaciones en cirugía y radiología. Sí ha sobrevivido al paso del tiempo el apellido Juaneda, actual imagen de marca del grupo.

A la izquierda, imagen de la clínica Juaneda en los años 70. En el centro, el mismo edificio a finales del siglo XX, tras su gran reforma en los años 90. A la derecha

"La clínica aún conserva algunos espacios sin esquinas, manteniendo la idea original de Onofre Juaneda, de eliminar espacios y materiales como cortinas que pudiesen acumular polvo y convertirse en un foco de infecciones", describe Toni Riera Planells, director de Enfermería de la actual Clínica Juaneda, a modo de ejemplo del carácter pionero del centro en su tiempo. La higiene, la asepsia y la esterilización fueron las bases sobre las que se construyó el edificio en 1917. Su propietario llevó así a Palma los conocimientos que había adquirido durante su formación en Madrid, Londres y París. "Era una persona obsesionada con la asepsia", recuerda. "Tras el alta de cada paciente hacía desmontar, limpiar y desinfectar todos los muebles. Fue un pionero en la cirugía y el radiodiagnóstico". De hecho, tenía un gramo de radium con el que trataba a personas con cáncer de próstata, matriz y epiteliomas cutáneos. Incluso poseía un aparato de rayos x. El edificio original tenía tres plantas. En la baja se ubicaban tres quirófanos, dos salas auxiliares, el laboratorio, salas de espera, la cocina y la fonda y un ascensor para los dos pisos superiores, donde se encontraban las habitaciones de los pacientes. Al ser una iniciativa privada, la mayoría de los pacientes eran las personas pudientes de la isla.

MALLORCA, AÑO 1917

"La Clínica Juaneda representa para Mallorca un gran progreso, y de ello debemos mostrarnos satisfechos todos, ya que viene a llenar un vacío que se dejaba sentir desde hace mucho tiempo". Esta reflexión la publicó la revista semanal ilustrada 'Baleares" en su sección de ciencia en diciembre de 1917, el mismo año de la inauguración del hospital.

El hospital de los extranjeros

Tras el paréntesis de la Guerra Civil y la posguerra, en el que se convirtió en clínica naval del ejército, el hijo de Onofre, Juan Juaneda, recuperó la propiedad a mediados del s. XX. Empezó a atender a los turistas que comenzaban a llegar a Palma. "Necesitaban una atención especial. Si iban a la Seguridad Social no entendían el idioma. Entonces no había paquetes de seguro ni nada. Desde entonces se nos conoce como la clínica de los extranjeros. Desarrollaron una política expansiva basada en ir a buscar a los pacientes y no esperar a que vinieran. Llegaron a acuerdos con los hoteles y crearon la figura de los médicos de hotel, que atendían las urgencias, hacían una primera valoración y si era necesario derivaban el caso al hospital".

a, imagen actual de la clínica

La transformación

Mucho ha cambiado la configuración original de la Clínica Juaneda a lo largo de estos cien años, con el fin de adaptarse a las necesidades de cada momento, tal y como describe su actual director de enfermería, Toni Riera. "Es un emplazamiento pionero. Por la tarde, que se ve mejor, observamos incluso la isla de Cabrera, la bahía y una parte del castillo de Bellver, con su bosque. Aunque ahora los alrededores están llenos de edificios, antes no había nada. Era una ubicación ideal, cerca de Palma, un lugar rodeado de tranquilidad, con aire puro, donde los pacientes podían descansar".

Otro de los signos de la historia de la clínica es el control de enfermería. "Aunque tenemos tres plantas de hospitalización, con 95 camas, el edificio nunca ha sido pensado como hospital, con un control de enfermería en el centro y dos salas. Aquí tienes el control y después diferentes ramas y pasillos con las habitaciones. Nos hemos adaptado a la estructura original".

A finales de los 80, nace la Red Asistencial Juaneda, con servicios como dispensarios a pie de playa y un modelo de atención de urgencias. "Igual que en los centros comerciales de la costa hay un establecimiento de regalos o una heladería, abres un despacho con un recepcionista y un médico, en ocasiones también con una enfermera para extracciones y analíticas, toma de constantes, atención a enfermos crónicos en los hoteles... Creamos una red para que igual que el turista va al supermercado más cercano vaya al centro sanitario que tenga más accesible".

Un siglo después de su creación, Juaneda ha dejado de ser un apellido familiar u se ha convertido en una marca que mantiene su esencia inicial y agrupa 5 hospitales, 37 centros de urgencias, 12 clínicas dentales y 10 de fisioterapia, en Mallorca y Menorca, donde gestiona 458 camas, 36 camas de UCI y 27 quirófanos. "Han sido 20 años de expansión gracias a la visión del actual presidente, el Dr. Joan Alguersuari Bes, bajo el lema 'cuida al paciente como cuidarías a un familiar'", concluye Toni Riera.

