ENFERMERÍA EN DESARROLLO
Nº 10/ JUNIO-AGOSTO 2016

Historia

Isabel Zendal, primera enfermera de la historia en misión internacional,

PAG. 46

Fisioterapia

Nos acercamos al dispositivo de fisioterapia para los JJ.OO.

PAG. 18

Ámbitos enfermeros

Enfermería en San Fermín

Conocemos el trabajo de las enfermeras que cuidan para que todo salga bien

PAG.10

4 **Opinión**

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

7 **Nueva app ED Revista**

Os presentamos las características de la nueva aplicación móvil de la revista Enfermería en Desarrollo. Ya puedes descargártela, gratis, desde Google Play y Apple Stores. Recuerda, **ED Revista**

10 **Enfermería en San Fermines y la Feria de Abril de Sevilla**

Conocemos el trabajo de las enfermeras que cuidan de quienes participan en fiestas como los Sanfermines y la Feria de Abril de Sevilla

18 **Fisioterapeutas en los Juegos Olímpicos**

Ángel Basas y Francisco Santomé explican cómo será el dispositivo de fisioterapia de los deportistas españoles en los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Río

24 **Ecografías para controlar el embarazo**

Las matronas de Atención Primaria de Extremadura emplean el ecógrafo para llevar el control del embarazo normal en su consulta

28 **Fisioterapia y realidad virtual**

La tesis doctoral del fisioterapeuta Carlos Luque Moreno plantea el uso de la fisioterapia y la realidad virtual para reeducar la marcha post-ictus

30 **Herramientas para afrontar el Parkinson**

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital de La Princesa de Madrid cuenta con una enfermera especializada en Parkinson

32 **Entrevista a Cristina García-Vivar**

Cristina García-Vivar acaba de renovar sus funciones como directora de la International Family Nursing Association (IFNA)

36 **Hazlo bien, hazlo fácil**

Metodología enfermera

38 **Infanta Cristina, un hospital con planes de cuidados**

Tras implantarlos en 2011, el 96,9 por ciento de los pacientes del Hospital Infanta Cristina de Parla tiene un plan de cuidados individualizado

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: Enfermería en San Fermín
Redacción y administración: C/Cuesta de Santo Domingo, 6. 28013 Madrid
Teléfono: 915424410. **Fax:** 915422068
Correo electrónico: enfermeriaendesarrollo@fuden.es
Imprime: Rivadeneyra, S.A.
Distribuye: Jarpa Publicidad S.L.
Depósito Legal: M-15637-2013.

40 **Un modelo de consulta**

El Hospital Santa Lucía de Cartagena, en Murcia, cuenta con una consulta enfermera de pacientes portadores de cánula única en España

44 **La salud, un objetivo municipal**

El enfermero Antonio Valladares Sánchez comparte su experiencia como concejal de Salud, Seguridad Ciudadana, Formación y Empleo de Aznalcóllar (Sevilla)

46 **Isabel Zendal, maestra del cuidado**

El periodista Antonio López Mariño descubrió su identidad. El escritor Javier Moro noveló su historia. Es Isabel Zendal, única mujer en la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna.

Nuevas herramientas

Cumple su primera decena de números la revista Enfermería en Desarrollo. Para celebrarlo, seguimos avanzando en el proyecto editorial con la creación de la aplicación para móviles y tablets **ED Revista**. Es una herramienta que ponemos a disposición de la enfermería y de todos sus profesionales con el fin de potenciar la difusión de nuestros contenidos. Además, comenzamos a explorar nuevas posibilidades, profundizando en todos los temas que abordamos con nuevos recursos audiovisuales e interactivos. Queremos que nos lleves en tu dispositivo móvil para que puedas leernos en cualquier lugar y momento. Para ello, sólo tienes que buscarnos en Google Play si tienes un dispositivo Android o en Apple Store si tienes iOs, instalarlo y descargarte cada ejemplar de la revista. Esperamos que disfrutes de la enfermería como nunca antes la habías imaginado, tal y como te contamos a continuación.

Desde el papel a tu teléfono te ofrecemos fotogalerías únicas sobre la labor de enfermeras y fisioterapeutas en acontecimientos de relevancia nacional como los Sanfermines de Pamplona o la Feria de Abril de Sevilla y mundial como los Juegos Olímpicos de Río de Janeiro. Entre bambalinas, los equipos de enfermería y fisioterapia garantizan que todo siga su curso con normalidad.

Precisamente, con total normalidad las matronas en Extremadura emplean el ecógrafo para realizar el seguimiento del embarazo normal, como una técnica más que han incluido en sus consultas. En la revista de papel podrás leer el reportaje, mientras que la app **ED Revista** te contaremos con exactitud la normativa legal que les permite hacer ecografías. Nuevos métodos como la realidad virtual forman parte, cada vez más, de nuestros recursos profesionales, como demuestra la tesis doctoral del fisioterapeuta Carlos Luque, quien propone emplearla para recuperar la marcha entre las personas que han sufrido un ictus.

Somos una profesión con grandes recursos, con la metodología enfermera cada vez más integrada; con la presencia de las enfermeras para cuidar de los pacientes con Parkinson en el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid; nuestro liderazgo para cuidar de la salud de las familias con algún integrante que ha superado un cáncer o con laringectomía; e incluso para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos desde la responsabilidad de gobierno de un ayuntamiento como el de Aznalcóllar, en Sevilla. Todo ello, lo podrás conocer con más ejemplos reales en nuestra aplicación, **ED Revista**.

Aún tenemos mucho terreno por explorar, muchos aspectos de la profesión que nos sorprenderán. Así nos ha ocurrido a nosotros con la historia de Isabel Zendal, considerada por la OMS como la primera enfermera en misión internacional. Sirvan nuestras páginas para contribuir al mayor conocimiento de su contribución a la salud en Europa, América y Asia.

VÍCTOR AZNAR MARCÉN
Presidente de SATSE

Soñando nuevas realidades

Enfermería en Desarrollo nació con la finalidad de explorar nuevos caminos para la enfermería. Fue el único propósito fundacional de la revista. Queríamos ofrecer a toda la enfermería una ventana para contemplarnos desde una óptica renovada, descubrir nuevas formas de construir la profesión, acercarnos al trabajo de otros compañeros para aprender de sus resultados, enriqueciéndonos entre todos.

Vivimos en una sociedad donde prima la imagen sobre todas las cosas. De ahí la importancia de cuidar la imagen que tenemos de nosotros mismos, pues es la que vamos a terminar proyectando al resto de la sociedad. Como defienden los expertos en liderazgo, la percepción que tenemos de nosotros como colectivo influye, de manera decisiva, en nuestra realidad cotidiana y, por supuesto, en las decisiones que tomamos y que marcarán nuestro futuro.

Enfermería en Desarrollo ofrece una mirada positiva sobre la profesión. Tratamos de captar todo lo bueno que hacemos las enfermeras para proyectarlo en el resto del colectivo. La creatividad mostrada por los profesionales que protagonizan sus páginas es una fuente de inspiración inagotable para que la enfermería avance.

La aplicación móvil ED Revista nace con la intención de mostrar la enfermería como nunca antes la habíamos imaginado, pues la imaginación es el motor de cambio que nos mueve a todos para crecer como colectivo enfermero

El proceso de concepción de cada revista parte de una actitud abierta al descubrimiento, basado en la imaginación, una de las cualidades que permite avanzar al ser humano y que también distingue a las enfermeras, siempre en busca de nuevas formas de mejorar el cuidado de nuestros pacientes. Cada número supone un desafío, la búsqueda de nuevos horizontes para dar forma a una imagen de la enfermería moderna y renovada.

Queremos mostrar la profesión como nunca antes la habíamos imaginado. La imaginación es nuestro motor de cambio. Imaginamos una revista en papel y la editamos. Imaginamos los premios de la enfermería y los organizamos. Ahora damos un nuevo paso y creamos la aplicación para móviles y tablets **ED Revista**, pensada para sacar partido de todas las herramientas que ponen a nuestra disposición las nuevas tecnologías. Apostamos por el soporte digital con el fin de llegar a todas las enfermeras. Cumplimos así nuestro propósito fundacional: poner a disposición de toda la enfermería un medio de comunicación que nos permita avanzar juntos como profesión.

YOLANDA NÚÑEZ GELADO
Directora de Enfermería en Desarrollo

Isabel Zendal, **un olvido histórico**

A lo largo de los años, he tenido oportunidad de leer numerosos artículos y libros relacionados con mi profesión, la enfermería, y su historia, la mayoría de ellos escritos por compañeros. Sin embargo, han sido un escritor madrileño, Javier Moro, y un periodista gallego, Antonio López, los que han presentado ante mí un personaje del que nunca había oído ni leído nada: Isabel Zendal, reconocida (ahora lo sé) por la OMS como la primera enfermera de la historia en misión internacional. Fue la única mujer integrante de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna, que en 1803 partía de La Coruña a bordo de la corbeta "María Pita" con 22 niños expósitos que iban a ser quienes transportaran en sus brazos una cepa atenuada del virus de la viruela. Isabel fue una pieza fundamental para que se inmunizara a más de medio millón de personas y, más importante aún, para que se constituyeran juntas de vacunación encargadas de continuar con esta labor. Fue la primera gran expedición de salud pública de la Historia. Su labor provocó la admiración del mundo, aunque de una forma muy poco duradera, ya que a pesar de las importantes consecuencias que tuvo en beneficio de la salud de la humanidad, todos sus protagonistas han sido relegados al olvido.

Seguramente, tuvo mucho que ver el momento histórico por el que pasaba el Imperio español. Puede que también influyera el origen de los miembros de la expedición, todos ellos españoles, tierra que con demasiada facilidad tiende a deslumbrarse con lo ajeno y dejar pasar de largo lo propio.

Es nuestro deber, como profesionales del cuidado y como referentes en prevención y promoción, incorporar a Isabel Zendal al lugar destacado en el que siempre debió permanecer

Repasando nombres de las pocas enfermeras conocidas y reconocidas internacionalmente, entre ellas no encuentro ninguna relacionada con la salud. Sólo han pasado a la historia aquellas que aportaron sus conocimientos y su trabajo en el tratamiento de enfermedades, y sobre todo, en el trascurso de contiendas bélicas (Nightingale en la guerra de Crimea, Cavell durante la I Guerra Mundial o Dix en la Guerra de Secesión estadounidense).

¿Tiene esto que ver con que a lo largo de los siglos la sociedad ha considerado el tratamiento de las enfermedades como algo mucho más encomiable que la prevención? Mientras la viruela mató a millones de personas, el cuidado de los enfermos era la pieza clave, pero cuando la enfermedad fue disminuyendo gracias a la vacunación masiva de la población, la prevención se convirtió en algo tan cotidiano como para dejar de tener importancia y pasar al olvido.

Mejorar la salud de la población es la meta planteada por la mayoría de los sistemas de salud en el mundo. En esto trabajan a diario miles de enfermeras y otros profesionales. Son las medidas de prevención que ponen en práctica las que de verdad salvan vidas y mejoran la supervivencia y la calidad de vida de la población.

Es nuestro deber, como profesionales del cuidado y como referentes en prevención y promoción, incorporar a Isabel Zendal y al resto de componentes de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna al lugar destacado en el que siempre debieron permanecer.

ED'16 Premios Enfermería en Desarrollo 2016

Con la convocatoria de estos premios queremos poner en valor el el trabajo que realizan las enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas, así como reconocer su aportación a la mejora profesional del colectivo. A final de año, Enfermería en Desarrollo celebrará un acto en el que se desvelarán los ganadores del certamen. Puedes ampliar la información sobre los premios en nuestra web, donde encontrarás las bases completas:
www.enfermeriaendesarrollo.es

Participa

Enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas, de los ámbitos asistencial, docente, investigador o gestor (en su nombre o en el de otras compañeras), colectivos profesionales, centros sanitarios, asociaciones de pacientes y estudiantes de estas disciplinas.

Presenta tu trabajo

Debes presentar tu candidatura a través del formulario que encontrarás en la web de la revista, donde puedes consultar las bases completas:

www.enfermeriaendesarrollo.es

Plazo de envío

El plazo de presentación de candidaturas permanecerá abierto hasta el 29 de julio de 2016. Posteriormente, se constituirán los jurados que seleccionarán dos finalistas por categoría.

¡Envía tu candidatura antes del 29 de julio!

CALIDAD PERCIBIDA

Iniciativas que hayan servido para mejorar la percepción que el ciudadano tiene de los cuidados que recibe, y que promuevan, de esta forma, la mejora de los resultados en salud de la población.

INNOVACIÓN Y CREATIVIDAD

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

PREMIO VIVESOY a la Promoción del Autocuidado y de los hábitos de vida saludable

Valora iniciativas que promuevan hábitos de vida saludables y la adaptación de los pacientes a su entorno para conseguir la mejor calidad de vida posible y favorecer la integración de los pacientes en su ámbito habitual.

INICIATIVAS CORRESPONSABLES

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

UNIVERSIDAD

Dos categorías: "Tesis Doctorales" y "Trabajos fin de Grado, Master y EIR". Apoya estudios de enfermeras, fisioterapeutas y estudiantes de ambas disciplinas, que versen sobre temas de interés para nuestra profesión.

TRABAJO ENFERMERO

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

ED revista app

ED revista, estrena APP para móviles y tablets

Ya puedes leer Enfermería en Desarrollo, en tu móvil o tablet, con la nueva app **ED Revista**. Un formato innovador con más recursos audiovisuales para contarte las historias desde el punto de vista enfermero, para que conozcas mejor a los protagonistas de nuestra profesión

Descarga en Google play

Descarga en App Store

ED revista app

La revista Enfermería en Desarrollo sie

1 Descárgala gratis en tu móvil o tableta

Llévanos siempre contigo. Accede a la versión de móviles y tabletas de la revista en Google Play, si tienes un móvil o tablet Android, o en Apple Store, si tienes un móvil iPhone o un iPad. ¡Descarga gratis nuestra aplicación!

Descarga en Google play

Descarga en App Store

2 Comienza a d revista diseña

Una vez descargues la aplicación en tu móvil o tablet, accederás al quiosco en el que te podrás descargar cada número de la revista. Cuando realices la descarga de cada edición, tendrás en tu móvil o tablet

ED Revista, la enfermería co

Nueva experiencia de lectura más interactiva, para que tú decidas cómo quieres leer la revista

Enlaces directos para que profundices hasta donde quieras en la información que te interesa

mpre disponible en tu dispositivo móvil

isfrutar de una
da para ti

todos los contenidos de la revista. Sólo tendrás que abrirlos y navegar por ellos, descubriendo los recursos audiovisuales que hemos incluido en la nueva versión digital. Así podrás leerlos en cualquier momento y lugar.

