ENFERMERÍA EN DESARROLLO
Nº 18 / JULIO DE 2018

Ayudamos a cuidarte
El camino para afrontar la cardiopatía
PAG. 40

Con otros ojos
Alejandro Cencerrado, En defensa de la infelicidad
PAG. 50

En la Guardia Civil

Enfermería humanitaria

PAG. 8

4 **Opinión**

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

6 **Premios ED**

Presenta tu candidatura a los Premios Enfermería en Desarrollo 2018 antes del 27 de julio. Consulta toda la información en la página web http://premios.enfermeriaendesarrollo.es/

8 **Enfermería humanitaria en la Guardia Civil**

Un grupo de enfermeros, civiles y militares, realiza un estudio pionero sobre el trabajo del oficial de enfermería en la Guardia Civil en el rescate de migrantes

16 **Mapeo en activos en salud**

La enfermera Virginia Provencio comparte su experiencia en el programa de mapeo de activos de salud del Ayuntamiento de Madrid

18 **Intimidad frente a las malas noticias**

Calidad y calidez en la consulta de enfermería oncológica en el Complejo Hospitalario Univ. A Coruña

20 **Fisioterapia invasiva, de la élite al paciente**

El Hospital Marina Salud de Denia cuenta con dos fisioterapeutas formados en técnicas invasivas

22 **Vigilancia y control de sustancias tóxicas**

El enfermero Ricardo Navarro cuenta su día a día en el Puerto de Valencia

24 **Enfermería entre escolares y turistas**

Montserrat Celades es enfermera de Prevencontrol para el Zoológico de Barcelona

26 **Hikarivein, la luz de las venas**

El enfermero Javier Cavia Pardo ha diseñado un dispositivo que facilita la localización de las venas

28 **Aprendiendo salud a través del juego**

Play Benefit es la empresa fundada por Anna Sort para emplear la gamificación y enseñar salud con el juego

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

Foto de portada: Hugo Olmedillas, Laura Mallada, de la Universidad de Oviedo, y los oficiales enfermeros Polo e Iglesias, en el Buque Río Segura de la Guardia Civil
Redacción y administración: C/ Veneras, 9. 28013 Madrid
Teléfono: 915474881. **Fax:** 915422068
Correo electrónico: enfermeriaendesarrollo@fuden.es
Depósito Legal: M-15637-2013.

32 **La nutrición es un juego divertido**
Villi Adventures es un videojuego del enfermero Julián Sanz Franzi en el que sus usuarios aprenden los valores nutricionales de los alimentos

34 **Investigación del origen de la diabetes**
Josep Oriol Casanovas, premio ED 2018, se incorpora a un equipo de investigación del Instituto Biocruces

36 **Hazlo bien, hazlo fácil**
Proceso de valoración enfermera. Primera fase

40 **Corazones en Camino**
Enfermeras y pacientes con cardiopatías del Hospital de Valme de Sevilla realizan el Camino para promover el autocuidado y el conocimiento

48 **Niños formados en rcp y primeros auxilios**
Los enfermeros Silvia Pane e Iván Miguel colaboran en la formación en rcp en alumnos de educación primaria

50 **Con otros ojos**
Opinión de Alejandro Cencerrado Rubio

ED revista
Descarga nuestra app para móviles y tablets

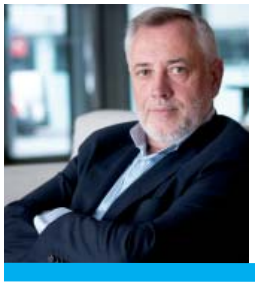
Dignos de admiración

Seguimos en el camino, recorriéndolo para mostrar la experiencia de enfermeras y fisioterapeutas que han convertido su profesión en proyectos vitales. En esta revista seguimos el ejemplo de compañeras como Margarita Reina Sánchez e Isabel Orta Peral, que desde el hospital sevillano de Valme realizan el Camino de Santiago con pacientes con patologías coronarias o cáncer de mama como una forma de estrechar los vínculos con ellos y fomentar la motivación por afrontar sus enfermedades con adherencia a los tratamientos. Cada vez son más y más ricos los ejemplos de profesionales implicados más allá de las cuatro paredes de sus centros sanitarios, como Silvia Pane e Iván Miguel, quienes colaboran en la formación en rcp de alumnos de educación primaria; como Virginia Provencio, quien está mapeando los activos de salud en una ciudad como Madrid; Ricardo Navarro, dedicado a la vigilancia y control de sustancias tóxicas en el Puerto de Valencia; y Montserrat Celades, enfermera en el Zoológico de Barcelona.

En todo caso, lo importante es mantener la ruta trazada, como lo demuestra el ejemplo de Josep Oriol Casanovas Marsal, uno de los ganadores de los Premios ED 2017, gracias a su tesis doctoral. En su caso, ha apostado por la investigación, integrándose en el Instituto Biocruces para averiguar los mecanismos genéticos de la diabetes. Permaneciendo en este mismo hilo conductor, conocemos a otros profesionales que han convertido el resultado de sus estudios en iniciativas emprendedoras, como Anna Sort y su empresa Play Benefit, en la que profundiza en métodos como la gamificación para enseñar salud a través del juego, o Julián Sanz Franzi, quien ha desarrollado un videojuego sobre nutrición.

En nuestro camino explorando la enfermería y la fisioterapia, encontramos también a compañeros que hacen ciencia e innovación con el conocimiento adquirido durante su práctica diaria: las enfermeras del Hospital Oncológico de Día del Complejo Hospitalario de A Coruña han diseñado una sala para cuidar la calidad y calidez ante las malas noticias; los fisioterapeutas del Hospital Marina Salud de Denia, Mariano Martín-Macho y Adrián Ventero, han introducido la fisioterapia invasiva en los tratamientos, siguiendo las mismas técnicas empleadas con deportistas de élite como Rafael Nadal. Mientras que Javier Cavia ha desarrollado un dispositivo, Hikarivein, que facilita la localización de las venas.

En estas semanas en las que el debate sobre la migración está en el orden del día de las reuniones de la Unión Europea y en los titulares destacados de los medios de comunicación, nuestra portada la dedicamos al trabajo de los enfermeros de la Guardia Civil en el rescate de migrantes, dentro de las operaciones de la agencia europea Frontex. Admirable su labor.



VÍCTOR AZNAR MARCÉN
Presidente de FUDEN

Derecho a investigar

"Hay menos dinero para la investigación y también hay menos dinero para la salud. No ponemos suficiente esfuerzo para prepararnos para el futuro". Estas afirmaciones pertenecen a la científica francesa Hélène Langevin-Joliot, nieta de Marie Curie. Como su abuela, es física nuclear. Esta reivindicación la realizó en su reciente visita a España para impartir una conferencia dentro de los actos programados con motivo de la exposición "Marie Curie: una polaca en París", en el Museo Nacional de Ciencias Naturales, programada por el CSIC. Sus declaraciones las leí mientras regresaba de participar en el X Congreso de Investigación organizado de SATSE en Ciudad Real. Las ponencias abordaron cuestiones vinculadas con la salud, la ciencia y la investigación. Y en línea con las ideas expresadas por la nieta de Marie Curie, quienes intervinieron, en su mayoría mujeres, coincidieron en señalar la necesidad de defender la relevancia de las mujeres, en nuestro caso enfermeras, en el desarrollo de nuestra disciplina.

Hace apenas una década, los congresos de investigación enfermera no eran habituales. Tampoco tenían la capacidad de llenar las facultades con pósteres de comunicaciones científicas, como así ocurrió este año en Ciudad Real. Hasta hace muy poco, las enfermeras ni participaban ni lideraban investigaciones. No lo hacían porque en muchos casos no estaban preparadas para ello, pues no había contenidos curriculares en la formación de Grado ni existían los requisitos académicos necesarios. Afortunadamente esto cambió con el Plan Bolonia, que permitió el acceso al Grado y la inclusión de competencias en investigación en el plan de estudios. Al mismo tiempo, se implantó y desarrolló la carrera profesional en la mayoría de los servicios de salud, compensando el esfuerzo de los profesionales sanitarios para formarse continuamente e investigar. Estos acontecimientos promovieron un cambio y abrieron nuevas perspectivas a las enfermeras que les permitió liderar sus propias investigaciones.

En este contexto, desde instituciones como SATSE y FUDEN quisimos promover la investigación y su divulgación, haciendo accesible el conocimiento científico, fomentando la participación de las enfermeras asistenciales, docentes y gestoras en congresos. Por ello, desarrollamos una estrategia de formación centrada en la investigación, con diferentes modalidades y niveles de conocimiento, para todos los profesionales, a través de aulas virtuales, cursos presenciales, talleres, itinerarios, libros como el "A, e, i, o,u de la investigación enfermera", la revista Nure o la organización de congresos.

> **"Hemos avanzado mucho en la investigación enfermera a lo largo de los últimos años, pero tenemos que ser incorformistas pues queda mucho por hacer"**

Sin embargo, a pesar de lo avanzado, debemos seguir siendo inconformistas, pues queda mucho por hacer. El ritmo de trabajo de los hospitales y centros de salud, las condiciones laborales, la falta de personal y de políticas de conciliación, en un colectivo mayoritariamente femenino, no dejan espacio para las sesiones clínicas, la formación en servicio, la validación de intervenciones y la puesta en marcha de muchos proyectos que, sin lugar a dudas, redundarían en mejorar la calidad de los cuidados enfermeros y, en consecuencia, de todo el sistema sanitario.

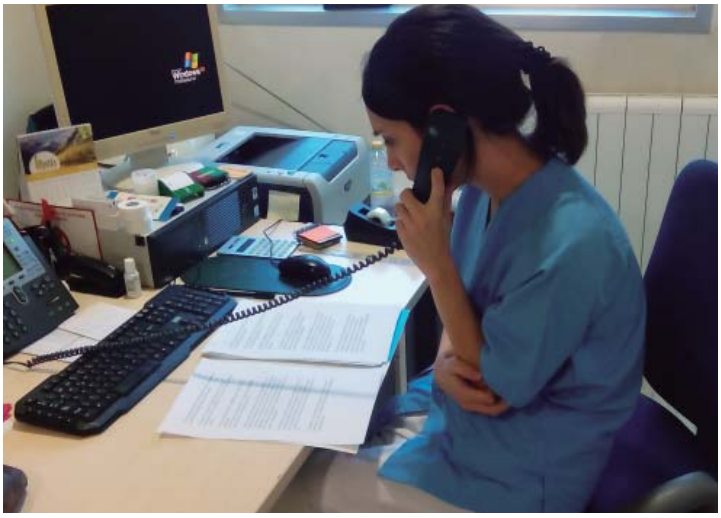
A pesar de todo, muchas profesionales lo hacen a costa de su esfuerzo y dedicación, por su compromiso con los pacientes. Por ello, es necesario que las administraciones les den las herramientas necesarias para llevar a término sus investigaciones, pues sus trabajos garantizan una asistencia sanitaria segura y unos cuidados de calidad. Como dijo la nieta de Marie Curie, "tenemos que ser capaces de poner las fuerzas donde se necesita para el interés general. Es lo que hay que hacer".

YOLANDA NÚÑEZ GELADO
Directora de Enfermería en Desarrollo

De la **intimidad**

En las últimas semanas estamos recibiendo un aluvión de correos y notificaciones solicitando nuestra autorización, de manera explícita, para que las diferentes empresas u organizaciones puedan seguir teniendo acceso a nuestros datos: dónde vamos, qué nos gusta, en qué gastamos y cuándo nuestro dinero… Y vaya usted a saber cuántas cosas más.

Lo curioso de este inacabable goteo de solicitudes de autorización es que, al menos en mi caso, me ha ayudado a recapacitar sobre qué significa para mí que otros conozcan aspectos que forman parte de mi vida personal e incluso de mi esfera más privada o íntima. Y, por extensión, qué supone para los pacientes que los profesionales tengamos un acceso casi ilimitado a su intimidad, ya sea ésta considerada desde la esfera física o desde la psíquica.



Las enfermeras, para poder cuidar adecuadamente de la persona, necesitamos que ésta exponga una parte o la totalidad de su cuerpo (intimidad física) o que desvele aspectos de su vida íntima (esfera psicológica). Además, necesitamos trasmitir toda esta información a través de registros escritos que se incorporan a la historia clínica del paciente (confidencialidad).

Éste puede ser un buen momento para reflexionar sobre cómo estamos respetando, o no, estos aspectos tan importantes para cualquier persona. En mi opinión, merece la pena que nos detengamos a pensar en lo frecuente que sigue siendo encontrarse con situaciones donde no se tiene el suficiente cuidado de la intimidad corporal de la persona a la que cuidamos; o bien, vulneramos, sin siquiera darnos cuenta de que lo hacemos, tanto la intimidad psicológica como la información confidencial de quien ha depositado su confianza en nosotros.

Nos hemos acostumbrado tanto a ser testigos y a veces causa de la pérdida de la intimidad de las personas que para muchos ha dejado de ser tenido en cuenta, aunque solo en la práctica, porque la teoría todos la conocemos y decimos tenerla en cuenta siempre.

Éste, puede ser un buen momento para que cada uno de nosotros, en su puesto de trabajo, dedique un tiempo a analizar la realidad. Es decir, propongo que al igual que hemos invertido unos minutos en decidir qué parte de nuestra información, de carácter privado, estamos dispuestos a compartir, destinemos también un tiempo a analizar si en nuestro día a día estamos manejando correctamente el respeto a la intimidad de la persona, para después poder comparar si lo que pasa realmente es lo que tendría que ocurrir idealmente.