Un siglo después de su fundación, Juaneda mantiene sus valores originales por el cuidado

ENFERMERAS DE OTROS PAÍSES

Con el enfoque de la clínica Juaneda para atender a los turistas extranjeros en los años 60, comenzaron a llegar a Palma enfermeras y auxiliares procedentes de países como Alemania, Inglaterra, Holanda y los países escandinavos. "Comenzaron a apoyar el trabajo de las Hermanas de la Caridad de San Vicente, quienes hasta entonces habían desempeñado las funciones de la enfermería. Llegamos a tener a una enfermera, Carlota, que hablaba diez idiomas. Posteriormente, con la profesionalización de las enfermeras españolas, pasaron a trabajar como relaciones públicas, administrativas y recepcionistas".

"¡Qué bonito, que sanas cant

Ángel García combina a la perfección sus dos vocaciones, la enfermer que la acción de curar encierra en sí misma tanta poesía como la letra ganar el concurso de copla 'A tu vera', de la televisión autonómica de enfermero Ángel García ha promocionado este verano los temas prop

Ángel García compagina a la perfección su profesión como enfermero con su afición a la música española como cantante de copla y rumba

"¡Qué bonito, que sanas cantando!", le dijo un día Hilario López Millán, periodista y crítico musical, al protagonista de nuestra historia, Ángel García. Hilario fue jurado del concurso de intérpretes de copla 'A tu vera', emitido por la televisión autonómica de Castilla La Mancha. Ángel fue el ganador de la edición del año 2011, iniciando así una carrera musical que compagina con su labor profesional como enfermero de urgencias en el centro de salud de Mora, en la provincia de Toledo, donde trabaja desde hace quince años. "Igual que hay enfermeros aficionados a la pintura o al deporte, por ejemplo, yo tengo la suerte de poder cantar. Enfermería y música para mí son dos vocaciones, la primera mi trabajo y la segunda mi afición. Para mí son una simbiosis, están muy unidas. La copla, en sí misma, es poesía pura y curar también es poesía".

Tras ganar el concurso de tv 'A tu vera', el enfermero Ángel García ha grabado un disco de coplas y un disco con tres temas propios que se pueden adquirir en su página web: **www.angelgarciaoficial.es**

Ángel es natural de la localidad jiennense de La Carolina, pero se considera manchego de adopción, "porque he desarrollado toda mi vida laboral en esta región". Este último verano ha recorrido numerosos escenarios de Madrid y Castilla La Mancha, promocionando los temas propios que componen su primer disco de corta duración: 'Boquerón', 'Castigo' y 'Mil razones'. El hecho de no estar sujeto a un turno fijo, al ser enfermero de urgencias, le permite compaginar su trabajo y su afición. "No tengo ningún problema. Son dos parcelas diferentes. Lo compagino bien. Me encanta trabajar como enfermero

ando!"

**ía y la música. Considera
de una copla. Tras
Castilla La Mancha, el
ios de su primer disco.**

y tener trato con los demás. Mientras que con mi faceta artística me evado. Vamos luchando, con mis galas y mis conciertos. Poco a poco voy introduciéndome en este mundillo y estoy muy ilusionado".

Antes de participar en el programa 'A tu vera', Ángel nunca se había subido solo a un escenario, a pesar de que desde niño había destacado por sus habilidades para cantar, sobre todo flamenco y copla. "Desde pequeño siempre he tenido esa parcela que ha sido cantar. Recuerdo los veranos en el patio de mi abuela, escuchando coplas. Es algo muy emotivo", evoca. De hecho, tras proclamarse ganador del concurso "A tu vera", publicó en 2012 un primer disco de versiones, titulado 'Canciones que escuché en la radio y que nunca te canté'.

'El boquerón', la rumba del verano

"Es un estilo diferente, se sale de la norma, muy divertida, una rumba alegre para bailar en verano". Así describe Ángel García su primer tema propio, 'El boquerón', obra de los compositores Francesc Aubert y Esteban Oliver. Incluso ha grabado un video musical, en el que participan actrices como Guadalupe Lancho, Marta Valverde y Vanesa Bravo. "Estamos muy contentos e ilusionados. Es un trabajo muy profesional, pese a que no nos avalan grandes producciones ni una promoción fuerte. Hemos sido muy felices por haber contado con la colaboración desinteresada de tantas personas", explica Ángel sobre el trabajo audiovisual, que ronda las 100.000 visualizaciones en Youtube.

Más en www.enfermeriatv.es

Ángel García habla de su experiencia como cantante y de la grabación de 'El Boquerón'

www.enfermeriaendesarrollo.es

La revista de las enfermeras que pone en valor la profesión

ED · ENFERMERÍA EN DESARROLLO
enfermeriaendesarrollo@fuden.es