3 Todos los números a tu disposición

Tienes a tu disposición en la app la revista nº 9, así como las bases de los premios Enfermería en Desarrollo. A primeros de julio, publicaremos este número 10. No tendrás que hacer nada para saberlo. Simplemente, una vez descargues la aplicación, recibirás un aviso informando de que tienes a tu disposición el nuevo ejemplar de la revista

mo nunca la habías imaginado

Fotogalerías y audiogalerías para mostrarte toda la riqueza y la variedad del cuidado enfermero

Enfermería tv

Con los reportajes y los vídeos más exclusivos que vinculan nuestros contenidos con www.enfermeriatv.es

Enfermería en Sanfermines

Las enfermeras Ruth R
Sanmartín cuentan su
del dispositivo de Cruz

FOTOS: **Cruz Roja Navarra**

einaldo Iriso y Ariane García experiencia como voluntarias Roja en San Fermín

Son las seis de la mañana en Pamplona. Es 7 de julio, San Fermín. Faltan dos horas para el primer encierro de toros. Los integrantes del dispositivo sanitario preparado por Cruz Roja para las fiestas patronales de la capital navarra se reúnen por primera vez en la sede de la organización, en la calle Leyre, cerca de la plaza de toros. Una de las coordinadoras del equipo es la enfermera Ruth Reinaldo Iriso, responsable de la gestión de los profesionales voluntarios que colaboran en este tipo de acontecimientos durante todo el año. Sus primeros sanfermines fueron en 2010. "Desde el grupo de coordinación distribuimos a todo el personal con el que contamos en los diferentes puestos del recorrido. Al menos disponemos de dos médicos y dos enfermeras en Santo Domingo, Plaza del Ayuntamiento, Mercaderes, Espoz y Mina y Telefónica. Al frente de cada grupo hay un responsable, no sanitario, encargado de coordinar el trabajo y las comunicaciones. Son personas con experiencia, que conocen a la perfección cómo funciona todo", explica Ruth. "Posteriormente, cada equipo mantiene una reunión independiente. Repasan la metodología de trabajo, conocen las características del lugar donde se van a ubicar y resuelven las dudas que puedan surgir. Por último, revisamos que todo el equipamiento que vamos a necesitar está correcto. Los socorristas suelen llevar mochilas pierneras con material sanitario básico y nosotros llevamos equipos avanzados con vías aéreas y venosas, mascarillas laríngeas, hemostasia, descompresión torácica...".

A las siete de la mañana, cada grupo parte para el tramo que tiene asignado, instala todos sus equipos y se coloca junto al vallado, desde donde sigue el encierro, que comienza a las 8. Hay que estar pendiente de todo. "Hay corredores preparados. Con ellos no suele haber problemas. El riesgo procede de quienes vienen a probar, sin saber, y ponen en riesgo a todo el mundo. Aún así, antes de acceder al recorrido deben pasar un control donde rechazan a quienes tienen síntomas de haber consumido alcohol o no llevan el calzado adecuado. Por inercia, los corredores van parándose junto al vallado. Para evitar las montoneras a cada lado, les insistimos en que sigan hacia adelante. Una vez pasan los toros, el responsable de comunicaciones del puesto nos informa si tenemos que atender heridos y nos avisa cuándo podemos saltar con seguridad, una vez han cerrado la zona con barreras. Cuando debemos atender varios casos, los socorristas se ocupan de los más leves y nosotros de los más graves".

Aunque tienen mucha experiencia, las enfermeras señalan que son momentos de mucha presión, como indica Ariane García Sanmartín, que este año vivirá su octavo

Ruth Reinaldo Iriso

Enfermera coordinadora del dispositivo

"Una vez suena el cohete que anuncia la salida del encierro te tranquilizas y a lo que venga. Sólo tienes que hacer bien tu trabajo"

Sobre estas líneas, Ruth Reinaldo manipula un monitor. En el centro, varios voluntarios ayudan a evacuar a un herido. En el extremo derecho, Ariane García aco

sanfermín: "Es una situación de mucha tensión, porque todos están pendientes de nuestra labor. Todo el mundo te está viendo. No quieres cometer ningún fallo y no puedes hacerlo". A pesar de la responsabilidad, los nervios pasan cuando suena el cohete que anuncia el comienzo del encierro. "Entonces te tranquilizas y a lo que venga. Utilizamos el protocolo del politraumatizado, sobre todo para los pacientes más graves. De esta manera, todo el mundo tiene claro cómo trabajar y lo hace de la misma forma".

Cada día, las enfermeras van rotando de lugar, siempre integrando en cada grupo a quienes tienen más experiencia con los profesionales que acuden por primera vez. No existen puntos especialmente conflictivos.

Depende de cada año. "Santo Domingo solía ser muy tranquilo y últimamente se están registrando muchas incidencias. Por el contrario, la curva de Mercaderes era un lugar de muchas caídas y en los últimos años han disminuido", detalla Ruth. Su compañera Ariane recuerda cómo vivió el fallecimiento de un corredor madrileño en 2009 en Telefónica: "Unos minutos antes estaba en el poste donde ocurrió todo. Finalmente, me cambiaron de valla. Si no, lo hubiera visto todo de cara. Fueron momentos de muchos nervios. Aunque te imaginas lo que va a pasar, no te lo crees hasta que no lo confirman. Cuando se precisa un traslado, el Complejo Hospitalario de Navarra recibe la información precisa a través de nuestra aplicación

mpaña a un lesionado.

informática y la mesa SOS Navarra". En las distintas partes del recorrido se llegan a disponer hasta catorce ambulancias. En total, durante los festejos suelen colaborar con Cruz Roja alrededor de 120 personas, entre ellas 30 de otras comunidades, todas voluntarias, entre enfermeras, médicos, socorristas y técnicos de ambulancia

Además de los encierros, están presentes el 6 de julio en el Chupinazo, con dos puestos sanitarios integrados al menos por dos enfermeras, cada uno, en la calle Santo Domingo, tras el Ayuntamiento, y en el pórtico de la iglesia de San Saturnino. Durante las corridas, otras dos enfermeras se responsabilizan del botiquín de la plaza de toros para atender al público, pues los toreros cuentan con el servicio sanitario de la enfermería y el quirófano del coso taurino. El dispositivo se completa con el puesto ubicado en la zona conocida como "La coctelera", un punto de atención sanitaria establecido en la calle Vázquez de Mella los días 6 y 7 de julio y el fin de semana para atender las urgencias, que en en gran parte son intoxicaciones etílicas y lipotimias. Antiguamente, en el chupinazo solían atender también muchos cortes, que han disminuido desde que prohibieron el acceso a la plaza del Ayuntamiento con botellas de cristal.

Ariane García Sanmartín

Enfermera integrante del dispositivo

"Trabajamos con un gran grupo. Muchos de nosotros repetimos todos los años y nos conocemos muy bien. Somos una pequeña familia"

Al final de cada sanfermín, los voluntarios pasan al menos un día en cada dispositivo, dependiendo también de su disponibilidad laboral, como es el caso de Ruth, que tiene que compaginar esta actividad con su trabajo como enfermera en el centro de salud de Buztintxuri, en Pamplona. Quienes prueban el primer año repiten al siguiente en la mayoría de las ocasiones, como le ocurrió a Ariane, que vivió su primera experiencia como socorrista a los 17 años y hoy sigue, ahora como enfermera. "Somos muchos los que repetimos. Siempre venimos los mismos, lo que nos ha permitido crear lazos de amistad. Somos como una pequeña familia", finaliza.

Enfermería en la feria de Sevilla

Las enfermeras Macare
Vargas cuentan su exp
del dispositivo de Cruz

FOTOS: **Cruz Roja Sevilla**

ena Borrero y Celenia
eriencia como voluntarias
Roja en la feria de Sevilla

El recinto ferial de Sevilla tiene una superficie de 275.000 metros cuadrados, organizados en veinticinco manzanas y quince calles, donde se ubican más de 1.000 casetas. A estos datos hay que sumar los 125.000 metros cuadrados de la conocida como "calle del infierno", donde se ubican las más de 300 atracciones infantiles, de ocio y entretenimiento. Es una pequeña ciudad que cobra vida durante una semana, donde el dispositivo sanitario establecido por Cruz Roja se convierte en un gran centro de salud que atiende a los feriantes, ya sean trabajadores o público. En 2016, realizaron 1.188 asistencias, entre las que destacan 270 por heridas, 136 por intoxicaciones etílicas, 80 lipotimias, más de 40 quemaduras y 13 patologías cardíacas. Además, 68 personas tuvieron que ser trasladadas a un centro sanitario, lo que indica la capacidad de gestión y resolución de incidencias del operativo, una especie de hospital de campaña. Sus instalaciones están compuestas por un módulo de triaje y otros dos de observación con 16 camas. También cuenta con dos consultas de enfermería para curas, inyectables y tratamientos respiratorios, dos consultas médicas y un módulo de cuidados críticos con dos camillas para pacientes con prioridad 1. El complejo está ubicado en la avenida Alfredo Kraus, junto a las oficinas de la policía y del servicio municipal de limpieza. El personal está compuesto por médicos, enfermeras, técnicos de ambulancia, auxiliares de farmacia y socorristas, entre otros profesionales sanitarios.

Durante la feria, Cruz Roja es la responsable de toda la asistencia sanitaria en el real. Para ello, cuenta con al menos tres enfermeras contratadas para cada turno, mañana, tarde y noche. A ellas, se unen las profesionales que colaboran como voluntarias. Este 2016, Celenia Vargas Bautista ha colaborado como voluntaria y como coordinadora de todo el dispositivo. "A nivel de voluntariado, te encargas de que todos estén en el lugar que tienen asignado, resuelves las incidencias logísticas que pueden surgir y coordinas toda la atención cuando surge algún aviso". Al igual que Celenia, Macarena Borrero también ha sido la responsable de coordinación de todo durante dos días. Otros dos ha colaborado como enfermera y un quinto ha estado en una de las diez ambulancias con las que llega a contar el dispositivo en las horas de más afluencia de público. "Trabajamos según un protocolo previamente establecido de años anteriores. Antes de la feria nos reunimos todos los coordinadores y estudiamos si añadimos algún cambio. Por ejemplo, este año hemos incluido la figura de los socorristas a pie. Llevaban un botiquín de primeros auxilios y estaban repartidos por los diferentes puntos del recinto para que la primera intervención sea lo más rápida posible, mientras llega la ambulancia". El desplazamiento

Macarena Borrero

Enfermera integrante del dispositivo

"Mi labor como voluntaria en la feria de Sevilla me permite aprender mucho y refrescar técnicas enfermeras como la sutura"

Las enfermeras voluntarias de Cruz Roja atienden a los pacientes en el mismo real. En la imagen de la derecha, Macarena Borrero en una ambulancia

por la feria es uno de los aspectos más complejos, especialmente durante el día, cuando está abierto el paseo de caballos por las calles principales, que finaliza a las ocho de la tarde. "Hasta que finaliza el paseo, a las ocho de la tarde, distribuimos a las ambulancias por distintos puntos del recinto. Posteriormente, durante la noche, las concentramos en la calle Alfredo Kraus", explica Macarena.

El perfil de las intervenciones de las enfermeras cambia en función de la hora del día. Durante la mañana, cuando hay menos público, el dispositivo de Cruz Roja funciona como un centro de salud al que acuden, especialmente las personas que están trabajando en la feria. "Sobre todo vienen los feriantes que tienen que hacerse curas o se han hecho

alguna herida durante la noche, como los camareros y el personal de cocina", explica Celenia. "En cambio, por la tarde, las lipotimias, las caídas y las patologías cardiacas son las intervenciones más frecuentes, especialmente de las personas mayores que van a la feria a almorzar. Mientras que por la noche las intoxicaciones etílicas y las lesiones por peleas son los casos más habituales".

A modo de anécdota, Macarena recuerda a una mujer embarazada que rompió aguas. "Fue un día de mucho calor y muchos caballos en el paseo. Salimos con la ambulancia medicalizada. Cuando llegamos, comprobamos que la señora no había empezado a dilatar. En ese momento avisaron de nuevo a la UVI para otra urgencia y fue la Policía Nacional

la encargada de evacuar a la mujer fuera de la feria. Finalmente, su marido la terminó llevando al hospital".

El trabajo social es otro de los aspectos destacados que realizan las enfermeras durante la feria de Sevilla. Durante una semana, son situaciones muy diversas las que tienen que atender, según señala Celenia. "Ocurren muchos casos de problemas sociales. Cuando detectamos alguno, lo ponemos en conocimiento del equipo de emergencia social del Ayuntamiento de Sevilla, que cuenta con psicólogos que se hacen cargo del asunto. Un año tuvimos que intervenir en un maltrato verbal de un adulto contra una niña. Llamamos a la policía para que se hiciera cargo. Aunque la gente va a la feria para divertirse, pueden ocurrir muchas situaciones de este tipo".

Tanto Macarena como Celenia afirman que les compensa trabajar como voluntarias de Cruz Roja en la feria. Macarena ha vivido ya cinco ediciones. Trabaja en una empresa privada de terapia respirtoria, por lo que en la feria realiza otras tareas propias de la enfermería que no puede hacer durante el resto del año. "Aprendo muchísimo, cada año más. Hago técnicas, fundamentalmente de suturas, que es algo que siempre debemos practicar y tener fresco. Mejoro como profesional y además, aunque trabajamos mucho, me lo paso fenomenal con todos mis compañeros". Además, afrontan situaciones que en su día a día, en condiciones normales, no suelen ocurrir, como destaca Celenia Vargas, enfermera en los hospitales Infanta Luisa de Sevilla y San Agustín de Dos Hermanas (Sevilla), con seis ferias como voluntaria: "En un centro sanitario, cuando no sabes algo puedes acudir a otros compañeros. Sin embargo, cuando tienes que montarte en una ambulancia para atender una urgencia en algún punto del recinto ferial, sólo vamos tres compañeros que debemos resolver la situación que nos encontremos. En este sentido, la feria es muy buena para aprender, especialmente en un ámbito extrahospitalario".

Celenia Vargas Bautista

Enfermera integrante del dispositivo

"Es una experiencia que aporta mucho y que me permite trabajar a nivel extrahospitalario, algo que aconsejo a todo el mundo"

A la izquierda. Ángel Basas recupera a Igor Bychkov para la final de salto con pértiga en Los JJOO de Londres. Al fondo calienta Usain Bolt. A la derecha, Ángel

Fisioterapeutas entre los mejores

Ángel Basas y Francisco Santomé cuentan cómo es el dispositivo de fisioterapeutas de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Río de Janeiro

Ilusión y admiración son dos elementos que destacan en el equipaje de Ángel Basas y Francisco Santomé, responsables, respectivamente, del dispositivo de fisioterapia preparado por los comités olímpico y paralímpico español de cara a los Juegos de Río, en Brasil, que se van a disputar entre agosto y septiembre. Ángel Basas vivirá sus séptimos Juegos Olímpicos, desde que debutó como fisioterapeuta en Barcelona 92. Su maleta siempre va plena de ilusión. "El deseo y el anhelo de afrontar unos JJOO con ganas de disfrutarlos y vivirlos intensamente, a pesar de que es un trabajo muy duro. Tampoco faltan la compañía y el apoyo de los compañeros, de todos los profesionales sanitarios que vamos, de los entrenadores y, por supuesto, de los deportistas". Francisco Santomé, por su parte, debutó como fisioterapeuta en Sidney 2000. Serán sus quintos juegos, cuatro de ellos paralímpicos. La capacidad de superación de los atletas con discapacidad y sus valores humanos sobresalen en el equipo con el que viaja Francisco. "Intentamos dar lo mejor para los mejores. No sólo han entrenado muchas horas sino que detrás

Vivir los Juegos Olímpicos es un sueño, una experiencia que permite dar lo mejor para ayudar a los mejores, según confiesan Ángel Basas y Francisco Santomé. Entre ambos sumarán en Río doce JJOO

prepara a un atleta para afrontar la Maratón

de cada uno de ellos hay un gran esfuerzo personal, pues han tenido que superar muchísimas barreras". Son cuatro años de trabajo, un ciclo olímpico, que tienen su reflejo en varias semanas de competición. Para Ángel, participar en el mayor acontecimiento deportivo mundial "es un sueño que tenía desde pequeño; es como un cuento que te permite vivir experiencias profesionales y personales magníficas". Mientras que para Francisco se terminan las excusas que ponemos en nuestra vida cotidiana "cuando ves a 20.000 personas jóvenes, en la flor de la vida yendo a entrenar en su silla de ruedas, empujando ellos mismos la silla de competición, con los arneses necesarios para subirse. Para ellos, todo es posible".