Sólo cuando respondamos a esta cuestión, seremos capaces de reconocer los aspectos a mejorar hasta que en nuestro trabajo diario tengamos en cuenta que toda persona, independientemente de su estado de salud, tiene derecho a que se le respete su intimidad en todas las esferas, incluso después de su muerte.

Presenta tu premios Enf

La revista Enfermería en Desarrollo abre la convocatoria de sus premios 2018 para apoyar el trabajo de enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas. ¡Esperamos ya tu candidatura!

La revista Enfermería en Desarrollo abre el plazo de presentación de candidaturas de sus premios para este año 2018. El objetivo de esta iniciativa es apoyar a las enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas que trabajan por el desarrollo de sus profesiones, así como realizar un reconocimiento colectivo a su aportación y animar a todos ellos a seguir esforzándose, día a día, para mejorar su trabajo.

Los premios están dirigidos a todos los profesionales, colectivos e instituciones que tienen algún tipo de vinculación con la enfermería: enfermeras, enfermeras especialistas, fisioterapeutas, estudiantes de cualquiera de las disciplinas anteriores, asociaciones de pacientes o profesionales, colegios profesionales, asociaciones científicas, facultades universitarias, centros de atención primaria, sociosanitaria u hospitalaria, direcciones de enfermería, colectivos sociales y otras instituciones relacionadas con la profesión.

El certamen cuenta con siete categorías: calidad percibida, innovación y creatividad, premio Vivesoy a la promoción del autocuidado y de los hábitos de vida saludable, iniciativas corresponsables, ámbito universitario, trabajo enfermero y Enfermería Tv.

El plazo de recepción de candidaturas ya está abierto y se pueden presentar a través del formulario publicado en nuestra página web, www.premiosed.es.

Los ganadores se conocerán en el acto de entrega de los premios, previsto para finales de 2018, en el que recibirán un galardón conmemorativo.

¡Esperamos tu candidatura!

Las claves de los premios

¿Quién puede participar?
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.

¿Qué finalidad tienen los premios?
Pretenden valorar el trabajo que realizan las enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas, así como reconocer su aportación a la mejora profesional del colectivo.

Presenta tu candidatura en la web
Las candidaturas pueden presentarse a través del formulario que encontrarás en la web de la revista, donde puedes consultar las bases completas: **www.premiosed.es**

Plazo de presentación, hasta el 27 de julio
El plazo de presentación de candidaturas permanecerá abierto hasta el 27 de julio de 2018. Posteriormente, se constituirá un jurado que seleccionará dos finalistas por categoría.

u canditadura a los
nfermería en Desarrollo

► CATEGORÍAS QUE PREMIAN TU TRABAJO

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.

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.

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.

► ¡Presenta ya tu trabajo!

Recuerda, ya puedes presentar tu trabajo, a través del formulario que encontrarás en la web de la revista,
http://premios.enfermeriaendesarrollo.es/
El plazo de presentación de candidaturas permanecerá abierto hasta el 27 de julio de 2018
Si tienes alguna duda, puedes resolverla escribiéndonos al correo electrónico:
info@premiosed.es

Enfermería humanitaria en la Guardia Civil

"Quiero trabajar en un sitio que pueda aportar". Esta fue la motivación que llevó al enfermero Miguel Ángel Iglesias Blanco, capitán de la Guardia Civil, a embarcarse en el buque oceánico Río Segura. Así fue como participó en la Operación Tritón de la Agencia Europea de Fronteras (FRONTEX) en el mar Mediterráneo. Su experiencia en este dispositivo la ha convertido en un estudio de investigación, denominado 'Análisis de más de 1.400 intervenciones de enfermería en FRONTEX: Visión Policial vs. Humanitaria'. En el barco, el oficial enfermero es la autoridad sanitaria, pues es el único profesional de la salud presente en este tipo de dispositivos. "El estudio se circunscribe a una misión del año 2015, entre los meses de septiembre y noviembre, en el marco de la operación Tritón, en Italia, en la que rescatamos a 1.300 personas migrantes en dos intervenciones diferentes. Estuve tres días seguidos atendiéndolos, prácticamente sin descansar", explica Miguel Ángel. Para plasmar todo esto en una investigación científica, constituyó un equipo de investigadores formado, principalmente por enfermeros procedentes de diversos ámbitos: Laura Mallada Rivero, especialista en Enfermería del Trabajo en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad de Oviedo; Antonio Blanco Yáñez, capitán enfermero del Servicio de Sanidad de la Dirección General de la Guardia Civil; Antonio López Puertas, comandante enfermero del Servicio de Sanidad de la Comandancia de Tarragona y David Pea Otero, enfermero y profesor de la Universidad San Rafael Nebrija. "Hace años que me di cuenta de que de la diversidad es de donde sacas el fruto. Por ello, les pedí apoyo y colaboración.

Miguel Ángel Iglesias

Capitán enfermero

"Somos la autoridad sanitaria. Lideramos los rescates y cuidamos de las personas migrantes. Es una labor humanitaria impresionante"

Hemos logrado hacer un grupo muy dinámico. Nos enriquecemos mutuamente en las distintas investigaciones que llevamos a cabo. La mayoría somos doctores, civiles y militares, y esto es una gran ventaja para todo". En esta misma idea profundiza Laura Mallada. "Nuestra filosofía es la de unir a civiles y militares en una misma investigación. En mi caso aporto la metodología investigadora, el trabajo científico. La colaboración entre todos está siendo fructífera".

Aunque el estudio se ha presentado en foros como el III Congreso Internacional de Sanidad Militar, celebrado en Santander en febrero de 2018, la investigación va a proseguir con los datos aportados por el comandante enfermero Antonio López Puertas, cuya misión finalizó el pasado mes de abril. "Uno de nuestros objetivos es analizar el tipo de patologías atendidas por el oficial enfermero de un buque oceánico de rescate de migrantes", detalla Laura Mallada. "Llevan a cabo operaciones de salvamento, de búsqueda y rescate. Además, realizan un análisis criminológico de las mafias que trafican con personas. Todo esto, al tiempo que efectúan las labores propias relacionadas con la asistencia sanitaria".

Las funciones del oficial enfermero en el buque las describe muy gráfi-

De izquierda a derecha, Hugo Olmedillas, Laura Mallada,

Un grupo de enfermeros, civiles y militares, realiza un estudio pionero y único sobre el trabajo del oficial de enfermería de la Guardia Civil en el rescate de personas migrantes en el marco de la misión "Tritón" en Italia, dependiente de la agencia europea Frontex

Mallada, de la Universidad de Oviedo, y los oficiales enfermeros Polo e Iglesias, en el Buque Oceánico Río Segura de la Guardia Civil

camente Miguel Ángel Iglesias: "Todo y un poco más de todo", afirma. "Somos la autoridad sanitaria a todos los efectos. La base es la enfermería, pues solo está regulada la presencia de un enfermero. En ocasiones sí vamos acompañados por un médico, a raíz de la misión Tritón. Desempeñamos una doble función. De un lado, somos oficiales de la Guardia Civil y tenemos asignadas las responsabilidades propias de este rango. De otro, somos responsables de todas las cuestiones sanitarias, desde la cloración del agua hasta la traumatología o las dietas del resto de la tripulación. Obviamente, realizamos las consultas necesarias, el seguimiento de los pacientes, las vacunaciones, las urgencias... Incluso más, en operaciones como Tritón, cuando llegamos a puertos italianos, despachamos con las correspondientes autoridades, fiscal y sanitaria, informándoles de aspectos como las epidemias, posibles infecciones, etc. Tienes que darle a ellos el relevo sanitario de las personas que van a entrar en su país".

Primera publicación sobre el tema

Según subraya Laura Mallada, "hasta el momento, no existían análisis publicados de las asistencias sanitarias en un buque de estas características, en los

que solo van enfermeros". De ahí la importancia de la investigación. "Es la primera investigación autorizada sobre el rescate de personas migrantes en Europa", completa Miguel Ángel Iglesias. "Hemos analizado y valorado los cuidados, codificando las asistencias sanitarias a migrantes. Tanto la Guardia Civil como Frontex somos un referente en el rescate de personas". De hecho, la primera conclusión del estudio es la realización de "una labor policial eficaz, siendo la tarea humanitaria la más encomiable, pues la vida humana prevalece ante cualquier otro tipo de precepto. El oficial de enfermería tiene un papel relevante en la atención a migrantes".

Para la asistencia sanitaria, el enfermero cuenta con una sala propia de enfermería, equipada con camilla de exploración, material quirúrgico y equipos sanitarios como electrocardiograma, desfibrilador, maletín de reanimación con oxígeno, cámara de exploración externa, ecógrafo o esterilizador. Igualmente, puede recurrir a la telemedicina. "Es fundamental, cuando estás lejos de España. Envías los datos al Hospital

Primer trabajo científico de esta tipología

Uno de los grandes valores del trabajo de investigación "Análisis de más de 1.400 intervenciones de enfermería en Frontex: Visión Policial vs. Humanitaria" es que se trata del primer estudio de su tipología, realizado además por enfermeros. La investigación aporta numerosos datos de interés.

1. Carácter humanitario. El servicio de la Guardia Civil en Frontex, especialmente en la misión Tritón, suele tener un carácter policial. No obstante, siempre prioriza la labor humanitaria, pues la vida humana prevalece sobre cualquier otro tipo de precepto.

2. Mejoras. La experiencia del oficial enfermero en este tipo de misiones manifiesta la necesidad de dotar a los buques con las mejores tecnologías de la comunicación posibles, así como de más recursos humanos y materiales de carácter sanitario.

3.- Patologías atendidas. En la operación Tritón en 2015, las principales patologías atendidas estuvieron vinculadas con el déficit nutricional e higiénico de las personas migrantes, junto con enfermedades infecto-contagiosas y malestar general. En menor medida, también registraron numerosas contusiones y policontusiones, quemaduras y cefaleas. En total, registraron un cuadro de patologías compuesto por una quincena de categorías.

Central de la Defensa Gómez Ulla, que cuenta con el mejor servicio de este tipo que existe. Cuando conectas con ellos te solventan todo y te tranquilizan", afirma Miguel Ángel.

El equipamiento del buque oceánico Río Segura es uno de los más avanzados de su tipo en Europa. Cuenta con helipuerto, botes de rescate, grúa e incluso una plataforma para la acogida de personas rescatadas. Fue construido en los astilleros gallegos en el año 2010. "Es el mejor barco de rescate. De hecho, Frontex, recurre en muchas ocasiones a nosotros para que llevemos a puerto a las personas migrantes que otros rescatan, ya que es el que está mejor adaptado para la atención humanitaria".

La misión Tritón

Con la Misión Tritón, Miguel Ángel intervino en dos grandes rescates. El primero fue de 515 personas y se prolongó durante más de nueve horas, entre las 13:15 y las 22:45 horas. El segundo, de 625 migrantes, durante cerca de diez horas, entre las 13:50 y las 23:45 horas. "Terminas extenuado, física y psicológicamente. Tu objetivo es atenderlos en las mejores condiciones posibles, que nadie muera contigo. Sacas la fuerza de la capacidad que tenemos los enfermeros para cuidar. Siempre lo digo, es nuestro genoma. A esto añadimos las características propias de la Guardia Civil, mi segundo genoma, el auxilio al ciudadano. Lógicamente, vives momentos muy duros, cuando ves tanto sufrimiento. Parece que terminas tocado, pero los atiendes con humanidad. Al final, sales reforzado de este tipo de situaciones".

Durante el rescate, la primera labor del enfermero es el triaje para detectar heridos y enfermos graves que necesitan asistencia inmediata; mujeres embarazadas; personas cuya atención puede posponerse... "Es una emergencia sanitaria pura y dura. Es como trabajar en una guerra. El enfermero se encuentra con pocos recursos y sin contar in situ con otro facultativo", señala Laura. "Haces todas las urgencias sin parar", completa Miguel Ángel. "Cuando llegan al buque, comienzas con el triaje, tomas la temperatura, realizas una valoración infecto-contagiosa, pues pueden venir con sarna u otras parasitosis... Y los vas situando en el barco, en función de su estado. Tenemos una sala de náufragos, con una capacidad cercana a las cien personas, donde ubicamos a las mujeres y los niños. A partir

de ahí buscamos refugio para el resto de personas". Lógicamente, en esta labor y en estos momentos, Miguel Ángel recibe el apoyo de sus 32 compañeros de tripulación, a los que ha formado previamente. "Cuando comenzamos una misión, los capacito en temas de educación sanitaria, medidas higiénicas, prevención y riesgos biológicos, enfermedades infecto-contagiosas, etc. Doy un curso de soporte vital básico y de empleo del desfibrilador para quien no lo sepa manejar".

En los dos grandes rescates referidos, los principales problemas de salud estaban vinculados con desnutrición y hambre, déficits de higiene, alteraciones de la temperatura corporal, malestar general con cinetosis, mareos y vómitos y enfermedades infecto-contagiosas como la sarna. No obstante, Miguel Ángel destaca la resistencia a

todas estas patologías demostrada por las personas migrantes. "Tienen una fortaleza increíble. Es impresionante lo que aguantan. Piensa que no son un día ni dos... Son seis meses desde que salen de Eritrea, Somalia, Nigeria… Cuando la epidemia de ébola, mis compañeros estaban preocupados por el riesgo de contagio. Pero yo los tranquilizaba, porque quien llega hasta aquí es muy fuerte. El que tiene una infección grave, desgraciadamente, se queda en el camino", explica Miguel Ángel Iglesias.

