

ed

ENFERMERÍA EN DESARROLLO
Nº 13/ MARZO-MAYO 2017

Salud y exclusión

La enfermería que genera igualdad

PÁG. 6

Nuevas formas de aprendizaje

Dándole una vuelta al grado

PÁG. 28

Programa "Correspondencias"

El arte como rehabilitación mental

Iniciativa del Hospital Civil de Málaga y el Museo Carmen Thyssen

PÁG. 14

4 Opinión

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

6 La enfermería que genera igualdad

El enfermero Santiago Agudo Polo cuenta su experiencia en el Equipo de Intervención en Población Excluida que trabaja, desde hace diez años, en la Cañada Real de Madrid.



10 La enfermería en las estaciones de esquí

Las enfermeras Rosa Corrons y Alexandra Trepát comparten su experiencia en las estaciones de esquí de Baqueira Beret y Aramon Formigal, en el Pirineo.



14 Correspondencias

El museo como herramienta de recuperación en salud mental con el programa "Correspondencias", del Hospital Civil de Málaga y el Museo Carmen Thyssen.



20 "Si al quirófano vas, ven y lo conocerás"

El Hospital de Manacor permite a los niños conocer el quirófano antes de la operación.



22 Contra la ansiedad

Enfermeras del Hospital de Valme, en Sevilla, crean un programa de entrevistas prequirúrgicas.

24 Guía móvil para el pool de enfermería

Dos enfermeros del Hospital General San Jorge de Huesca crean una aplicación móvil para facilitar el trabajo enfermero.



26 "Los estudiantes debemos prepararnos para lo que viene"

Julián Vadell es el nuevo presidente de la Asociación Europea de Estudiantes de Enfermería (ENSA).

28 Nuevas formas de aprendizaje

Los profesores Francisco Javier Bernet y José Luis Gómez dan una vuelta a la enseñanza del Grado de Enfermería.



34 Hazlo bien, hazlo fácil

Metodología. Proceso de valoración enfermera. Primera fase.

38 Calidad y continuidad de cuidados

La Escuela de Pacientes del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles forma en cuidados.

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 / www.premiosed.es

Foto de portada: Programa "Correspondencias"
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.

Favoreciendo el bienestar de las personas



40 Práctica avanzada para la Hidradenitis

El desconocimiento de su enfermedad es el principal problema que tienen los pacientes con Hidradenitis.

42 La dedicación compartida

Con otros ojos, por Pedro Sanz



44 Haiku, humildad para observar el mundo

El enfermero Elías Rovira Gil es uno de los principales escritores de haiku en España.

46 Un pregonero con raigambre enfermera

El enfermero y comunicador Fco. J. Jurado es el pregonero de la Semana Santa de Málaga.

48 Valdecilla, un modelo de formación

La tesis doctoral de Celia Nespral sobre la Escuela de Valdecilla, un siglo de formación.

"La enfermería que genera igualdad". Así se titula el reportaje sobre el trabajo que el enfermero Santiago Agudo viene realizando desde hace diez años como miembro del Equipo de Intervención en Población Excluida que va cada mañana a la Cañada Real de Madrid. Santiago es un profesional que lleva la salud allí donde la sanidad no es accesible, generando igualdad. Lo mismo ocurre con Paco Durán, otro profesional enfermero que sale del ámbito sanitario y emplea el arte para favorecer la rehabilitación psico-social de personas con trastorno mental grave, gracias a una iniciativa que lleva a cabo en el Museo Carmen Thyssen de Málaga, en colaboración con sus educadoras. En ambos casos, la enfermería favorece el bienestar de las personas.

Salir de los espacios sanitarios es igual de necesario que abrirlos a los pacientes. Es lo que hacen los hospitales de Valme, en Sevilla, y Manacor, en Mallorca. En el primero, realizan una entrevista prequirúrgica para reducir la ansiedad de las personas que van a operar. En el segundo, muestran a los niños el quirófano para que se familiaricen con él antes de la intervención. En esta misma línea, garantizar la continuidad de cuidados con la formación de los pacientes para que sepan cuidarse en sus domicilios una vez reciben el alta, como han implementado las enfermeras de la Escuela de Pacientes del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles. Son ideas emprendidas por enfermeras que, de nuevo, favorecen el bienestar de las personas, algo que también tienen muy en cuenta las enfermeras que trabajan en las estaciones de esquí y tienen que cuidar, de manera integral, a quienes se accidentan por algún motivo.

En la universidad, también encontramos ejemplos de profesores que buscan nuevas estrategias para favorecer el aprendizaje de los estudiantes de Enfermería, empleando el cine, como hace Francisco Javier Bernet, en la Universidad de Sevilla, o retando a los alumnos a través del juego, como vemos en las clases de José Luis Gómez Urquiza, en la Facultad de Enfermería de Ceuta, dependiente de la Universidad de Granada. Al final es una cuestión de preparar a los jóvenes para lo que se van a encontrar, un reto que afronta Julián Vadell desde la presidencia de la Asociación Europea de Estudiantes de Enfermería (ENSA). El manejo de las nuevas tecnologías es importante, como hacen las enfermeras del Hospital San Jorge de Huesca, integrando en el móvil una guía para facilitar el trabajo de las profesionales que forman parte de la unidad *pool*. Y, por supuesto, la investigación, buscando nuevas formas de mejorar el bienestar emocional de los pacientes, en colaboración con sus asociaciones, como hacen las enfermeras vinculadas con la asociación de pacientes con hidrosadenitis.

En este número también reflejamos la mirada de profesionales relevantes cuyo trabajo tiene reflejo en otros ámbitos de la sociedad, como la profesora Celia Nespral, el escritor de haikus Elías Rovira o el pregonero de la Semana Santa de Málaga, Francisco Javier Jurado. A su manera, todos hacen enfermería.

ED revista

Descarga
nuestra app
para móviles
y tablets





**VÍCTOR AZNAR
MARCÉN**
Presidente de SATSE

Relevantes para la sociedad

¿Cuál es el sitio de la enfermería en la sociedad? Ésta es una pregunta que tengo que responder de manera recurrente en múltiples y diversos foros, muchos de ellos ajenos a nuestra profesión. Siempre contesto que nuestra presencia es extraordinaria, pues a lo largo de nuestra vida profesional tenemos la posibilidad de trabajar en ámbitos muy diversos. Algunos muy conocidos por todos, centros de salud y hospitales, por ejemplo, y otros más desconocidos, como un campamento juvenil, una fábrica de refrescos, una pista de esquí... Estamos en cualquier lugar que podamos imaginar.

A continuación, soy yo quien formula una nueva cuestión tratando de que mi interlocutor reflexione: "¿Por qué no haces un recorrido por cada momento de tu ciclo vital y entonces comprobarás que hemos estado en los momentos más importantes de tu vida? Comienzan a enumerarme situaciones en las que una enfermera ha desempeñado un papel importante: en el nacimiento de un hijo, en la recuperación de una intervención quirúrgica, en el cuidado de una persona mayor... Como estos últimos, un sinfín de ejemplos. Para nosotros, son situaciones profesionales cotidianas, que vivimos en nuestro día a día. En cambio, para nuestros pacientes son hechos extraordinarios en los que suelen tener muchas necesidades que, en muchos de los casos, son cubiertas por la enfermería.

La mayoría de las situaciones que me describen suelen estar vinculadas con la enfermedad. En este momento vuelvo a tomar la palabra para explicar que nuestro papel más trascendental está relacionado con la salud, favoreciendo y evitando, en lo posible, la aparición de la enfermedad, o facilitando que cada persona consiga el máximo nivel de independencia cuando enferma o le quedan secuelas. Aquí, vuelvo a insistir en que este tra-



Formación de nutrición en la Escuela de Pacientes de Asturias, premio ED 2016

bajo lo hacemos en nuestro entorno cercano, en nuestra propia comunidad.

Es entonces cuando la mayoría de las personas que me han preguntado por el papel de la enfermería en la sociedad recuerdan que tienen a un enfermero en su círculo cercano, de amistades o de familia. A él suelen dirigirse para que les resuelva sus dudas sobre higiene, alimentación, cuidado de enfermos... De esta manera, descubren que el enfermero es un referente para el cuidado de su salud.

Como colectivo profesional, es necesario que tomemos conciencia del importante papel que desempeñamos en la sociedad, sencillamente haciendo bien nuestro trabajo, sin más. Nuestro reto es poner de relevancia la excepcionalidad de la enfermería. Para ello, a través de la revista *Enfermería en Desarrollo* ponemos a disposición de las enfermeras, por cuarto año consecutivo, los Premios ED, un instrumento con el que queremos que mostréis el extraordinario valor de vuestro trabajo. Para conseguirlo, esperamos vuestras candidaturas.



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

Responsabilidad y autonomía

Durante muchos años se ha asumido como algo normal que las enfermeras “completáramos” nuestra formación realizando una licenciatura en alguna otra materia donde las posibilidades de crecimiento académico y profesional no estuvieran limitadas. Así, muchas de las personas dedicadas a la docencia, la investigación y la gestión, han aportado nuevos enfoques traídos desde otras disciplinas, contribuyendo al crecimiento de la enfermería.

Sin embargo, desde la incorporación del Grado, eliminado por fin el techo que impedía el acceso al doctorado y en muchos casos a la investigación clínica, estamos siendo testigos del crecimiento de líneas de investigación desde todos los ámbitos de la enfermería, incluido por supuesto, el asistencial.

Se han acabado los tiempos en que la investigación estaba restringida al ámbito académico, donde desde luego es imprescindible e incuestionable. Las enfermeras asistenciales sabemos que no todo es competencia y habilidad clínica. También nos hacemos preguntas clínicas, nos planteamos miradas y formas diferentes para encontrar la mejor solución a los problemas de salud de nuestra competencia, y buscamos las respuestas a través de la investigación y el pensamiento crítico sobre el cuidado asistencial diario.

Si queremos que la práctica asistencial mejore, la investigación debe guiar los cambios y, por supuesto, debe ser apoyada y potenciada por los gestores, evitando que continúe dependiendo tan sólo de la férrea voluntad de los investigadores, a expensas exclusivamente de su tiempo, su dinero y su trabajo.

Cada vez más, mientras definimos el contenido de un nuevo número de Enfermería en Desarrollo, encontramos que muchas de las iniciativas que se llevan a cabo derivan de una propuesta de tesis, forman parte de ésta, o sirven de semilla para que un profesional se plantee la necesidad de seguir con esa línea de investigación, hasta llegar a la elaboración del doctorado. Como ejemplo, basta mencionar que en la elaboración de este número



hemos conocido a varios profesionales que han realizado sus tesis doctorales partiendo de campos muy diferentes: desde una investigación para implementar mejoras en el aprendizaje de los alumnos de grado, hasta el diseño de nuevo instrumental que mejora la técnica de intubación, o la inquietud por conocer la historia de las instituciones en las que se han formado durante generaciones los profesionales del cuidado. Todo esto, en mi opinión, es un síntoma claro de la inquietud que existe en nuestra disciplina por avanzar para mejorar y mejorar para seguir avanzando.

Ya nadie pone en duda que los profesionales somos responsables de ofrecer cuidados adecuados a la sociedad. Y también lo somos de encontrar la forma de aumentar la calidad y eficiencia de esos cuidados. Así, dentro de un proceso de mejora continua de los conocimientos y los fenómenos relacionados con las áreas que son de nuestra competencia, la enfermería sigue creciendo y ganando en responsabilidad y autonomía.

La enfermería que genera igualdad



El enfermero Santiago Agudo Polo cuenta su experiencia en el Equipo de Intervención en Población Excluida que trabaja, desde hace diez años, en la Cañada Real de Madrid



Tienen la consulta en una furgoneta. Con ella, salvan las dos horas que un habitante de los asentamientos de El Gallinero y La Cañada Real, en Madrid, tardaría en llegar a pie hasta el centro de salud más cercano. No necesitan el censo de la población, pues emplean una agenda en la que llevan un registro de los pacientes que atienden. Aunque su horario de trabajo es de lunes a viernes, de 9 a 16:00 horas, su móvil siempre está abierto a cualquier consulta, en caso de urgencia. Estos son algunos de los valores del Equipo de Intervención en Población Excluida que trabaja en estos poblados de Vallecas. El programa aporta continuidad a los cuidados y trabaja transversalmente los aspectos que afectan a la salud. El dispositivo está formado por un conductor, una médica y un enfermero, Santiago Agudo Polo. "Para trabajar en este contexto debes tener una motivación intrínseca y extrínseca", afirma, incidiendo en que son profesionales, no voluntarios, un matiz relevante. "Aparte de la vocación, debes ser consciente de los determinantes sociales de la salud, de dónde estás situado tú, porque si no, vas a perder el norte y a creer que no vas a ningún lado. Es importante tener esta visión profesional. No somos voluntarios. Yo soy enfermero y trabajo dentro del marco de los determinantes sociales que he estudiado". Santiago forma parte del equipo desde su creación en 2007, hace diez años. "Siempre me había atraído trabajar con población excluida. Tenía experiencia en la atención de mujeres explotadas sexualmente. Se convocó una plaza en la Cañada Real. Mi mujer, que es médica, me lo comentó. Me presenté y me seleccionaron".

El Equipo de Intervención en Población Excluida se forma a partir de una iniciativa de la Comisión de Población

Santiago Agudo Polo

Enfermero del EIPE de Vallecas

"Cuando trabajas con población excluida, debes ser profesional y hacerlo desde los determinantes de salud que has estudiado"

Excluida de Villa de Vallecas, dentro del Plan de Exclusión Social de la Comunidad de Madrid. "Ante problemas como la drogadicción y exclusión social, en la Comisión de Población Excluida vieron la necesidad de crear un dispositivo sociosanitario que se desplazara a los asentamientos marginales para realizar un trabajo de campo y ver qué se podía hacer. Ahí surgió la idea", explica Santiago Agudo. El equipo depende de la Dirección Asistencial Sureste de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud. Está ubicado en el Centro de Salud Ensanche de Vallecas, desde donde se desplaza todas las mañanas a La Cañada Real.

"Al principio, lo que más les llamaba la atención eran los test de embarazo", recuerda Santiago Agudo. "Inicialmente, la idea que teníamos era hacer de enlace entre el poblado y la Atención Primaria. No queríamos suplantar al centro de salud. Sin embargo, ves que tienes que dar asistencia, porque hay situaciones en las que tienes que actuar; un niño con una brecha, un test de embarazo... Vimos que había muchas mujeres gestantes sin controlar. ¿Cómo podíamos captar a las mujeres embarazadas? Pues articulamos un sistema para hacer las analíticas y llevarlas al laboratorio". Para ello, la furgoneta en la que se desplazan cuenta con los mismos equipos y medi-



Sobre estas líneas, intervención de salud neonatal en la furgoneta. En las fotos central y derecha, podemos ver al enfermero Santiago Agudo Polo

camentos que tendrían en un centro de salud. En la actualidad, el dispositivo atiende fundamentalmente a la población infantil y a las mujeres en materia de planificación familiar y sexualidad juvenil. Al mismo tiempo, trabajan para que los niños tengan una correcta vacunación, detectan y hacen seguimiento de enfermedades comunes en la infancia, tramitan la tarjeta sanitaria y actúan como enlace con los hospitales de referencia, Infanta Leonor y Gregorio Marañón. "Por ejemplo, vemos qué situación administrativa tienen y tramitamos la tarjeta sanitaria si es necesario. Nos coordinamos con nuestra compañera Rosi Calvo, celadora y administrativa. Lo hacemos todo por correo electrónico. En ocasiones, es complicado que se desplacen desde La Cañada Real al centro de salud. ¿Qué posibilidades tienen? No hay transporte público. Necesitan un ve-



hículo, que tenga la documentación en regla. Si no, deben pedir un favor o pagar por ello. Pagan veinte euros para que alguien los acerque a hacer un trámite administrativo. A veces, no lo logran, por el motivo que sea. Entonces, nosotros facilitamos esta gestión. Esto nos permite abordar con ellos otras cuestiones, como la vacunación, la salud materna e infantil, la anticoncepción, etc."