Ángel Basas fue atleta internacional sub 23 en triple salto y campeón de España en cinco ocasiones, desde Juvenil hasta Sub 23. Su experiencia como deportista de alta competición fue una de las razones que le llevaron a estudiar fisioterapia, al tener un contacto directo con la profesión. El otro motivo fundamental fue la vocación sanitaria de su familia, pues creció en la clínica de enfermería y podología de su padre. Son cinco hermanos, de los que tres son podólogos y una enfermera. Él, finalmente, eligió la fisioterapia, gracias a la que tuvo el privilegio de vivir en primera persona las Olimpiadas de Barcelona 92. "Las recuerdo con la ilusión de un niño, pues era muy joven. Durante un mes viví en una burbuja, compartiendo la villa olímpica con los deportistas a los que admiraba. Lógicamente tenía la

inexperiencia de un novato, pero tuve la gran suerte de estar arropado por excelentes compañeros, que me ayudaron a crecer profesionalmente y me aportaron la serenidad que yo no tenía entonces para controlar el estrés competitivo al más alto nivel", evoca Ángel Basas.

El dispositivo olímpico

En la actualidad, Ángel Basas es el coordinador del departamento de fisioterapia del Comité Olímpico Español. Ha sido el primer profesional de esta disciplina en formar parte de la Comisión Médica del COE, a la que accedió al inicio del actual ciclo olímpico. En Río de Janeiro estará al frente de un equipo de medio centenar de fisioterapeutas. "Me responsabilizo de la coordinación de todo el dispositivo, dentro de la villa olímpica y en los diferentes escenarios de las competiciones, para que los profesionales tengan todo lo necesario con el fin de desempeñar su trabajo y para que todos los atletas estén atendidos. Esto requiere una organización previa para cuadrar los calendarios y que todos los deportistas pueden ser tratados".

En la villa olímpica, el COE instala su propio centro policlínico. Suele estar en los bajos del edificio donde residen los olímpicos españoles. "Allí tenemos todo lo necesario para atender a los deportistas. También contamos con el apoyo del policlínico central, gestionado por la organización de los Juegos. Es un despliegue impresionante, con todos los medios que puedas imaginar: ortopedas que hacen las férulas de escayola en el mismo momento o podólogos que fabrican una plantilla al instante... Todo in situ. En menos de 24 horas atienden cualquier necesidad".

Junto a los servicios centrales, cada deporte cuenta con sus propias instalaciones. En el caso del atletismo es un box, formado por varias carpas y compartido con otros países. "Cada selección lleva su propio material. Montas tus camillas y tus equipos, desde una zona de aguas con baños fríos para la recuperación inmediata del atleta hasta los últimos avances en materia de electroterapia, ultrasonidos, láser, magnetoterapia, hipertermia... Además, cuentas con el apoyo de otro box central, dispuesto por la organización. Es como una pequeña clínica de campaña con más de 1.500 metros cuadrados", describe Ángel. En los últimos Juegos, en Londres, España compartió espacio con Japón y Jamaica, conviviendo durante más de veinte días con atletas de la talla internacional de Usain Bolt.

"En la competición, tienes que saber controlar la ansiedad y el estrés del atleta antes de salir a la pista. A veces, cinco minutos antes te dicen que les molesta algo. Puede ser dolor real o psicológico. Entonces, debes darle una visión positiva y solucionar el problema con rapidez. Tu misión es transmitirles seguridad para que compitan con la máxima confianza

El dispositivo paralímpico

Francisco Santomé debutó como fisioterapeuta olímpico en los Juegos de Sidney, en el año 2000. En los siguientes, en Atenas, ya se integró en el servicio de fisioterapia de los Paralímpicos, del que es responsable desde Pekín 2008. Francisco desembarcó en el Comité Paralímpico Español para participar en la puesta en marcha de un servicio asistencial per-

En el estadio olímpico

A la izquierda, Ángel Basas recupera al lanzador de peso Manolo Martínez antes de la final donde ganó la medalla de bronce en los JJOO de Atenas 2004. En el centro, el box de atletismo que España compartió en Londres 2012 con Japón y Jamaica. Esto permitió a la delegación española compartir grandes momentos con atletas míticos como el velocista Usain Bolt, a la derecha en la foto.

manente para dar cobertura durante todo el año a los deportistas. "Fue un proyecto novedoso en el ámbito internacional, que desarrollamos desde cero. Ningún país tiene un modelo similar. Gracias al acuerdo de patrocinio directo con Sanitas, los paralímpicos tienen acceso a los recursos y profesionales sanitarios que tenemos en toda España. Así, en las consultas de fisioterapia atendemos a los deportistas de todas las disciplinas y tratamos sus lesiones".

Para Río, está previsto que cinco médicos, nueve fisioterapeutas y un jefe de misión integren la delegación española. Tendrán su propio policlínico, equipado con ecógrafos portátiles, equipos de terapia combinada, corriente, láser, biorritmo, electromiografía, aparatos de compresión y frío, microondas, etc. "Tras instalar el dispositivo el primer día, cada jornada comienza a las seis y media de la mañana con una sesión clínica a la que acude todo el equipo, donde compartimos los casos que van surgiendo y asignamos las tareas para cubrir las necesidades de todos los paralímpicos. En este caso, todos los fisioterapeutas pueden atender a cualquier deportista, independientemente de la federación a la que pertenezcan".

Fisioterapeutas de élite

Un ciclo olímpico se prolonga durante cuatro años. El fisioterapeuta desempeña una labor imprescindible para que cada deportista alcance sus metas. Hay que prevenir las lesiones y, si aparecen, facilitar su recuperación. "Nuestro objetivo es que se lesionen lo menos posible, utilizando todos los recursos terapéuticos, diseñando unos buenos protocolos preventivos, especialmente si han tenido algún tipo de daño previo. Lógicamente, no se puede prevenir un incidente, con lo que el trabajo se adapta a las características de cada prueba. Por ejemplo, en salto de altura sabes que pueden aparecer tendinopatías rotulianas". Igualmente, el plan de trabajo también se adapta a la historia clínica de cada atleta. Así ha ocurrido con el saltador de longitud Eusebio Cáceres. "Ha sufrido varias lesiones importantes que le han impedido rendir al máximo. Para preparar los Juegos, hemos diseñado un plan de doce semanas muy exigentes con el fin de que no se lesione durante la competición. Es una fisioterapia más agresiva y precoz, que adapta los gestos que cada músculo o tendón realiza con entrenamientos más intensos, con el fin de que se adapten y soporten el esfuerzo que necesita hacer el deportista".

Los fisioterapeutas paralímpicos trabajan con los mismos parámetros. "Las lesiones son las mismas. Lo único que hacemos es adaptar la terapéutica a la discapacidad del deportista", matiza Francisco Santomé. "Por ejemplo, si sufre una tendinopatía

del rotuliano y tiene una amputación infracondílea, sabemos que la prótesis le va a comprimir más esa parte del cuerpo y debemos protegerlo más. Sólo es eso. Procedo del mundo olímpico y no hay más diferencias. Lo único es la colaboración previa al tratamiento, ya que a veces hay que ayudarles a movilizarse en la camilla".

Ya en la competición lo importante es el acompañamiento. "Tienes que saber controlar la ansiedad y el estrés del atleta antes de salir a la pista. A veces, cinco minutos antes te dicen que tienen una molestia. Puede ser dolor real o psicológico. Entonces, debes darle una visión positiva y solucionar el problema con rapidez, con un vendaje, un estiramiento... Otras veces, piden un calentamiento previo al que ellos hacen. Al final, tu misión es transmitirles seguridad para que compitan con la máxima confianza", explica Ángel.

Doce JJOO

Entre Ángel Basas y Francisco Santomé sumarán en Río doce Juegos. Es una experiencia inigualable en el deporte de alta competición que les ha permitido vivir momentos inolvidables. "En cada edición tienes tus momentos estelares. En Barcelona, cuando sonó el himno español en la ceremonia de entrega de la medalla de oro a Fermín Cacho vivimos una emoción tremenda, indescriptible. Cuando triunfa un atleta que has tratado tú, sientes una gran alegría y orgullo, porque has aportado tu grano de arena a su victoria". Esto le ocurrió a Francisco con la nadadora Teresa Perales. "Fue en Pekin. Consiguió la medalla de oro en 50 metros libres, a pesar de que el día antes no podía moverse. Estaba entrenando por la tarde y se le produjo una contractura cervical. No podía girar el cuello. Iba a darse de baja. Al final, la recuperamos. Estuvimos más de cuatro horas, hasta las 2:30 de la mañana tratándola, con diferentes abordajes. Al día siguiente, por la mañana, ganó la carrera. Cuando salió y vino directamente a vernos, con la medalla, fue impresionante. A veces hay un milagro y consigues lo imposible. Lloras de alegría por todo el esfuerzo que han hecho para alcanzar su meta".

SUPERACIÓN

"No hay deporte paralímpico sin valores" afirma Francisco Santomé, responsable de fisioterapia del Comité Paralímpico Español. "Disciplinas como el triatlón son muy duras. La afrontan con un afán de superación inigualable. Esto me enganchó definitivamente".

Trabajo en equipo, la mejor victoria

Equipo de fisioterapeutas de los Juegos Parlímpicos de Londres. Francisco Santomé es el tercero por la derecha.

El trabajo del equipo de fisioterapeutas en los Juegos es muy intenso. "Muchas veces no sabes cómo consiguen hacer ciertas cosas, lo que te motiva aún más. Su resultado es el mejor premio a tu trabajo. No hay deporte paralímpico sin valores y esto es lo que más me llena personalmente del trabajo que realizo con ellos", confiesa Francisco Santomé, responsable del dispositivo de fisioterapia del Comité Paralímpico Español. "Nuestro objetivo es que ellos compitan y que puedan alcanzar sus metas. Cuando esto ocurre, los ves encantados de la vida, con una expresión espectacular en su rostro. Sabes que olvidan lo mal que lo pasaron, por ejemplo, cuando tuvieron el accidente de tráfico que los dejó en silla de ruedas y te acuerdas de quienes circulan a 240 por la M40 en Madrid".

Teresa Perales, campeona paralímpica

"La fisioterapia es una de mis pasiones"

Teresa Perales es la deportista paralímpica más importante de la historia. En su palmarés lucen 22 medallas, logradas en las Olimpiadas de Sidney, Atenas, Pekín y Londres. Son las mismas que el nadador y deportista olímpico más condecorado de la historia, Michael Phelps. A sus 39 años, en Río de Janeiro, Teresa competirá en seis pruebas que está preparando con entrenamientos de ocho horas diarias. Antes del inicio de uno de ellos, atiende a Enfermería en Desarrollo, desde Zaragoza. "Voy con muchas ganas e ilusión. También con mucho respeto, porque va saliendo gente nueva que va a luchar por ganar". Junto a la actividad física, la preparación de la deportista española se completa con la fisioterapia "similar a la de cualquier atleta de alta competición. Hago mantenimiento y tratamiento y mucho como preventivo. Me pongo en manos de Guillermo Aladrén, fisioterapeuta integrante de la selección española paralímpica". Además, debe cuidar las cervicales, donde tiene dos hernias discales, aumentando el número de sesiones, especialmente en las concentraciones que realiza en el centro de alto rendimiento de Sierra Nevada, donde en unos meses culminará su preparación para Río.

Teresa Perales es fisioterapeuta, diplomatura que estudió en la Universidad de Zaragoza. "Descubrí el valor de la fisioterapia a raíz de quedarme en silla de ruedas y realizar rehabilitación", tras perder con 19 años la movilidad de la cintura a los pies a causa de una neuropatía. "Caí en manos de un profesional maravilloso que me infundió la pasión por la disciplina. Decidí estudiarla y ejercí durante dos años, aunque finalmente la vida me ha llevado por otros derroteros". Sin embargo, sus conocimientos profesionales le sirven en su vida como deportista de élite. "Puedo cuidarme a mí misma. Sabes cuándo una molestia puede transformarse en algo más grave. Tengo muy integradas en mi día a día rutinas de fisioterapia que puedo realizar sola y mantengo una higiene básica de alimentación que me permite prevenir lesiones", explica Teresa.

En las consultas de Atención Primaria

Ecografías para asegurar el control del embarazo

Las matronas de Atención Primaria en Extremadura emplean el ecógrafo para llevar el control del embarazo normal en su consulta

De manera generalizada, los centros de salud de Extremadura cuentan con ecógrafos. Esta dotación tecnológica ha permitido que sus matronas hayan comenzado a realizar ecografías. "Las empleamos como un método más de control del embarazo no patológico. Es una técnica que hemos añadido a nuestras competencias", señala Saturnino García Martín, matrón del Centro de Salud de Valdepasillas, en Badajoz.

Como es habitual, en Extremadura la matrona es la responsable de la primera consulta de captación de las mujeres gestantes, que se produce entre las semanas seis y nueve. "Tener la posibilidad de emplear el ecógrafo es básico, ya que permite ver y medir el embrión o comprobar su latido. En un período donde hay mucha presión por el riesgo de aborto, la ecografía es una tranquilidad para todos", aclara Saturnino García, al tiempo que expone algunos ejemplos prácticos: "En mujeres con menstruaciones irregulares, puedes comprobar exactamente la semana de gestación en la que se encuentra. Igualmente, podemos emplear la biometría fetal, con ecógrafo, frente a la valoración de la altura uterina con cinta métrica que se realiza en las consultas posteriores a la primera". De esta manera, todos los indicadores obtenidos con esta primera prueba aumentan la seguridad y la tranquilidad de los padres e incluso garantiza que todas las mujeres acudan a la primera consulta. "Verdaderamente, desde que realizamos esta técnica no nos falta ninguna mujer a la consulta, no ya en su primer embarazo, que siempre están más sensibles, sino también en su segundo o tercero. Los padres se van encantados, porque no es lo mismo escuchar los latidos con el Doppler fetal que ver el movimiento del bebé".

En todos los casos, las matronas en Extremadura emplean el ecógrafo para el control del embarazo normal, en coordinación con las consultas de ginecología y como complemento de la atención que reciben las mujeres embarazadas. "Nosotros no diagnosticamos. Siempre que vemos algo que podría resultar patológico, derivamos a urgencias. Es una actuación similar a la que realizamos en la monitorización fetal previa al parto. Tienes que saber cuándo está todo normal y cuándo puede aparecer alguna patología para avisar al tocólogo".

UNA EXPERIENCIA SINGULAR

Saturnino García Martín fue uno de los primeros matrones en Extremadura que empleó el ecógrafo, hace de seis años, cuando llegó al centro de salud de Pueblo Nuevo, procedente del Hospital Materno Infantil de Badajoz. "Cuando vi que tenían ecógrafo, hice algunos de los cursos, como el impartído por el Servicio Extremeño de Salud para aprender la técnica. Así fue como comencé a realizarlas. En nuestra comunidad somos unos privilegiados, ya que la administración pública nos forma para ello".

Apoyo de la normativa europea y española

La normativa de la Unión Europea ampara legalmente el uso de la ecografía por las matronas. En concreto, la Directiva de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales 2005/36/CE, de fecha 7 de septiembre de 2005, indica en su Sección 6 (Matrona), Artículo 42 (Ejercicio de las actividades de matrona), Punto 2-b: "Diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo de los embarazos normales". El Punto 2-e señala textualmente que la matrona podrá "prestar cuidados y asistencia a la madre durante el parto y supervisar la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicas apropiados". Esta norma se incorporó al ordenamiento jurídico español por el Real Decreto 1837/2008 de 8 de noviembre.