Desde el punto de vista enfermero, para afrontar las situaciones que aparecen en los rescates, Miguel Ángel recurre a la herencia de dos grandes nombres de la historia de la enfermería: Florence Nightingale y Henri Dunant. "Cuando Florence Nightingale llegó a la Guerra de Crimea, basó sus cuidados en las condiciones nutricionales y la higiene. Esto es lo fundamental, sin olvidarnos, lógicamente, de los cuidados urgentes. De Henri Dunant, fundador de la Cruz Roja, tomo el principio de que nuestra asistencia tiene que ser universal, da igual de dónde procedas. Es lo que hacemos en el buque. Les damos el mismo cuidado que a un tripulante. Cuando los ves, su agradecimiento es impresionante".

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PREMIADO

El trabajo realizado por el equipo de investigación enfermero, en aspectos vinculados con estudios de ámbito humanitario, ha sido reconocido con premios como el Muralla de Lugo 2018. De forma paralela, siguen participando en congresos tanto de ámbito enfermero como de sanidad general.

El papel de las mafias

La identificación y el análisis de las principales rutas de inmigración de las personas rescatadas es otro de los objetivos de la investigación. De los rescates realizados en la operación Tritón en 2015, las procedencias más frecuentes son Ghana, Guinea, Somalia, Senegal y Nigeria. "Es la primera publicación que realiza un análisis criminológico de estas rutas", destaca Miguel Ángel, que además es académico de criminología en Sevilla.

Es el punto y final de una investigación, realizada por un grupo de civiles y militares, cuyas conclusiones destacan la relevancia de los oficiales enfermeros en el buque de rescate de la Guardia Civil. Realizan una labor compleja que puede mejorar su impacto futuro, como proponen, con la elaboración de nuevos protocolos acordes con las situaciones de migración que se encuentran.

Un referente humanitario

El buque oceánico Río Segura es el único barco de cuantos forman parte de Frontex que cuenta con personal facultativo entre la tripulación, en este caso un enfermero a bordo. "Esto nos da mucho prestigio. Somos un referente humanitario para todos los países europeos que participan en este tipo de operaciones", destaca Miguel Ángel Iglesias, oficial enfermero de la Guardia Civil. El primer enfermero navegante fue el capitán José Luis Polo Fernández. El embarque en estas operaciones es voluntario y su duración oscila entre los 30 y 45 días. La Guardia Civil cuenta con un grupo de unos quince enfermeros. "Es un orgullo pertenecer a este grupo. Unos con otros nos ayudamos para mejorar los cuidados. Especialmente tengo que agradecer a los más veteranos, porque han sido los que nos han enseñado a realizar nuestra labor en un ámbito tan complejo como éste. Puedes tener

hasta dos misiones en un año, con destinos diversos como Italia, el Mediterráneo español o África, sobre todo la parte de Mauritania. En mi caso, vuelvo este verano", adelanta Miguel Ángel. "Aunque es un sacrificio personal, te compensa por la clase de trabajo que realizas, la labor humanitaria, y porque es un privilegio representar a tu país. También es una gran responsabilidad, porque muchas cosas dependen de ti, si ocurre una emergencia grave".

El trabajo de la enfermería en la Guardia Civil

Miguel Ángel Iglesias Blanco es enfermero y doctor por la Universidad de Santiago de Compostela. En la Guardia Civil tiene el grado de capitán y es el jefe del servicio sanitario de la Comandancia de Lugo. "La suerte que tenemos los enfermeros es que somos oficiales, del grupo A1, con lo cual puedes ser jefe de servicio. Tienes la posibilidad de acceder a estas responsabilidades, lo que te da una gran capacidad de desarrollo. Puedes hacer casi de todo. Tienes esa libertad", explica. "En mi caso, soy el responsable de la salud de los guardias civiles de la provincia, a todos los efectos. El día a día está muy vinculado con tareas de gestión, con las asistencias puntuales que vayan surgiendo, reconocimientos periódicos o específicos en el caso de los compañeros que vayan a participar en misiones internacionales, vacunación, seguimiento de las bajas, intervenciones quirúrgicas, valoración de la salud... Mi compañero del Servicio de Sanidad, el Guardia Civil Santiago Neira, que realiza la labor administrativa, juega un papel clave, pues no solo realiza esta labor burocrática, sino que participa en los procesos, se preocupa por la salud de los compañeros, si falta algún informe".

Al margen de lo anterior, el trabajo de Miguel Ángel se desarrolla en ámbitos muy diversos. "Tienes la oportunidad de dar apoyo sanitario en los diferentes servicios operativos. Por ejemplo, si hay ejercicios de tiro, pues vas a las instalaciones del campo y atiendes a lo que te corresponda. En ese caso, vienes a las siete de la mañana a la Comandancia, completas las tareas de gestión diarias y te desplazas al lugar del operativo de tiro y, posteriormente, sigo con la consulta".

En su día a día, Miguel Ángel mantiene un trato muy directo y familiar con sus compañeros. "El centro sanitario de la Guardia Civil te da la capacidad de hacer un trabajo y cuidado personalizado, con cercanía y calidad. Es muy agradecido. Ahora mismo tengo las bajas y las lesiones de los compañeros, del fin de semana. Los llamo, los cito, los veo y les pregunto si necesitan algo. Esto me gusta, sobre todo la visión global. En el caso de bajas psicológicas, más complejas y con sus propios protocolos, pues también intervengo, coordinando todos los recursos asistenciales".

La formación es otro de las funciones de Miguel Ángel Iglesias. "Hace poco formé a los compañeros del SEPRONA en medidas preventivas y primeros auxilios, frente a riesgos de picaduras de garrapata, fiebre de Crimea-Congo... O con los compañeros de Tráfico, igual. Ahora, estoy preparando otra para que sepan cuál es la primera intervención sanitaria en caso de un atentado terrorista".

Virginia Provencio Herranz en su despacho en el distrito de Fuencarral de Madrid

Virginia Provencio Herranz
Enfermera. Centro de Prevención y Promoción de la Salud de Fuencarral

"El mapeo de activos de salud nos permite identificar aquellos aspectos que los ciudadanos consideran importantes para su salud con el fin de potenciarlos"

Participación comunitaria

Mapeo de activos en salud

La enfermera Virginia Provencio Herranz comparte su experiencia en el programa Mapeo de Activos de Salud impulsado por el Ayuntamiento de Madrid

"A mí lo que más me atrae es tener la posibilidad de valorar si realmente los recursos que estamos ofreciendo responden a las necesidades, o no, que los ciudadanos expresan. Puedo creer que estoy lográndolo, pero si la ciudadanía no lo percibe así puede que esto no sirva de nada". Así evalúa la enfermera Virginia Provencio Herranz su participación en el programa Mapeo de Activos de Salud en el Distrito de Fuencarral de Madrid, promovido por el Ayuntamiento de esta ciudad. Se trata de un estudio territorial de los activos de salud de la zona. En este sentido, hay que diferenciarlos de los recursos, indica Virginia. "Los activos de salud son todos aquellos factores o recursos que potencian la capacidad de individuos o comunidades para mantener su salud y su bienestar. Van más allá de los medios institucionales, que pueden no ser reconocidos como útiles o importantes por la población. Por el contrario, un activo de otra índole, que nosotros pensamos que no es de interés y no contribuye al bienestar, realmente sí es percibido así. Por ejemplo, un centro de salud puede ser considerado como un activo, pero para las personas que hayan tenido una mala experiencia pues no lo es. En cambio, sí pueden percibir como importante para su salud el parque donde se reúnen con otros vecinos y pasa momentos de ocio. Esta es la diferencia entre activo y recurso". De ahí la importancia del mapeo, "pues comprobamos cómo desconocemos muchos activos que forman parte de la red social de ciudadanos y comunidades. Cuando conoces cuáles son y la importancia que tienen, puedes trabajar mucho mejor con esa comunidad"

Virginia Provencio trabaja como enfermera en el Centro Municipal de Prevención y Promoción de la Salud del distrito de Fuencarral, en Madrid. Forma parte de un equipo multidisciplinar integrado por una psicóloga y una trabajadora social. Constituyen el grupo motor que está desarrollando en estos momentos el mapeo. "Es un proyecto muy enriquecedor, porque nos ayuda a los sanitarios a saber hacia dónde tenemos que dirigir nuestro trabajo, con las personas con enfermedad y también con quienes están sanos. La salud va mucho más allá y el trabajo comunitario es imprescindible".

El papel de la enfermería comunitaria

Como enfermera, Virginia Provencio señala que siempre ha sido una apasionada de la Atención Primaria y Comunitaria. Su experiencia en el mapeo de activos de salud del Ayuntamiento de Madrid, le ha permitido conocer otra perspectiva de esta especialidad. "Antes de incorporarme a este proyecto, hace justo un año, había realizado algunas suplencias en centros de salud. Esto me ha permitido comprobar que la atención comunitaria que hacemos aquí es diferente a la enfermería comunitaria de los centros de atención primaria. Creo que es un sentimiento generalizado de muchas compañeras. La especialidad se ha desarrollado mucho en torno a la enfermería de atención primaria, sin una evolución similar de la comunitaria. Luego tenemos los tiempos y las cargas de trabajo. En un centro de salud puedes tener una consulta de 30 pacientes y cuatro visitas a domicilio. Lógicamente, es complicado dedicarte a proyectos comunitarios, a la educación para la salud grupal. La carga asistencial impide que llegues a la comunidad. Esto último es justo lo que hacemos con la iniciativa del mapeo".

Como integrante del equipo multidisciplinar del Centro Municipal de Prevención y Promoción de la Salud del distrito de Fuencarral, Virginia aporta la visión holística de las personas que tiene la enfermería. "Nuestra formación y experiencia profesional, permite que tengamos en cuenta todas las esferas de las personas, ofreciendo una visión global, sin parcelas. Por ello, somos un pilar importante y un nexo de unión entre todos los profesionales del equipo".

Nuevas metodologías de trabajo

El trabajo con los ciudadanos y la comunidad es la clave de proyectos como el mapeo de activos de salud. En el caso del distrito de Fuencarral, en Madrid, donde trabaja la enfermera Virginia Provencio Herranz, en estos momentos se encuentran en la fase de identificación, tras haber revisado toda la documentación sanitaria relacionada con la zona, indicadores, diagnóstico social, organismos y asociaciones existentes, etc. "La idea es crear un grupo motor, constituido por los profesionales que trabajamos en el proyecto y por los agentes clave que hemos identificado. Su funcionamiento es dinámico, pueden entrar y salir, con diferentes niveles de participación. A partir de ahí, con técnicas de investigación cualitativa y técnicas de participación comunitaria, exploramos los activos en salud, teniendo en cuenta factores como la edad, el sexo o el lugar de residencia", explica Virginia. "Para ello, realizamos entrevistas en profundidad, grupos de discusión, *mapping party*... Aprovechamos momentos importantes de la comunidad, como las fiestas locales. Instalamos una carpa, con un mapa de la zona e invitamos a la población a identificar activos y a explicarnos por qué. También les preguntamos, con unas tarjetas, que responden de forma anónima, por aquello que consideran bueno para su salud. Finalmente, les regalamos una chapa con la leyenda 'Mapeando Fuencarral' para que ellos mismos den visibilidad al proyecto".

Con los datos recogidos a través de este tipo de actividades, van a elaborar el mapa, empleando Google Maps y clasificando los activos según sean sanitarios, educativos..., y mostrando la información básica de cada uno de ellos. "Una vez elaborado, la idea es difundirlo entre la comunidad y aprovecharlo para crear redes de participación ciudadana que contribuyan a mejorar la salud de la población a nivel bío-psico-social".

Intimidad después de las ma

Calidad y calidez en la consulta de enfermería oncológica en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC)

TEXTO: **Iria Carregal Martínez**

Virginia Henderson dice que la enfermera tiene que ayudar a restablecer la salud o a ayudar al bien morir. Precisamente así comenzó Olga Coroas su actividad como enfermera. Después de algunos años, ha cambiado de tercio y ahora lucha por la vida desde el Hospital Oncológico de Día del Complelo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC), donde ejerce como supervisora.

Aquí, la lucha se hace día a día, con ilusión y mucha pasión por su profesión. Lo demuestra una de las iniciativas que ha llevado a cabo por mejorar la atención a los pacientes de esta unidad del CHUAC. Se trata de la sala de 'las malas noticias', que no es otra que una consulta de enfermería para el paciente oncológico, donde reciben atención especializada e individualizada. "Un lugar íntimo en donde las enfermeras pueden abordar las necesidades del paciente oncológico, y también las de su familia, desde el principio del proceso hasta el fin del tratamiento, de forma que integran elementos como el entorno familiar, social y afectivo", señala Olga Coroas, supervisora.

La sala de malas noticias

Iniciativa de las enfermeras del CHUAC de La Coruña

Es un lugar íntimo donde las enfermeras pueden abordar las necesidades del paciente oncológico, y también las que tienen sus familias

La noticia de un cáncer nunca es fácil. Es complicado darla, pero más duro es recibirla. Por eso hacerlo en un entorno lo más íntimo y agradable posible se hace básico, en cambio no siempre es así. La creación de esta consulta de enfermería hace sólo tres años ha sido un reto para este equipo de enfermeras, pero sin duda todo un acierto por la respuesta de todas las personas que pasan por ella. Hasta su creación este contacto se hacía en un pasillo, un sillón…pero el equipo que dirige Coroas comprendió desde el principio la necesidad de contar con un espacio más íntimo donde el paciente y su familia pudiesen desahogarse, hablar y consultar cuestiones que seguramente no harían al oncólogo.