Nunca tienen una localización fija. Así consiguen que todo el mundo tenga acceso a ellos y evitan que siempre acudan las mismas personas. Al mismo tiempo, también realizan un seguimiento de los pacientes que van atendiendo. "Llevamos una agenda en la que controlamos la anticoncepción, en el caso de las mujeres, a las que administramos la depoprogvera, cada doce semanas. Aparte, muchas personas tienen nuestro teléfono. Valoramos si darlo



o no y decidimos facilitarlo. Es una herramienta, que a veces puede suponer una sobrecarga, pero preferimos que nos llamen, hacer una valoración inicial y decidir si es algo urgente", explica Santiago Agudo.

El problema de las drogas es una de las cuestiones que ha empeorado en estos años. El desmantelamiento de poblados como Las Barranquillas ha provocado que el tráfico se desplace hacia otros lugares como La Cañada. Es la Agencia Antidroga quien los atiende en caso de sobredosis o de necesidad de coordinación con los hospitales. De todas formas, Santiago Agudo señala que nunca ha tenido un problema. "Personalmente, cuando hablas con una persona usuaria de drogas que se encuentra bien, no tiene síndrome de abstinencia, te da lecciones de vida al contarte su caso. Llevan veinte años, han intentado salir, pero no han sabido qué hacer".

Santiago Agudo Polo Enfermero del EIPE de Vallecas

"En ocasiones, aunque no queramos, trabajamos desde el prejuicio y el estereotipo sobre la exclusión social. Esto, debemos evitarlo"

Huir de los estereotipos es una de las cuestiones clave para trabajar en lugares como La Cañada Real. "A nivel personal, estos diez años han sido una experiencia muy gratificante, pues estás en contacto con la gente y con el entorno donde vive, con otros compañeros de Servicios Sociales, atención especializada... Aunque no quieras, en ocasiones te acercas con prejuicios, sobre la población gitana, las personas procedentes de Rumanía... Me ha pasado a mí. No he actuado con

toda la profesionalidad que debería. Por ejemplo, un niño de nueve años ingresado en el hospital. Su madre se va al poblado, donde tiene que atender a otros dos hijos. Si no lo hace, no van al colegio, no comen... En cambio, su hijo ingresado sí está bien cuidado. Te llaman tus compañeros y te lo dicen, pero sabes que la madre tiene que atender a los otros dos niños".

¿Por qué un sistema que es universal y accesible precisa de medidas excepcionales ante la existencia de grupos de población que tienen dificultades para ejercer estos derechos? "Es algo que hay que plantearse", asegura Santiago. "Lo importante es que el servicio sea accesible, próximo y útil. Y en ocasiones esto no es percibido así. Es algo que habría que analizar. Imagínate, la revisión del niño sano. Traen a la enfermera aquí, pero desconoce el entorno al que viene. Sin esta información, ¿qué puede hacer?"

La enfermería en las estaciones de esquí

Las enfermeras Rosa Corrons Martínez y Alexandra Trepát Ciércoles comparten su experiencia laboral en las estaciones de esquí de Baqueira Beret y Aramon Formigal, en el Pirineo



A la izquierda, Alexandra Trepát. A la derecha, Rosa Corrons

Rosa Corrons Martínez es enfermera. Es aficionada al esquí, deporte que suele practicar en la estación de Baqueira Beret, en el Pirineo catalán. "Conocía la existencia del servicio de enfermería, así que decidí enviar mi currículum y me llamaron". Este año cumple su sexta temporada trabajando como profesional de Enfermería. Para Alexandra Trepát Ciércoles es el primer año en Formigal, en el Pirineo aragonés. "Hasta el momento siempre había trabajado haciendo sustituciones en centros de salud y quería un cambio de ámbito laboral. Quiero aprender más traumatología. A través de la página web de Aramon Formigal vi que buscaban enfermeras, envié el cv y tras pasar un proceso de selección me llamaron. La verdad es que estoy muy contenta", afirma. "Es un trabajo en el que se aprende muchísimo. Lo recomiendo cien por cien, ya que ves traumatología desde el principio", insiste.

Tanto Rosa como Alexandra coinciden en la polivalencia y la diversidad de la enfermería que realizan como integrantes de los servicios de atención sanitaria de ambas estaciones de esquí. "Es un trabajo fascinante, muy motivador, porque

cada día ves algo diferente. Aprendes a interpretar radiografías, diagnósticos, fracturas, fisuras... Haces vendajes constantemente, férulas de escayola... Son técnicas que en la práctica habitual, si no estás en urgencias de Traumatología, no tienes ocasión de ver", explica Alexandra. A ello, Rosa añade: "Hacemos de todo. No tiene nada que ver con el trabajo en un hospital, donde las funciones están más delimitadas. Por ejemplo, si es necesario haces radiografías y muchas otras cuestiones prácticas". De hecho, entre la formación requerida para trabajar como enfermera en las estaciones de esquí es necesario contar con el título de operador de rayos. Rosa, además, es máster en emergencias. "Cuanta más formación, mejor".

Las patologías vinculadas con la traumatología son las más frecuentes. "Las más habituales son las lesiones en los ligamentos de rodilla, las fracturas de muñeca, radio, cúbito, tibia o lesiones de vértebras", enumera Rosa Corrons. "Todo depende de la modalidad que practiquen", completa Alexandra. "Si es esquí, suelen ser dolencias de los miembros inferiores. La mayoría son contusio-

nes o esguinces. alguna vez hemos tenido fracturas de tibia o peroné, pero no son tan frecuentes por el tipo de botas que llevan, salvo que no se las pongan bien y entonces sí suceden. Luego, si se trata de personas que practican Snowboard, lo más habitual son las fracturas de clavícula, sobre todo de la parte distal. Distensiones, también, del ligamento acromioclavicular, o bien luxación de hombros. Caen siempre lateralizados y sufren el golpe en el hombro".

Al contrario que el tipo de lesiones, el perfil del paciente sí es muy variado. "Ves desde un niño pequeño hasta un señor de 80 años. Todos son personas muy sanas, que practican deporte habitualmente, ya que quienes esquían tienen una buena forma física", señala Rosa Corrons. Por ello, cuando les ocurre algo hay que tener una especial sensibilidad con ellos. Es un plus de la atención enfermera, como indica Alexandra Trepát. "El trato con el paciente es importante. Cuando alguien viene a esquiar no piensa que va a terminar en la enfermería. Vienen a pasar el día con la familia, los amigos... Entonces, es muy importante que se sientan muy bien atendidos y, sobre todo, pues

aminorar la lesión que tengan, en la medida que podamos. La empatía es clave, porque cuando llegan están con los ánimos bastante mal". Lógicamente, la carga asistencial varía en función de los niveles de ocupación de la estación, y es mayor durante los fines de semana.

Desde el punto de vista técnico, las instalaciones sanitarias de las estaciones de esquí están equipadas con todos los recursos necesarios para atender cualquier tipo de urgencia. En Baqueira Beret cuentan con siete boxes y sus correspondientes camillas. "Tenemos la parte de curas, donde se hacen las suturas y demás. Después está el apartado destinado a los yesos, porque aquí, sobre todo, lo que vemos es mucha traumatología. Por supuesto, tenemos también monitores, por si algún paciente viene con otro problema médico, pero esto es lo menos frecuente. Hacemos mucho tratamiento definitivo", describe Rosa Corrons. Cuando surge algún caso que necesita una intervención quirúrgica, están coordinados con el hospital de Viella. "Llamamos y organizamos el traslado, ya sea en una ambulancia medicalizada o en un helicóptero, si fuera necesario".

En Formigal, disponen de dos puntos de atención, el central, en Sextas, y otro a pie de pista, en Anayet. Este último está exclusivamente atendido por una enfermera. "Es un puesto pequeño, donde hacemos primeros auxilios y una valoración inicial, antes de derivarlos a Sextas. Para ello, contamos con una camilla y con elementos para suturar, vendar, inyectables, medicación oral... Por ejemplo, si atendemos a un paciente con mucho dolor, llamamos a Sextas, comentamos con el médico el caso, comprobamos si tiene algún tipo de alergia medicamentosa y nos indica si colocamos un inyectable para disminuir el dolor. Tenemos todo protocolizado, porque pretendemos que los pacientes tengan un tratamiento integral, durante el proceso de asistencia, para que nada se pase



"Es muy relevante el trabajo de la enfermería", destaca Alexandra. "Requiere rapidez y sangre fría. Tienes que saber hacer muy bien inmovilizaciones, utilizar todo tipo de vendajes... Realizas un trabajo complejo y muy completo, porque es la enfermera quien realiza el triaje; la que valora qué placas hay que realizar; quien las revela; y, posteriormente, quien realiza el tratamiento al paciente. Tienes mucha independencia".

por alto". Así, desde Anayet derivan a los usuarios hasta el edificio central de Sextas. Para trasladarlos cuentan con un servicio interno de ambulancias. "En Sextas tenemos tres consultas, una sala de rayos y otra de revelado de placas. Disponemos de todos los medios posibles para actuar ante cualquier urgencia, electrocardiograma, férulas de tracción para fracturas de fémur desplazadas, camillas de cuchara por si tenemos que hacer algún desplazamiento desde una ambulancia, etcétera", describe Alexandra, que suele trabajar en ambos lugares. El protocolo suele ser el mismo. "Siempre realizamos una placa para comprobar si hay lesión ósea, ya que en el caso de las fisuras en ocasiones la exploración física no es suficiente. Posteriormente, el paciente pasa a consulta con el traumatólogo, quien realiza el diagnóstico y le indica cómo proceder", describe Alexandra Trepát.



Mucha traumatología

Rosa Corrons y Alexandra Trepát destacan que su experiencia en las estaciones de esquí les está permitiendo aprender mucha traumatología, pues la mayoría de las lesiones que atienden están relacionadas con esta disciplina: lesiones en los ligamentos de rodilla, las fracturas de muñeca, radio, cúbito, tibia, lesiones de vértebras, clavícula, etc.



Trabajo en equipo

La labor asistencial en una estación de esquí es un trabajo en equipo, que comienza con los pisteros, los profesionales responsables de atender al usuario nada más ha tenido el contratiempo. Para ello cuentan también con formación específica en inmovilizaciones y urgencias. "Son ellos quienes rescatan al paciente a pie de pista. Allí los inmovilizan en función del miembro afectado. Por ejemplo, si hubieran sufrido un traumatismo craneoencefálico pues le ponen un collarín. Entonces, lo bajan hasta el final de la pista. Lo trasladan a la ambulancia y nos lo traen hasta el puesto de asistencia. Entre todos los profesionales, tenemos una relación muy estrecha. Estamos en contacto continuo para que la persona esté bien atendida desde el minuto uno", explica Alexandra Trepát. "Es el pistero, cuando baja con la camilla, el que inicialmente toma la decisión

sobre la gravedad de la lesión y la necesidad de trasladar al hospital si el caso requiere una intervención que nosotros no podamos asumir en la estación", añade Rosa Corrons.

Dentro de todo el proceso, es muy relevante el trabajo de la enfermería, destaca Alexandra. "Requiere rapidez y sangre fría. No solemos ver muchos pacientes, pero hay de todo. Tienes que saber hacer muy bien inmovilizaciones, utilizar todo tipo de vendajes... Enfermería realiza un trabajo complejo y muy completo, porque es la enfermera quien realiza el triaje desde el momento en que nos traen al lesionado a la clínica; es la que valora qué placas hay que realizar; quien las revela; y, posteriormente, quien realiza el tratamiento al paciente, ya sea un vendaje, una férula o lo que sea necesario. Entonces, es un trabajo integral. Estás con el paciente desde el primer momento que llega, porque lo recepcionas tú,

hasta el momento que se marcha. Aprendes muchísimo y tienes mucha independencia".

No obstante, el trabajo en una estación de esquí está sujeto a la temporada de nieve, por lo que no cubre todo el año. "Trabajo a tiempo completo en la estación. Es mi única ocupación ahora mismo. Comenzamos a principios de diciembre y estaremos hasta primavera, según vaya evolucionando la meteorología", indica Rosa Corrons. Mientras que Alexandra Trepát se ha trasladado temporalmente desde Zaragoza, ciudad donde reside, hasta Sabinánigo, lugar donde está viviendo ahora con el fin de estar más cerca de Formigal. "Ahora mismo, al estar en la estación de esquí estoy bloqueada en la bolsa pública de trabajo. Mi idea es prepararme las oposiciones de Aragón". En cualquier caso, son experiencias que están sirviendo a ambas enfermeras para crecer como profesionales.



El museo como herramienta de recuperación en salud mental

CORRESPONDENCIAS

“Correspondencias” es un proyecto de rehabilitación psicosocial centrado en el arte puesto en marcha por el Hospital Civil de Málaga y el Museo Carmen Thyssen. Está dirigido a pacientes malagueños con trastorno mental grave, que en la actualidad no pueden llevar una vida normalizada y necesitan ayuda de salud. ¿Su objetivo? Trabajar el “rol de ciudadanos” y lograr la rehabilitación psicosocial de la persona tomando como punto de partida el arte, y lograr un nuevo planteamiento de vida, estableciendo correspondencias entre el arte y las experiencias diarias.

TEXTO: Ana Búrdalo

Correspondencias nace gracias al trabajo de Paco Durán, enfermero especialista en salud mental de la Unidad de rehabilitación de Salud Mental del Hospital Civil de Málaga en colaboración con las educadoras del Museo Carmen Thyssen, Elisabeth Aparicio y Carmen Martínez. A lo largo de 2017 comenzará la tercera edición.

Conceptos y arte

Este proyecto se desarrolla a lo largo de casi 5 meses de sesiones semanales dentro del Museo, que cuenta con un impresionante fondo de pintura andaluza de los siglos XIX y XX. En cada uno de los pases



CIAS

se abordan diferentes conceptos como el grupo, el yo, el gesto o el espacio íntimo, tomando como punto de partida pinturas de Julio Romero de Torres, Raimundo de Madrazo o Alfred Dehodencq. El colofón de “Correspondencias” es la conversión en artistas de sus participantes: su trabajo final es la realización de una pieza de arte, que se expone tanto en el Hospital Civil de Málaga como en la sala educativa del Museo Carmen Thyssen aportando a la sociedad este trabajo artístico.

Los participantes elaboran un cuaderno del artista en el que plasman el trabajo, los sentimientos, las impresiones y los recuerdos. Un espacio donde enlazar el arte con

sus experiencias diarias.

Rol de ciudadanos

“Nosotros olvidamos la parte enferma y partimos desde el modelo de recuperación” señala Paco Durán, “siempre trabajamos sobre las potencialidades que tienen los pacientes y, colaborar con el Museo Carmen Thyssen, nos venía como anillo al dedo. Yo no quería un ambiente sanitario, buscaba un ambiente normalizado donde hablar de la potencia de cada uno, no de la parte enferma. En la primera sesión les dejo claro que el rol de enfermo desaparece y pasamos a trabajar el de ciudadanos, potenciando las aptitudes de cada uno”. Antes de poner en marcha “Correspondencias”

Museo y Hospital ya colaboraban en actividades puntuales. “Paco vino con la propuesta de crear un grupo para trabajar en continuidad donde pudiéramos ver el desarrollo creativo y educativo de todos los participantes” según la educadora Elisabeth Aparicio, “y desde el Museo buscábamos poner en marcha una actividad educativa y creativa desde la persona, no desde la enfermedad”.