Igualmente, la Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo del Ministerio de Sanidad, que aprueba el Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), recoge el perfil competencial y manifiesta textualmente: "La matrona está capacitada para prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

Integración en la formación EIR

Desde hace dos años, en Extremadura la Unidad Docente ha potenciado que los residentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, 16 en total, aprendan a emplear el ecógrafo tanto en seminarios teóricos específicos como en sus rotaciones prácticas en Atención Primaria. De esta manera, la unidad docente de matronas ha consolidado en su programa formativo la enseñanza de esta técnica, que también se imparte en cursos específicos del Sistema Extremeño de Salud destinados a matronas ya graduadas.

La ecografía emocional

Cada vez son más frecuentes las denominadas "ecografías emocionales", realizadas en centros privados por profesionales con formación técnica. Esta práctica permite a los padres ver la cara del feto, escuchar el latido y guardar sus primeros recuerdos en fotos y vídeo. La proliferación de este tipo de franquicias es un ejemplo más del uso del ecógrafo.

Sara León durante una exposición práctica de ecografía a la mujer gestante

El ecógrafo valoración

La matrona Sara León expo de la ecografía con la mujer

Sara León es matrona. Estudió la especialidad en Valencia. Ejerció en Madrid y, posteriormente, obtuvo su plaza en Extremadura. En la actualidad trabaja en la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN). Hemos hablado con ella sobre el uso del ecógrafo.

¿Cómo fue la formación que recibiste en Extremadura para manejar el ecógrafo?

Al no haber recibido formación en ecografía durante mi residencia, en cuanto ocupé mi puesto como matrona en Extremadura, la Gerencia de Atención

Una práctica generalizada en Extremadura

LUIS MIGUEL ROCO MÉNDEZ

Matrón de Atención Primaria y Jefe de Estudios de la Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica de Extremadura

El uso de la ecografía en las consultas de Matrona es ya un hecho bastante generalizado, fundamentalmente en Extremadura, aprovechando la existencia de ecógrafos en los centros de salud, pero también en otros puntos de España, como en Galicia y otros puntos de la geografía nacional, aunque no de forma tan extendida.

Parece pertinente y lógico que termine por implantarse y desarrollarse en un futuro no demasiado lejano; en un mundo tan tecnológico, donde la imagen es un valor añadido de calidad en la atención. Siempre dejando claro, que se trata de complementar y nunca suplantar la atención obstétrica que realizan los tocólogos en sus consultas y

, un instrumento de y seguimiento del embarazo

ne las ventajas del uso r embarazada

Primaria no solo me ofertó la posibilidad de asistir a cursos teórico-prácticos sobre ecografía, sino que me puso en contacto con una matrona experta en ecografías y pude acompañarla en su consulta y aprender "in situ" la utilización del ecógrafo. Esta formación presencial se me ofertó durante todo el tiempo que trabajé en Extremadura.

¿Cuál es la diferencia entre trabajar con el ecógrafo en Extremadura y no hacerlo en Madrid?

Aunque la realización de la ecografía morfológica no sea una de nuestras competencias, la normativa europea sí legaliza el uso del ecógrafo por la matrona para ver el desarrollo del futuro bebé y confirmar presentaciones. Esto no solo tranquiliza a las mujeres desde el punto de vista psicológico y emocional ayudando a descongestionar las urgencias obstétricas de los hospitales, sino que favorece la creación de un vínculo temprano y continuado con su futuro bebé. Todo esto no se logra al cien por cien cuando carecemos de los conocimientos en el manejo del ecógrafo.

¿Qué pierde la paciente cuando no tiene la posibilidad de que la matrona haga ecografías?

Vivimos en la era de la imagen. Desde una opción más cercana y accesible, como es la consulta de la matrona, ver la imagen de nuestros futuros hijos no solo nos tranquiliza y rebaja nuestro nivel de ansiedad, sino que nos ayuda en la construcción de un vínculo temprano con el bebé que viene en camino.

¿Y qué pierde la matrona?

Un importante instrumento de valoración y atención en el seguimiento de las gestantes de bajo riesgo, con un acompañamiento en su embarazo lo más integral y completo posible.

La idea es sumar en todo momento, para que la atención a la mujer gestante, sea lo más completa y de calidad posible

ecografías durante el control del embarazo. La idea es sumar en todo momento, para que la atención a la mujer gestante, sea lo más completa y de calidad posible.

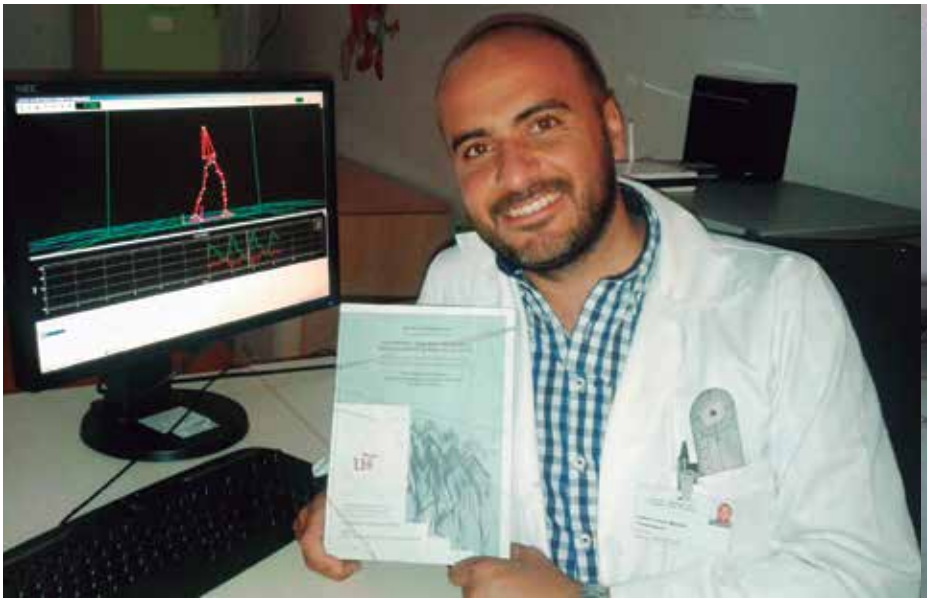
Se trata de realizar una ecografía básica donde los objetivos generales a conseguir, serían:

- Visualización de la actividad cardiaca embrionaria y latido fetal.
- Posición y presentación fetal.
- Medición de CRL (longitud-cráneo-caudal) para datación de gestación.
- Posición y forma de placenta.
- Medición del ILA (Índice del Líquido Amniótico).
- Biometría básica.

Reeducación de la marcha tras ictus

Fisioterapia y realidad virtual

La tesis doctoral del fisioterapeuta Carlos Luque Moreno plantea el uso de la fisioterapia y la realidad virtual para reeducar la marcha post-ictus



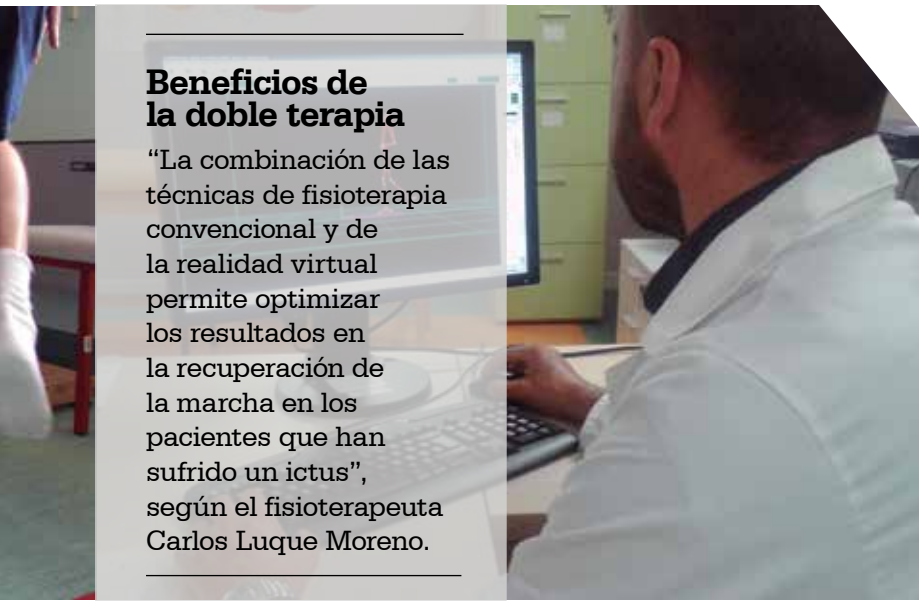
El empleo de la realidad virtual permite obtener una retroalimentación e información extras para optimizar el aprendizaje motor en los tratamientos de reeducación de la marcha en los pacientes que han sufrido un ictus. Es la premisa en la que se basa la tesis doctoral "Fisioterapia y realidad virtual en la reeducación de la marcha post-ictus", obra de Carlos Luque Moreno, fisioterapeuta de la Unidad de Fisioterapia Neurológica y Laboratorio de Análisis del Movimiento del Hospital Universitario Virgen del Rocío. También es profesor asociado CIS del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Sevilla y miembro del grupo de Investigación "Innovaciones en Salud y Calidad de Vida".

Para elaborar su tesis, Carlos realizó una estancia internacional en el IRCCS Fondazione Ospedale San Camillo de Venecia, hospital de Neurorehabilitación de referencia científica internacional. "Tienen una gran trayectoria clínica e investigadora aplicando la realidad virtual a la reeducación funcional del miembro superior. Por ello centré mi proyecto en su aplicación al miembro inferior en el proceso de recuperación de la marcha en pacientes post-ictus". Para ello, empleó un sistema de *feedback* reforzado en entorno virtual (RFVE) con sistema de captura de movimiento 3D (Polhemus 3 Space FasTrack, Vermont, U.S.A.) usando un software flexible desarrollado en el Massachussetts Institue of Technology (Cambridge). Esto le permitió evaluar el movimiento 3D a través de campos electromagnéticos. "La valoración ini-

TRABAJO INTERNACIONAL

El trabajo del Dr. Carlos Luque Moreno, dirigido por el Dr. Ángel Oliva Pascual-Vaca, es la primera tesis internacional del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Sevilla. Su autor continúa investigando junto a sus compañeros de departamento y del IRCCS Fondazione San Camillo.

Web Fondazione San Camillo



Beneficios de la doble terapia

"La combinación de las técnicas de fisioterapia convencional y de la realidad virtual permite optimizar los resultados en la recuperación de la marcha en los pacientes que han sufrido un ictus", según el fisioterapeuta Carlos Luque Moreno.

Recuperación de la marcha

La experiencia clínica del autor fue fundamental en la aplicación del tratamiento y la experiencia internacional en la elección del objeto de estudio de su tesis doctoral. "Comprobé que existía una aplicación muy extendida de la realidad virtual en la recuperación funcional del miembro superior post-ictus, siendo menos desarrollada en el miembro inferior. La dificultad para caminar es la limitación funcional que más afecta a las personas que han sufrido un ictus, influyendo su esfera personal y social. De ahí la importancia de la reeducación de la marcha en estos pacientes, que no sólo radica en que la persona vuelva a caminar, sino en hacerlo de la manera más normalizada, en las mejores condiciones costoenergéticas al reducir compensaciones anómalas, lo que les permitirá recuperar actividades que realizaban en su vida cotidiana".

cial está centrada en un protocolo de ejercicios que permite evaluar los déficits del paciente y establecer un programa libre de tratamiento en base a los mismos, atendiendo a parámetros cinemáticos como la calidad del movimiento, la distancia, la velocidad o el error espacial en realización de trayectorias. En función de estos datos, puedes reconducir el tratamiento, modificando la información extra que se transmite al paciente".

El trabajo de campo

El trabajo de campo de la tesis se realizó sobre dos grupos de pacientes con ictus. Uno recibía fisioterapia convencional y otro tratamiento adicional con realidad virtual. "Para no sesgar los resultados, el primero hacía dos horas de fisioterapia convencional diarias y el segundo una y otra de realidad virtual, con el fin de compensar el efecto de intensidad de tratamiento", explica Carlos. "Aunque la evidencia es limitada, los resultados sugieren que el efecto adicional de la realidad virtual tiene consecuencias positivas en la recuperación de la marcha (mejora en ejecución de movimientos, apoyo, velocidad de marcha y espasticidad). Además, resulta muy motivador, involucrando al paciente y proporcionando variabilidad a los tratamientos, al permitir enfocarlos a los hallazgos objetivados, gracias a la adaptación del software flexible".

Tras realizar la tesis, Carlos Luque Moreno sigue colaborando con las investigaciones del IRCCS Fondazione Ospedale San Camillo, ampliando el tamaño de la muestra piloto, y continúa investigando en Análisis del Movimiento y Fisioterapia Neurológica.

Acompañamiento del paciente

Herramientas para afrontar la enfermedad de Parkinson

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital de La Princesa de Madrid cuenta con una enfermera especializada en Parkinson

¿Qué tipo de paciente tengo? ¿Cómo es su cuidador principal? ¿Qué necesidades tienen ambos? ¿En qué les puedo ayudar? Son las preguntas que se plantea Beatriz González García, enfermera especializada de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid. De esta forma, individualiza los cuidados. "Mi función es acompañar a la persona con parkinson desde el momento en el que son derivados a la consulta de enfermería por el neurólogo. Me ocupo de su seguimiento, formación e información. En definitiva, del acompañamiento en todo el proceso de la enfermedad, promoviendo la continuidad asistencial".

La Unidad de Trastornos del Movimiento de La Princesa está formada por tres neurólogas y una enfermera. "Como profesional especializada en la enfermedad de Parkinson, trabajo por patrones de salud. En una entrevista puedes detectar muchísimos problemas y prevenir posibles complicaciones. Por ejemplo, les proponemos que lleven un diario de las fluctuaciones motoras que tengan, lo que nos ayuda de manera objetiva a valorar cómo está respondiendo al tratamiento".

Para Beatriz el seguimiento de las personas con parkinson "es muy importante, porque ayuda a mantener una buena adherencia al tratamiento". Para ello, Beatriz les explica qué cuestiones pueden hacer para afrontar mejor la enfermedad, como "cantar para mantener la voz, realizar ejercicio físico. En todo esto los ayudamos". Todo ello lo corrobora Rogelio, paciente de 62 años. "Han cambiado la visión que tenía de la enfermedad. Me han dado confianza y me han aportado la salud que tengo ahora y a prevenir posibles problemas. Vivo más tranquilo, con más confianza, gracias a las estrategias que me han enseñado para afrontar lo que me está ocurriendo".

Talleres para pacientes

La actividad de la enfermera de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital de La Princesa, Beatriz González, se completa con la organización de dos talleres sobre prevención de caídas y mejora de la movilidad y de lectura. "Son dos talleres mensuales en los que les damos las herramientas para afrontar la enfermedad con autonomía y con la mejor calidad de vida posible".

Junto a su labor asistencial, Beatriz González ha participado en la creación del Grupo de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE). "Es una plataforma en la que queremos que participen todas las enfermeras interesadas en este tipo de pacientes, con el fin de generar nuevos conocimientos a través de la investigación".