En esta consulta de enfermería oncológica el paciente y los familiares complementan la información recibida por el oncólogo. "Se educa, se instruye al paciente y a su familiar acerca del diagnóstico, pruebas complementarias, tratamientos, efectos secundarios, y se realiza el seguimiento del control de síntomas derivados de la quimioterapia, planteando objetivos realistas y reforzan-

nalas noticias

do la capacidad de autocuidado", explica Olga Coroas.

Al primer contacto con la enfermería, le llaman consulta de acogida y se realiza en el mismo día en el que le dan la notica para evitar nuevos traslados al hospital. "Sirve para acoger al enfermo en estos momentos de incertidumbre y desconocimiento". Sin duda una consulta muy especial, distinta quizá de las que han tenido hasta el momento, más informativas y frías. "Es una consulta de calidad y con calidez, en el que el paciente marca el tiempo de duración, y en la que se inicia el acompañamiento al paciente y la familia durante el proceso terapéutico", explica Coroas.

Las consultas rutinarias se suceden en el tiempo dentro de un programa de seguimiento, y siempre según el criterio de la enfermera o el oncólogo, pero también se tiene en cuenta la demanda del paciente y de su familia.

Una llamada que reconforta

Hay otra consulta, la telefónica, a la que dan gran importancia, pues "disminuye la ansiedad y da seguridad". Se realiza 24 horas después de recibir la primera dosis. En ella los pacientes ya preguntan en base a su experiencia, y con esto logran mejorar en la calidad recibida.

Pero el equipo de enfermería no deja de proponerse retos, por eso demandan el diseño de un documento electrónico que refleje criterios como "contribuir al desarrollo profesional de la enfermería ayudando a los profesionales a comprender al paciente de forma holística", apunta Coroas, quien añade que ya lo vienen haciendo, pero sin ser un registro validado. Reclaman herramientas para facilitar el diagnóstico enfermero y otras escalas para medir distintas situaciones del paciente y familia, así como reflejar otros ítems como la identificación de riesgo social, o trastornos emocionales para poder ser derivados a los profesionales que correspondan.

Nuevas iniciativas

Fisioterapia invasiva, del deporte de élite al paciente

El Hospital Marina Salud de Denia, en Alicante, cuenta con dos fisioterapeutas especializados en técnicas invasivas avanzadas

Deportistas de alto nivel como Rafael Nadal y David Villa o el aventurero Jesús Calleja emplean tratamientos como la Electrolisis Percutánea, también conocida como EPI, para recuperarse de manera más eficaz y rápida de sus lesiones. Desde hace dos años, este tipo de técnicas de fisioterapia invasiva avanzada las emplean con sus pacientes los fisioterapeutas del Hospital Marina Salud de Denia, en Alicante. "Hemos conseguido trasladar estas prácticas innovadoras que solo se empleaban en el ámbito privado, debido a su alto coste formativo y de recursos, a la cartera de servicios de nuestro centro, implantando los protocolos y los medios necesarios para llevar a cabo el proceso asistencial, normalizando todo el trabajo, con diagramas de flujo o programas de ejercicio específicos", explica Mariano Martín-Macho, supervisor de fisioterapia del centro alicantino.

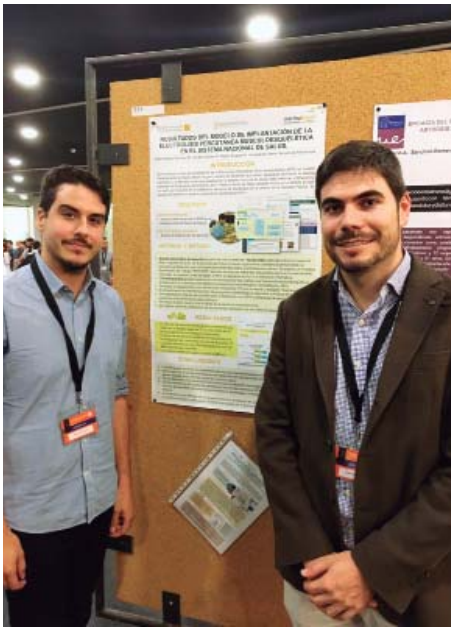
Además de la electrolisis percutánea intratisular, emplean otras técnicas invasivas innovadoras como la neuromodulación percutánea o la punción seca ecoguiada. "El ecógrafo permite que nos situemos con seguridad sobre la estructura nerviosa que queremos electroestimular, bien sea sobre una estructura como un tendón, músculo o epineuro de un nervio. Con estos medios, podemos llegar a un nervio femoral, ciático, supraescapular... Con la ayuda de la aguja como electrodo nos situamos sobre el nervio. Con una corriente de baja frecuencia provocamos y desencadenamos una serie de reacciones sobre el sistema nervioso central que nos permiten manejar el dolor que siente el paciente y mejorar la funcionalidad de la zona del cuerpo lesionada. La estamos empleando en tendinopatías de hombro, rodillas, fascitis plantares…".

Desde su implantación, en 2016, más de un centenar de pacientes han recibido este tipo de terapias. Esto ha permitido disminuir el número de sesiones de fisioterapia convencional, evitando otras técnicas como las infiltraciones o la cirugía. "Por ejemplo, con el síndrome de túnel carpiano estamos evitando mucha cirugía a través de la neuromodelación, minimizando o eliminando el dolor. En este sentido, la fisioterapia invasiva favorece una recuperación precoz, eficaz y más eficiente en comparación con las prácticas convencionales y con otro tipo de terapias", subraya Mariano Martín Macho. "Obtenemos resultados de alto rendimiento. No tienes que programar sesiones diarias durante períodos de tres o cuatro meses. Al contrario, realizamos una aplicación semanal y con un máximo de cinco sesiones ya tenemos resultados. En muchos casos, permite la desaparición definitiva de la dolencia y en otros supone una reducción considerable del dolor, aumentando así la satisfacción del paciente con el tratamiento que recibe".

Especialistas en fisioterapia invasiva

Mariano Martín-Macho es supervisor de fisioterapia del Hospital Marina Salud de Denia, al que llegó tras una dilatada experiencia en equipos de alto nivel como El Pozo de Murcia de fútbol sala, en países como Francia o en la sanidad privada, donde conoció el potencial de la fisioterapia invasiva. Mariano y otro compañero, Adrián Ventero Gómez, son los responsables de este servicio en Denia, para el que han completado numerosas formaciones el máster oficial de fisioterapia invasiva. Además, es cooperante en Etiopía, donde colabora con el proyecto 'Runners for Etiopia'.

La fisioterapia invasiva como la punción seca ecoguiada, la electrolisis percutánea o la neuromodulación percutánea favorecen la recuperación precoz y eficaz de los pacientes, mejorando los resultados obtenidos con ellos



La evidencia mostrada por la investigación

Mariano Martín-Macho considera que la fisioterapia invasiva es un camino sin retorno. Así lo demuestran las investigaciones que han realizado. "Hemos estudiado las intervenciones con pacientes con prótesis de rodilla. Con ellos tratamos el dolor agudo a la semana siguiente de la operación a través de la neuromodulación. Actualmente, estamos llevando a cabo diferentes ensayos con pacientes que requieren asistencia ventilatoria, traqueostomizados en UCI, con la colaboración del Servicio de Anestesia, con el fin de mejorar su patrón respiratorio. Además, acabamos de finalizar otro estudio con pacientes neurológicos con resultados esperanzadores. Ha consistido en una serie de casos de personas con dolor e impotencia funcional de hombro, tras haber sufrido un ictus, donde la neuromodelación percutánea ha sido una herramienta útil para su mejoría".

Estos trabajos han sido reconocidos de interés por parte del Departamento de Salud de Denia y presentado a diversos congresos nacionales.

Nueva colaboración con la unidad del dolor

Entre los nuevos proyectos, destaca la colaboración con la Unidad del Dolor del Hospital Marina Salud de Denia, coordinada por la doctora Marta Carrió Font, según adelanta Mariano Martín-Macho. "Estamos tratando el dolor neuropático, el que aparece tras sufrir un ictus, a través de la neuromodelación percutánea; o el dolor neurológico que permanece tras una hemiplejia, parálisis faciales, los problemas con la apertura y cierre del ojo, la neuralgia de trigémino".

Sanidad exterior

Vigilancia y control de sustancias tóxicas

El enfermero Ricardo Navarro comparte su experiencia en el laboratorio de análisis donde trabaja en el Puerto de Valencia, como integrante del equipo de Sanidad Exterior y Vacunación Internacional

Ricardo Navarro es enfermero de Sanidad Exterior en el Puerto de Valencia. Está destinado en el Centro de Vacunación Internacional desde el año 2002. Comenzó trabajando en salud pública, atendiendo a las personas que viajan al exterior de España. Pero pronto, cambiaron sus funciones. "Debido a los cambios en la legislación, aumentaron en un gran número las intervenciones y decomisos realizados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Policía Nacional y Guardia Civil. Hacía falta reforzar el personal en el laboratorio y me plantearon el traslado a este departamento, en el que hoy sigo trabajando".

Los profesoinales se encargan del análisis de todas las drogas y sustancias estupefacientes prohibidas que les llegan. "Mi trabajo consiste en la recepción de los decomisos y su posterior análisis".

El departamento está compuesto por nueve profesionales. Ricardo es el único enfermero. El resto de compañeros son farmacéuticos y técnicos de laboratorio. Cada vez, el volumen de trabajo es más grande. De hecho, ha aumentado exponencialmente a lo largo de los últimos años, según indica Vicente Navarro, con un ejemplo significativo. "Cuando me incorporé, aquel año, hasta diciembre, habían incautado alrededor de 14.000 decomisos. Estamos hablando de 1.200 al mes. Esta cifra es la que se registra en estos momentos en una sola semana. Por ejemplo, a finales del año pasado, la suma total estaba cercana a los 55.000 casos. De ellos, el 99,9 por ciento son sustancias prohibidas".

En el puerto de Valencia, se encargan de los decomisos y análisis de esta provincia y también de Castellón. Aproximadamente, cada día, recibimos para su análisis alrededor de 250 decomisos. De manera excepcional, debido al aumento del paso de personas, esta cantidad también se incrementa cuando tienen lugar en la Comunidad Valenciana grandes acontecimientos de carácter deportivo o musical, con asistencia masiva de público llegado de otros lugares.

La seguridad en el trabajo es una de las premisas del día a día de Ricardo. "Llevamos a cabo muchísima prevención de riesgos y tenemos unos altos niveles de control. Se trata de un aspecto que seguimos con el máximo rigor y en el que hemos avanzado y mejorado en una gran cantidad de aspectos a lo largo de los últimos años". Además, también es muy importante el cumplimiento de todos los protocolos. "Tenemos diferentes procesos de actuación. Por ejemplo, si el decomiso viene

El enfermero Ricardo Navarro junto al resto de compañeros del equipo

por vía judicial tenemos que respetar cuestiones como la custodia, para que no se rompa, así como garantizar al máximo la exactitud de los análisis, pues en muchos casos de su resultado depende que la persona a la que se le haya incautado una determinada sustancia vaya a la cárcel. En otros casos, los más leves, pues la intervención puede derivar en una sanción".

De manera puntual, Ricardo Navarro también apoya a sus compañeros del servicio de vacunación internacional, en los momentos en los que aumenta la demanda. "Es un trabajo que está bastante bien", asegura, al hablar sobre todas sus funciones.

Conciliación

Ricardo accedió al Centro de Vacunación Internacional del Puerto de Valencia debido a que esta plaza le permitía conciliar la vida familiar y personal con la carrera profesional. "Las condiciones laborales me permitieron desarrollar también mi segunda actividad y gran pasión, pues hasta el año pasado fui entrenador de fútbol". Llegó a entrenar a equipos de Tercera División como el Buñol. "Tuve como compañeros de promoción en el curso de Murcia a Pepe Bordalás, hoy entrenador del Getafe, y a Juan Ignacio Martínez, ex entrenador del Levante", recuerda. "He estado veintidós años entrenando. Pero ya estoy retirado. Por cuestiones personales, la vida cambia, ya no tienes los mismos medios y surgen otras prioridades", explica. En estas dos décadas, el enfermero valenciano puede presumir de haberse enfrentado, en categorías inferiores, a jugadores internacionales como Santi Cazorla, hoy futbolista del Arsenal, o Jorge Molina, quien tras ser uno de los máximos goleadores del Real Betis hoy defiende la camiseta del Getafe en Primera División.

Las medidas de seguridad y el respeto estricto de los protocolos son dos de las características del trabajo realizado por el enfermero Ricardo Navarro en Sanidad Exterior en el Puerto de Valencia

En el zoo de Barcelona

Enfermería entre escolares, turistas y trabajadores

Montserrat Celades es enfermera de Prevencontrol para el Zoológico de Barcelona. Es responsable de la asistencia sanitaria de los trabajadores

Montserrat Celades es enfermera de Prevencontrol, y trabaja desde hace cinco años para el Zoológico de Barcelona. En este servicio, integrado también por un médico, realiza una doble función: la enfermería asistencial, con los visitantes que reciben a diario; y la enfermería del trabajo, pues son los responsables de la salud laboral de diversos grupos de trabajadores. Así pues, en su día a día, combina ambas facetas.