Arte y rehabilitación

El Museo se convierte en una herramienta para la recuperación del paciente donde trabajar desde la base de igualdad, obviando las posiciones de terapeuta y paciente ya que una vez en la pinacoteca “so-



mos todos lo mismo". "En este entorno no hay nada que estigmatice a nuestros pacientes frente al resto de visitantes. Nadie sabe que son personas con problemas mentales ni son tratados como individuos con una patología mental. Al mismo tiempo el museo permite, desde un punto de vista casi festivo, jocos, cultural... hablar de los problemas sin que se vea como una lacra sino como algo liberador".

Cada una de las sesiones se desarrolla de manera similar. En el espacio educativo del Museo Carmen Thyssen se realiza una introducción sobre lo que se va a tratar, se accede a la sala donde se visionan las obras seleccionadas y finaliza con la realización de dinámicas que refuerzan lo que se ha trabajado en la sala con las obras o se aborda alguna disciplina artística como la pintura, el collage o la fotografía para que, cuando tenga que elaborar su trabajo final, puedan escoger la técnica con la que se sientan más cómodos. Todas las sesiones cuentan con la participación del Agente de ayuda mutua. En este caso, Javier Orozco, un paciente estabilizado que colabora como asesor/traductor durante todo el proyecto para organizar las sesiones de la manera más adecuada y eficiente con los participantes.

Arte como herramienta

En la sala, delante de las obras se realiza la descripción de la obra y a través de diferentes preguntas "logramos que sean ellos quienes hilen sus discursos, lleguen a conclusiones y las trasladen dentro de su experiencia" comenta Elisabeth Aparicio. Se analiza sintác-



Paco Durán es el enfermero impulsor del proyecto Correspondencias donde "trabajamos desde la recuperación, desde el punto de vista ciudadano, no desde la enfermedad ni de la idea de persona enferma" "



tica y morfológicamente cada una de las obras y esta discusión hace que “surja todo”, apunta Paco Durán, “lo que uno tiene dentro y lo que está representando realmente el cuadro. Esta manera de afrontar las cosas se ve como normal y entre ellos se ayudan de manera impresionante. El museo nos permite llegar a sitios que dentro del hospital no podemos llegar”.

La obra de arte se convierte en herramienta para ahondar en conceptos como el yo, que se trabaja a través de autorretratos o de objetos o el espacio íntimo que se aborda mediante la obra “La Lectura (Aline Masson)” de Madrazo, donde aparece una chica en un diván en una habitación y donde se analizan los objetos, dando información sobre sus gustos, aficiones o quién podría ser.

En el caso del concepto de grupo “escogimos la obra de Alfred Dehodencq “Un baile de gitanos en los jardines del Alcázar, delante del pabellón de Carlos V” donde una chica del grupo está bailando en el centro, otros tocan la guitarra, palmean... Todos los miembros son importantes y cumplen una función y esa idea es la que, a

CLAVES DEL PROYECTO

Correspondencias entre arte y experiencia personal

GRUPO

Dehodencq es el autor escogido para crear el sentimiento de pertenencia e importancia en el grupo. Los participantes aportan en la dinámica sus cualidades positivas como el respeto, el compromiso, la simpatía o la amistad.

EL YO

A través del retrato y del autorretrato, de objetos y de actividades fotográficas se aborda el concepto de identidad.

EL ESPACIO ÍNTIMO

Desde el domicilio se trabaja el espacio íntimo de los participantes, lo representan y lo comparan con el espacio público incluyendo dinámicas donde se efectúan salidas por la ciudad. En esta ocasión con cuadros de Madrazo.

MUSEO

Hay que tener en cuenta que muchos participantes no habían asistido a un museo. Se aborda qué es una pinacoteca, sus exposiciones, sus objetivos y se visitan espacios que normalmente no son accesibles al público.

EL GESTO

Cómo es mi cuerpo. Se abordan el gesto, las emociones y también el contacto físico, complicado, en ocasiones en este tipo de pacientes. Julio Romero de Torres fue el autor escogido.

TRABAJO CREATIVO

Las sesiones finales se dedican a la creación de una pieza de arte que refleje la experiencia vivida durante el proyecto “Correspondencias”. Todas las obras se muestran en el Hospital Civil de Málaga y en la sala educativa del Museo Carmen Thyssen.

FIGURA CLAVE: EL AGENTE DE AYUDA MUTUA

Javier Orozco es una de las piezas fundamentales de "Correspondencias". Además de artista centrado en la pintura, es el agente de ayuda mutua, una figura imprescindible: un paciente normalizado y estable que colabora como intermediario. "Es un traductor" puntualiza el enfermero Paco Durán, "para entender lo que es un síntoma lo tienes que haber tenido. No te lo puedes imaginar. Y alguien que sí lo ha experimentado sí es capaz de explicarlo". El agente de ayuda mutua participa desde el principio, es parte activa en cada sesión y da su visión sobre cómo se puede llegar de una manera más correcta a los participantes. La educadora del Museo Carmen Thyssen, Elisabeth Aparicio, comenta que "nos ayuda a enfocar las dinámicas y las diferentes actividades y nos aconseja sobre cómo llegar de una manera más correcta y eficiente a las personas que participan en nuestro proyecto".



Elisabeth Aparicio, educadora del Museo Carmen Thyssen de Málaga en una de las sesiones dentro de la sala de exposiciones



Como colofón, los participantes se convierten en artistas y realizan una pieza que será expuesta, escogiendo alguna de las técnicas abordadas y plasmando su experiencia



Las educadoras de la pinacoteca Carmen Thyssen acompañan a los participantes a estancias que no pueden ser visitadas como el almacén o la sala de restauración

través del análisis y las dinámicas vamos a trasladar a nuestra experiencia personal. Todos aportamos una cualidad positiva que tengan dentro del grupo como el respeto, el compromiso, la simpatía o la amistad..." comenta la educadora.

Arte final

Las últimas sesiones de "Correspondencias" se dedican a que cada uno de los participantes elabore una pieza artística con lo que se alcanza "la idea final del proyecto, que es que devuelvan algo a la sociedad" señala el enfermero, "son pacientes que siempre han recibido de la sociedad y no han podido aportar y aquí lo logramos en forma de pieza de arte". Las obras de todos los protagonistas se muestran en la sala educativa del Museo Carmen Thyssen y en el Hospital Civil de Málaga, empoderando así a los participantes. A la inauguración en el centro sanitario acuden diferentes autoridades y todos los participantes explican su obra, el significado de la misma y se proyecta un video de toda la experiencia.

Hablamos de cualidades

Los responsables de "Correspondencias" destacan que evaluar este tipo de intervenciones es muy complicado ya que "no hay un baremo claro" y que, en este caso, se ha realizado a través de grupos focales a los que se ha realizado una entrevista final donde se han realizado preguntas como ¿qué te ha aportado el grupo? ¿cómo te has sentido dentro de él? ¿qué podría mejorar dentro del grupo?... "Hablamos de cualidades, no de cantidad" apunta Paco Durán. Hay

registro de todas las sesiones, bien a través de grabaciones en vídeo o de fotografías, donde se evidencia el cambio positivo en todos los aspectos de los participantes. "Una de las cosas que buscamos es la participación y hemos visto como, poco a poco, se han ido soltando y participando más. Tienen mucho interés y entusiasmo que se incrementa según van avanzando las sesiones" según Elisabeth. Desde el punto de vista de las relaciones, se han creado grupos de amistades que se traducen en apoyo: "se preocupan unos de otros, lo que es fundamental para ver la evolución de la persona y del grupo. Desde la rehabilitación psicosocial lo importante es la creación de esos lazos, esas amistades. Han quedado para hacer algunas actividades, han ido al cine... cosas que eran impensables antes de empezar "Correspondencias". También en lo que respecta al aspecto físico la evolución es muy positiva" puntualiza el enfermero Paco Durán.

Ambos están preparando la tercera edición de "Correspondencias" y tienen el objetivo de crear una comunidad de aprendizaje dentro del Museo Carmen Thyssen y fomentar la participación de estos pacientes en las diferentes actividades que la pinacoteca organiza de manera regular. "Ya estoy trabajando en nuevas actividades relacionadas con la música, el teatro o el cine" señala Paco Durán, "siempre teniendo en cuenta el objetivo fundamental de nuestros cuidados en salud mental: devolver al ciudadano a un ambiente completamente normalizado y fuera de la enfermedad".

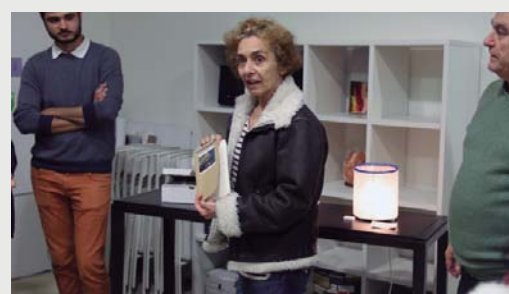


Reconvertirse en artista

Dos de las participantes en el proyecto Correspondencias nos hablan de su experiencia como protagonistas y artistas

Rosa y Mari Carmen son dos de las participantes en el proyecto "Correspondencias". Ambas han asistido a una de las primeras ediciones de este proyecto y acuden de manera continuada a varios de los talleres y clases que se imparten desde la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Hospital Civil

de Málaga: filosofía, dibujo, poesía, pintura... La participación en "Correspondencias" ha supuesto un paso más. "No conocía el museo y este proyecto ha cambiado toda mi perspectiva" destaca Rosa "y la verdad es que me ha parecido corto. Si me admiten, el año que viene me apunto otra vez".



De todo el proyecto destacan el sinfín de actividades en conjunto realizadas con sus compañeros, en especial las salidas para fotografiar las calles de Málaga y la interacción con los cuadros del Museo Thyssen. "Mi cuadro favorito" apunta Rosa, "es la mujer bailando flamenco. Su colorido, el movimiento... Muestra que, aunque hemos evolucionado, nuestras raíces están ahí desde hace siglos".

Mari Carmen señala que su parte favorita es el trabajo final, en donde son los participantes los que se reconvierten en artistas: "he elegido el movimiento y lo he reflejado en una lámpara. He dibujado las figuras de los cuadros que he visto y al apagar y encender la luz se reflejan las

imágenes". Rosa, por su parte, como broche de su participación en "Correspondencias", creó un árbol "con muchas flores de colores y cada una de ellas representa uno de los momentos vividos, una de las personas conocidas, uno de los cuadros vistos, algunas de las obras maravillosas..."

Ambas finalizan la entrevista invitando a participar a sus compañeros en el programa "Correspondencias": "Lo recomiendo porque tenemos unos enfermeros magníficos, fantásticos, que nos han hecho sentirnos muy felices. Hemos compartido mucho con los compañeros y eso es lo que nos llevamos; esa experiencia y ese trato tan amable" cierra Mari Carmen..

“Si al quirófano vas, ven y lo conocerás”

Entrada libre para toda la familia

El Congreso de Enfermería en Anestesia y Reanimación Pediátrica premia un proyecto del Hospital de Manacor (Mallorca) que permite a los niños familiarizarse con el quirófano antes de una operación



TEXTO: **Iñaki Cascallar**

“Antes, todo era un caos. Separar a los niños de los padres al entrar en quirófano era un proceso traumático. Ahora, no hay ninguno que entre llorando y parece que vienen de excursión”. Manuela Montes, enfermera y supervisora de la Unidad de Cirugía sin Ingreso (UCSI) del Hospital de Manacor, habla con orgullo del proyecto que ha ideado junto al equipo de enfermeros. Manuela, cansada de ver sufrir a los niños que iban a someterse a una intervención quirúrgica y de comprobar la preocupación de sus padres, decidió acabar con ese miedo a lo desconocido. Así nació el proyecto 'Si al quirófano vas, ven y lo conocerás'.

UNA PROFESION GENEROSA

“Es un reconocimiento para el colectivo de enfermería”. La directora de Enfermería del Hospital de Manacor, Francesca Rosa, habla con orgullo de sus compañeras y de “una profesión empática y generosa como la nuestra”, asegura. “Este proyecto es una mirada hacia la familia”.

“El proyecto –afirma la enfermera Montes– consta de varias fases. Primero creamos una Guía de Cirugía Pediátrica adaptada a cada niño que va a ser operado, donde le explicamos en qué va a consistir su intervención y qué es lo que va a mejorar de su cuerpo. En la revista se explica mediante dibujos lo que tiene que hacer el niño el día de la operación: ducharse, lavarse los dientes, venir en ayunas etc. Después el niño visita al equipo que le va a operar: anestelistas, cirujanos, enfermeras. Aquí –indica Montes– le explicamos cuál es la función de cada uno, cómo se va a dormir y qué pasará cuando se despierte”.

Beneficios de la doble terapia

Desde que se puso en marcha el proyecto, en junio del pasado año, ya han visitado el quirófano de la UCSI del Hospital de Manacor más de 20 niños acompañados por sus padres. Se busca un objetivo: perder el miedo.



Gran interés por el proyecto

“Una enfermera mallorquina que trabaja en un hospital de Bélgica ya me ha pedido información para implantar el proyecto ahí” –asegura Manuela Montes. También hay varios centros españoles que se han interesado por esta iniciativa. Para todos los que quieren

saber algo más del proyecto 'Si al quirófano vas, ven y lo conocerás', hay un vídeo en Youtube subido por el Hospital de Manacor donde los protagonistas son los niños.



Enlace al vídeo

La segunda fase incluye las recomendaciones a los padres. Para ello “editamos un folleto en el que indicamos qué es lo que tienen que hacer durante ese día. Explicamos a los padres lo mismo que a los hijos pero en versión adulto”.

Y llega por fin la tercera y última fase: la visita a la UCSI (Unidad de Cirugía sin Ingreso) y al “temido quirófano”. Aquí los niños “entran al principio sin los padres para que el día de la operación la separación no sea un drama”, asegura Montes. Poco a poco, los niños van familiarizándose con todo: se visten de pacientes, se tumban en las camillas, ven los monitores, se ponen las mascarillas etc. Mientras tanto a los padres se les explica cómo van a estar sus hijos tras la operación: pueden llorar, vomitar, pueden necesitar una transfusión e incluso hasta una nueva intervención. Después los padres entran en el quirófano y “son sus propios hijos los que les explican en qué va a consistir la operación y cómo les van a dormir”, afirma Montes. De esta manera el quirófano deja de ser “la habitación del pánico”.

El proyecto del Hospital de Manacor, 'Si al quirófano vas, ven y lo conocerás', pionero en España, ha sido premiado recientemente en el último Congreso Nacional de Enfermería en Anestesia y Reanimación Pediátrica. “Ha sido un galardón inesperado –señala Manuela Montes– pero que sirve para dar visibilidad al trabajo de los enfermeros”.



Aumento de la confianza de los pacientes

El 52 por ciento de los pacientes afirma sentirse sereno en el quirófano

Pedro López, supervisor de dicha unidad y uno de los enfermeros creadores del proyecto, explica cómo la entrevista en cuestión se realiza siempre la tarde previa a la intervención para así conseguir “aumentar la satisfacción y la seguridad del paciente y su familia con el proceso quirúrgico, disminuir el nivel de ansiedad preoperatorio y el grado de dolor postoperatorio”.