JOSÉ ANTONIO VIVANCOS MORA
Jefe de Servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid

La Enfermería Especializada en Neurología es **imprescindible**

De izquierda a derecha, Beatriz González, enfermera de la Unidad de Trastornos del Movimiento, José Vivancos, jefe de servicio de Neurología, y Lydia López, coordinadora de la unidad

La Neurología como especialidad no se entiende en el último siglo sin el desarrollo de cada una de sus áreas de conocimiento. La complejidad en el diagnóstico y tratamiento de patologías como la epilepsia, el ictus o las demencias cada vez es mayor, y precisa de profesionales altamente cualificados para poder dar un trato adecuado a los pacientes. Es aquí donde toma protagonismo la Enfermería de Practica Avanzada que, como la define el Consejo Internacional de Enfermería, "es una enfermera especialista que ha adquirido la base de conocimiento de experto, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado, cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer".

En nuestro Servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa hemos querido invertir una buena parte de nuestros recursos en potenciar la figura de la Enfermería en cada una de nuestras unidades. Así, por ejemplo, contamos con una enfermera responsable en la Unidad de Enfermedades Desmielinizantes (esclerosis múltiple), Memoria y Deterioro Cognitivo (Alzheimer), Enfermedad Cerebrovascular (Ictus), Cefalea (migraña) y Trastornos del Movimiento (Parkinson). El papel del profesional de enfermería se centra en la correcta implementación del tratamiento y en el seguimiento del paciente, así como formar e informar a pacientes y cuidadores sobre los cuidados necesarios para prevenir y mejorar los síntomas, y ofrecer pautas para que las personas afectadas puedan mejorar su calidad de vida y mantengan bajo control su enfermedad neurológica.

En la Unidad de Trastornos del Movimiento, la enfermera es fundamental a la hora de la instauración y seguimiento de tratamientos específicos en perfusión continua subcutánea o enteral, y seguimiento del paciente intervenido mediante estimulación cerebral profunda. La labor de Enfermería en la formación al paciente y cuidador mediante talleres grupales o individuales en la enfermedad de Parkinson, hace que se conviertan en copartícipes y más proactivos en su propio autocuidado, en el marco de la idea de "co-responsabilidad". El papel del neurólogo en la enfermedad no da lugar a dudas en nuestro sistema sanitario actual, pero en ocasiones perdemos la figura de la enfermera especialmente formada en la enfermedad de Parkinson, que se ocupa de la educación para la salud de paciente y cuidador, primera línea ante problemas físicos o psicológicos, hace de hilo conductor entre los diferentes especialistas que tratan con el paciente, enlace con Atención Primaria y con Trabajo Social, entre otras muchas funciones.

El abordaje de la cronicidad, en el que las enfermedades neurológicas y en concreto las neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer o la enfermedad de Parkinson, cada vez va a tomar más protagonismo en nuestra sociedad envejecida, lo que nos obliga a optimizar nuestros recursos, ser más eficaces y eficientes en la atención al paciente. La figura de la enfermera especializada, por su papel dual de cercanía al paciente desde el conocimiento de la patología, jugará un papel crucial en la gestión eficiente de estos recursos sanitarios para conseguir los mejores resultados en salud. Estoy convencido que la figura de la Enfermería Especializada en Neurología será imprescindible en nuestros equipos en un fututo que ya está aquí.

Cristina GARCÍA-VIVAR

"La enfermería es un arte y una ciencia que mejora la salud de las familias"

Cristina García-Vivar cumple en 2016 su primer bienio como directora de la International Family Nursing Association (IFNA), responsabilidad que comparte con otras cuatro enfermeras de Dinamarca, Brasil, Estados Unidos y Canadá. Impulsar la enfermería de familia es el objetivo de esta asociación, que celebrará su próximo congreso mundial, en 2017, en la Universidad de Navarra y reunirá a profesionales de 30 países.

FOTOS: **Manuel Castells**

Cristina García-Vivar es profesora titular de la Universidad de Navarra, donde imparte la asignatura de "Enfermería Familiar y Comunitaria" en Grado y las materias "Investigación Cualitativa" y "Familia como Unidad de Cuidado" en el Máster en Práctica Avanzada y Gestión en Enfermería. Además, es vicedecana de Investigación de la Facultad de Enfermería; coordinadora del Programa de Doctorado en Ciencias de la Enfermería, e investigadora del IdiSNA (Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra). En 2014 se convirtió en la primera enfermera española en acceder a una de las cuatro direcciones de la International Family Nursing Association (IFNA), responsabilidad para la que sus compañeras de asociación la han reelegido para al bienio 2017-2018. "A nivel profesional, el hecho de estar en esta asociación ha permitido una mayor visibilidad de lo que hacemos las enfermeras españolas, tanto en la práctica asistencial como en la educación y la investigación. A nivel personal, esta experiencia ha enriquecido mi perspectiva de la profesión, pues he conocido diferentes maneras de abordar la enfermería en otros países. Desde mi experiencia, animo a todas las enfermeras a participar en este tipo de organismos, pues es preciso aumentar nuestra representación y presencia internacionales".

Junto con los miembros de la junta directiva de la IFNA, Cristina interviene en las reuniones mensuales, donde van adoptando decisiones relacionadas con el futuro de la enfermería familiar. "Nuestros objetivos son el impulso de la educación, la investigación y la práctica clínica de la enfermería de familia en el ámbito mundial. Fomentamos la visibilidad de la enfermería de familia, compartimos experiencias y conocimientos a través de diversas plataformas y redes de trabajo internacionales". Además, Cristina participa en un subcomité relacionado con la mejora de la práctica asistencial que acaba de redactar una declaración de competencias de la enfermera de familia en el ámbito mundial. "No nos hemos centrado en los perfiles, pues en Estados Unidos o en el norte de Europa han desarrollado la enfermera de práctica avanzada y, por ejemplo, en España tenemos a la enfermera especialista, sino en las cuestiones más importantes que debemos abordar en el cuidado de las familias".

La asociación internacional está compuesta por 450 enfermeras de 35 países. En este contexto, Cristina García-Vivar considera que la enfermería española ocupa una posición buena respecto al nivel del resto de

La familia como unidad del cuidado

"La esencia de la enfermera comunitaria es el trabajo con la familia como unidad del cuidado. Debemos lograr una práctica sistematizada con un registro sobre la estructura y dinámicas familiares"

La profesora Cristina García-Vivar durante una clase con los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Navarra

compañeras. "Somos reconocidas en todo el mundo. Como en todos los sitios, tenemos que seguir mejorando. Aún estamos muy centrados en la enfermedad, en un modelo biomédico, y debemos profundizar en el abordaje de la promoción, de incluir a toda la familia como unidad de cuidado, pues ésta es la esencia de la enfermera comunitaria. No obstante, esto mismo ocurre en otros países, como he comprobado en las conversaciones con mis colegas de otros sitios. En teoría, se trabaja con la familia, se hacen intervenciones familiares, pero luego al final, resulta que no es así. En teoría, debería ser una práctica sistematizada con un registro para recoger información sobre la estructura y dinámicas familiares y plantear intervenciones, pero esto no es aún una realidad".

En 2015, la International Family Nursing Association premió a Cristina García-Vivar por su contribución innovadora a la enfermería de familia. Destacan sus investigaciones relacionadas con las familias que conviven con un paciente con un proceso crónico. El origen de todo fue su tesis doctoral, elaborada en la Universidad de Edimburgo, Escocia, y dirigida por la doctora Dorothy White, uno de los referentes internacionales sobre la materia. Cristina estudió las experiencias de las familias tras una recidiva del cáncer. En la actualidad, en la Universidad de Navarra, forma parte del área de investigación 'Procesos crónicos y cuidados al final de la vida' dentro de la línea 'Familia Cuidadora Sostenible'. "Una de las temáticas en las que estamos investigando se centra en la formación de enfermeras para promover un enfoque familiar.

CONGRESO IFNA EN PAMPLONA EN 2017

La Universidad de Navarra acogerá, por primera vez en España, el congreso de la International Family Nursing Association. Será en junio de 2017, con el lema "El arte y la ciencia en la enfermería de familia. Transformando la salud de las familias". En su organización, junto con otras personas, está trabajando Cristina, quien invita a participar a todas las asociaciones de enfermería familiar y comunitaria de España y a las enfermeras que trabajan con familias en las distintas especialidades. "Es una oportunidad para darnos a conocer"

Para ello, el Ministerio de Economía y Competitividad ha subvencionado un proyecto para diseñar, implementar y evaluar un programa de intervención formativo, basado en el marco de la Enfermería Sistémica Familiar, dirigido a capacitar a profesionales para trabajar con familias cuidadoras en el fenómeno de la dependencia. Ahora estamos redactando artículos con los resultados, muy interesantes. El siguiente paso es implementarlo en la práctica clínica en diferentes unidades hospitalarias, incluso de atención primaria".

Traslado del conocimiento académico a la práctica asistencial

En esta investigación, liderada por las doctoras Cristina García-Vivar y Ana Canga-Armayor, han participado enfermeras asistenciales de Navarra, pertenecientes a los ámbitos de la atención primaria, la geriatría y la salud mental. "Consideramos que son quienes más contacto tienen con las familias. Antes del curso, todas decían que sí trabajaban con las familias. Tras la formación, reconocían que no hay nada sistematizado, que no cuentan con registros para una valoración familiar, para hacer un genograma de la familia. Estamos muy ilusionados con la promoción de este enfoque pensado en la familia. Las enfermeras que han participado están ahora mucho más motivadas que al principio. Algunas, por su cuenta, han ido introduciendo mejoras en su día a día. Incluso han hablado con sus direcciones de enfermería para incluir en el registro la valoración familiar. Esto demuestra que implementar es motivar, diseñar pequeñas propuestas reales, bien evidenciadas, y apoyar su puesta en práctica. Al final, las enfermeras investigadoras sin las asistenciales no somos nada y lo mismo ocurre al contrario. Somos un equipo. Si queremos mejorar nuestra disciplina y el conocimiento en enfermería debemos trabajar juntos".

También, Cristina García-Vivar investiga en la supervivencia de cáncer. "Estamos efectuando una revisión sistemática para conover las necesidades de las familias de largos supervivientes de cáncer. Hay muy poco publicado a nivel internacional. En España diría que casi nada. Una vez completemos esta fase, nuestro objetivo es desarrollar un estudio cualitativo para conocer esas necesidades en el ámbito español. Con estos resultados pretendemos impulsar la implementación de un nuevo modelo de atención a la supervivencia, con la introducción de aspectos como el plan de cuidados del superviviente, que ya es una realidad en otros países como Estados Unidos. Ahora mismo se está haciendo una investigación para ver si es efectivo. En España empieza a haber interés. De hecho, la Sociedad Española de Enfermería Oncológica va a abordar en su próximo congreso esta parte de supervivencia y de experiencias de las personas y las familias. También, la Sociedad Española de Oncología Médica ha elaborado un informe para fomentar la atención en la larga supervivencia. Además, el Grupo Español de Pacientes con Cáncer, ya hizo un informe sobre

A la izquierda, Cristina García-Vivar durante la investidura de nuevos doctores de la Universidad de Nava

"Debemos demostrar con intervenciones que las enfermeras mejoramos la convivencia con un proceso crónico, la salud de las personas y de las familias; podemos reducir los gastos sanitarios; y somos capaces de mejorar la atención en salud con un enfoque interdisciplinar"

rra. A la derecha, imagen del grupo de investigación "Procesos Crónicos y Cuidados al final de la vida" de la Universidad de Navarra

sus necesidades. Con esta evidencia, el siguiente paso es implantar una nueva estructura que fomente la coordinación entre atención primaria y especializada. Es decir, un nuevo modelo de atención, porque ahora mismo hay muchísima supervivencia, gracias a los avances terapéuticos, al *screening* precoz... Son personas con muchas secuelas, pues han superado un tratamiento muy agresivo y debemos atender sus necesidades y las de sus familias. Es un área emergente donde aún tenemos muy poco desarrollado".

Intervenciones efectivas

Fomentar la investigación y desarrollar conocimiento para ponerlo en práctica son las claves para lograr que avance en España tanto la enfermería familiar como el conjunto de la profesión, a juicio de Cristina García-Vivar. "Necesitamos mostrar, por medio de la investigación, que nuestras intervenciones son efectivas", asegura. "En primer lugar, debemos demostrar que las enfermeras mejoramos la convivencia con pacientes con un proceso crónico, mejoramos la salud de las personas y de las familias. En segundo lugar, podemos reducir los gastos a nivel sanitario, pero esto debemos demostrarlo con intervenciones. En tercer lugar, somos capaces de mejorar la atención en salud, no sólo desde enfermería, sino desde un enfoque interdisciplinar. Para lograr todo ello, hay que potenciar la investigación traslacional, poniendo en práctica las evidencias que obtenemos, ya que en ocasiones tenemos muchos conocimientos que no van más allá del artículo que escribimos y esto hay que cambiarlo. Debemos demostrar que nuestras intervenciones sanitarias tienen impacto sanitario".

"Debemos fomentar un nuevo modelo de atención a la supervivencia de los pacientes con cáncer"

La reflexión anterior, lleva a la profesora Cristina García-Vivar a finalizar nuestra conversación hablando de liderazgo. "Me parece fundamental que las enfermeras estén en puestos de dirección a nivel institucional y también a nivel político. Tenemos que estar donde se toman las decisiones, porque nuestra mirada es distinta a la del resto de profesionales sanitarios. Entonces, debemos aportar nuestro punto de vista para mejorar y para que las decisiones que se toman sean las mejores. En definitiva, para mejorar los cuidados al paciente y su familia".

"Hazlo bien, hazlo fácil" es una sección elaborada por el Departamento de Metodología de FUDEN, con el objetivo de hacer visible la relevancia de los cuidados profesionales en la salud de la población y facilitar su aplicación en la labor asistencial

Por **Antonio A. Arribas Cachá**

Diagnóstico de enfermería

El diagnóstico de enfermería constituye un juicio clínico que formula el profesional de enfermería en relación a problemas de salud dentro de su marco de competencia, lo que significa que es el resultado final de un proceso de **razonamiento lógico**, que fundamenta la solidez y confianza del diagnóstico de enfermería. En este caso, el proceso de razonamiento lógico es el **razonamiento clínico**.

En el caso del establecimiento de un juicio clínico en forma de diagnóstico, el razonamiento clínico se desarrolla a través del proceso de **valoración**, enfocado hacia la determinación de los diagnósticos dentro de la competencia de cada profesional.

En cuanto a su desarrollo, existen dos modelos básicos de razonamiento clínico: el modelo analítico y el no analítico. La aplicación de estos dos modelos permite establecer la existencia de dos métodos de establecimiento de diagnósticos de enfermería fundamentados:

-A través de planes de cuidados **personalizados**, mediante el desarrollo de un proceso de valoración enfermera como razonamiento clínico analítico.

-A través de planes de cuidados **estandarizados**, mediante el desarrollo de un proceso de valoración enfermera como razonamiento clínico no analítico.

-Valoración enfermera con razonamiento clínico analítico. Pretende conseguir el enunciado de diagnósticos fiables a partir del análisis de la información sanitaria aportada por las variables del cuidado, en cada caso y situación específica. Es el proceso de razonamiento empleado en el desarrollo de *planes de cuidados personalizados*, fundamentados en la existencia de un proceso de razonamiento clínico analítico hipotético-deductivo.

•La primera de las fases en el proceso de razonamiento clínico analítico está destinada a la determinación de los diagnósticos de enfermería compatibles con la situación clínica abordada, lo que supone el establecimiento de las hipótesis diagnósticas de dicha situación. Esta fase se desarrolla a partir de la *valoración general o de cribado*.