"Con los visitantes, pues suele ocurrir lo típico: el niño que se clava una astilla de madera, se cae… O más, excepcionalmente, casos como el que ocurrió el otro día, con un pequeño que al saltar se dio con una barra metálica y hubo que poner cuatro puntos de sutura. Lo estabilizamos y lo derivamos al Hospital del Mar, que tenemos a unos diez minutos", explica Montserrat Celades. "Habitualmente suelen ser incidencias sin importancia. Esporádicamente, sí te puedes encontrar alguna caída de una escalera... Quizás lo más grave fue un ictus, que sufrió una persona mientras estaba sentada en un banco".

La época del año de mayor carga asistencial es la comprendida entre la primavera y el verano. "En estos casos, programo como máximo tres revisiones diarias de trabajadores. Eso sí, cuando me avisan porque ha ocurrido algo, aplazo la revisión y me desplazo con mi maletín de urgencias en un coche eléctrico que tenemos hasta el lugar donde tengo que atender a la persona accidentada".

Las visitas de escolares también crecen con el buen tiempo. De hecho, el Zoológico de Barcelona tiene una escuela de verano. Para atenderlos, siguen estrictos protocolos. "Pedimos a los padres que firmen una autorización. Si ocurre algo, debe de estar presente el tutor o maestro. Cuando vemos a un niño, realizamos dos informes, uno para el maestro y otro para los padres. Siempre hablo con ellos por teléfono. Les cuento qué le ocurre a su hijo y pido autorización si, por ejemplo, tienen fiebre y necesitan antitérmicos. Les pregunto qué cantidad suelen darle. Todo eso lo reflejo en mi informe".

El turismo extranjero es otro de los grandes grupos de visitantes. "Cuando vienen, aprovecho para darles consejos de cómo cuidarse del sol e hidratarse. Muchos, vienen en chanclas, con quemaduras hasta de segundo grado... Les indico que siempre lleven gorra, crema, agua y calzado cómodo".

Entre los trabajadores del zoo, las atenciones son mínimas. "Están muy bien formados, siguen normas de protección estrictas y tienen una gran experiencia en el cuidado de los animales. Lo máximo que llego a tener son arañazos o mordeduras. Pero solo he tenido un caso de una mordedura de serpiente y fue algo puntual, por un mal gesto".

Todas las asistencias se registran en un programa informático y se evalúan periódicamente. "Cuando coinciden varias incidencias en la misma zona del parque, vemos qué pasa. Así nos ocurrió en una parte de pinos con la oruga procesionaria. Tuvimos dos casos, avisé al responsable y fumigaron inmediatamente. Lo tenemos todo muy controlado".

"El trabajo como enfermera en Prevencontrol para el Zoológico de Barcelona me permite realizar una enfermería mucho más próxima a las personas"

Proyecto con la voz

Como especialista en enfermería del trabajo, Montserrat Celades también colabora en proyectos relacionados con esta disciplina. "Ahora mismo me estoy especializando en el empleo de la voz. Estoy participando en grupos de trabajo multidisciplinar con la idea de desarrollar protocolos y profundizar en la consideración de sus patologías relacionadas como enfermedad laboral, pues en la actualidad solo están contemplados los casos de nódulos en los profesores. Hay otros sectores, como los teleoperadores que se deben de tener en cuenta".

Por otro lado, como enfermera, en su trabajo en el Zoológico de Barcelona, Montserrat ha desarrollado otro tipo de actividades. Destaca su colaboración en la revista trimestral del parque, escribiendo cuentos dirigidos a los visitantes, especialmente a los niños, en los que trata de explicarles con una historia cómo deben comportarse durante la visita. La sección se llama "El racó de la tireta" (El rincón de las tiritas).

Una enfermería muy cercana

Montserrat Celades ha llegado al Zoológico de Barcelona tras completar una trayectoria destacada en torno a la especialidad de enfermería del trabajo, su gran pasión. Así, además de las asistencias propias del zoo, realiza las revisiones de 1.461 trabajadores desde Prevencontrol. Este trabajo lo realiza en las mismas instalaciones, en el servicio sanitario anexo al pabellón central de oficinas del parque. "Me siento muy bien valorada y muy a gusto, por la cercanía con los compañeros. Es otra forma de hacer enfermería, porque la proximidad con el trabajador te permite establecer una relación de confianza con él y personalizar los cuidados".

La promoción de la salud es otro de las facetas del trabajo de Montserrat. "Por ejemplo, cuando veo muchas personas con cifras elevadas de colesterol, procuro hacer una campaña sobre el tema. Ahora mismo, estoy preparando una sobre primeros auxilios".

Hikarivein, la luz de las venas

El enfermero Javier Cavia Pardo ha diseñado un dispositivo que facilita y localización de las venas con el fin de minimizar el daño al paciente e extracción de sangre y la canalización de vías endovenosas

Hikarivein significa 'luz de vena'. El nombre procede de la palabra japonesa 'hikari', que significa luz, y la inglesa 'vein', vena. La autora del término es la hija del enfermero Javier Cavia Pardo, para denominar el aparato inventado por su padre. Es un dispositivo que facilita la visualización y localización de las venas, consiguiendo el objetivo de minimizar el dolor del paciente cuando se realizan técnicas como la extracción de sangre o la canalización de vías endovenosas.

Javier es enfermero en el consultorio de Herrerías, un área rural de Cantabria, donde atiende a alrededor de 700 personas de los municipios de la comarca, lindante con Asturias. "Por las características de la zona, cuando surge un problema tienes que saber cómo solucionarlo, gestionando y empleando de manera eficaz los servicios que en ese momento tienes a tu disposición". Así surgió Hikarivein. "Yo me encargo de la gestión informatizada de las analíticas y extracciones. Organizo todo. Cuando te encuentras con personas con muchos problemas traumáticos, en tratamiento con corticoides, con niños o con pacientes con tratamientos de oncología... Todos tienen las venas muy quemadas y son difíciles de canalizar. Lo pasas mal. A veces, tienes que recurrir a la ayuda de otro compañero, en mi caso Guadalupe González, supervisora del centro de salud Nansa, del que depende el consultorio de Herrerías. Esta situación me llevó a diseñar el aparato, con un ángulo que permite ver toda la vena, no solo el campo de definición".

El dispositivo está fabricado con una impresora 3D en un poliester biodegradable, conocido como PLA, que incorpora un sistema de luces led, "cuya luz logra la transparencia de la piel", explica Javier. La forma del dispositivo, en uve, es otra de las claves. "A base de una serie de medidas, obtuvimos una configuración trapezoide, que evita que la iluminación se marche por los laterales y deja libre el centro para poder pinchar la vena".

Tras realizar el prototipo definitivo de Hikarivein, Javier ha procedido a su patente y ahora mismo está buscando financiación para poder comercializarlo. "Es un proceso muy difícil, para el que no he logrado aún ningún apoyo. Mi idea es que pueda comercializarse con un precio asequible, para que cada enfermero pueda tener la posibilidad de afrontar de la mejor manera posible una extracción de sangre o una canalización de vías en pacientes a los que es

cilita la visualización
te en la técnica de

complicado detectarles las venas".

En todo este proceso, Javier manifiesta el apoyo y agradecimiento recibido de sus compañeros del centro de salud. "Me han dado mucha libertad y apoyo en todo momento e incluso han colaborado como pacientes para probar el dispositivo". Sus hijas también han desempeñado un papel importante. "Marta, que tiene 15 años, fue quien me propuso el nombre, Hikarivein, y quien me ha ayudado en el manejo de todos los programas informáticos y la impresión 3D", explica. "Siempre intento que tengan una mente abierta, tanto ella como mi otra hija, para que vean que las cosas no tienen por qué ser siempre como son, sino que se pueden imaginar de otras maneras. Intento que se pregunten el porqué de las cosas". Aplicando esta metodología fue como surgió Hikarivein, la luz para las venas.

Inventor vocacional

El enfermero Javier Cavia Pardo es inventor vocacional. "Una pequeña idea puede mejorar el bienestar de tus pacientes y garantizar tu éxito como profesional", asegura. Así, además de Hikarivein, en estos momentos está trabajando en un nuevo dispositivo relacionado con el melanoma. "Estoy terminando de definir bien la idea. Ya tengo los primeros bocetos y la estructura más o menos definida. Será algo completamente diferente", adelanta.

Por otro lado, para difundir dispositivos como Hikarivein, Javier cuenta con una página web con más información, hikariveinprueba.webnode.es. En este sitio se puede ver en funcionamiento el dispositivo, con todas sus especificaciones técnicas.

Consulta la página web de *Hikarivein*

Anna Sort, una enfermera dig
TICs para mejorar la salud de la

Play Benefit es la empresa fundada por la enfermera Anna Sort con el fi emplear la gamificación para educar a la población en hábitos de vida sa a través del juego. Con esta filosofía trabaja su app, BEnergy

Su afición a videojuegos como *World of Warcraft*; su experiencia en la sede parisina de la empresa que los diseña, *Blizzard Entertainment*; su blog (*Lostnurseinthedigitalera*); su presencia en congresos como *Gamification World Congress*, cuya edición del año pasado clausuró; o su colaboración con instituciones como el *Rochester Institute of Technology* de Nueva York son hitos en la vida profesional de la enfermera Anna Sort. Como destaca en su perfil de Twitter (@*LostNurse*) su objetivo es hacer la salud más divertida. Aunque siempre lo pensó así, el cuidado de un compañero de trabajo con diabetes fue el hecho que trazó de manera definitiva su trayectoria profesional en el ámbito de la gamificación en salud. "Tras terminar Enfermería, en 2007, encontré trabajo en Francia, en la sede de París de la mayor empresa mundial de videojuegos, *Blizzard Entertainment*, autora de *World of Warcraft* o de *Overwatch*. Mi responsabilidad era la salud de sus 600 trabajadores. ¡Trabajaba para la empresa del videojuego al que yo jugaba! Todo fue genial. Entonces, un chico de 27 años sufrió una embolia pulmonar debida, entre otras razones, a una diabetes no diagnosticada. Cuando regresó, me senté con él a formarlo sobre diabetes. Estuve una hora explicándole todo. Le di la información necesaria y nos volvimos a ver a los dos días para ver qué tal. Solo se acordaba del 5% de la información que yo le había facilitado y no llevaba ni el registro escrito que le pedí. Nada. Me pregunté: ¿Qué ha ocurrido? Era un jugador de nivel alto de *World of Warcraft*. Esto es mucho más difícil que entender la diabetes. No era un problema de inteligencia. Pensé entonces: ¿Y si planteáramos la información de esta enfermedad como si fuera un juego? Es decir, transformar la salud en un videojuego para que la gente pueda entender todo mejor".

Sobre estas líneas, Anna Sort

Anna Sort
@LostNurse

"Las enfermeras podemos aportar mucho valor a las start up de salud, trabajando en ellas o impulsando iniciativas propias"

El siguiente paso de Anna fue mejorar su formación. Dejó París y regresó a Barcelona. "Entonces no existía ningún posgrado relacionado con las TIC y la salud. Encontré uno en Barcelona sobre tecnologías, diseño y algo de salud, Sistemas Cognitivos y Media Interactivos, impartido por la Universidad Pompeu y Fabra. Era la única enfermera, entre programadores, diseñadores e ilustradores digitales. Aprendí qué es la gamificación, cómo hacer para que la vida real de la gente se convierta en un reto que les aporte más, que estén motivados en su día a día. Esto me pareció fascinante y es a lo que me dedico ahora".

Tras finalizar el curso, abrió un blog, a finales de 2011. Su nombre: *lostnurseinthedigitalera.wordpress.com*. "Tenía que expresar todas es-

igital *que emplea las la población*

el fin de da saludable

Consulta la web de *BEnergy*

tas ideas". Entre ellas, elaboró un proyecto propio con un personaje de *World of Warcraft*, que presentó al *Gamification World Congress*. "Sabía que este videojuego puede enseñarte los conceptos básicos de la diabetes. Por ejemplo, puedes calcular las distancias y, por tanto, comprobar el ejercicio físico que realiza tu personaje. Luego, hay mucha comida, con lo que puedes contabilizar el azúcar en sangre. Pensé que la idea era una locura, pero me permitieron exponerla y, finalmente, el *Rochester Institute of Technology* (TIR) me ayudó a desarrollarla. Diseñamos un *add-on* o expansión, *Wow Diabetes*, que provoca que el personaje pueda tener la enfermedad. A partir de ahí, me animé y puse en marcha mi propia empresa, *Play Benefit*".