Con la entrevista prequirúrgica, como bien manifiesta Pedro López, también se logra “familiarizar al paciente y a su familia con el circuito prequirúrgico, perquirúrgico y postquirúrgico inmediato, aumentar el grado de conocimiento del sistema de los elementos utilizados, de las acciones que se pondrán en marcha y de los profesionales implicados en las mismas, así como también se da a conocer el circuito de información en el postoperatorio inmediato. Otro aspecto importante es informar de los mecanismos que se van a usar para el control del dolor con el paciente”.

Un programa del que pueden beneficiarse todos los pacientes quirúrgicos programados, teniendo especial prioridad aquellos que serán sometidos a procesos más agresivos con una recuperación expuesta a un dolor moderado y severo.

Ante los beneficios adquiridos de la Entrevista Prequirúrgica, el equipo ideólogo del proyecto está preparando un estudio para demostrar que influye de manera directa y positiva en la disminución del dolor postoperatorio. Otro objetivo “es que sea conocido por el resto de profesionales de otros centros, que les sirva de ayuda y modelo y puedan realizar un proyecto similar. El paciente lo agradecerá”, concluye Pedro López Moraleda.

Entrevista prequirúrgica

Contra la ansiedad

Enfermeras del Hospital de Valme, en Sevilla, crean un programa de entrevistas prequirúrgicas para reducir la ansiedad

TEXTO: Ana María Cecilia

Reducir la ansiedad y la inseguridad en los pacientes que se tienen que someter a una intervención quirúrgica. Son algunos de los objetivos alcanzados con el programa puesto en marcha por los profesionales de la Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio del Hospital Universitario de Valme de Sevilla.

El programa “Entrevista Prequirúrgica Analgésica de Enfermería” nace ante la necesidad que se detecta en el paciente que

ingresa de recibir información y formación sobre el proceso al que va a ser sometido. Así, el equipo de Enfermería de la Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio (UDAP) perteneciente a la Unidad de Gestión Clínica de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario de Valme, idea este proyecto para familiarizar a los pacientes y a la familia con un medio desconocido y hostil, como puede ser el propio hospital.

Satisfacción entre los pacientes

Este programa pionero dio sus primeros pasos en 2015, pero inició su andadura real y efectiva en el Hospital Universitario de Valme en 2016, asistiendo a 657 pacientes y familiares en su primer año. Los datos obtenidos hasta el momento demuestran el elevado grado de satisfacción de los pacientes que se han sometido a este programa, consiguiendo que incrementen su información en un 80% y reduzca la ansiedad en un punto. Además, ha aumentado en cerca de un 52% el porcentaje de personas que tras la entrevista manifestaron sentirse serenos al entrar en quirófano.

Pero lo más satisfactorio para las enfermeras, argumenta López, es que “un paciente te diga que está más seguro y tranquilo de lo que estaba antes de la entrevista. Una satisfacción que se extiende también al personal de quirófano porque el paciente llega con un grado de ansiedad mucho menor, lo que influye de manera positiva en todo el proceso quirúrgico posterior. Por ello, considero que todos los hospitales deberían disponer de un programa informativo de estas características”, concluye.



Vídeo sobre la entrevista prequirúrgica

Fases de la entrevista prequirúrgica

En la Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio del Hospital Universitario de Valme suele ser la enfermera María José Parejo la encargada de realizar las entrevistas. Un proceso que siempre cumple con el mismo protocolo. Así lo cuenta el Supervisor de la UDAP, Pedro López.

“Lo primero que se hace es una presentación de la enfermera que llevará a cabo la entrevista, para posteriormente realizar una encuesta individual al paciente y la familia sobre los conocimientos previos que poseen del hospital, de la intervención quirúrgica, de su nivel de ansiedad y temor. Encuesta que se comparará con otra similar al día siguiente, una vez haya sido intervenido”.

Seguidamente, continúa declarando Pedro López, se visiona una grabación audiovisual reali-

zada por los propios profesionales sobre el ingreso hospitalario, el circuito quirúrgico y postquirúrgico junto a los procedimientos que se van a utilizar para el tratamiento del dolor. A lo que se suma la explicación detallada del proceso, del circuito y de los distintos profesionales implicados, se aportan una serie de recomendaciones al paciente sobre la dieta a seguir, la retirada de prótesis y otros objetos, y se trata de acercar el entorno quirúrgico tanto a familiares como a pacientes. Además, se informa sobre los sistemas de control del dolor operatorio y postoperatorio, incluyendo la medicación de rescate prevista.

El resultado de todo ello, es que se consigue que el paciente aumente su seguridad y disminuya la ansiedad ante el temor de una intervención quirúrgica.



Emprendedores

Una guía móvil de trabajo en el *pool* de enfermería

Dos enfermeros del Hospital General San Jorge de Huesca crean una aplicación móvil de uso interno para facilitar el trabajo enfermero



Loreto García Moyano y Carlos Abadía Ezquerro son los autores de la aplicación

Loreto García Moyano es enfermera interina del Hospital General San Jorge de Huesca. Comenzó trabajando en el *pool* de enfermería, destinado a solventar situaciones en las que se requiere un refuerzo de un servicio determinado de manera puntual, con personal sin experiencia previa. Son las conocidas como "enfermeras corre turnos". Por las funciones de su puesto, solía cambiar con frecuencia de servicio y de planta. Fue entonces cuando comenzó a recopilar las características de cada lugar al que la destinaban con el fin de tener claras cada una de las dinámicas de traba-

jo enfermero. "Éramos personal muy nuevo en el servicio, porque habían ampliado la plantilla. Te van destinando en sitios distintos y a lo mejor pasan dos semanas hasta que no vuelves a repetir planta, por ejemplo. Entonces, se te pueden olvidar algunas cosas. Por ello, fui recopilando en un documento de texto las principales tareas de cada lugar y así podía repasarlas cuando regresaba a uno de ellos", explica Loreto. "Posteriormente, compartí la información con el resto de compañeros para que la completaran y ahí fue cuando uno de ellos, Carlos Abadía Ezquerro, me

planteó la posibilidad de recopilarla toda en una aplicación móvil con el fin de que todo el mundo tuviera acceso a ella". Así fue como nació Wikipool, con el fin de servir de ayuda a la práctica clínica diaria del personal de enfermería sin ubicación fija.

La aplicación, preparada para sistemas Android, es de uso interno. Por motivos de privacidad, no está accesible al público en Google Play. Sus contenidos, recopilan las directrices para el trabajo diario de este grupo de enfermeros. Abarca desde el manual de acogida al personal, hasta instrucciones, recomendacio-

La aplicación sirve de ayuda a la práctica clínica del personal de enfermería del pool, con información como el manual de acogida o las características de cada servicio

nes sobre la práctica clínica, técnicas, ubicación de recursos materiales y servicios, funcionamiento de las unidades y tareas administrativas. "De esta manera, facilita la integración, aclara dudas y sirve de apoyo tanto al personal nuevo, como al veterano", señala Loreto García Moyano. "Por ejemplo, si me destinaban un día a la cuarta planta, pues diez minutos antes de ir consultaba la información en el móvil para ir haciéndome una idea de todo. Lógicamente, siempre tienes que consultar a tus compañeros, pero al menos ya sabes dónde está el material y no te pasas todo el turno preguntando".

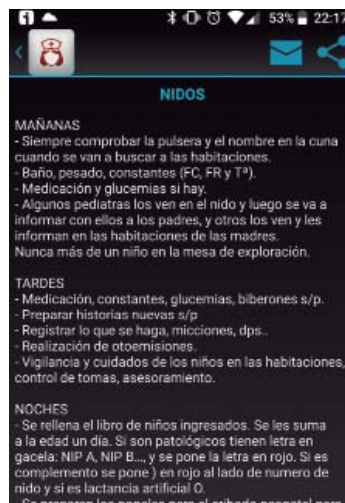
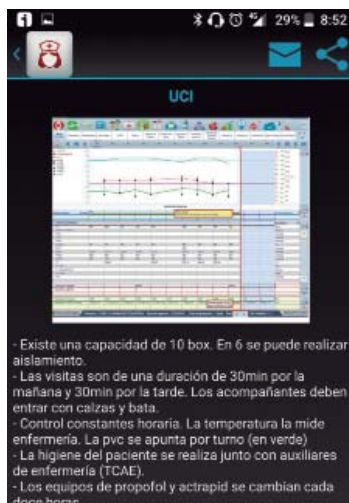
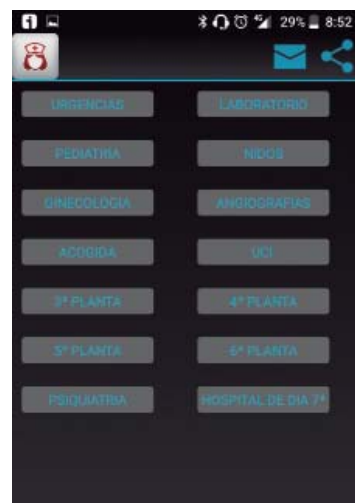
La iniciativa recibió el apoyo de la Dirección de Enfermería del Hospital San Jorge y contó con la revisión de las supervisoras de

MEJORA DE LOS CUIDADOS

El Hospital General San Jorge tiene una plantilla de 285 enfermeros. Cuenta con una capacidad de 300 camas. En este centro, el diseño y puesta en marcha de Wikipool ha supuesto una estrategia innovadora en la proporción y provisión de cuidados enfermeros, un progreso en la formación, preparación y satisfacción de los profesionales, una mejora en sus condiciones de trabajo y, en consecuencia, un aumento de la calidad de los cuidados de los pacientes.

cada unidad. La aplicación móvil ha tenido una buena acogida entre la plantilla de enfermería. "Yo ya estoy destinada en otra unidad, pero las compañeras que han ido entrando en el pool de enfermería han seguido empleándola y actualizando de manera permanente sus contenidos, ya que es una herramienta útil que facilita el trabajo diario de las enfermeras".

Ante la buena acogida de la iniciativa, sus autores han presentado el proyecto a una convocatoria vinculada con la calidad de Aragón, con el fin de obtener recursos adicionales para seguir desarrollando Wikipool en el futuro. "De momento, solo la emplean los enfermeros del pool, pero se podría extender a otros servicios", explica Loreto García Moyano.



Wikipool

Tres ejemplos del contenido incluido en la aplicación móvil de la unidad pool del Hospital San Jorge de Huesca

Mayor implicación

“Los estudiantes debemos prepararnos para lo que viene”

Julián Vadell es, desde hace escasos meses, el nuevo presidente de la Asociación Europea de Estudiantes de Enfermería (ENSA)

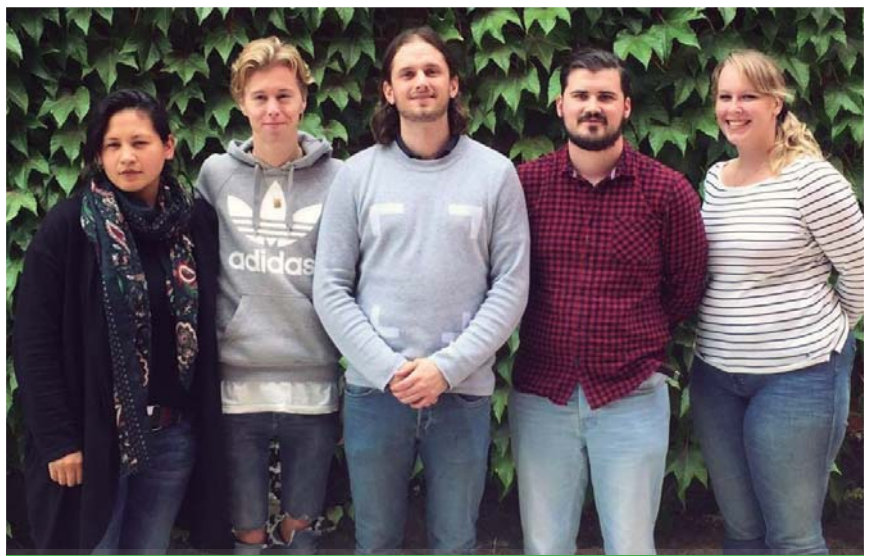
TEXTO: Raúl Sánchez Cano

Lograr un mayor empoderamiento de la profesión e impulsar la movilidad internacional de los jóvenes estudiantes de Enfermería son los principales retos que se ha marcado Julián Vadell en su nueva responsabilidad al frente de la Asociación Europea de Estudiantes de Enfermería (ENSA).

“Nuestra profesión da vida a la sociedad, y debe conocerse más lo que hace y por qué es importante su labor”, señala Vadell, apuntando que desde la Asociación centrarán sus esfuerzos en los próximos meses en dar a conocer las funciones y competencias enfermeras. Una tarea que les encomendaron los propios estudiantes al ser conscientes de que aún no es valorado el imprescindible papel que desarrolla el colectivo dentro de los sistemas sanitarios.

La movilidad de los estudiantes de enfermería entre los países del viejo continente es otra gran asignatura pendiente, ya que, en la actualidad, se dan dos circunstancias que la dificultan enormemente.

Por un lado, no se ha llevado a la práctica la Directiva Europea relativa a la armonización de profesiones y, de otro, programas como el Erasmus+ son complejos a la hora de su tramitación, ya que no se facilita la información necesaria o ésta resulta poco entendible, lo que provoca que muchos jóvenes desistan en su empeño. Además, puede ocurrir que no se homologuen los estudios cursados fuera cuando se regresa al país de origen. Ante esta realidad, desde



PRESIDENTE "POR CASUALIDAD"

Un congreso de la ENSA celebrado en 2014 cambió la visión que tenía de la Enfermería y quiso “implicarse más”. Desde aquel momento, Julián Vadell empezó a colaborar con la asociación y el pasado año, y por una “cadena de casualidades”, fue elegido su presidente. Una responsabilidad que compatibiliza con el Master sobre salud pública que está realizando en la ciudad francesa de Saint Etienne, tras finalizar sus estudios en la Facultad de Enfermería de las Islas Baleares.

la ENSA se está realizando un papel de intermediario, ofreciendo al joven enfermero información y asesoramiento en todos aquellos aspectos que puedan facilitarle estudiar en el extranjero. “Es muy triste que aún se cierren puertas a los jóvenes que quieren formarse en otros países,” agrega.

Vadell también resalta el hecho de que las competencias de los profesionales de Enfermería son muy

diferentes entre unos países y otros, poniendo como ejemplo el caso de Alemania donde éstos se equiparan a los auxiliares de enfermería españoles. Por ello, subraya la importancia de informarse bien si se está valorando la posibilidad de trabajar fuera una vez finalizados los estudios. “Es cierto que se cobra más pero también el nivel de vida es más alto y no se está trabajando en lo que se ha estudiado”, advierte.

Cara y cruz de la profesión

El presidente de la ENSA considera que los estudiantes de Enfermería españoles tienen, en estos momentos, una cara y una cruz. Por un lado, cuentan con una excelente formación y preparación, además de una firme vocación por cuidar y atender a su paciente de la mejor manera posible pero, de otro, les falta, como colectivo, mucha implicación para hacer avanzar entre todos a la profesión. “Nos falta un run run en el estómago para dar el paso e implicarnos más”, añade.