El análisis de la información sanitaria aportada por las variables del cuidado en la valoración general, permite determinar los diagnósticos de enfermería que pueden ser los causantes de la situación valorada, del conjunto total de diagnósticos de enfermería, estableciendo el filtro de opciones posibles.

Por este motivo, de cara a posibilitar la comparación de la información, es necesario que tanto la información sanitaria obtenida a través de la valoración, como la asociada con la presencia de cada diagnóstico, estén **normalizadas**.

Los diagnósticos de enfermería resultantes van a constituir el conjunto de opciones posibles sobre las que el profesional debe realizar la toma de decisiones para formular el juicio clínico final de la situación.

La valoración de enfermería que aporta la información sanitaria necesaria para el razonamiento analítico, es *valoración enfermera general o de cribado*, que se aplica en la práctica clínica a través de **protocolos generales de valoración de enfermería**.

En la elaboración de estos protocolos deductivos de valoración enfermera es necesario respetar dos aspectos básicos para que puedan cumplir los objetivos para los que están diseñados:

-Deben estar elaborados con variables del cuidado que permitan disponer de información sanitaria normalizada y relevante para los cuidados, que permita su comparación, facilite el seguimiento, favorezca la continuidad en la atención sanitaria programada y aporte información válida para la investigación.

-Las variables del cuidado deben aportar información sanitaria en relación a la situación de las manifestaciones clínicas asociadas con los diagnósticos de enfermería.

•La segunda fase de este proceso está destinada a la

formulación del diagnóstico de enfermería definitivo. Este diagnóstico define la situación clínica abordada entre los diagnósticos compatibles, por lo que supone la confirmación de alguna de las hipótesis establecidas en la primera fase.

A través de un proceso de razonamiento deductivo se establece la información necesaria en cada uno de los diagnósticos determinados como compatibles para confirmar o descartar su formulación definitiva, realizando su obtención a través de la *valoración enfermera focalizada*.

-Valoración enfermera con razonamiento clínico "no analítico". Pretende conseguir el enunciado de diagnósticos fiables a partir del análisis de la información aportada por las variables del cuidado que permita reconocer el patrón de actuación en situaciones anteriores similares, y por tanto aplicables a todas las situaciones con características análogas.

Es el proceso de razonamiento empleado en el desarrollo de *planes de cuidados estandarizados*, fundamentados en la existencia de un proceso de razonamiento clínico analítico **inductivo**. Se trata de un proceso de razonamiento inductivo ya que a partir de la información sanitaria particular de casos concretos, establece los diagnósticos de enfermería probables en general para todas las situaciones similares.

Hay que ser cauteloso a la hora de utilizar los diagnósticos médicos como base para la estandarización de los cuidados, ya que se puede caer en que todas las actuaciones de cuidados se enfoquen al tratamiento de la enfermedad, lo que supondría un grave problema para la enfermería, para el profesional y para el usuario, ya que puede perderse el enfoque global de atención a la persona.

La enfermedad es sólo uno de los condicionantes básicos de los cuidados de la persona; muy relevante, pero sólo uno de ellos, y no debe constituirse en el foco único de atención de los cuidados, sustituyendo a la persona como eje de los mismos.

Los profesionales de enfermería tratan las respuestas humanas a los problemas de salud y/o procesos vitales, por lo que los diagnósticos y la información necesaria están enfocados hacia la persona y su salud, mientras que el diagnóstico médico está enfocado hacia la enfermedad.

Es posible que existan relaciones entre algunos diagnósticos de enfermería y algunas enfermedades médicas; sin embargo, actualmente "no poseemos suficientes evidencias científicas para relacionar de forma definitiva todos los diagnósticos enfermeros con diagnósticos médicos concretos" (NANDA 2015-2017).

Fases del razonamiento clínico no analítico:

•La primera fase está destinada a la determinación de los diagnósticos de enfermería compatibles con la situación clínica actual, estableciendo las **opciones diagnósticas posibles**, lo que en el razonamiento analítico constituyen las hipótesis diagnósticas.

Esta fase se desarrolla, al igual que el razonamiento analítico, a partir de la *valoración general o de cribado*. La diferencia estriba en que en el razonamiento "no analítico" el análisis de la información está enfocado a determinar el patrón clínico de actuación o comportamiento aplicable a la situación analizada, a partir del cual poder establecer los diagnósticos compatibles en base a la experiencia en situaciones similares anteriores.

Los diagnósticos de enfermería compatibles se establecen por la experiencia de situaciones similares anteriores y constituyen el conjunto de opciones posibles sobre las que el profesional debe realizar la toma de decisiones para formular el juicio clínico diagnóstico final de la situación.

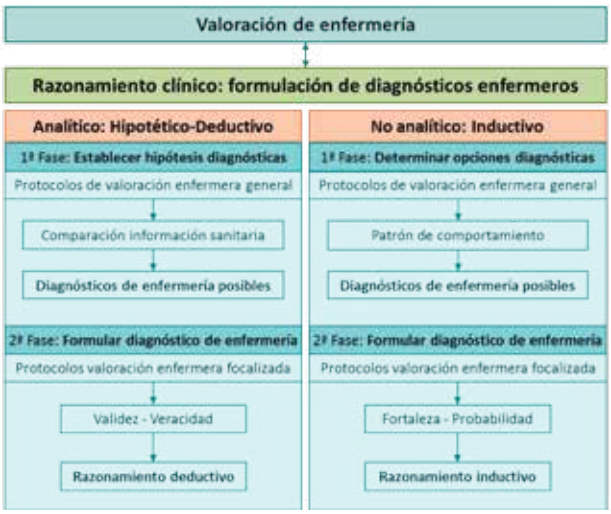
•La segunda fase está destinada a establecer el diagnóstico definitivo que constituye el juicio clínico final. El enunciado se establece entre los diagnósticos compatibles obtenidos en la fase anterior, lo que supone la elección de alguna de las hipótesis establecidas.

La elección de la opción definitiva se basará en el resultado obtenido en la ponderación de cada una de las opciones disponibles, que permita informar en términos de probabilidad relativa de cada una de ellas. El diagnóstico o diagnósticos seleccionados serán aquellas que mayor probabilidad de acierto dispongan.

La dificultad estriba en que es necesario establecer un sistema de ponderación para medir la probabilidad de cada opción diagnóstica, lo que pasa por establecer un sistema de adjudicación de valores a cada una de las manifestaciones clínicas asociadas con cada diagnóstico. Recordar en este sentido que las manifestaciones clínicas asociadas a la presencia de los diagnósticos constituyen las circunstancias que permiten detectar y confirmar la presencia de un diagnóstico.

Esto implica la necesidad de que tanto la información sanitaria obtenida para la determinación del patrón a través de *valoración enfermera general o de cribado*, como la información aportada por la *valoración enfermera focalizada* para establecer la probabilidad de cada uno de los diagnósticos compatibles, esté **normalizada**.

Los **protocolos generales de valoración de enfermería** deben estar formados por variables del cuidado que permitan la posterior ponderación de los resultados obtenidos.



Metodología enfermera

Infanta Cristina, un hospital con planes de cuidados

Tras implantarlos en 2011, el 96,9 por ciento de los pacientes del Hospital Infanta Cristina de Parla tiene un plan de cuidados individualizado

El conjunto de las 267 enfermeras del Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla trabaja con diagnósticos basados en la Metodología Enfermera, siguiendo la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Es el único centro de la Comunidad de Madrid que cuenta con planes de cuidados individualizados en los servicios de hospitalización general, pediátrica y obstétrica, en las unidades de psiquiatría y neonatos, en las consultas externas de enfermería, en el hospital de día médico y la unidad de diálisis. "Hemos conseguido hacer realidad los planes de cuidados y tenemos un porcentaje muy alto de implantación", afirma la actual directora de enfermería, Paloma Pérez-Serrano Liaño. En 2015 el 96,9 por ciento de los pacientes contó con su plan de cuidados específico.

Desde su inauguración, en 2008, el hospital dispuso de la historia clínica informatizada, con el programa SELENE. Esto llevó a la dirección de enfermería a iniciar el proyecto en 2009, según explica Paloma Pérez-Serrano, quien llegó a su actual responsabilidad hace dos años. "La herramienta informática tenía una serie de formularios para registrar la actividad diaria, que se fueron completando hasta establecer los planes de cuidados individualizados, estandarizando las competencias enfermeras". Este proceso lo lideraron cuatro enfermeros metodólogos, que coordinaron los grupos de trabajo en los que participaron alrededor del 25 por ciento de los profesionales de enfermería. "De esta manera, las profesionales de las unidades donde se iban a implantar los planes de cuidados colaboraban en su elaboración, sin ser expertas en la materia, entendiendo y asimilando el proceso". Tras dos años de trabajo, el proceso finalizó en 2011 con la implantación de 38 diagnósticos enfermeros y 75 intervenciones, un catálogo fácilmente manejable, que ha permitido salvar las resistencias al cambio que han ido apareciendo. "La primera dificultad fue la implantación de la historia clínica, pues no teníamos el hábito y su manejo costó trabajo. Sin embargo, los planes de cuidados se pusieron en marcha rápidamente. Al principio, dedicas más tiempo pues no conoces la valoración completa. Pero cuando ya has realizado varios, el seguimiento del formulario es muy rápido", señala Paloma Pérez-Serrano. "La valoración al ingreso está basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon. Según los que estén alterados, el programa descarga una serie de diagnósticos. El enfermero selecciona aquéllos que va a trabajar con el paciente así como las intervenciones relacionadas. De esta forma, individualiza el plan y conseguimos ofrecer un cuidado integral".

Selene Mobility

En la actualidad, el Hospital Infanta Cristina de Parla está trabajando en la implantación de Selene Mobility. "Empleamos *tablets* con una aplicación que nos permite hacer la valoración inicial a pie de cama", destaca la directora de enfermería, Paloma Pérez-Serrano. Comenzaron en octubre de 2015 y ya lo tienen implantado en hospitalización convencional, maternidad y cirugía. "Antes se hacían las valoraciones en papel y luego se transcribían al ordenador, con el riesgo de pasar por alto algún dato. En cambio, ahora son más completas y reales".

Entre 2009 y 2011, las enfermeras confeccionaron su propio mapa competencial, con la ayuda de cuatro expertos en Metodología. Desarrollaron 38 diagnósticos y 75 intervenciones que han mejorado los cuidados y la atención integral del paciente

Los beneficios para los enfermeros

"Con la historia clínica en papel es más complejo realizar un seguimiento de los planes de cuidados", recuerda Paloma Pérez-Serrano. "En cambio, el empleo de metodología enfermera y SELENE permite a las enfermeras realizar un seguimiento más fácil de las actividades que tienes que hacer con los pacientes. En la misma tabla tienes las intervenciones, la medicación programada... El trabajo se simplifica y es más sencillo, por ejemplo, el informe al alta".

Los pacientes y la continuidad con AP

"Los pacientes tienen un reflejo perfecto de todas las necesidades de cuidados y de cómo se van a ir tratando", destaca la directora de enfermería del Hospital Infanta Cristina. La continuidad con Atención Primaria es otro aspecto destacado, ya que los centros de salud están conectados con el sistema. "Además, hemos revisado el informe al alta para completar la información que incorporamos, siguiendo los requisitos del real decreto sobre la materia".

Explotación de los datos e investigación

El empleo de todos los datos volcados en el sistema es uno de los proyectos en los que va a trabajar ahora el Hospital Infanta Cristina. "Queremos relacionar los diagnósticos médicos con sus planes de cuidados. Por ejemplo, qué cuidados hacemos con los pacientes con EPOC y los relacionamos con sus GRD. Vamos a cerrar el proyecto por completo". Además, la investigación y la comparación de los datos con otros hospitales es otra de las líneas futuras de trabajo.

La enfermera Mª Dolores Calvo explica a un paciente y a su cuidadora cómo limpiar el estoma, justo antes de recibir el alta hospitalaria

Un modelo de consulta

El Hospital Santa Lucía de Cartagena, en Murcia, cuenta con una consulta enfermera de laringectomía y traqueotomía única en España

Las personas con traqueotomías y laringectomías tienen muchas necesidades. Requieren la atención integral de un equipo multidisciplinar. En Cartagena, el Hospital General Universitario Santa Lucía cuenta con una consulta de enfermería especializada, integrada en su cartera de servicios. Es una iniciativa única en España, que cumple su décimo aniversario en 2016. Proporcionan cuidados de calidad a pacientes oncológicos y a sus cuidadores, en todos los niveles de salud. Su trabajo comienza antes de la intervención y se prolonga, hasta cinco años después, tras el alta hospitalaria, cuando son derivados a Atención Primaria. "Es una intervención muy importante. Les retiran el órgano del habla. Deben tener los mismos derechos que cualquier otro paciente, por ejemplo que quien es operado para una prótesis de cadera, cuya rehabilitación empieza inmediatamente después de la intervención en el mismo hospital. Nuestra intención es incorporarlos a la que va a ser su vida habitual antes incluso de la operación. Somos su enfermera de referencia e intentamos responder a sus necesidades", expone la enfermera Rosa Clavel Cerón.

Rosa Clavel Cerón
Enfermera de la consulta

"Son personas a las que se les retira el órgano del habla. Tienen muchas necesidades que cubrimos en la consulta de enfermería"

La Consulta de Enfermería de Pacientes Laringectomizados y Traqueotomizados (CELT) está integrada por el mismo personal de las Consultas Externas de Otorrinolaringología: tres enfermeras a tiempo completo, que van rotando semanalmente en sus actividades, y un enfermero a tiempo parcial.

Proceso previo

El proceso comienza en el comité de tumores, al que Rosa pertenece. Una vez deciden que una persona sea intervenida para quitarle la laringe, se le deriva a la consulta, donde realizan una valoración por patrones funcionales, siguiendo el modelo de Marjory Gordon. "Suelen tener muchos

Atención integral del paciente y su familia

La Consulta de Enfermería de pacientes Laringectomizados y Traqueotomizados (CELT) ha mejorado:

-**Los resultados del cuidado** de los pacientes y sus familiares.
-**La atención integral**, tratando todos los patrones de salud afectados en el paciente.
-**La suma de conocimientos y experiencias** en campos diferentes orientados al mismo fin: el paciente.
-**La optimización de recursos** evitando duplicidades en los cuidados y los tratamientos.
-**La reducción de los tiempos** de estancia hospitalaria.
-**La disminución de los costes** económicos.
-**La calidad de vida** del paciente y sus cuidadores.

Con estos indicadores, las enfermeras de esta consulta subrayan que para ponerla en marcha en otros hospitales sólo es necesario "ver la necesidad: Las necesidades de los pacientes están y los recursos de los hospitales también. Es muy fácil poner el proyecto en marcha. Nosotras no dejamos de hacer las funciones propias del servicio de otorrinolaringología. Simplemente, nos organizamos".

problemas de nutrición, pues uno de los factores que influyen en la aparición del cáncer de laringe es haber sido fumador o bebedor. Entonces, solicitamos una interconsulta nutricional. Si tiene dificultades para dejar de fumar, lo remitimos a la unidad antitabaco. También realizamos una valoración psicológica y, si es necesario, lo derivamos a la psicóloga clínica. En muchos casos, puede ser el sustento económico familiar. Si va a tener dificultades para reincorporarse a su ámbito laboral, informamos a la trabajadora social".