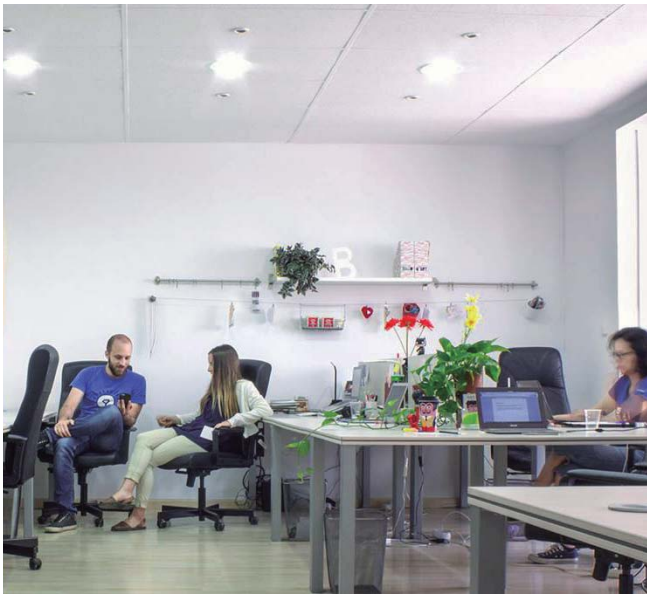
La *start up* de Anna está especializada en la gamificación basada en

Enfermera digital

Anna Sort se considera una enfermera digital. De hecho, en el ámbito europeo es una referencia en cuanto a salud digital. "Es mi realidad. Me dedico a que el día de mañana todo el mundo pueda disfrutar de la salud porque la vean como algo divertido. Es lo que hacemos en *Play Benefit*. Yo siempre digo que soy una enfermera digital, pues desde este ámbito puedo ayudar a todo el mundo, no solo a un grupo reducido de pacientes. Es verdad que no estoy con ellos físicamente, pero puedo pensar en ellos como una enfermera. Somos grandes diseñadoras, vemos las cosas de manera diferente y, por eso, podemos aportar muchísimo a la salud digital", insiste Anna. "Para mí es importante no ser una excepción a la norma. Veo muchas *start up* de salud que no saben que una enfermera podría aportarles muchísimo y mejorarlas. Siempre que puedo transmito a las enfermeras que con un poco de formación específica en TICs pueden dedicarse a la salud digital, creando su propia iniciativa o dirigiéndose a las empresas que ya están trabajando en este sector".

la ciencia de cambio de comportamiento aplicable a todo tipo de productos y servicios. "La idea es ayudar a iniciativas tecnológicas de salud con la gamificación, aprendiendo jugando. Es decir, tienes que hacer una aplicación con enfermos crónicos y quieres que se conecten cada día y pongan ciertas informaciones, porque es lo que necesitas. En función de tu objetivo, planteas diversas estrategias, pero siempre desde la gamificación. Diseñamos a medida según el usuario. Hacemos talleres con ellos para entender sus demandas, gustos y prioridades. Empleamos el método COMBI para modificar comportamientos. Es un proceso científico que te da las bases para encaminar la gamificación a generar cambios reales". En *Play Benefit* tienen todo tipo de clientes, con su servicio de consultoría. "Tocamos un poco de todo: hospitales, asociaciones, farmacéuticas, editoriales... Incluso hemos hecho marketing, con empresas a las que les gusta nuestra manera de comunicar y trabajar la base científica del comportamiento", explica Anna Sort.

Entre las apps destacan proyectos propios como *BEnergy* o a la carta, como el ejecutado recientemente para un hospital. "Diseñamos experiencias similares a los videojuegos, en su concepción, basadas siempre en la gamificación, como la que hicimos para una investigación de un hospital sobre las enfermedades de transmisión sexual entre jóvenes. Su problema es que cuando alguien llega con clamidiasis, por ejemplo, les cuesta mucho contarlo a sus parejas para que vayan a una revisión. Por este motivo, es complicado cortar su diseminación, ya que nadie avisa. Hemos hecho una app con una historia con la que empatizas e interiorizas que es importante explicarlo. Aprendes sobre lo que te han diagnosticado y, además, hay un momento donde puedes comunicarlo de manera automática. Te da la opción de avisar de muchas maneras, con la que te sientas más cómodo. Ahora están comprobando qué fórmula es mejor, si el empleo de la app o la comunicación tradicional con el paciente. Los primeros resultados son muy positivos".



A la izquierda, Anna Sort durante una conferencia. A la derecha, las oficinas de *Play Benefit*

"En salud somos geniales dando mucha información. ¿Qué pasa? Que las personas no pueden gestionarla bien. Luego, la culpa es suya por no cuidarse. Pero somos nosotros quienes realmente obramos mal. No equilibramos competencia y autonomía. Damos muchísima autonomía a personas que tienen poca competencia"

Al margen de su labor profesional al frente de *Play Benefit*, Anna Sort colabora con instituciones académicas como la Univesitat Gimbernat, donde es tutora de prácticas. "Quiero mostrar, especialmente a las universidades, que podemos trabajar en una *start up* o en otros sitios, más allá del ámbito asistencial. Esa oportunidad me la ha dado la Universitat Gimbernat. Llevamos a los alumnos a hacer prácticas en otras empresas, junto a otros emprendedores. Trabajan con ellos, en inniciativas innovadoras vinculadas con la salud y la tecnología. Aportan su conocimiento enfermero, enriqueciendo los proyectos".

BEnergy, la app que mejora tu salud

BEnergy es la app diseñada por Play Benefit para promover estilos de vida saludable

Descarga *BEnergy*

BEnergy es la app diseñada por *Play Benefit* para promover estilos de vida saludables. Trabaja seis aspectos: alimentación, ejercicio, sistema digestivo, salud mental, descanso y entorno. "Es muy enfermera, porque está centrada en la prevención en salud. De hecho, su diseño es obra de un equipo de enfermeros. Queremos que las personas sean más saludables y lo hagan a través de retos, misiones y actividades divertidas. Está basada en conocimiento científico, pero la hacemos llegar al usuario en pequeñas píldoras de un par de minutos. Una vez sabes esos datos, tienes que hacer algo con ellos para que realmente la aprendas. No puedes absorber esa información y ya está. Por ejemplo, en el caso de la alimentación y de la necesidad de comer cinco veces al día, pues vamos a probar tres días así. A modo de reto, vas a poner las horas. Cuando llegan, la app te avisa. Son las cuatro y debes comer una fruta. Además, te recuerda que si la acompañas con un fruto seco se absorberán mejor las vitaminas. Cosas así. Igual, estás con un compañero que no tiene la aplicación, pero al que le puedes explicar lo que estás haciendo. Buscamos mucho esto, que tengas algo interesante que contar. Esto nos gusta a todos, ser interesantes. De esta forma, quien está a tu lado también se beneficia del conocimiento. Es lo que queremos", explica Anna Sort.

La concepción de BEnergy está basada en la concepción de los videojuegos, que equilibran competencia con autonomía, para que los usuarios saquen un partido real de la información que reciben. "En salud somos geniales dando mucha información. ¿Qué pasa? Que las personas no pueden gestionarla y no lo hacen bien. Luego, la culpa es suya por no cuidarse. Pero somos nosotros quienes realmente estamos obrando mal. Es lo que me ocurrió a mí con el chico de la diabetes. Le expliqué todo y el pobre estaba perdidísimo. Esto es porque no equilibramos competencia y autonomía. Damos muchísima autonomía a personas que tienen poca competencia".

LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL ES EL FUTURO

La aplicación de la inteligencia artificial va a ser una de las próximas evoluciones de *BEnergy, adelanta Anna Sort.* "Está muy estudiado que en el momento de la decisión es complejo tomar una buena determinación. Imagina. Son las seis y vuelves a casa. A esa hora, sueles tener una bajada de azúcar. Camino de casa hay una pastelería. BEnergy lo sabe. Has almorzado una ensalada y si hay un día que puedas terminar comiendo un bollo es hoy. Entonces, la aplicación te propone una ruta alternativa con el reto de cubrirla en el menor tiempo posible. Cuando llegas a casa, te indica las calorías extra que has quemado, las que no tienes por no haber comido azúcar y te propone una merienda sana. Esto es el futuro de la prevención en salud".

Nuevas formas de promoción de la salud

La nutrición es un videojuego divertido

Villi Adventures es un videojuego del enfermero Julián Sanz Franzi en el que sus usuarios aprenden los valores nutricionales de los alimentos. Es resultado de la pasión de Julián por trabajar con otro enfoque.

"Quería explorar otra manera de trabajar, diferente a los métodos tradicionales que conocemos todos". La búsqueda de este objetivo condujo al enfermero Julián Sanz Franzi a diseñar un juego sobre nutrición, en el que la persona que lo maneja aprende sobre alimentación mientras va superando diferentes pantallas. El videojuego se llama 'Villi Adventures' y ya está disponible en su versión de pruebas en formato app para sistemas Android, en Google Play.

El vídeojuego es el resultado del proceso formativo seguido por Julián, tras finalizar el Grado de Enfermería en la Universitat Internacional de Catalunya. "Comencé a trabajar en Atención Primaria, que es el ámbito que más me atraía. Teníamos muchos pacientes crónicos, a los que asesorábamos en temas de nutrición o en procesos como abandonar el consumo de tabaco. Empleábamos el material del CAP, en muchos casos hojas impresas con dietas. Pero si querías realizar un seguimiento no tenías el tiempo necesario para ello y al final no podías enseñar a una persona a alimentarse mejor y a interiorizarlo todo. Empecé a investigar cómo elaborar material para informar mejor y en menos tiempo, facilitando así la consulta. En ese camino,

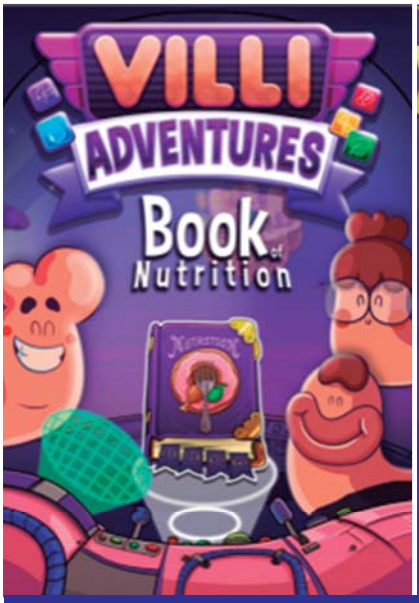
ENFERMERO EN ALEMANIA

Julián Sanz Franzi es Grado en Enfermería por la Universitat Internacional de Catalunya; Máster en Dirección de Empresas para Emprendedores por la Escuela de Negocios de la Innovación y los Emprendedores IEBS y CEO de la empresa Villi Adventures. En la actualidad reside en Alemania, donde su intención es trabajar como enfermero.

encontré una start-up, PlayBenefit, dedicada a procesos de gamificación en materia de salud. Uno de sus objetivos es hacer divertidos procesos que no lo son para que los usuarios los completen. Colaboré con ellos y conocí otra manera diferente a los métodos tradicionales de trabajo". De forma paralela, Julián comenzó a estudiar un máster en dirección de empresas para emprendedores "porque quería hacer mi propio proyecto relacionado con los videojuegos de salud. Hice el plan de empresa, el estudio de mercado y localicé un estudio especializado en videojuegos en Madrid, formado por un programador, un diseñador y un artista, y comencé a trabajar con ellos en Villi Adventures".

El resultado es un videojuego visual y atractivo, en el que el usuario mejora sus conocimientos de nutrición mientras juega. "La información que le damos está basada en un algoritmo sobre la tabla de composición nutricional de los alimentos, que nos sirve para objetivar los datos que mostramos. Lo hemos hecho lo más simple posible. Nuestra intención es generar una comunidad e ir introduciendo las mejoras que los usuarios nos vayan demandando. Ya tenemos la tecnología, el arte del juego y cómo funciona. A partir de esta base, podemos desarrollarla de forma muy diversa". De hecho, Julián lo tiene claro. "Los personajes de los alimentos son muy vistosos. La villies, las microvellosidades del intestino, también son protagonistas. Podemos escribir historias contadas por ellos. Por ejemplo, explicarle a un niño con la enfermedad de Chron qué es esta patología, a través de relatos más amigables. Es una forma diferente de hacer promoción de la salud".

Con esta experiencia, Julián Sanz Franzi está escribiendo un libro. "Estoy documentando todo el proceso, pues estoy aprendiendo muchos temas que en el Grado no se abordan por falta de tiempo. Quiero animar a la enfermería a emprender más, con proyectos propios y una visión más amplia de la salud", concluye.



Un videojuego educativo sobre nutrición

A modo de simplificación, el funcionamiento del videojuego es similar al Candy Crush, según explica Julián Franzi. "Solo que cuando pasas de pantalla accedes a cartas que están relacionadas con la nutrición. Puedes desbloquear un plátano, por ejemplo. El diseño es muy atractivo para el usuario. La información es muy visual. Por ejemplo, tienes cinco estrellas que indican la calidad del alimento y su nivel de recomendación. Ves unas barras de energía que equivalen a sus kilocalorías... Todo ello, con la idea de que el paciente se lo pase bien mientras juega y aprenda, de manera muy intuitiva, mejorando sus conocimientos sobre nutrición. Es una forma diferente de hacer promoción de la salud".

Aportación enfermera

Investigación del origen genético de la diabetes

El enfermero Josep Oriol Casanovas Marsal se incorpora a un equipo de investigación del instituto Biocruces de Baracaldo que estudia los mecanismos genéticos implicados en el desarrollo de la diabetes

La doble posibilidad de dedicarse a la investigación y mantener el trato directo con los pacientes es lo que llevó al enfermero Josep Oriol Casanovas Marsal a integrarse en el Grupo de Investigación en Genética y Control de Diabetes y Enfermedades Endocrinas del Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces, de Baracaldo (Vizcaya). El equipo estudia los mecanismos genéticos implicados en el desarrollo de las enfermedades endocrinas y metabólicas, como la diabetes, así como en la prevención y el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas (inmunomodulación y/o terapia celular) para mejorar el control de las mismas. "El objetivo es conocer la incidencia de diabetes en el País Vasco y establecer los principales factores de riesgo asociados a esta enfermedad. Además se están desarrollando diversos proyectos de investigación centrados en diabetes con el objetivo de identificar en pacientes con alteración del metabolismo hidrocarbonado y ausencia de auto-anticuerpos circulantes, alteraciones genéticas causantes de un tipo raro de diabetes denominada monogénica".