Además de la falta de implicación y motivación, Vadell echa de menos más unión y compañerismo entre los enfermeros. “Somos una profesión que si podemos tirarnos los trastos a la cabeza entre nosotros lo hacemos”, afirma, matizando que es el propio ambiente laboral el que lleva a esta situación. Al respecto, explica que la falta de puestos de trabajo y las malas condiciones laborales provoca, en ocasiones, situaciones de confrontación. En todo caso, lanza un mensaje muy claro al resto de profesionales. “Los estudiantes seremos sus compañeros en el futuro, sabemos lo que hacen y que sufren unas malas condiciones laborales, por eso venimos con ganas y fuerza y queremos luchar con ellos para que todos trabajemos en condiciones óptimas, seamos reconocidos y no nos tomen el pelo”, indica.



"No podemos comunicar como una patata"

Mirando al futuro, Vadell entiende que la Enfermería debe expandirse y no cerrarse en grupos de conocimientos muy cerrados o concretos. Asimismo, está convencido de que tiene que tener habilidades comunicativas muy buenas. “No podemos comunicar como una patata, debemos saber explicar a nuestros pacientes lo que les pasa de manera que cualquiera lo pueda entender”, asevera. También considera que hay que poner en valor la forma-

ción continuada y que sea una obligación para poder seguir trabajando. Por último, el presidente de la ENSA incide en la importancia de estar preparados para los retos de futuro que deberán afrontar los sistemas sanitarios, en general, y la Enfermería, en particular. “Hay que estar preparado para lo que venga y esto es un déficit existente en la formación que ahora se da”, concluye.

Nuevas formas de aprendizaje



Estudiantes de la Facultad de Ceuta tras superar la prueba de escapismo



Dándole una vuelta al Grado

El empleo del cine y del juego como método didáctico en algunas asignaturas del Grado de Enfermería son dos ejemplos de nuevas formas de aprendizaje para los alumnos que llegan a las facultades, cada vez más impregnados de una cultura audiovisual y una relación con las nuevas tecnologías de la información que marca su forma de comprender el mundo y, por tanto, la Enfermería, profesión que han elegido para su futuro laboral.

Los profesores de Enfermería Francisco Javier Bernet Toledano y José Luis Gómez Urquiza están introduciendo nuevos métodos de enseñanza en sus clases. Francisco Javier Bernet lleva cerca de dos décadas como docente. Ha empleado su afición por el cine para explorar sus posibilidades didácticas. Fruto de este interés es su tesis doctoral 'Posibilidades didácticas del cine comercial en las Ciencias de la Salud: el caso del Grado de Enfermería de la Universidad de Sevilla'. No se trata de una investigación teórica, sino de un estudio práctico que expone cómo usar cien películas para enseñar Enfermería a los estudiantes. De forma similar, en la

Facultad de Enfermería de Ceuta, dependiente de la Universidad de Granada, José Luis Gómez Urquiza utiliza su afición a las salas de escapismo para que los alumnos empleen los conocimientos teóricos adquiridos para la resolución de los problemas que les plantea posteriormente. Son nuevos métodos pedagógicos que sorprenden a los propios jóvenes. Así lo afirma Rocío de la Rubia Ruiz, estudiante de Segundo de Grado en Ceuta. "Nunca me había encontrado con un profesor que trabaje de esa forma. Esta metodología no la ves en la Universidad. Es maravilloso y creo que debieran seguir su ejemplo otros docentes y facultades".



Francisco J. Bernet Toledano

Profesor de la Facultad de
Enfermería de Sevilla

"A través del empleo de una guía didáctica previa, el visionado de una película por los alumnos permite profundizar en las competencias y los temas concretos de una asignatura de Enfermería"

Tesis doctoral

Empleo del cine como aprendizaje

Francisco Javier Bernet Toledano, profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sevilla, plantea en su tesis el empleo didáctico del cine en el Grado

'Posibilidades didácticas del cine comercial en las Ciencias de la Salud: el caso del Grado de Enfermería de la Universidad de Sevilla'. Es el nombre de la tesis doctoral realizada por Francisco Javier Bernet Toledano, profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sevilla y enfermero del Hospital Virgen Macarena, en la ciudad hispalense. El trabajo es fruto de la experiencia de cerca de veinte años acumulada por Francisco Javier como docente. "Tras

estudiar Enfermería, hice Ciencias de la Educación. Siempre me había gustado la docencia y he empleado el cine en clase para aprovechar las posibilidades didácticas que tiene. Así que en la tesis conecto mis tres pasiones: la enfermería, las ciencias de la educación y el cine. He estudiado con rigor el empleo del cine como medio educativo en el Grado de Enfermería".

En primer lugar, el autor realizó inicialmente un análisis descriptivo

y cualitativo de la opinión que profesores y alumnos tienen sobre el uso del cine comercial con el fin de reafirmar cómo se está empleando en clase. Posteriormente, desarrolló la propuesta didáctica específica, analizando cien películas y vinculándolas con distintos aspectos de cuatro asignaturas: Historia, Teoría y Métodos de la Enfermería; Enfermería Psicosocial; Prácticum 1; y Enfermería en Salud Mental. El resultado final de la investigación es una base de datos que incluye las cien películas analizadas y su aplicación práctica en las mencionadas cuatro materias del Grado de Enfermería, en las que Francisco J. Bernet imparte clase.

"El cine es una herramienta que puede ser muy positiva y también negativa", advierte. "Lo que debemos hacer es utilizarlo bien en clase. Además, los alumnos vienen ya con muchas imágenes mentales. Lo que tenemos que hacer es ordenarlas y hacerles ver lo que verdaderamente deben comprender, ya que en muchas ocasiones vienen con imágenes estereotipadas y erróneas sobre la enfermería. Nuestra función es orientarlos por un camino determinado".

Nuevas aportaciones

"Mi idea esencial era que la tesis tuviera un sentido práctico, porque en ocasiones son muy teóricas", explica el profesor Francisco Javier Bernet Toledano. "Mi intención es que el banco de datos de películas pueda ser empleado por cualquier profesor. Por ejemplo, que alguien que necesite una película para Enfermería Reproductiva pueda consultarlo y ver cuál puede emplear". Siguiendo este objetivo, el autor pretende seguir analizando nuevas obras cinematográficas y ampliando la base de datos para que esté a disposición de los profesores de la Facultad de Enfermería de Sevilla. "Siempre aparecen nuevos títulos", señala Francisco Javier, quien se define a sí mismo como "cinéfago". De hecho, su afición por el cine ha ido más allá de su profesión. En Sevilla es miembro fundador de la Asociación Cinematográfica La Linterna Mágica, de la que es presidente. Con ella, entre otras actividades, han organizado ciclos de cine sobre salud mental, colaborando con asociaciones como ASAENES (Asociación de Familiares, Allegados y Personas con Trastorno Mental Grave). Con ella organizan festivales de cortos en los que promueven una imagen positiva de la salud mental.

Un ejemplo práctico de empleo del cine en clase

El profesor Francisco Javier Bernet explica cómo ha ido cambiando el empleo del cine como herramienta didáctica a lo largo de estos años: "Antiguamente, la metodología era similar a la de un cinefórum. Veías una película en clase y luego la analizabas. Pero en función del estudio previo de la bibliografía existente, se obtiene un mayor aprendizaje si el docente realiza una explicación previa y expone a los alumnos una guía de visionado en función de los elementos específicos de la asignatura que se quieren estudiar. A continuación, cada estudiante ve la película, individualmente, en su casa. La analizan y, finalmente, exponen sus conclusiones en clase, según las competencias que pretendamos conseguir en cada momento".

En el caso de la asignatura Enfermería Psicosocial, un ejemplo práctico es el visionado del documental 'Las alas de la vida', dirigida por Antonio P. Canet, en 2006. La película registra la lucha de una persona de 47 años con una enfermedad terminal por vivir y morir dignamente. "Permite profundizar en la enfermedad crónica y terminal. Los alumnos pueden analizar el perfil del personaje, la figura de la cuidadora, los elementos del cuidado que aparecen y los que no y el testamento vital, entre otros temas. Extraen sus conclusiones y las exponen en clase. Entonces, el profesor orienta sus argumentos a los que realmente son productivos para las competencias que queremos conseguir y con los temas relacionados con cada materia".





El juego como aprendizaje

El profesor José Luis Gómez Urquiza, de la Facultad de Enfermería de Ceuta, emplea el juego como método didáctico en sus clases

Te encuentras con otros cuatro compañeros, todos estudiantes de enfermería, encerrados en un aula de la facultad. Tienes treinta minutos para salir de ella. Para lograrlo, debes ir resolviendo diferentes pruebas, relacionadas con la materia de una asignatura, por ejemplo, de Enfermería del Adulto. El profesor ha explicado todos los conceptos en clase. Tú los has estudiado ya y los has repasado previamente con el resto del grupo. No sólo debes salir en menos de media hora, sino que quieres ser uno de los tres grupos más rápidos, pues tendrás la opción de saber tres, dos y una de las cincuenta preguntas del examen final. Así funciona la prueba de escapismo diseñada para sus alumnos por el profesor José Luis Gómez Urquiza en la Facultad de Enfermería de



Ceuta. "Siempre estoy pensando en motivarlos para venir a clase, en hacer la docencia más entretenida y acorde con los tiempos que vivimos. Soy aficionado a las salas de escapismo y se me ocurrió plantearles un reto de este tipo. Es fácil adaptar las pruebas al ámbito docente, especialmente en enfermería, que tiene muchas implicaciones prácticas y técnicas que puedes incluir en el juego".

La prueba la realizaron los alumnos de segundo curso de Grado y su respuesta fue muy positiva, como indica Rocío de la Rubia Ruiz, integrante del equipo que salió más rápido. "Fue una sorpresa. Estamos encantados, no solo porque el juego nos ha obligado a estudiar sino también por la forma novedosa de impartir clase. Puedes aprender y disfrutar al mismo tiempo. Además,



El malvado Dr. Urquiza

El profesor José Luis Gómez Urquiza ha convertido una de las aulas de la Facultad de Enfermería de Ceuta en una sala de espapismo para los alumnos. José Luis es 'el malvado doctor Urquiza', un investigador que obtuvo una beca para desarrollar un medicamento para la cura de miembros necróticos transformándolos en un plástico muy similar a los naturales. Sin embargo, al cabo de los años se corrompió y emplea ahora el tratamiento para convertir a personas en cadáveres de plástico y venderlos como muñecos de práctica a universidades extranjeras. Para desenmascararlo, los alumnos deben emplear los conocimientos previamente adquiridos en las clases. Aunque la actividad le ha supuesto quintuplicar las horas docentes previstas, José Luis está muy satisfecho con la respuesta de sus estudiantes.



Vídeo de resumen de la actividad

te integras más con los compañeros, porque tienes que trabajar en equipo para salir de la habitación".

En el planteamiento de las pruebas, José Luis Gómez Urquiza volcó el temario práctico que había impartido previamente. "Por ejemplo, una de las pistas se encuentra en la boca del muñeco de RCP, porque en los seminarios vemos la importancia de que no haya objetos extraños obstruyendo la vía aérea. Otra está vinculada con la colocación de los electrodos en el orden correcto para realizar un electrocardiograma. Al hacerlo bien, obtienes la clave de un ordenador que lleva a otra pista... Así todas. Trato de volcar todo el temario para motivarlos y que estudien con ganas, porque saben que se van a enfrentar a un reto y que no va a ser únicamente llegar a un examen para responder unas preguntas. Para ellos, también era un desafío ser el grupo que invirtiera menos tiempo en salir de la habitación". Así lo corrobora Rocío de la Rubia. "La prueba del electrocardiograma fue la más compleja, pero cuando la resolvimos y salimos en 24 minutos fue una sensación increíble".



NUEVAS PRUEBAS

A lo largo del presente curso, José Luis Gómez Urquiza ha organizado otras dos dinámicas similares. "Una de ellas ha sido una clase de investigación en la que los estudiantes eran inspectores de policía y debían averiguar la causa de la muerte de una persona hallada sin vida en su piso. También he adaptado a la enfermería el juego de mesa *Time's Up* que consiste en averiguar el nombre de personajes famosos, series,

películas... Lo he adaptado a una asignatura y así consigo que repasen antes del examen". Sobre esta actividad preguntamos a Rocío de la Rubia Ruiz, justo antes de participar en ella. "Hemos estado repasando. Antes del juego vamos a quedar todos para poner en común la materia y consensuar estrategias de comunicación. Todo es en horario extraescolar, pero no es un esfuerzo, porque es una motivación increíble".

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**

Proceso de valoración enfermera.

Primera fase

Fase. Obtención de la información sanitaria (II)

Una vez abordado el objetivo inicial de esta fase en el capítulo anterior y las estructuras del segundo nivel, que especifica las actuaciones concretas para cumplir su objetivo:

PROCESO DE VALORACIÓN ENFERMERA: ESTRUCTURA		
FASES		
1ª Fase: OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	2ª Fase: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	3ª Fase: EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN
- Obtener datos sanitarios.		
- Interpretar los datos sanitarios.		
- Obtener información sanitaria.		

Desarrollo para la obtención de información sanitaria

En este capítulo se van a abordar los subprocesos diseñados para hacer posible su desarrollo y que definen cómo llevar a la práctica la estructura definida.

1ª Fase: OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	
1ª Sub-Fase Obtener datos sanitarios	1º Sub-proceso Determinación información sanitaria
	2º Sub-proceso Recogida y anotación datos
2ª Sub-Fase Interpretar datos sanitarios	3º Sub-proceso Validación datos sanitarios
	4º Sub-proceso Elaboración/organización información
3ª Sub-Fase Obtener información sanitaria	5º Sub-proceso Comprobación de la información
	6º Sub-proceso Registro de la información sanitaria

Estructura desarrollada de la Fase de "Obtención de la información"

Sub-proceso 1. Determinación de la información sanitaria. Supone determinar las prioridades de la información sanitaria de cuidados necesaria en cada caso, lo que permitirá focalizar la atención en su obtención.

Sub-proceso 2. Recogida y anotación de la información. Para ello se dispone de diversas técnicas y herramientas sanitarias (entrevista clínica, exploración física, test y escalas validadas, etc.) que aportan información de datos sanitarios concretos. Esta información es registrada a través de criterios de valoración, lo que permite que sea posteriormente procesada para poder generar la información sanitaria de cuidados requerida, que es registrada a través de las variables del cuidado.

Sub-proceso 3. Validación de la información. Se trata de establecer un sistema de seguridad que permita garantizar la certeza de la información obtenida para evitar la adopción de conclusiones precipitadas que pueden llevar a establecer diagnósticos erróneos.

Para realizar esta validación, se diferencian los datos sanitarios en objetivos y subjetivos. Son objetivos aquéllos que pueden ser observados y comprobados directamente por el profesional. La veracidad de este tipo de datos sanitarios puede ser validada mediante la utilización de escalas, herramientas o técnicas contrastadas de valoración.

Los datos sanitarios subjetivos provienen de los informes verbales y hacen referencia a circunstancias como sus propias percepciones o pensamientos que no pueden ser comprobados directamente por el profesional. La veracidad de estos datos puede ser validada de forma indirecta mediante la confrontación con otros datos sanitarios obtenidos o la búsqueda de nuevos datos sanitarios que los apoyen o contradigan, o mediante la utilización de técnicas de reformulación, que ayudan a asegurarse de que el paciente realmente quiere indicar lo que dice, evitando las interpretaciones erróneas.

Sub-proceso 4. Elaboración/organización de la información. Procesamiento de la información que permite la obtención de información sanitaria segura y de calidad de la situación específica valorada.