La intervención

Durante la hospitalización, tras la operación, realizan un seguimiento en base a unas guías clínicas propias, elaboradas en colaboración con

EL EQUIPO DE ENFERMERÍA

En la imagen, de izquierda a derecha, Mª José Luque Martínez, Rosa Clavel Cerón y Mª Dolores Calvo Torres, integrantes de la Consulta de Enfermería de pacientes Laringectomizados y Traqueotomizados (CELT) del Hospital Santa Lucía de Cartagena. María José fue la última en llegar, en 2011. "Me encontré con unas compañeras estupendas, con muchas ganas de trabajar, que se habían movido muchísimo para conseguir todo lo que tenían", recuerda. Junto a su dedicación constante, la ilusión es otra de sus cualidades, tal y como señala Mª Dolores. "Continuamente estamos aprendiendo, pendientes de todas las novedades, manteniendo la ilusión por nuestro trabajo".

Taller de logopedia destinado a personas con laringectomía en el Hospital de Cartagena

PACIENTES AGRADECIDOS

Cubrir las necesidades de las personas con laringectomía es lo que mueve a las enfermeras, que promovieron la creación de la asociación Pedro Torralba de Cartagena. "Te recompensan mucho. Es muy satisfactorio trabajar con ellos. Creas lazos muy importantes, gracias a los cuidados y la educación sanitaria", subraya María Dolores Calvo.

los profesionales del servicio de Otorrinolaringología. "Junto con las enfermeras de la planta de hospitalización, comprobamos cómo evoluciona el paciente y si va cumpliendo las etapas previstas en su recuperación", señala Rosa.

Proceso de alta

Antes del alta, valoran las condiciones del paciente, especialmente las educativas, ante su nueva situación. "Los cuidados son fundamentales", afirma la enfermera María Dolores Calvo Torres. "Tienen que aprender a vivir con una cánula. Nosotras les enseñamos a cambiarla y a mantener la zona limpia, entre otros muchos aspectos. Por ejemplo, en el caso de los pacientes con una laringectomía parcial que conservan sus cuerdas vocales, necesitan saber cómo comer".

A continuación, comienza el proceso de rehabilitación de la voz. En Cartagena cuentan con un taller semanal impartido por una logopeda externa al hospital, gracias a la colaboración de la Asociación Española contra el Cáncer, ya que en la provincia de Murcia no se contempla este servicio para las personas laringectomizadas. "Los pacientes con disfonías sí cuentan con esta ayuda, de la que, sin embargo, carecen quienes no tienen laringe. Es incomprensible", advierte María José Luque Martínez, enfermera de la consulta.

Junto a las personas procedentes de una cirugía oncológica, la consulta atiende al resto de pacientes portadores de cánula de otros servicios y unidades del hospital. "Por ejemplo, personas con enfermedades raras o que tienen una parálisis en las cuerdas vocales debido a una intervención de tiroides. Cuando esto ocurre, nos avisan a través de una interconsulta, valoramos en qué condiciones se encuentran y vemos cómo mejorar su calidad de vida", señala Rosa Clavel.

Las tres enfermeras de la consulta, Rosa, María Dolores y María José coinciden en manifestar que su trabajo se ha consolidado gracias al apoyo de las distintas direcciones de enfermería que han tenido en estos diez años y a la colaboración de todos los profesionales del resto de unidades del hospital. "Conocíamos las necesidades de los pacientes, adaptamos nuestros recursos y, sencillamente, nos pusimos a hacer enfermería. No hay que inventar una nueva figura", concluyen todas.

Avanzar en el cuidado

Rosa Clavel, Mª Dolores Calvo y Mª José Luque son presidenta, vicepresidenta y secretaria, respectivamente, de la Asociación Española de Enfermería en Otorrinolaringología. Están preparando el XV Congreso Nacional de Enfermería en ORL, que tendrá lugar en Cartagena el 21 y el 22 de octubre. Van a celebrar el décimo aniversario de la consulta del paciente portador de cánula del Hospital Santa Lucía. "Queremos destacar la necesidad de esta consulta y darla a conocer entre nuestros compañeros", afirma Mª José. "Estamos trabajando para que el congreso sea un gran punto de encuentro".

Web de la asociación: www.aeeorl.es

La ayuda necesaria

El Hospital Santa Lucía de Cartagena cuenta con un grupo de ayuda. El apoyo de la familia también es fundamental para normalizar la vida

El grupo de ayuda familiar

Asunción Serna fue auxiliar de enfermería en el Hospital Santa Lucía de Cartagena. Aunque hoy está jubilada, es la responsable de organizar los talleres dirigidos a apoyar a los familiares de las personas con laringectomía. Ella conoce cómo es la enfermedad, pues su marido la padeció. "Tenía mucho contacto con mis compañeras del servicio de Otorrinolaringología. A raíz de la intervención de mi marido, vimos que al amparo de la asociación de pacientes podíamos crear un grupo de apoyo destinado a las familias. Así fue como empezamos a reunirnos. Cuando le diagnostican a un familiar tuyo un cáncer de laringe surgen muchas dudas que nosotros tratamos de responder".

Las reuniones suelen coincidir con los talleres de logopedia a los que asisten los pacientes. Mientras ellos rehabilitan su habla, los cuidadores principales cuentan con su propia sesión en una sala cedida por el hospital, donde exponen sus dudas y participan en talleres de relajación y lectura. "Es un apoyo y un acompañamiento mutuo. Siempre resultan muy enriquecedoras las nuevas experiencias de quienes se van incorporando al grupo".

La experiencia de Alfonso y Josefina

A sus 86 años, Alfonso Rosique lleva una vida normal, tras superar hace siete años una intervención de laringectomía debido a un cáncer de laringe. "La confianza en ti mismo es fundamental. Al principio, cuando te diagnostican es un trauma muy fuerte, porque no sabes cuándo vas a poder hablar de nuevo. Tienes muchas dudas y debes ser fuerte, porque te sientes muy desamparado", recuerda Alfonso con todo conocimiento de causa, pues tras la operación permaneció ingresado un mes. "Conseguí mejorar, poco a poco. Conocí a otras personas que ya hablaban y eso me animó a seguir su ejemplo, pues yo podría lograrlo también. Así, gracias al apoyo de las enfermeras, los médicos y mi familia salí adelante". Alfonso destaca el papel de su mujer, Josefina, quien desde el primer momento procuró darle normalidad a todo. "En la primera consulta el logopeda nos dijo que debía comenzar a hablar lo antes posible y así hicimos. Al principio era más difícil, porque le costaba expresarse. Si yo no lo entendía, le respondía que no lo había escuchado debido al ruido de la tele para que no se preocupara".

AVANCE CONSTANTE

De las cánulas de plata a las de pvc y silicona dista un mundo que han recorrido juntas las enfermeras de la consulta del paciente portador de cánula del hospital de Cartagena. Un esfuerzo para contar con los últimos avances que van a plasmar en un próximo libro en el que reflejan sus conocimientos sobre este tipo de pacientes.

El enfermero y concejal Antonio Valladares en la entrada del Ayuntamiento de Aznalcóllar

Antonio Valladares
Enfermero y concejal de Salud y Seguridad Ciudadana de Aznalcóllar (Sevilla)

"Desde mi experiencia como enfermero, estamos trabajando en actividades para prevenir la enfermedad y promover la salud de los ciudadanos de Aznalcóllar"

Promoción y prevención

La salud, un **objetivo municipal**

El enfermero Antonio Valladares Sánchez comparte su experiencia como concejal de Salud, Seguridad Ciudadana, Formación y Empleo de Aznalcóllar (Sevilla)

La política municipal es la más cercana a los ciudadanos, una cualidad que comparte con la enfermería, siempre junto a los pacientes. Así lo está demostrando el enfermero Antonio Valladares Sánchez, tercer teniente de alcalde, portavoz y concejal delegado de Salud, Seguridad Ciudadana, Formación y Empleo del Ayuntamiento de Aznalcóllar, en Sevilla. Antonio cumple en junio su primer año al frente de estas responsabilidades, tras la victoria de su partido, IU, en las elecciones municipales de mayo de 2015. "Mi paso a la política fue una sorpresa. No me lo esperaba. Soy enfermero. Estaba trabajando en una clínica de la Cruz Roja en Sevilla, cuando el candidato de IU a la alcaldía, Juan José Fernández Garrido, me propuso ir en las listas. Estaba formando un equipo de gente joven, con formación, y quería contar conmigo para los temas de sanidad y seguridad ciudadana. Tras varias conversaciones acepté el reto, con mucha ilusión, porque tenía la oportunidad de mejorar la vida de mis vecinos".

Aznalcóllar es un pueblo del Aljarafe sevillano, con 6.000 habitantes. Cuenta con un centro de salud, abierto las 24 horas. El Hospital San Juan de Dios, en el vecino municipio de Bormujos, es su centro especializado de referencia. Como concejal de Salud, Antonio Valladares mantiene reuniones periódicas con los responsables de estos servicios para colaborar en su correcto funcionamiento. "Por ratio, nos corresponden tres enfermeros y tres médicos. A veces no llegamos y tenemos dos. Si uno se pone malo se desborda el centro de salud y hay quejas de los vecinos. Éste es nuestro principal foco de atención respecto al Servicio Andaluz de Salud".

Junto a su gestión diaria, Antonio ha ido más allá en materia de sanidad. "No me quería quedar sólo ahí. Quería hacer mucho más. Así han surgido proyectos como la encuesta de salud de la población, las primeras jornadas de salud y el censo de enfermedades que vamos a elaborar".

Aznalcóllar, un pueblo más saludable

'Aznalcóllar, un pueblo más saludable' es el lema de las actividades que está realizando la Concejalía de Salud. "Desde mi experiencia como enfermero, estamos trabajando campañas de prevención de enfermedades y promoción de la salud". De esta manera resume Antonio Valladares sus propósitos al frente de la concejalía de Salud. Su primera iniciativa ha sido la elaboración de una encuesta para conocer las necesidades de salud de los habitantes de Aznalcóllar. "Queríamos conocer sus preocupaciones e incertidumbres. Hemos preguntado a diferentes colectivos, jóvenes, adultos y ancianos por cuestiones como alimentación, hábitos de vida saludable, drogodependencias, sexualidad, VIH, violencia de género... A partir de ahora queremos trabajar con la población todos estos temas a través de charlas y talleres, complementando el trabajo del centro de salud". En este primer estudio, junto con Antonio han intervenido otras tres enfermeras de la localidad. "Estoy muy agradecido, porque han trabajado desinteresadamente".

El próximo proyecto que Antonio pretende poner en marcha es un censo de las enfermedades más comunes en Aznalcóllar. "Nos gustaría saber cuántos vecinos tienen hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias, coronarias… Con estos datos, organizaremos actividades dirigidas a que conozcan mejor su patología".

El fruto de estos propósitos ha sido, por ejemplo, la celebración de las I Jornadas de Salud organizadas entre el 27 y el 29 de mayo.

LAS JORNADAS DE SALUD

Talleres infantiles de salud, primeros auxilios y uso del desfibrilador, charlas sobre enfermedades respiratorias, alimentación saludable, donación de médula ósea o violencia de género y ponencias sobre actividad física han sido algunas de las actividades organizadas durante las I Jornadas de Salud. "Ha sido un proyecto muy ilusionante, en el que se han implicado los profesionales sanitarios del municipio y numerosas asociaciones", concluye Antonio Valladares.

Seguridad ciudadana

Junto a la Concejalía de Salud, Antonio Valladares también es responsable de Seguridad Ciudadana, Formación y Empleo y portavoz del equipo de gobierno de Izquierda Unida. Gestiona la policía local, protección civil y el cuerpo de bomberos. "Al principio resultó complejo. Me preguntaba qué podía aportar. Pero conforme iba avanzando, gracias a la colaboración de todos los vecinos, han ido surgiendo los proyectos".

En el horizonte de Aznalcóllar se encuentra la futura apertura de su mina de cobre, cerrada desde el desastre ecológico provocado por la rotura de la balsa de la explotación, entonces gestionada por la empresa sueca Boliden. Para cubrir todas las necesidades de seguridad, el Ayuntamiento está potenciando la formación de sus agentes. "Protección Civil y bomberos son voluntarios, por lo que estamos mejorando su formación para que puedan trabajar mejor y así cubrir las necesidades de los vecinos", explica Antonio, quien también está trabajando en la elaboración de un nuevo plan de seguridad y evacuación ante posibles accidentes. Al respecto, ya han organizado un simulacro de desalojo del edificio del Ayuntamiento. "Es otro mundo, otro tipo de trabajo. Estoy muy contento e ilusionado con todos los proyectos que estamos llevando a cabo".

Está considerada por la OMS como la primera enfermera en misión internacional

Isabel Zendal, maestra del cuidado

El periodista Antonio López Mariño descubrió su identidad. El escritor Javier Moro noveló su historia. Es Isabel Zendal, única mujer en la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna. Sus cuidados fueron decisivos para llevar el remedio de la viruela hasta América y Asia en el s. XIX.

Vacunación brazo a brazo. Óleo de Constant Josef Desbord

Está considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "la primera enfermera de salubridad en misión internacional" de la historia. En México, la Escuela de Enfermería de Puebla lleva su nombre. El gobierno de este país también le puso su nombre a la medalla al mérito de la enfermería que reconoce, desde 1975, a los profesionales más destacados. En España, apenas hallamos su huella en La Coruña, donde una calle (mal rotulada como 'Isabel López Gandalia') recuerda su memoria. Es Isabel Zendal Gómez, la única mujer que formó parte de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna contra la viruela, promovida por Carlos IV para expandir este remedio por América y Asia, entre 1803 y 1806.

Isabel fue uno de sus principales pilares. Sobresalió, especialmente, en el cuidado de los 22 niños españoles que partieron con la expedición desde La Coruña para inocular la vacuna, así como de los infantes americanos que fueron garantizando, posteriormente, la cadena de transmisión. De todo ello dejó constancia escrita el director de la expedición, Francisco Xavier Balmis: "con el excesivo trabajo y rigor de los diferentes climas que hemos recorrido, perdió enteramente su salud, infatigable noche y día ha derramado todas las ternuras de la más sensible Madre sobre los angelitos que tiene a su cuidado, del mismo modo que lo hizo desde La Coruña y en todos los viajes y los ha asistido enteramente en sus continuadas enfermedades".

A pesar de su valía, es una de las grandes desconocidas de esta epopeya histórica. Su nombre lo ha rescatado del olvido el periodista Antonio López Mariño, quien ha documentado su origen gallego, en el municipio de Ordes; su nombre exacto, Isabel Zendal Gómez; y otros dos aspectos clave de la biografía de la rectora de la Casa de Expósitos del Hospital de Caridad coruñés (lugar de procedencia de la mayoría de los

Sus cualidades

Descripción realizada por Javier Moro en su libro "A flor de piel"

"No se parecía a nadie... Era cuidadora de niños, especialista en vacunar, **enfermera**"

des (1822). Museo de Asistencia Pública. Hospital de Paris.

niños de la expedición): venía de una familia de labradores "pobres de solemnidad" y era madre soltera. Posteriormente, a partir de estos datos, el escritor Javier Moro noveló la historia en su obra "A flor de piel", publicada por Seix Barral en 2015. En ella describe a Isabel de la siguiente manera: "No se parecía a nadie ni podía compararse con ninguna otra mujer. No era de la sociedad ni del pueblo, ni rica ni pobre, ni culta ni ignorante. Era gallega, española y mexicana a la vez. Era cuidadora de niños, especialista en vacunar, enfermera".