Josep Oriol es el único enfermero del equipo. "Voy a centros de salud a explicar el proyecto a los

DOCTOR EN ENFERMERÍA

Josep Oriol Casanovas Marsal es Doctor por la Universitat Rovira i Virgili. En la actualidad, es el único enfermero del Grupo de Investigación en Genética y Control de Diabetes y Enfermedades Endocrinas de Biocruces de Baracaldo, donde está en comisión de servicio procedente del Hospital Sant Joan de Reus.

Josep Oriol Casanovas reivindica la figura del *doctor of nursing practice*. "Es el enfermero asistencial que cuenta con de tesis doctoral. Este reconocimiento debería permitirle desarrollar en su ámbito asistencial sus nuevas competencias académicas"

Premio ED 2017 a la mejor tesis doctoral

En 2017, Josep Oriol Casanovas Marsal obtuvo el Premio Enfermería en Desarrollo a la mejor tesis doctoral, por su prototipo para la monitorización del dolor neonatal mediante aprendizaje automático e inteligencia artificial. Josep Oriol anima a todos los enfermeros a presentarse a la nueva edición de los premios, este 2018. "Haber obtenido el galardón ha proporcionado a mi tesis una gran visibilidad en el ámbito sanitario y me ha dado la oportunidad de difundir la investigación en numerosos medios de comunicación. A nivel de reconocimiento y conocimiento ha tenido un gran impacto".

pacientes que participan en él. Hago extracción de muestras de sangre, tras administrar una sobrecarga oral de glucosa para comprobar cómo responden. Posteriormente, realizo una entrevista con un cuestionario estructurado en variables clínicas, demográficas y antropométricas que nos da la información sobre la incidencia de la diabetes y los factores de riesgo asociados al desarrollo de la enfermedad. Así, mantengo la práctica asistencial, al tiempo que participo en una investigación".

Josep Oriol ha llegado a Biocruces con una excedencia, procedente del servicio de urgencias del Hospital Universitario Sant Joan de Reus. "Ha sido un cambio radical a nivel profesional. Procedo de las urgencias, de un ámbito asistencial que no guarda ninguna relación con lo que hago ahora, pero afortunadamente me he adaptado bien". En este sentido, reivindica el reconocimiento de la figura del *doctor of nursing practice*. "Es el enfermero asistencial que ha obtenido los niveles de estudio de tesis doctoral. Este reconocimiento debería permitirle desarrollar en su ámbito asistencial sus nuevas competencias académicas. Es verdad que los hospitales se pueden acoger a acciones estratégicas de salud que permiten destinar parte de la jornada a investigación, pero este hecho aún no está extendido y el proceso es complejo", explica Josep Oriol, para quien la investigación enfermera sigue estando muy limitada en el ámbito asistencial, una realidad que debe cambiar.

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

1ª Fase. Obtención de la información sanitaria (III)
Sub-proceso 4. Elaboración/organización de la información

1ª Fase: OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	
1ª Sub-Fase Obtener datos sanitarios	1er Sub-proceso Determinación información sanitaria
	2º Sub-proceso Recogida y anotación datos
2ª Sub-Fase Interpretar datos sanitarios	3er 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

Una vez revisados los aspectos generales asociados con el marco de valoración definido por los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, así como las consideraciones específicas definidas para cada uno de los patrones que la componen, en este capítulo se aborda el marco de valoración definido por las "Necesidades humanas" de Virginia Henderson.

Modelo de "Necesidades humanas" de Virginia Henderson

Este modelo representa, junto con el de Dorotea Orem, la tendencia de suplencia o ayuda en la administración de los cuidados.

Ambos modelos conciben en el papel de la enfermera como profesional encargado de realizar las acciones necesarias para la salud del paciente que no puede llevarlas a cabo en un determinado momento de su vida (niñez, ancianidad, enfermedad), fomentando, en mayor o menor grado, el autocuidado como elemento favorecedor de su autonomía.

Este marco general de valoración incorporó los principios fisiológicos y psicológicos de la persona al concepto de la enfermería, de forma que más que un modelo, su obra se considera una filosofía definitoria de la profesión enfermera.

En este modelo de valoración define los siguientes conceptos teóricos:

-Persona. Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia o para morir con dignidad y tranquilidad.

La considera constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales, por lo que precisa de la atención a una serie de necesidades básicas que deben ser satisfechas para su supervivencia. Está influida por el cuerpo y por la mente. Considera a la persona y a la familia como una unidad de actuación.

La persona precisa de fuerza, voluntad y conocimiento para lograr una vida sana.

-Entorno. Aunque no lo define de manera explícita, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados.

-Salud. Capacidad de la persona para funcionar con independencia en relación con las necesidades básicas que debe satisfacer para su salud.

La calidad de la salud de la persona influye en la capacidad de la persona para trabajar con la máxima efectividad y en su consecución del nivel de satisfacción en la vida.

-Necesidad básica: es "todo aquello que es esencial al ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar", siendo concebida esta necesidad como un requisito más que como una carencia. Todos los seres humanos tienen las mismas necesidades comunes de satisfacer, independiente de la situación en que se encuentre cada uno de ellos, puede variar el modo de satisfacerlas por cuestiones culturales, modos de vida, motivaciones, etc.

Virginia Henderson define la existencia de catorce necesidades básicas, que contempla en su modelo:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de postura adecuada
5. Dormir y descansar.

6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones.
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

En situaciones de normalidad, estas necesidades pueden estar satisfechas por la propia persona cuando tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (persona independiente), pero cuando falta o falla en la persona alguno de estos elementos, una o más de sus necesidades pueden quedar sin satisfacer, lo que provoca que surjan los problemas de Salud (persona dependiente).

Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas físicas, psicológicas, sociológicas y/o relacionadas a una falta de conocimientos. Es en esta situación cuando la enfermera interviene asegurando la realización de estas necesidades de salud no satisfechas, mediante:

-La prestación de la ayuda necesaria a la persona para su realización, compensando parcialmente la actuación de la persona para satisfacer sus necesidades, mediante una actuación compartida con la misma.

-La ejecución completa de las actividades necesarias para satisfacer las necesidades de salud no satisfechas supliendo totalmente a la persona. Realiza una labor compensatoria total de la actuación que la persona no realiza.

Sub-proceso 5. Comprobación de la información

Una vez completada la elaboración/organización de la información sanitaria, es necesario proceder a una comprobación de la misma, que asegure tanto la certeza de los contenidos, como la utilidad de los mismos en el proceso.

Para asegurar la veracidad de la información se revisa el proceso de análisis efectuado con los datos sanitarios obtenidos directamente de escalas, test, etc., para la elaboración de la información sanitaria, determinando si existe la necesidad de incorporar nuevos datos sanitarios que garanticen la información sanitaria generada.

Para revisar la utilidad de la información sanitaria obtenida, se comprueba si da respuesta a la que fue considerada como necesaria en el proceso reflexivo inicial, donde se determinaron las prioridades de la información sanitaria de cuidados, así como a las nuevas necesidades de información que hubieran podido determinarse en el proceso de elaboración de la información desarrollado.

Sub-proceso 6. Registro de la información

Una vez finalizado todos los pasos de esta fase, es necesario registrar la información sanitaria obtenida de forma que permita ser utilizada en todo el proceso.

El registro consiste en dejar constancia por escrito de toda la información obtenida. Entre los objetivos del registro figuran:

-Constituir un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.

-Facilitar la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad.

-Permitir una evaluación para la gestión de los servicios enfermeros, incluida la gestión de la calidad.

-Servir como prueba de legal.

-Permitir la investigación en enfermería.

Algunas de las pautas básicas para realizar una correcta anotación de registros en la documentación, son las siguientes:

-Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios ni juicios de valor u opiniones personales.

-Anotar, entre comillas, la información subjetiva que aporta tanto el paciente como la familia y servicios sanitarios.

-Los datos objetivos deben fundamentarse en pruebas y observaciones concretas.

-Los hallazgos encontrados en la exploración física deben describirse de manera meticulosa, forma, tamaño, color, etc.

-Anotaciones claras y concisas. Usar sólo las abreviaturas que estén consensuadas y que no puedan conducir a error.

-En caso que el registro no sea informatizado, la letra debe ser legible.

En cualquier caso, siempre hay que tener en cuenta que la confidencialidad de los datos y la intimidad del paciente deben estar preservados.

El registro normalizado de la información sanitaria se realiza a través de las variables del Cuidado definidas en la taxonomía de valoración **CENES**.

HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS SANITARIAS PARA LA VALORACIÓN ENFERMERA

Ficha de valoración enfermera nº 8

ALINEACIÓN OCULAR

Historial de fichas de valoración enfermera publicadas anteriormente: Ficha nº 1. Agudeza audtiva. Ficha nº2. Agudeza visual (I y II). Ficha nº 3. Desarrollo ponderal. Ficha nº 4. Peso corporal. Ficha nº 5. Estado ponderal (I y II). Ficha nº 6. Visión cromática. Y 7. Visión estereoscópica (I y II).

• Concepto y descripción.

Refleja la relación geométrica existente entre las líneas virtuales formadas a partir de las pupilas de ambos ojos de la persona.

Una persona con buena alineación ocular presenta paralelismo en la ubicación de las pupilas de los ojos al centrar la visión, y por tanto dichas líneas virtuales son paralelas.

• Herramientas y técnicas sanitarias de valoración.

1. Test de Hirschberg.

a) Descripción. Test de valoración para uso clínico:

Consiste en observar la localización del reflejo luminoso corneal en ambos ojos procedente de una luz situada a unos 40 cm. Permite detectar tropías o estrabismos fijos.

b) Técnica de realización.

Debe realizarse en una habitación con poca luz. Se ejecuta utilizando una fuente de luz enfocada al centro de la distancia existente entre las dos pupilas de los ojos de la persona. La luz debe estar situada a una distancia aproximada de unos 40 cms.

c) Interpretación de resultados.

Se realiza en base al reflejo de la luz generado en las pupilas:

Cuando exista una alteración en la alineación ocular (ojo estrábico), los reflejos sobre las pupilas no serán simétricos ni centrados, mientras que sí lo serán en caso de una alineación adecuada.

Generalmente esta prueba puede realizarse en niños menores de 2 dos años dado que requiere poca colaboración, aunque puede resultar imposible de realizar en lactantes poco colaboradores.

2. Cover test.

a) Descripción. Test del ojo cubierto–descubierto:

Test de alineación ocular mediante oclusión alternativa de cada uno de los ojos. Detecta la existencia de forias o estrabismos latentes u ocultos, como en el caso de una hipermetropía.

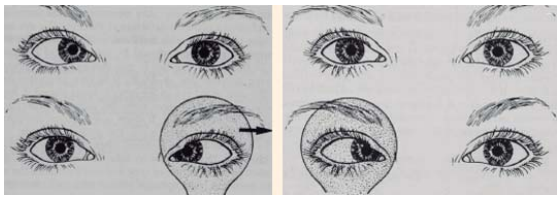


Imagen 48. Exploración Cover test

b) Técnica de realización.

Se pide al niño que fije su mirada en un objeto situado a unos 40 cm. aproximadamente. Se le ocluye uno de los ojos, sin presionar, y se observa la existencia de movilidad en el otro. Posteriormente se ocluye el otro ojo, y se observa la movilidad del ojo contrario La prueba debe realizarse con y sin gafas.

c) Lectura de resultados.

Si existe movilidad ocular en el ojo destapado, para enfocar el objeto en el que está fijada la mirada al ocluir el ojo contrario, indica que el test es positivo, que existen problemas en la alineación (estrabismo). Si al destapar el ojo éste se mueve para enfocar, el test también es positivo para este ojo. Esta prueba requiere aún más colaboración que la anterior y puede ser difícil de realizar por debajo de los 2-3 años.

• **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.).

FICHA RESUMEN DEL DATO CLÍNICO: ALINEACIÓN OCULAR

CRITERIOS DE VALORACIÓN Herramientas sanitarias	REGISTRO NORMALIZADO		DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
–Test de Hirschberg. –Cover test	**Código**	**Descripción**	**Patrón Percepción de la Salud:** –Riesgo de lesión –Riesgo de intoxicación –Riesgo de traumatismo –Riesgo de caídas –Protección ineficaz –Riesgo de retraso en el desarrollo
	0801	Alteraciones sensoriales	
	0802	Problemas de visión	
			Patrón Actividad: –Deterioro de la ambulación –Deterioro habilidad para la traslación –Déficit de autocuidado: alimentación –Déficit de autocuidado: baño –Déficit de autocuidado: vestido –Déficit de autocuidado: uso del inodoro
			Patrón Autopercepción: –Ansiedad –Temor

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.

-Bruce J.W. Evans, "Visión binocular" Elsevier España, 2006.

-Carlos Suárez L; Gil Caicedo M. "Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello". Ed. Médica Panamericana, 2007.

-Fernández-Cuesta Valcarce MA, El-Osman A," Las 50 Principales Consultas en Pediatría de Atención Primaria". Miguel A Fernandez Cuesta V, 2008

-Garc a-Alix A; Quero J "Evaluación neurológica del recién nacido" Ediciones Díaz de Santos, 2012.