La información sanitaria permite establecer las relaciones definidas de esta fase con la fase diagnóstica del Proceso de Atención de Enfermería. Para ello es imprescindible que la información obtenida sea comparable con las manifestaciones clínicas asociadas y con las etiologías determinadas como desencadenantes o favorecedoras del mismo, es decir con los denominados indicadores diagnósticos, y que la utilización de variables del cuidado para su registro garantiza.

Esta información debe aportar los argumentos necesarios para conocer la efectividad de los cuidados en un momento determinado, permitiendo dar respuesta a la fase de evaluación en el seguimiento de un problema de cuidados, imprescindible para determinar la repercusión de las medidas terapéuticas adoptadas dentro del plan de cuidados en la evolución del estado de salud.

La información obtenida también debe permitir conocer la evolución seguida por los indicadores de los resultados de cuidados de la fase de planificación del Proceso de cuidados, imprescindible para conocer la repercusión de las intervenciones enfermeras en la evolución del plan de cuidados establecido.

En ambos procesos de evaluación, la utilización de variables de cuidados para el registro de la información sanitaria obtenida, permite establecer la comparación de información necesaria para determinar tanto la evolución del estado de salud de la persona, mediante la comparación con la situación anterior, como la repercusión de las intervenciones enfermeras en la evolución del plan de cuidados, mediante la comparación con la información aportada por la situación anterior de los indicadores de resultados.

Una vez elaborada esta información sanitaria, se procede a su organización, ordenándola según un sistema de clasificación adaptado a los principios del cuidado, de cara a facilitar su localización, análisis y utilización clínica. En la valoración general o de cribado la información obtenida debe ser completa, lo que implica la existencia de una gran cantidad de información que puede ocultar la verdaderamente relevante de la que no lo es. Este es, por tanto, un paso necesario que permite comprobar la información sanitaria disponible, tanto desde la perspectiva de la cantidad (disponibilidad de toda la información sanitaria necesaria) como de su calidad.

La información se organiza a través de marcos generales diseñados de manera específica para la valoración enfermera. Los sistemas organizativos disponibles en estos momentos han sido diseñados por enfermeras de acuerdo a las necesidades y características específicas de su trabajo y permiten clasificar grandes cantidades de información relevante para el cuidado en un número manejable de patrones relacionados entre ellos.

Los marcos generales pueden estar concretados a través de una teoría de enfermería (Dorothea Orem, Callista Roy, etc.), habitualmente indicado para su utilización en determinados ámbitos del ejercicio de la profesión enfermera. También pueden establecer a través de marcos teóricos definidos de manera específica para la valoración enfermera, como los patrones funcionales de Marjory Gordon, que puede ser utilizado de manera general en los diferentes ámbitos de ejercicio de la profesión enfermera.

Los dos marcos generales de valoración enfermera más conocidos y utilizados, son:

- Patrones Funcionales de Marjory Gordon.
- Necesidades Humanas de Virginia Henderson.

HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS SANITARIAS PARA LA VALORACIÓN ENFERMERA

Ficha de valoración enfermera nº 6

VISIÓN CROMÁTICA

Concepto y descripción

Es la forma que tiene la persona de percibir los colores. Esta visión cromática permite conocer no sólo la distinción de los colores por parte de la persona, sino también la discriminación entre ellos.

Herramientas y técnicas sanitarias de valoración

1. Optotipos de colores

a) Descripción.

Instrumento oftalmológico que permite evaluar la visión de los colores por parte de la persona. Sólo detectan la ceguera total a los colores (acromatopsia), que es muy rara. Se puede realizar a partir de los 6 años.



Optotipos de colores

b) Técnica de utilización.

Se explora cada ojo por separado, ocluyendo la visión del ojo contrario sin presionarlo y asegurándose de que el optotipo tenga una buena iluminación.

La exploración se realiza con el optotipo a la distancia adecuada. Se requiere describir el color de las figuras geométricas existentes, comenzando desde las hileras centrales de colores de mayor tamaño y continuando hacia las siguientes, se solicita el color del cuadro señalado de forma aleatoria.

c) Interpretación de los resultados obtenidos.

Los resultados obtenidos son visión cromática normal o ceguera a los colores (acromatopsia), según sea capaz de diferenciar o no los colores de las formas geométricas.

2. Test de valoración de la visión cromática.

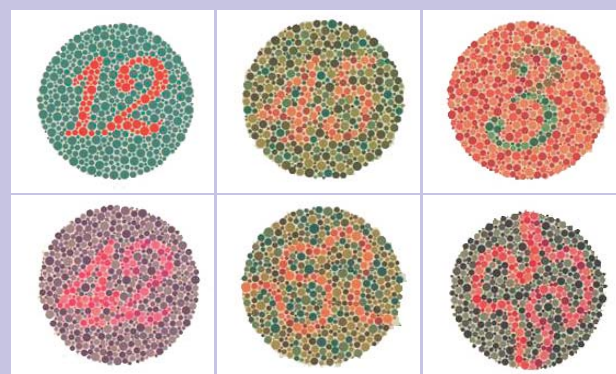
a) Test de Ishihara.

Descripción.

Consiste en un juego de láminas de colores con núme-

ros o caminitos para los niños que no saben leer.

Detecta los defectos parciales de visión de los colores (discromatopsias).



Test de Ishihara

Interpretación de los resultados obtenidos.

Todos los sujetos ven bien la lámina A.

Las personas con defectos de la visión cromática, discromatopsias, no ven los números o caminitos, o bien ven otros diferentes a los que ven las personas con visión cromática normal en las láminas B, C, D, E y F.

Dependiendo del color en el que existe la dificultad, las discromatopsias se denominan:

-Deuteranopía: dificultad para diferenciar entre rojo/púrpura y verde/púrpura.

-Protanopía: dificultad para diferenciar entre azul/verde y rojo/verde.

-Tritanopía: dificultad para diferenciar entre amarillo/verde y azul/verde.

b) Test de Farnsworth-Munsell.

Descripción.

Sistema establecido a principios del siglo XX por el profesor Albert H. Munsell para identificar con precisión todos los colores existentes. Consiste en una serie de fichas de colores que en su reverso lleva indicado el número de orden que se corresponde con el color.

En función del test que usemos, el número de fichas puede oscilar entre 15 (D-15), 28 tonos (FM28Hue) y de 85 tonos (FM100Hue).

Técnica de realización. El paciente debe colocar de forma ordenada las fichas, de forma que el color de una sea lo más parecido posible a la ficha que tiene a continuación.

Interpretación de resultados.

Una vez realizada la prueba se reproduce sobre una hoja de respuestas la numeración de las fichas, siguiendo el orden de colores establecido por la persona, lo que permite compararlo con la circunferencia de colores que refleja el orden normal de las fichas.

Esta prueba resulta más difícil que el Test de Ishihara, pero también aporta mayor información, ya que el perfil obtenido permite detectar la presencia de discromatopsias, así como el tipo y el grado de la misma, en función de una puntuación de errores obtenida.

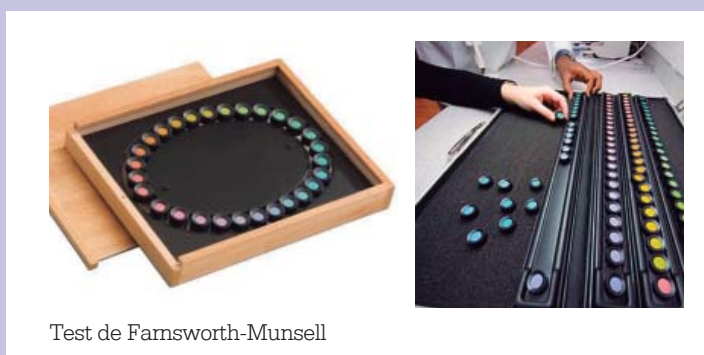
Registro normalizado. Variables del cuidado:

–0801 Alteraciones sensoriales.

Variable del tipo "Si/No" para reflejar la existencia de problemas en la funcionalidad de alguno de los sentidos corporales de la persona.

–0802 Problemas de visión.

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



Test de Farnsworth-Munsell

FICHA RESUMEN DEL DATO CLÍNICO: VISIÓN CROMÁTICA

CRITERIO DE VALORACIÓN Herramientas sanitarias	VALORACIÓN DEL CUIDADO Valoración enfermera		DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Problema / situación de cuidados
Opciones de colores	Código	Descripción	Patrón Percepción de la salud –Riesgo de lesión –Riesgo de intoxicación
Test de valoración cromática –Test de Ishihara –Test Farnsworth-Munsell	0801	Alteraciones sensoriales	Patrón Autopercepción –Ansiedad –Temor
	0330	Problemas de visión	

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA

- Arribas, A. et al. "Diagnósticos enfermeros normalizados". 1ª ed. Editorial FUDEN. Madrid 2012.
- Arribas, A. et al. "Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de las variables del Cuidado". 2ª ed. Editorial FUDEN. Madrid 2012.
- Artigas J. M., Capilla Perea P, Pujol i Ramo J, "Tecnología del color", Universitat de València, 2002.
- Bruce Goldstein E. "Sensación y percepción", Cengage Learning Editores, 2005.
- Pierce BA, Genética "Un enfoque conceptual" Ed. Médica Panamericana, 2009.
- Farnsworth D, "The Farnsworth-Munsell 100-hue Test: For the Examination of Color Discrimination, Volumen 1", Munsell Color Company, 1957.
- Gallego Lago I, Zarco Villarosa D, Rodríguez Salvador V "Simulación y disimulación en oftalmología: técnicas ambulatorias de diagnóstico", Editorial Glosa, S.L., 2005.
- Ondategui Parra JC, "Optometría: Manual de Exámenes Clínicos", Univ. Politèc. de Catalunya, 1999.

Formación individualizada para los pacientes

Calidad y continuidad

La Escuela de Pacientes del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, Madrid, forma en el afrontamiento eficaz de los cuidados tras el alta



Proporcionar técnicas, herramientas y habilidades a los pacientes y cuidadores para que puedan afrontar la nueva situación de dependencia o cronicidad en la que se encuentran una vez reciben el alta hospitalaria. Con esta intención nació a finales de octubre de 2013 la Escuela de Cuidadores y Pacientes del Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles, en Madrid, dentro del marco de estrategia de continuidad de los cuidados. "Hemos puesto un puente a ese salto al vacío que supone la marcha de los pacientes a sus domicilios, donde tienen que seguir cuidándose ellos", resume de manera gráfica Mercedes Abuin, supervisora de hospitalización y responsable de la iniciativa, junto con la directora de Enfermería, Juana Martí-Belda.

1.200 PACIENTES FORMADOS EN 2016

La Escuela de Pacientes del Hospital Universitario Rey Juan Carlos formó a más de 1.200 pacientes en 2016. Continuamente, están actualizando las fichas informativas. Comenzaron con una veintena y ahora tienen cerca de cincuenta. "Conforme vamos detectando nuevas áreas de interés para los pacientes vamos elaborando nuevas formaciones específicas", explica la supervisora de enfermería Mercedes Abuin.

"Durante el ingreso, vemos qué pacientes van a necesitar cuidados al alta. Los incluimos en el programa y le impartimos, de manera individual, las sesiones sobre los cuidados de su patología. Esto les da mucha seguridad cuando regresan a sus domicilios". Las fichas exponen las recomendaciones específicas de autocuidados. "Por ejemplo, quienes se van en tratamiento con acenocumarol, los que necesitan manejar una ostomía, quienes llevan marcapasos o los que se van con pauta de heparina", explica Mercedes Abuin. Fue el caso de María del Carmen Díaz García, de 59 años. "Me operaron del hombro. Necesitaba inyectarme heparina para prevenir la trombosis. Cuando me lo dijeron pasé miedo, porque no sabía cómo hacerlo.

Implicación de la enfermería

"La escuela funciona gracias a la implicación de la enfermería. Fomenta al aprendizaje del paciente, favoreciendo el autocuidado. Les da seguridad tras el alta, favoreciendo la continuidad de cuidados", afirma Mercedes Abuin.



Nuevo proyecto al alta

A lo largo de 2017 está previsto el inicio de una nueva intervención con los pacientes de la unidad de ictus que han recibido el alta. "Durante su ingreso, les formamos en los cuidados que necesitan, a ellos y a sus familias. Ahora vamos a implantar talleres presenciales con el fin de resolver in situ todas las dudas que les hayan surgido y así poderles hacer un seguimiento más personalizado", explica Merce-

des Abuin, enfermera y supervisora de hospitalización del Hospital Rey Juan Carlos. "Suelen ser pacientes con grandes dependencias debido a su patología. Tienen problemas de movilidad, de nutrición, de comunicación... Requieren muchos cuidados y necesitan formación no solo durante el ingreso, sino también una vez reciben el alta. Por este motivo, vamos a trabajar con más detalle y profundidad con ellos".

Entonces, las enfermeras vinieron y me explicaron cómo administrármela. Yo iba haciéndolo con ellas y preguntaba las dudas. Después no tuve problema y quedé contenta".

Según la complejidad de cada enfermedad, suelen ser entre tres y cinco sesiones, con presentaciones audiovisuales. Además aplican la escala de Zarit, comprobando el grado de sobrecarga del cuidador principal para que participe en las formaciones. Los contenidos de las fichas están publicados en la página de internet del hospital. "Tienen la posibilidad de consultar cualquier duda e incluso de preguntarnos a través de la consulta electrónica". De esta forma, fomentan la calidad percibida de los cuidados por parte de los pacientes. Toda esta información se incluye en la historia clínica electrónica. "Así, la enfermera de Primaria puede ver en qué parte del programa hemos incluido al paciente e incluso ponerse en contacto con nosotras para resolver dudas", explica Mercedes Abuin, promoviendo así la continuidad asistencial.

En la escuela participa el conjunto de las enfermeras de hospitalización. Para ponerla en marcha, formaron en técnicas de comunicación a una profesional de cada unidad, siguiendo la estrategia de formación de formadores. "Un aspecto muy importante ha sido la implicación de todas las enfermeras, ya que sin su compromiso y apoyo y también sin el liderazgo de la Dirección de Enfermería la escuela no hubiera podido salir adelante", concluye Mercedes Abuin.

Hidrosadenitis supurativa

Práctica avanzada frente a enfermedades como la HS

El desconocimiento de su enfermedad es el principal problema que tienen los pacientes con Hidradenitis Supurativa

"Son pacientes que están muy olvidados y necesitan mucho". "La enfermedad tiene un gran impacto en su calidad de vida y el acompañamiento de enfermería para ellos es fundamental". "Para lograrlo, precisamos más información y formación sobre esta patología". Son tres reflexiones en las que coinciden las enfermeras Esther Margarit de Miguel y Lidia Gorchs Vega, a raíz de su experiencia con las personas con hidradenitis supurativa, "una enfermedad cutánea del folículo piloso, crónica, inflamatoria, recurrente, sistémica, progresiva y debilitante. Se caracteriza por lesiones dolorosas, profundas e inflamadas en las áreas del cuerpo que albergan glándulas apocrinas; especialmente frecuentes en las regiones axilares, inguinales y anogenitales", explica Lidia, enfermera de la Unidad de Pacientes con HS del Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell (Barcelona). "Para abordarla correctamente, es necesario protocolizar toda la trayectoria que sigue el paciente, con el fin de realizar un diagnóstico temprano, iniciar un tratamiento correcto, darle continuidad y soporte. En estos aspectos, enfermería es fundamental", expone Esther, enfermera y psicóloga de la Unidad de HS del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

La enfermería es fundamental para garantizar el bienestar de las personas con hidradenitis supurativa, según indica Gloria María García Cervi, a quien le diagnosticaron la patología con 33 años, tras un



embarazo. "Cuando tengo un brote, necesito curas continuas. Es importante que detecten dónde está el saco de la infección y sepan dónde y cómo drenarlo, evitando así que el nódulo crezca. Incluso te enseñan cómo hacerlo tú". En estos casos, la práctica avanzada es importante, como ejemplifica Gloria. "A veces vas a urgencias, te encuentras con una enfermera que nunca ha visto un

acceso de hidradenitis, te cura con una crema y betadine, como si fuera una herida normal, se tapona y se complica todo". Es lo que le ocurre a Gloria, después de que en su ciudad, Granada, hayan eliminado la unidad específica que existía, gracias a la que tenía acceso a los cuidados de una enfermera de la unidad de dermatología.