Enfermera de los expósitos

Fue en 1999 cuando Antonio López Mariño dio con el primer eslabón de la cadena, mientras realizaba un reportaje para la Televisión de Galicia sobre los premios de natalidad que se entregaban en el franquismo. "Decidí incluir la otra cara de la moneda de estas familias espléndidas: los hijos del torno, los expósitos abandonados por sus padres en los tornos de las inclusas. Mi intención era dar una imagen humanista de los hospicios, pero Sor Pilar Bello, directora de la Inclusa coruñesa, me planteó algo de lo que no tenía ni idea: ¿Por qué no hacen el reportaje sobre lo mejor que han aportado los expósitos a la historia de este país?". Antonio comenzó, entonces, a interesarse por la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna y a poner nombre a sus protagonistas, hallando el testimonio de su existencia en archivos de Santiago, Ferrol y La Coruña. En ellos localizó a Isabel Zendal. "Fue en la partida de nacimiento de un tal Benito, hijo de Isabel Celdam Gómez. Indicaba que la madre, soltera, era natural de Santa Mariña de Para-

LA RELEVANCIA DE ISABEL ZENDAL

Primera enfermera en misión internacional
La OMS considera a Isabel Zendal como la primera enfermera en misión internacional por su papel clave en la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna.

Reconocimientos en México
En México, donde falleció, Isabel Zendal da nombre a la escuela de enfermería de Puebla. Además, da nombre a la medalla al mérito de las enfermeras, concedida por el gobierno nacional desde 1975

da (Ordes). Como natural de este mismo lugar también era identificada una tal María Zendal Gómez (hermana de Isabel) en la ficha de ingreso del Hospital de Caridad. Esto me llevó a los archivos de bautismo, matrimonio y defunción de la parroquia. Y ahí fueron apareciendo todos los Zendal Gómez: Isabel, el padre, los abuelos paternos, la madre, sus siete hermanos y sus siete sobrinos -hijos de la hermana mayor-."

Desde Ordes, Isabel partió hasta La Coruña para emplearse en el servicio doméstico, nos cuenta Antonio López. "Trabajaba en la casa de un riquísimo comerciante local, Jerónimo Hijosa. Era el más importante financiador privado del Hospital de Caridad, gestionado por la Congregación de los Dolores. La Casa de Expósitos era una de sus secciones, junto con el hospital para pobres y el cuarto para partos secretos. Su colocación como rectora pudo producirse gracias a que Hijosa avalase la calidad humana de Isabel, pero la Congregación, de no contar con informes favorables de otros vecinos y del párroco, nunca la hubiese aceptado". Así fue como nuestra enfermera se convirtió en responsable de sacar adelante a los niños expósitos y terminó embarcando en la corbeta 'María Pita' para llevar la vacuna de la viruela hasta América y Asia. "Fue seleccionada porque era la mujer, a mano, con más experiencia en el trato y cuidado de niños expósitos".

Este ha sido el último capítulo de la historia para recuperar la memoria de Isabel Zendal. Aún quedan muchos más por escribir, pues en España no ocupa el lugar que se merece, "que no puede estar ni un peldaño por debajo del reconocimiento que ya tiene en México", advierte Antonio López, sobre nuestra enfermera. "Isabel fue un pilar fundamental de la mejor aportación de España a la historia de la Humanidad. Pero para apuntarse esta gloria hay que asumir la esencial trascendencia de dos piezas de esta epopeya: una madre soltera, hija de labradores pobres de solemnidad; unos niños abandonados -el escalón más desfavorecido de la sociedad-, en el torno de una inclusa, en un portal de casa rica, en un transitado cruce de caminos o a la puerta de un convento, por sus propios padres".

DE GALICIA A NUEVA ESPAÑA

Sobre estas líneas la parroquia de Santa Mariña de Parada (foto José Caruncho), donde el periodista Antonio López localizó el origen de Isabel Zendal. Desde su localidad natal, Ordes, Isabel protagonizó un periplo vital que la llevó primero a La Coruña, como rectora de la Casa de Expósitos y a Nueva España, hoy México, donde finalizaron sus días.

LA PRIMERA RUTA DE LA VACUNA

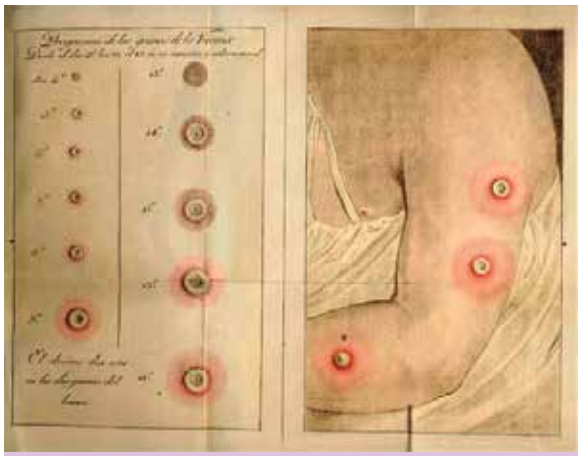
La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna fue promovida por la monarqía de Carlos IV y dirigida por Francisco Xavier Balmis para llevar el remedio de la viruela hasta América y Asia. Partió desde La Coruña y logró introducir la vacuna en las Canarias, Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Chile, Cuba, Guatemala, México, Filipinas y China, entre 1803 y 1812. Es la primera expedición sanitaria internacional de la historia.

ANTONIO LÓPEZ MARIÑO

Fragmento de su reportaje "Posse Roybanes, el brazo que erradicó la viruela"

La técnica de vacunar

Pústulas de vacuna, enfermedad manifestada en las ubres de las vacas



Fases de los "granos de la vacuna". Grabado de José Ximeno Carrera, para la traducción de Balmis del Tratado histórico y práctico de la vacuna

El impacto físico de la viruela

Para la operación de brazo a brazo, los granos de viruela de la persona ya envacunada han de tener las señales siguientes: que estén rodeados de un círculo de color rosado, cuyo centro ocupa la pústula formada en el punto en que se dio la picada. Que la pústula tenga la redondez de una lenteja ordinaria, esté hundida en el centro y como pegada a la carne y alrededor un pequeño cerco algo más elevado y que contiene una materia blanquinoso-espesa que, entre los envacunadores, se llama gomosa. El todo de la pústula y su círculo encarnado formarán la apariencia de una hermosa flor con su germen en medio.

Así en sazón, se harán en el grano que se quiera dos o tres punturas superficiales -hasta cuatro, máximo- con una lanceta bien limpia. Esperando un rato se verá brotar un licor transparente en que se mojará la punta de la misma lanceta, habiéndola enjuagado antes muy bien. Así preparada, se introducirá lo más superficial y horizontalmente que se pueda entre las láminas de la epidermis del sujeto que se va a envacunar (que no haya pasado las viruelas naturales), cuidando de que salga la menor sangre posible. La experiencia me ha enseñado, sin embargo, que su mayor o menor salida no impide que el virus pegue.

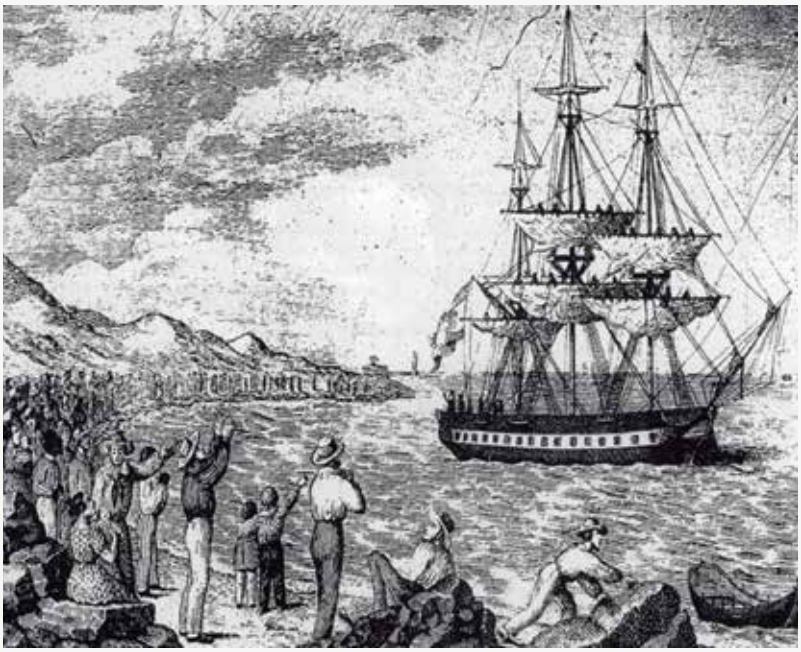
Al cumplir el cuarto día de la envacunación, si alrededor del punto en que se picó se presenta un encendimiento y pequeña elevación -parecida a la mordedura de una pulga o la primera aparición de un grano de viruela natural-, bien perceptible y limpia de toda erupción extraña, ya se podrá asegurar que el virus pegó.

Desde el día cuarto al séptimo apenas se percibe novedad alguna en los granos, a excepción de su incremento natural y la particularidad de que, a proporción que van aumentando en volumen y anchura, su centro descubre más claramente la hundidura.

Desde el séptimo hasta el nueve se ve formarse, por grados, el círculo encarnado o aureola. Los granos se llenan de la gomosa.

El día diez parece ser el de la verdadera madurez del grano vacuno legítimo. Es el momento adecuado para pasar la vacuna de brazo a brazo. La hundidura empieza a secarse y a formar una costrita de color pardo. El pequeño cerco algo más elevado de la pústula se llena de gomosa, que sale como un licor transparente al poco rato de ser picada con la lanceta.

Este pus desaparecerá, regularmente, al fin del día once. En adelante, irá desapareciendo el círculo rosado y sólo la costra irá aumentando su tamaño, desde el centro a la circunferencia, cada día más gruesa, dura y morena, hasta que por el día 20 se desprende y cae por sí misma.



Corbeta María Pita (Biblioteca Nacional España)

UNA EXPEDICIÓN SIN PRECEDENTES

El 30 de noviembre de 1803 partía del puerto de La Coruña la corbeta María Pita. Comenzaba la travesía de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna. Junto a Isabel Zendal viajaban otros muchos protagonistas de esta gesta, entre ellos más enfermeros con nombre propio.

Enfermeros. Basilio Bolaños, Pedro Ortega, Ángel Crespo y Antonio Pastor fueron los cuatro enfermeros que integraron la expedición.

Practicantes. Francisco Pastor y Balmis y Rafael Lozano y Pérez fueron los dos practicantes con los que contó la misión.

Director. El médico y cirujano Francisco Xavier Balmis fue el director de la expedición. La cátedra de vacunología de la Universidad de Alicante lleva su nombre.

Facultativos. El cirujano José Salvany fue el subdirector de la expedición. La lista de facultativos la completaron Manuel Julián Grajales y Antonio Gutiérrez Robredo.

Expósitos. Sin lugar a dudas, los grandes héroes de la expedición fueron los 22 niños expósitos, con edades entre los 3 y los 9 años, que garantizaron la cadena de tranmisión de la vacuna.

Reportajes sobre la REFV

La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna, también es conocida como "Expedición Balmis" por su director -en este grabado de Elías Corona-. Balmis ha sido el personaje más conocido hasta la fecha. El trabajo del periodista Antonio López Mariño está rescatando la importancia de otros integrantes de la expedición: "La rectora Isabel al descubierto" y "La madre de todas las vacunas", sobre Isabel Zendal. "Un héroe civil en el anonimato", sobre Vicente Posse Roybanes, médido municipal de La Coruña. "El capitán de la vacuna", sobre Pedro del Barco, el marino que condujo, a bordo de la 'María Pita'", a los expedicionarios hasta América. Y la seminal serie (2006) "Los héroes vuelven a casa".

Artículos de Antonio López

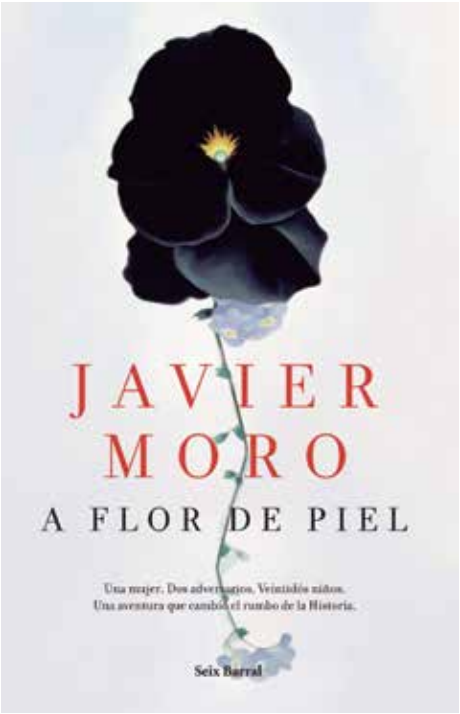
JAVIER MORO
Escritor

Devolver a la vida

La literatura tiene ese poder de devolver la vida a episodios históricos olvidados, o a personajes que han sido barridos por el viento de la historia porque cuenta por dentro lo que los historiadores cuentan por fuera. La novela histórica permite revivir el pasado, desde la emoción, identificándose con los personajes, recreando el marco histórico con la mayor precisión posible. A la escritura hay que añadir una investigación con cierto rigor, y un poco de suerte.

Suerte es lo que tuve cuando perseguía una quimera, el personaje de Isabel Zendal. No conseguía empezar a escribir *A flor de piel* sin un mínimo de información sobre ella. La mujer que había acompañado a los niños en travesías oceánicas sin que se le muriese ninguno, la primera enfermera hispana de la historia, la primera enfermera en misión internacional según la OMS, nuestra Florence Nightingale había caído en el olvido. Ni siquiera se podía estar seguro de cual era su apellido porque aparecía escrito hasta de doce maneras distintas en los libros y documentos que trataban de la Expedición: ¿Cendal? ¿Sendala? ¿Gandalia?… Tampoco se conocían sus orígenes. ¿Dónde había nacido? ¿Era una gran dama de La Coruña que financiaba el hospicio de niños abandonados, como sugería un autor? ¿O era una extranjera, irlandesa u inglesa llamada Sendall, que había recalado en España de alguna misteriosa manera? Cuando me disponía a viajar a Galicia para intentar hallar alguna pista sobre la identidad de la heroína de la Expedición, la suerte quiso que el periodista Antonio López Mariño, un enamorado de La Coruña, publicase un reportaje con el título: Resuelto el enigma de la Rectora Isabel. Se basaba en un documento que había encontrado, fechado en 1781, referente a la visita del Obispo de Santiago a la aldea de Santa Mariña de Parada, en el municipio de Ordes, para confirmar en la fe católica a sus doscientos feligreses. Por primera vez aparecía el nombre del padre, la madre y los hermanos de la familia Zendal Gómez. Una información que López Mariño compartió generosamente conmigo, y que proporcionaba las claves para entender el personaje: sabíamos donde había nacido, quienes eran sus padres, el entorno donde había crecido. Sentí que ya podía empezar a escribir. Ya podía aportar algo más a lo que se había escrito hasta entonces sobre la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna. Durante meses me dediqué a insuflar vida a los protagonistas de una hazaña injustamente olvidada, con la esperanza de que algún día se les reconozca como se lo merecen.

Isabel Zendal, la primera enfermera hispana de la historia, la primera enfermera en misión internacional según la OMS había caído en el olvido



Premios
Enfermería en Desarrollo

Reconocemos a los mejores profesionales del año en siete categorías
Calidad percibida
Innovación y creatividad
Premio Vivesoy a la promoción del autocuidado y los hábitos de vida saludables
Iniciativas corresponsables
Ámbito universitario
Trabajo enfermero
Enfermería Tv

Consulta las bases en
www.enfermeriaendesarrollo.es
¡Participa!

Envía
tu candidatura
antes del 29 de julio