"Los pacientes con HS presentan un gran impacto en su calidad de vida y en muchas ocasiones su vida familiar, social y laboral se ve afectada por dichas lesiones. Es por esto que la enfermera debe acompañar al enfermo durante todo el proceso realizando una valoración holística. Se educa al paciente en la autocura de las lesiones, se dan recomendaciones de hábitos saludables (con especial énfasis en el tabaquismo y la obesidad) y se enseña la autoadministración de medicación prescrita", afirma Lidia Gorchs.



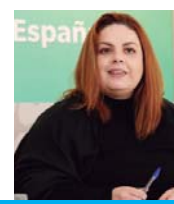
Página web:

www.asendhi.org

Correo electrónico:

info@asendhi.org

Teléfonos: 910 259 162 / 695 141 863



SILVIA LOBO BENITO
Presidenta
de ASENDHI

La realidad de nuestro colectivo

La Asociación de Enfermos de Hidrosadenitis-ASENDHI tiene como objetivo el favorecer el bienestar de las personas afectadas por la citada enfermedad, fomentando el conocimiento y la investigación de la misma y promoviendo la divulgación de todo lo relacionado con la patología.

La Hidrosadenitis Supurativa (HS) –también llamada hidradenitis– es una enfermedad inflamatoria y crónica de la piel. Las lesiones son dolorosas y muy visibles, por lo que los pacientes ocultan su cuerpo continuamente –incluso a su pareja– y rechazan el contacto. Ello afecta en gran medida a la vida personal, las relaciones sociales, laborales y a las actividades diarias básicas, lo que habitualmente conlleva cuadros de ansiedad o depresión.

No se trata de una enfermedad rara, se estima que puede afectar al 1% de la población, pero se diagnostica erróneamente con frecuencia: las personas afectadas tardan una media de 9 años hasta la confirmación del diagnóstico y en ese periodo pasan por una media de 15 médicos hasta que dan con su patología. A nivel laboral, los pacientes están de baja una media de 35 días al año y se ausentan de su puesto de trabajo 27 días de media al año por visitas médicas.

Consultas de enfermería contra el desconocimiento

La creación de unidades y consultas de enfermería específicas sobre hidradenitis supurativa es una de las principales demandas de los pacientes. El caso de Gloria María Cerví es significativo. En Granada, con la fusión hospitalaria "nos quitaron la unidad, porque lo fusionaron todo en un hospital gigante. Antes nos curaba nuestra enfermera de dermatología. Ahora, no sabemos dónde tenemos que ir. Vamos por urgencias o al centro de salud y nos cura la enfermera que nos toque". Frente a esta realidad, colectivos como la Asociación de Enfermos de Hidrosadenitis-ASENDHI desempeñan un papel fundamental, afirma Gloria, hoy vocal de su junta directiva. "Al principio, estás a ciegas. No sabes qué hacer ni qué tienes. Cuando me puse en contacto con ellos, enseguida intentan ayudarte, resolver tus dudas y educarte para

afrontar la enfermedad. Para mí, la asociación ha sido muy importante, como apoyo psicológico".

La enfermera Esther Margarit también destaca la importancia de ASENDHI. "Hacen una labor imprescindible, pues conectan a los pacientes y a los profesionales sanitarios". De hecho, el desconocimiento sobre la enfermedad es una de las principales dificultades. "El primer día que vi una lesión de HS pensé que era una inflamación localizada, tipo foliculitis. Recordé las clases de anatomía sobre psoriasis y otras dermatitis, pero nada que se pareciera a la hidradenitis. Entonces, mediante la formación con el dermatólogo, la búsqueda bibliográfica y la valoración de pacientes comprendes el impacto de esta enfermedad y lo poco conocida que es por el personal sanitario y la población en general", reflexiona Lidia Gorchs.

Investigación necesaria

Esther Margarit de Miguel, enfermera y psicóloga, también conoció la hidradenitis por primera vez a raíz de comenzar a trabajar en el Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. "Comencé a trabajar con psoriasis, pero la compañera dermatóloga me expuso las necesidades de las personas con HS. A raíz de conocerlos, decidí realizar mi tesis doctoral sobre la materia. Estoy desarrollando un estudio piloto con una piscoterapia grupal para educar a los pacientes sobre la enfermedad y sus cuidados, para que conozcan los tratamientos y fomentar la adherencia terapéutica, abordar estrategias de afrontamiento y promover su autoestima".



PEDRO SANZ
Investigador científico del CSIC

La dedicación compartida

**Mi vida junto a una enfermera:
Mi vida junto a Ricarda**

“El derecho de los pacientes a estar debidamente atendidos ha guiado siempre su conducta profesional tanto a nivel hospitalario como en Atención Primaria”

La llegada de la jubilación es una buena ocasión para hacer balance de lo que ha sido la vida de una enfermera desde el punto de vista de quien ha compartido con ella los últimos cuarenta y tantos años de su vida. Si tuviera que definirla con una palabra, esa sería, sin duda, la de “vocación”. Como, seguro que han experimentado tantos otros esposos, parejas o compañeros, el equilibrio entre el cuidado de sus pacientes y el soporte de su familia ha marcado cada minuto de su existencia. El derecho de los pacientes a estar debidamente atendidos ha guiado siempre su conducta profesional tanto a nivel hospitalario como en Atención Primaria. Esto le ha supuesto trabajar muchas más horas de las que marcaba su convenio laboral.

La necesidad de alcanzar metas más o menos rutinarias, tales como la de cubrir objetivos, realizar cursos de perfeccionamiento profesional o elaborar memorias sobre el rendi-

miento de su unidad, cuando ejercía de supervisora en la planta de neurocirugía, no dejaban de ser males menores inherentes a su profesión, que siempre debían de estar supeditados a la calidad del servicio dado a sus pacientes. No le gusta la burocracia, su actitud es la de resolver problemas; hablar, acompañar, ayudar y cuidar a los pacientes.

Tras dejar la vida hospitalaria, y pasados ya unos cuantos años, observo que esa dedicación al paciente no sólo le ha reportado el agradecimiento de sus enfermos, también el cariño y reconocimiento de sus compañeros; enfermeros, auxiliares de enfermería, médicos, celadores, de toda la gran familia que conforma la vida hospitalaria.

Aunque con menos trajín que en el hospital, el cuidado y bienestar de sus pacientes es también la estrella que guía su conducta en el Centro de Salud Paseo Imperial de Madrid donde finaliza ahora su carrera laboral.



La experiencia acumulada a lo largo de toda su trayectoria profesional, la sigue aplicando ahora a sus pacientes. Les veo por el barrio y observo el cariño con el que se dirigen a ella las personas que la conocen, hecho que hace sentirme muy orgulloso de ese reconocimiento y admiración.

Dejando al margen los leves inconvenientes surgidos a veces por no coincidir en vacaciones, puentes, fiestas y fines de semana por sus turnos laborales, la cantinela “me tengo que ir a trabajar”, pronunciada por ella en las noches en que algún hijo nuestro estaba con fiebre, la tengo indeleblemente grabada en mi memoria. Debo reconocer que, en esos momentos, se me caía la casa encima. Pero no se iba sin antes haberme dado una serie de instrucciones sobre cómo atenderles. Pronto me di cuenta de su sabiduría y buen juicio. Efectivamente, sólo tenía que poner en práctica sus consejos y, como por arte de magia, aquello surtía efecto. No me queda duda de que su ejemplo de responsabilidad e implicación con su

profesión ha influido definitivamente en la educación de nuestros hijos. Esta dedicación ha sido extensiva a toda la familia; a sus tías y a todos nuestros familiares mayores, trabajando y luchando para que siempre tuvieran una mayor calidad de vida ante la enfermedad y la vejez.

Este gran amor a su profesión lo he encontrado también en otras compañeras tuyas al tener el privilegio de moverme en círculos de enfermeras: todas ellas tienen una especie de carisma que las hace más humanas, más cercanas a todo lo que nos acontece cuando tenemos un momento de debilidad o una enfermedad.

Hoy soy la voz de todas las personas que hemos tenido la suerte de conocerte y que han estado en algún momento dado en tu camino:

GRACIAS.

Así que, si me tuviera que enamorar otra vez, no lo dudaría, sería de Ricarda.

Pedro (esposo de Ricarda)

“Veo por el barrio y observo el cariño con el que se dirigen a ella las personas que la conocen, hecho que hace sentirme muy orgulloso de ese reconocimiento y admiración”

Haikus en castellano

Haiku, una poesía humilde para observar el mundo

Elías Rovira Gil, profesor de Enfermería de la Universidad de Castilla La Mancha, es uno de los principales escritores de haiku en España

La pasión de Elías Rovira Gil siempre fue la docencia y por ello, desde el principio, tuvo claro que a ella se dedicaría. Hace 29 años, comenzó como profesor de la Escuela de Enfermería de Albacete, entonces adscrita a la Diputación Provincial. Hoy es profesor titular de Enfermería Médico-Quirúrgica y Anatomofisiología de la Universidad de Castilla-La Mancha y codirector de diversos de sus posgrados. En la biblioteca de la facultad, gracias a dos de sus responsables, Frutos Soriano y Ángel Aguilar, descubrió la que ha terminado por convertirse en otra de sus pasiones: el haiku, un tipo de poesía japonesa. "Me animaron a realizar un curso y quedé verdaderamente sorprendido. Soy una persona que siempre va muy apresurada. La lectura y escritura de haikus me aportan una calma y una observación para detenerme en la realidad que me viene muy bien".

Elías considera que hubo un antes y un después en su forma de percibir el mundo. "Algo que antes te pasaba desapercibido, ahora te paras, lo ves, lo oyes, lo hueles, lo sientes... Lo disfrutas. La observación te permite apreciar más la vida, pararte y disfrutar de ella". El haiku es una poesía sencilla, humilde, que expresa aquello que nos llega desde fuera a través de uno de los cinco sentidos. Suele centrarse en la naturaleza, o en un mínimo instante de vida, de lo que ocurre a nuestro alrededor. "Es una composición humilde, sencilla



PREMIO INTERNACIONAL DE HAIKU

seda pintada.
solo por un momento
se para el niño

Este haiku, escrito por Elías Rovira, obtuvo en 2014 el Premio Internacional Tsunenaga Hasekura al mejor haiku. "Fue una alegría tremenda. Me llenó de gozo y regocijo", recuerda. "El premio, realmente, consistía en ir a Japón a recogerlo, porque pude conocer a los escritores japoneses más importantes y visitar los lugares que son una referencia para esta poesía". En la imagen que acompaña

a estas líneas, podemos ver, de izquierda a derecha: Sra. Tsushima (Editora de la prestigiosa revista de haiku Tamamo); Sr. Hoshino (Pte. de la Asociación de haiku tradicional y director del Kamakura Kyoshi Tatsuko Memorial Museum), Sr. Arima (Pte. de la Asociación Internacional del Haiku, ex Ministro de cultura y ex Rector de la universidad de Tokio); Elías Rovira (ganador haiku extranjero), Sra. Hisano (ganadora haiku en japonés) y Sr. Takano (Pte. Asociación de haiku Contemporáneo).

pero no simple. Es la antítesis de la poesía occidental, donde el escritor busca el lucimiento, expresar sus sentimientos. Al contrario, el haiku es un proceso de despojaamiento, donde lo que tú piensas es secundario. Simplemente reflejas un momento de la vida que compartes con los demás, de la manera más sencilla posible, para que el lector imagine esa escena y la viva por él mismo. Ahí está la complejidad, escribir sencillo y que llegue".

Muchas satisfacciones

La afición por el haiku le ha reportado muchas satisfacciones a Elías Rovira. Ha logrado el premio internacional Tsunenaga Hasekura al Mejor Haiku, el primer premio 'Elías Roldán de Poesía' del Ateneo de Albacete con su obra 'Las cinco estaciones', posteriormente editada por QVE, y el segundo premio de Haiku Grau Miró de Barcelona.

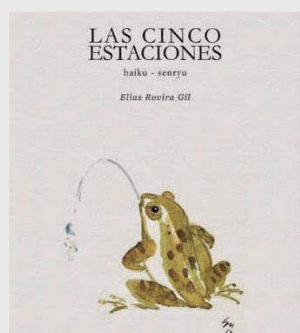
En la actualidad, Elías Rovira es vicepresidente de la Asociación de Haiku de Albacete (AGHA), ciudad considerada como la capital del haiku en España. "Soy bastante activo. Creo en el asociacionismo como fuerza para generar colectivos, unir a gente y trabajar por objetivos comunes. Entonces, pensamos rápidamente en gene-

rar una asociación y comenzamos a organizar seminarios y congresos. Empezaron a llegar personas de muy diferentes edades, encantadoras, muy heterogéneas y ahí surgió todo". Ahora mismo son una treintena de escritores en la ciudad manchega y más de un centenar en España. Su próximo proyecto es la creación de la asociación internacional del haiku en español. Además, es redactor jefe de la revista Hojas en la Acera (Gaceta Internacional de Haiku) y miembro del colectivo Puente Madera de Albacete. "El haiku engancha. Quien se toma la molestia de conocerlo, empieza a tirar del hilo y no puede parar, porque es un mundo muy interesante", asegura.

Posibilidades terapéuticas

Las posibilidades terapéuticas del haiku, por ejemplo en enfermería, es una de las cuestiones por explorar. "Ya han surgido voces en ese sentido", explica Elías Rovira. "Teníamos un buen amigo de Navarra que falleció de cáncer. Era amante y escritor de haikus. Estando terminal, decía que le venía muy bien leerlos y escribirlos. Nos decía que alguien debería plantearse realizar algún estudio de este tipo. Sin duda, sería un aporte positivo".

TRES HAIKUS DE ELÍAS ROVIRA SOBRE SALUD



la recién parida,
ya no se asoma
a contemplar la lluvia

en la herida pegado
un hilo de algodón;
vuelve la brisa

jardín de hospital...
bajo el pino carrasco
reverdece la higuera



Web de la revista
Hojas en la acera
hela17.blogspot.com.es

Un inventor apasionado



Elías Rovira Gil es profesor de Enfermería, escritor de haikus y también inventor. Ha diseñado un laringoscopio con temporizador que advierte del tiempo máximo para intubar a un paciente. "Fruto de las prácticas con los alumnos, observé que muchos de ellos sobrepasaban el tiempo aconsejable. Luego, hablando con compañeros que se dedican a la asistencia, me comentaron

que esto ocurría también con muchos profesionales. Si no eres anestesista, puedes hacer una intubación una vez cada tres años y no tienes la práctica necesaria. Se me ocurrió poner un temporizador con una alarma y patentarlo". Para ello, contó con la ayuda de dos ingenieros y de la Universidad de Castilla La Mancha. Además, con uno de sus prototipos, realizó su tesis doctoral.

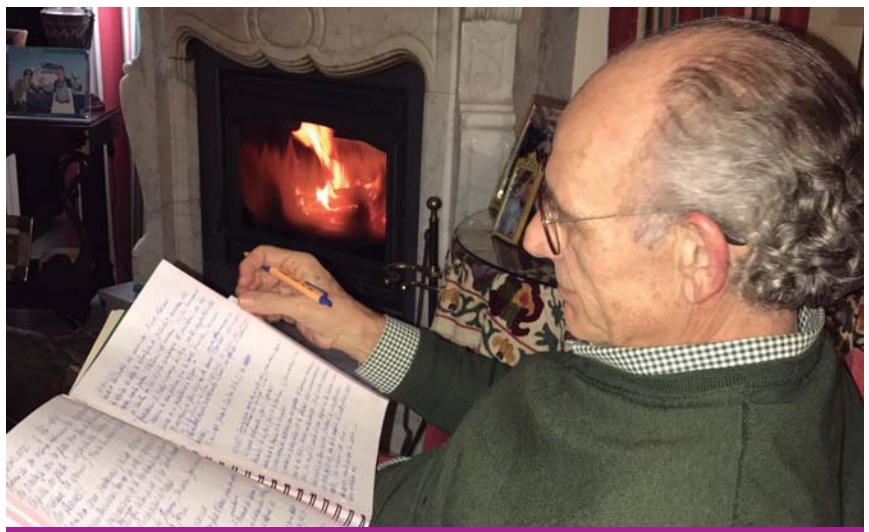
Privilegio cofrade

Un pregonero con raigambre enfermera

El enfermero y comunicador Francisco Javier Jurado es el pregonero de la Semana Santa de Málaga en 2017

Antes han ocupado su cátedra artistas de la relevancia del escritor y periodista Manuel Alcántara o del actor Antonio Banderas, entre otros muchos ciudadanos malagueños relevantes. Es la cátedra del pregón de la Semana Santa de Málaga. Este año, las miradas de los cofrades malacitanos se dirigirán hacia el enfermero Francisco Javier Jurado, responsable de anunciar la llegada de la Semana Mayor. Será el sábado, 1 de abril, en el teatro Cervantes. "Mi nombramiento supone una alegría enorme. Veo cumplida una ilusión. Pero también es un grado de responsabilidad muy grande, pues en veinte años dedicados a la comunicación has tenido que decir muchos millones de palabras dedicadas a la Semana Santa y, entonces, ahora qué encuentras, qué más quieres decir. Pues yo lo he encontrado". Y es que, además de enfermero, Francisco Javier está muy vinculado con el mundo de la comunicación, pues presenta y dirige el programa 'Nuestro sentir cofrade' desde 1987 en Procono Tv, donde también retransmite la estación de penitencia de las cofradías. De ahí el título del pregón: 'Una vida cofrade y veinte años de comunicación'.

En el momento de la entrevista, el pregón ya estaba escrito. "Solamente quedan las lecturas, pues hay que interpretarlo y representarlo. Ahora, yo tengo una expresión. El pregón no se termina nunca, como nunca se termina una historia de amor. Y la historia de amor que yo tengo es



ENFERMERO DE PROFESIÓN

El pregonero de la Semana Santa de Málaga este 2017 es enfermero, estudios que cursó a principios de la década de los 70 en el Hospital Civil Provincial de la mencionada Málaga. A lo largo de su trayectoria profesional ha trabajado en los hospitales Regional y Materno Infantil. "Primero trabajé en el Área de Hematología y Hemoterapia y después fui supervisor general de noches", recuerda. Además, también desempeñaba las funciones de enfermero especialista en salud laboral en el Corte Inglés de Málaga. Así hasta que se jubiló en el año 2000, para dedicarse exclusivamente a la comunicación. "Estudié enfermería porque me llenaba totalmente. Me gustaba mucho mi profesión", evoca el pregonero.

con las cofradías y con Málaga, asegura Francisco Javier Jurado. "Es un pregón como soy yo, barroco, clásico, donde voy a ir descubriendo cómo es la ciudad de Málaga y son los cofrades con su Semana Santa. Quiero descubrir todos los secretos que pasan desapercibidos en el lenguaje

visual de las cofradías. Nosotros hacemos una manifestación pública de fe en las calles. Esto está plasmado en nuestros enseres y es en estos detalles en los que me voy a detener. Cada cofradía tiene una estética propia y es lo que quiero destacar, lo que quiero transmitir en mi pregón".

La enfermería estará presente en el pregón de la Semana Santa de Málaga de Francisco Javier Jurado. Cuando estaba estudiando la profesión, en 1970, portó junto a otros compañeros el trono de la Virgen de Gracia

Su labor en los medios

Casi coincidiendo con su jubilación como enfermero, Francisco Javier Jurado se dedicó de pleno al sector de los medios de comunicación. "Fue algo casual. Siempre había tenido interés por el mundo de la comunicación. Era mi ilusión. En 1997 surgió la oportunidad y la cogí. Llevo ya veinte años en esta historia. Comencé en la Cope de Málaga. Aunque ahora mismo no estoy en activo, he conducido una tertulia ciudadana llamada 'Buenas tardes, Málaga'".

Además, en torno a la Semana Santa, Francisco Javier Jurado dirige desde 1998 'Nuestro sentir cofrade' en Procono Tv, donde también retransmite las procesiones cada año. Además es autor de publicaciones cofrades como 'Anécdotas y leyendas de la Semana Santa de Málaga', editada por la Cadena Cope, o 'La procesión de las procesiones', un anuario que describe el patrimonio artístico de las cofradías de la capital de la Costa del Sol.



Francisco Javier Jurado ante la imagen de Jesús, el Rico

Hombre de trono gracias a la enfermería

"Es una historia muy antigua y muy bonita", recuerda el pregonero. "Fue en 1970. Estaba estudiando 1º de ATS en el Hospital Civil Provincial de Málaga. Yo era delegado de clase. Vino a hablar conmigo el hermano mayor de la cofradía del Rescate para que reuniéramos a un grupo de estudiantes de Enfermería con el fin de portar su trono aquella Semana Santa". Así fue como Francisco Javier Jurado se convirtió en hombre de trono del palio de la Virgen de Gracia. "Por supuesto, esto

estará reflejado en el pregón". No obstante, la hermandad a la que Francisco Javier pertenece, por devoción, es la hermandad de Jesús, el Rico, y M^a Stma. del Amor, de la que es hermano desde 1969. En la actualidad es miembro de su junta de gobierno y en el pasado también fue hombre de trono. "Recuerdo que se cayeron unos tinglados que destrozaron los tronos. Entonces, la cofradía también llamó a los estudiantes malagueños, al pueblo de Málaga, para portar los tronos. Y desde entonces estoy con ellos".

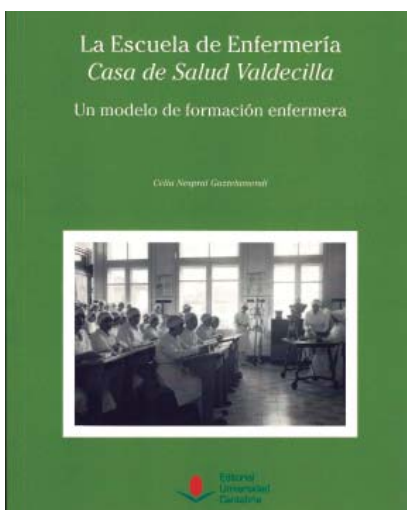
Centro decano de formación enfermera

La Escuela de Valdecilla, un modelo de formación

Celia Nespral Gaztelumendi repasa en su tesis doctoral y su libro sobre la Escuela de Valdecilla un siglo de formación enfermera en España

Estudió en la escuela entre 1967 y 1970. Tras trabajar 18 años como enfermera asistencial, regresó a ella en 1988 como profesora. Aquí permaneció hasta el año pasado, cuando se jubiló, en julio de 2016 siendo directora del Departamento de Enfermería. La vida profesional de Celia Nespral Gaztelumendi no se entiende sin la Escuela de Enfermería de Valdecilla, institución sobre la que versa su tesis doctoral: 'La escuela de enfermería "Casa de Salud Valdecilla" (1929-2010): origen y evolución de la formación y percepción de los estudiantes'. "La escuela es parte de mi vida", afirma. "En ella me formé como enfermera. Recuerdo que fue muy duro. Me costó mucho, pero descubrí una profesión que entonces no sabía que me iba a gustar y a la que he dedicado toda mi vida profesional, que me ha llenado y me ha satisfecho. Profesionalmente, más de la mitad de mi vida ha estado vinculada a la escuela. He puesto en ella el alma. A lo largo de nuestra trayectoria hemos pasado muchas dificultades, como profesión y como institución de enseñanza. Las hemos superado para mantenerla viva y vigente", reflexiona Celia Nespral.

Tanto la tesis como el posterior libro sobre la historia de la Escuela de Valdecilla, editado por la Universidad de Cantabria, se han convertido en el legado de Celia a la enfermería y a la historia de



HISTORIA DE LA MUJER Y DE LA ENFERMERÍA

La evolución de Valdecilla en el siglo XX va paralela al crecimiento de la enfermería y de la mujer en la sociedad española.

"La escuela tiene una trayectoria importante, muy vinculada con la formación enfermera en España y con la evolución que hemos experimentado las mujeres en estos años. Es un reflejo de los cambios en nuestra formación y en las posibilidades profesionales que las mujeres hemos ido adquiriendo", afirma la profesora Celia Nespral.

la Escuela de Valdecilla, considerada como el centro de formación de enfermeras más antiguo de España. "La primera promoción estudió entre 1929 y 1932. Según los documentos, siempre fue una de las escuelas más antiguas, a excepción de la Escuela Santa Isabel de Hungría de Federico Rubio y Gali en Madrid, algunos centros catalanes y otros de la Cruz Roja, si bien estos últimos tenían otras características. Hasta hace poco, la escuela más antigua fue la de Santa Madrona, creada en 1917, pero en 2009 se integró en la Universidad de Barcelona. Así, hoy Valdecilla es la decana de todas cuantas impartían formación reglada y oficial".

En su obra, Celia Nespral recorre la historia de la Escuela de Valdecilla desde su fundación, en 1929, hasta 2012, año en el que concluye la diplomatura y la formación de enfermeras se convierte en grado universitario. Se centra tanto en los aspectos organizativos como formativos, analizando los manuales escritos por el primer director de la escuela, Manuel Usandizaga, que estuvieron vigentes hasta 1979. "La escuela se crea de forma paralela a la apertura del Hospital de Valdecilla. Introdujeron un modelo innovador para su momento. El primer director del hospital, Wenceslao López Albo, había estado en Inglaterra y conocía el modelo

La Escuela de Enfermería de Valdecilla fue un centro innovador que en 1929 incorporó a la enseñanza a las primeras enfermeras profesionales en España



Enlace a la tesis doctoral

profesional y formativo de Florence Nightingale, que fue el que se implantó en Valdecilla, con enfermeras profesionales". Así fue como a Valdecilla llegaron Teresa Junquera, jefa de enfermeras y subdirectora de la escuela, Adela Linfeld, inspectora de enfermeras, y Matilde Bastera, jefa de acción social y consultorios. "Fue un modelo único en la época", subraya Celia.

La obra se completa con el análisis de las percepciones y experiencias de estudiantes formadas en la escuela, con entrevistas a alumnas de la primera promoción y de otras promociones de Ayudante Técnico Sanitario y de la Diplomatura.



El prestigio de la Escuela de Valdecilla

En el mundo de la enfermería, la Escuela de Valdecilla ha sido una de las más prestigiosas. ¿Qué diferencia cualitativa aporta a la formación de sus alumnas? "Voy a contar mi propia experiencia", responde Celia Nespral. "Cuando terminé en 1970, solicité trabajo en el Hospital General de Asturias, un centro muy importante en ese momento. Solo tuve que decidir cuándo quería comenzar a trabajar.

Esto mismo ha ocurrido durante gran parte de la historia de la escuela. Aunque en algunas partes del libro se refleja que la formación teórica era escasa, realmente lo que se comprueba es que los manuales de Usandizaga eran muy superiores a lo que se exigía en ese momento en España. Por otro lado, la parte práctica era muy amplia. Se adquiría una gran responsabilidad, una gran capacidad de adaptación y

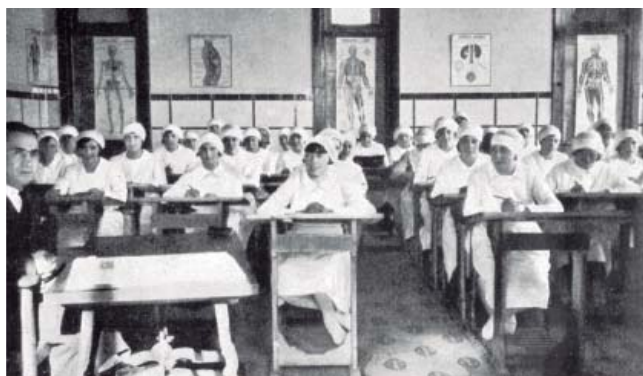
de resolución de problemas. Éramos enfermeras muy competentes y muy útiles para el sistema sanitario, gracias también a que la organización del centro era muy rígida y severa, lo que permitía que las estudiantes formadas tuvieran una capacitación y unas habilidades superiores a la media. En definitiva, la formación era mucho más completa en comparación con lo que estaba regulado en España".

Primera promoción de alumnas. Imagen de la primera promoción de enfermeras de la Escuela de Valdecilla, entre 1929 y 1932.



Terraza de un pabellón de la Casa de Salud Valdecilla. Fotografía de 1944.

Alumnas de la primera promoción. Clase con alumnas de la primera promoción. A la izquierda, Manuel Usandizaga, autor de los manuales de formación enfermera



Casa de salud Valdecilla. Vista general de la Casa Salud Valdecilla. En «Anales de la Casa de Salud Valdecilla», 1930

**CELIA NESPRAL
GAZTELUMENDI**
Profesora de Enfermería

Titular de la columna

La investigación sobre la Escuela de Enfermería “Casa de Salud Valdecilla”, que se crea en 1929, se basó en la revisión de documentos originales, bibliografía y legislación, así como en los libros de texto que su primer director publicó entre 1934 y 1970.

Además, se llevó a cabo un estudio cualitativo, a partir de las transcripciones de entrevistas con tres alumnas de la primera promoción de Enfermera y de tres grupos triangulares con estudiantes de las otras dos titulaciones (ATS y DUE).

Hasta este momento, no existían investigaciones sobre la extensa e ininterrumpida trayectoria docente de la Escuela, cuya organización y características han tenido un gran impacto en el progreso de la disciplina enfermera en España.

El estudio no sólo aporta información sobre la Escuela sino también del desarrollo profesional y de la evolución de la sociedad española a lo largo del siglo XX. Especialmente, de los cambios producidos en la situación de las mujeres durante este tiempo.



Premios Enfermería en Desarrollo 2017

Con la convocatoria de estos premios queremos poner en valor 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.premiosed.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 los premios, donde puedes consultar las bases completas:

www.premiosed.es

Plazo de envío

El plazo de presentación de candidaturas permanecerá abierto hasta el 27 de julio de 2017. Posteriormente, se constituirán los jurados que seleccionarán dos finalistas por categoría.

¡Envía tu candidatura antes del 27 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.



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.premiosed.es

¡Participa!

**Abierta
convocatoria
2017**