-Pavan-Langston D; Manual of Ocular Diagnosis and Therapy, Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

-Salvador i Playà A, "Atlas macroscópico de patología ocular" Editorial Glosa, S.L., 2005

AYUDAMOS A CUIDARTE
El Camino de Santiago

El camino para afrontar la cardiopatía

Un grupo de enfermeras y pacientes con cardiopatías del Hospital Universitario de Valme de Sevilla realiza cada año el Camino de Santiago como una actividad para promover el autocuidado y el conocimiento de la enfermedad. La iniciativa, apoyada también por el resto de profesionales sanitarios, se está extendiendo a personas con otras enfermedades como el cáncer de mama.

FOTOS: **Isabel Orta Peral**

En el Camino de Santiago se entrecruzan muchas historias. Seguro que pocas tan ricas como la que protagonizan, cada año, las enfermeras y los pacientes del Hospital Universitario de Valme en Sevilla.

El Camino es una filosofía de vida de pacientes como Rafael García Galán, quien sufrió un infarto hace doce años. "Es una experiencia interesante. De alguna manera, intentamos que no solo se quede en esforzarnos en andar y hacer ejercicio. Para un paciente cardiaco, el Camino es un paradigma de vida, es un proceso que nos ayuda a cuidarnos y afrontar nuestra enfermedad".

'Corazones en Camino' es el colectivo que agrupa a los pacientes y organiza la iniciativa. Eduardo Sánchez Sánchez es su vicepresidente. "Lo preparamos durante todo el año. Andamos todos los fines de semana y llevamos a cabo rutas con la veintena de asociaciones de pacientes coronarios que participan en el proyecto. Andamos todos los fines de semana".

Eduardo participó en la puesta en marcha de 'Corazones en camino', colaborando con la enfermera Margarita Reina Sánchez, la promotora de la iniciativa y presidenta de la asociación, trabajo voluntario que prolonga su labor más allá del hospital, donde es Coordinadora de la Unidad de Cardiología y enfermera de la Unidad de Insuficiencia Cardia-

ca. "La idea surgió en el contexto del trabajo que realizamos en el Hospital de Valme con los pacientes con patología cardiaca para fomentar su autocuidado, el conocimiento que tienen de la enfermedad, la motivación para mantener los buenos hábitos de vida... Se trata de la fase tres de la rehabilitación cardiaca y es una de las muchas actividades que realizamos en la Unidad de Rehabilitación Cardiaca, que funciona desde finales de 1992. Nuestro objetivo final es que las personas que hayan tenido algún evento cardiovascular aprendan a vivir con la enfermedad, colaborando en el regreso a su vida cotidiana en las mejores condiciones posibles, desde el punto de vista físico, psíquico y social".

En 2017 la actividad se extendió a las mujeres con cáncer de mama, quienes completaron el Camino por primera vez. Su experiencia la ha convertido en una exposición fotográfica la enfermera Isabel Orta Peral, quien formó parte de la expedición. "Soy aficionada a la fotografía. Quería contar lo que el Camino suponía para nosotros, un grupo de personas amplio unido por un punto en común: la mejora de la salud a través del ejercicio. En mis fotos me gusta plasmar detalles y en ellos me fui deteniendo".

La cuarta pared

Para Isabel Orta, todo cuanto está involucrado en la preparación previa y el propio Camino supone una ruptura de la cuarta pared, siguiendo el término empleado por los actores para denominar la pantalla invisible entre el escenario, donde estarían las enfermeras, y la audiencia, que serían los pacientes. "Con estas actividades es más fácil llegar al paciente. Él te conoce a ti y tú también lo conoces mejor. Se establece una interrelación muy buena".

Además de la preparación física realizada durante todo el año, antes de hacer el Camino los pacientes reciben un curso de soporte vital básico y tienen que haber pasado una consulta de revisión con su cardiólogo. Todo va muy controlado, como indica la enfermera Margarita Reina. "Llevamos un autobús, que nos va acompañando por si alguien encuentra alguna dificultad para completar la etapa. Con los pacientes, siempre viene algún familiar. También contamos con el apoyo de varios compañeros sanitarios, médicos, enfermeras y auxiliares. Contamos con el soporte del equipo de emergencia y desfibriladores".

Durante el camino, cuentan también con un rutómetro. "El objetivo no es andar por andar, sino promover un estilo de vida saludable", explica Rafael García Galán. "En cada etapa, incluimos sugerencias sobre estilos de vida y cuestiones de salud. El documento lo elaboramos nosotros, con la ayuda técnica de Margarita. También elaboramos 'el diario del cardiaco', en el que todos los días escribimos algo sobre cómo ha ido la etapa. Lo hacemos no solo desde el punto de vista de los paisajes, sino desde la perspectiva de la enfermedad. También planteamos diversos procesos sobre los que hablamos todos. Un año, me llevé una película para

EDUARDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ

Paciente

La historia de mi corazón

Soy Eduardo Sánchez Sánchez. En año 2008 me dio un infarto masivo y mi diagnóstico fue: Cardiopatía isquémica crónica. Ingresé en el hospital tras un cuadro de IAM anterior extenso, que cursó con arritmias ventriculares severas, shock cardiogénico y parada respiratoria que precisó de maniobra de reanimación cardiopulmonar avanzada. En el cateterismo cardiaco se detectaron lesiones severas de tres vasos: lesión severa del 99% con trombo en ADA proximal y lesión del 70% en tercio medio que fueron tratadas con trombectomia e implantación de stent farmacoactivo. Se detectó también lesión del 80% en arteria circunfleja proximal y el 80 % en tercop, edop de ACD. Me pusieron 11 Stent y tengo un 45 % de movilidad del corazón. El resto está necrosado. La que sigue, es mi historia:

El 14 de marzo del 2008, sobre las 12:30h de la mañana, me entró un dolor en la espalda. Pensé que eran las cervicales, ya que estaba operado de ellas. Como estaba acostumbrado a ese dolor, no le eché mucha cuenta. Pero conforme iba avanzando la mañana, el dolor se estaba haciendo insoportable. Parecía que se me estaba yendo la vida poco a poco, hasta que se me fue.

Me faltaban las fuerzas. Ese dolor me estaba matando. Llamé a mi mujer, a su trabajo, para que viniera rápido a casa. Ya no podía más. Era un dolor tan intenso que iban faltándome las fuerzas. Parecía que me desmayaba. Intentaba coger fuerzas pero no podía. Insistía mucho para que mi mujer viniera rápido y me llevara al hospital. Ella no sabía qué me pasaba. Al verme, como estaba blanco, sudoroso, soltó todo lo que tenía en las manos y me ayudó a montarme en el coche, porque yo ya no tenía fuerzas suficientes. Me senté y hasta me tuvo que poner el cinturón, pues yo no era capaz. Dice mi mujer que antes de llegar al final de la calle pegué un ronquido, mi cabeza cayó hacia la izquierda y se me paró el corazón.

hablar de las emociones. La idea es aprovechar el Camino para generar un espacio en el que educarnos y reforzar nuestros conocimientos"".

Sensibilización

La prevención de las enfermedades cardiovasculares, los hábitos de vida saludable... son algunos de los valores transmitidos por la iniciativa. "Seguimos moviendo todo esto desde la sensibilización", explica Margarita. "Durante el Camino, nos hacen muchas entrevistas en las que transmitimos todas estas ideas. Y durante todo el año, con las asociaciones de pacientes, la preparación del viaje nos sirve para que salgan de sus rutinas habituales de ejercicios, programando otro tipo de actividades. Organizamos marchas nórdicas, baile, taichí... Diversificamos todo y aprovechamos todas las oportunidades que tenemos. Por ejemplo, practicamos baile de salsa con unos compañeros sanitarios que vinieron de La Habana... Siempre estamos ideando algo, con el Camino como horizonte".

El Camino de Santiago es un medio para lograr que los pacientes con enfermedades cardiacas mantengan estilos de vida saludable todo el año

El médico le dijo que había sido todo muy fuerte; que no sabían si me podían salvar; que el trombo no había manera de disolverlo; y que me tenían que meter un ácido para diluirlo. Lo mismo se disolvía que me estallaba el corazón. Había que esperar 76 horas para ver la evolución. Creo que casi me desangro. Me tuvieron que poner sangre. Me desperté en el hospital al cabo de tres días en la UCI, donde estuve sobre nueve días.

Me incluyeron en el programa de rehabilitación cardiaca. Esperando a que me llamaran, estaba sentado en mi casa en el sofá viendo la tv. Empecé a pensar y a repetirme a mí mismo: "¿Para esto he quedado? Yo no puedo estar así. Necesito hacer algo. No puedo quedarme en casa. Necesito hacer algo". Al cabo de un mes, me llamaron para la rehabilitación. Me presenté en el hospital y pregunté a Margarita, la enfermera de rehabilitación, en qué podía ayudar. Me ofrecí como voluntario. No podía seguir en mi casa, sin hacer nada. Margarita me propuso hacer un curso de formador de formadores en la Escuela de Salud Pública de Granada. Dije que sí con los ojos cerrados. Hoy en día doy talleres de formador de pacientes; familiares y sanitarios. Me especialicé en el uso seguro del medicamento.

También me dedico a andar todos, o casi todos, los días entre 10 y 14 Km. Me preparo todos los años para el Camino de Santiago. Con el de este año, llevamos 9 caminos completados.

La enfermrea Margarita Reina Sánchez

"Con la exposición de fotografía sobre el Camino de Santiago he querido llenar el hospital de vida. Mostrar que los profesionales sanitarios podemos dar mucho más"

ISABEL ORTA PERAL
Enfermera del Hospital de Valme

Pasión por la fotografía

La exposición sobre el Camino de Santiago que realizaron en 2017 las pacientes con cáncer de mama del Hospital de Valme une las dos grandes aficiones de la enfermera Isabel Orta Peral, la fotografía y la literatura. Lo hace desde el título, toda una declaración de intenciones: 'Cuatro+nueve'. "Nos fuimos en el mes siete e hicimos siete etapas. 7x7 son 49. Éramos 48 peregrinos más el conductor del autobús, 49. Y 4+9 son 13, que son las pacientes que hicieron el Camino", explica. "Las imágenes están al servicio de lo que quiero contar, quiero transmitir la grandeza del Camino, cómo se comparte todo, los momentos de complicidad, de apoyo mutuo, alegría y felicidad".

Isabel es enfermera, fotógrafa y poeta. Forma parte de la asociación cultural Fotoquinto,, en Sevilla. "La fotografía me ha aportado una manera de mirar, de contar lo que vivo, las historias de mi profesión, de otra forma, con otra mirada", confiesa. Además, también pertenece a un grupo de escritores. Los haikus son otra de sus pasiones. "Me gusta su sencillez y la complejidad que ésta encierra. "Cada foto tiene su propio haiku. Reflejan los sentimientos que la imagen transmite". Sobre esta misma idea giró la inauguración de la muestra, el pasado 11 de diciembre en el salón de actos del Hospital de Valme. "No solo disfrutamos de la fotografía, sino de la poesía y la canción. El hospital se llenó de lo que más amo: poseía, música, fotografía.. Se llenó de vida. Todos se emocionaron mucho, Era lo que yo quería transmitir. Los profesionales de la salud podemos ofrecer mucho más". La idea de Isabel, ahora, es convertir la muestra en itinerante, para que pueda exponer en otros hospitales públicos andaluces. Y, también, editar un libro con todo el material.

UN CAMINO PARA LA REIVINDICACIÓN DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA

El último año Xacobeo fue 2010. Fue el primero en el que los pacientes y las enfermeras del hospital de Valme realizaron el Camino. "La Fundación Española al Corazón animó a las asociaciones de pacientes a participar con el fin de reivindicar la universalización de las unidades de rehabilitación cardiaca. Fue una experiencia muy bonita que nosotros repetimos desde entonces cada año", recuerda la enfermera Margarita Reina.

Participación ciudadana, asociacionismo y enfermería, claves para el autocuidado

Actividades como el Camino de Santiago son un medio para obtener objetivos más ambiciosos, en el marco de la fase tres de la rehabilitación cardiaca. Así de claro lo ve Rafael García Galán. "Es un pretexto. Es muy complicado mantener un estilo de vida correcto en solitario. Ocurre lo mismo con otras enfermedades como la diabetes. Al final, te relajas. Necesitan vincularte con un colectivo más amplio y con tu enfermera. Esto lo hace muy bien Marga. Está empeñada en fomentar el movimiento asociativo como una forma de llegar a los pacientes". Y así ocurre. Desde la Unidad de Insuficiencia Cardiaca del Hospital Universitario de Valme ha promovido la creación de una veintena de asociaciones de pacientes coronarios en los municipios del Área Sur de Sevilla. En total, 16 asociaciones. La primera, fundada en Dos Hermanas en 1995. Desde localidades cercanas como Alcalá de Guadaíra, Mairena o El Viso del Alcor y alejadas como Coripe o Montellano, pasando por Morón de la Frontera, Marchena, Lebrija o Los Palacios, entre otros. "La idea es que sean los propios pacientes los que demanden a las instituciones públicas la creación de unidades de rehabilitación cardiaca en el sistema público andaluz y la mejora de los recursos que tienen a su disposición", afirma. "Ha sido un proceso único, lleno de militancia y voluntarismo. No funciona solo con el trabajo del hospital. Tiene mucho de altruismo, del trabajar persona a persona". Sobre esta actitud hablan pacientes como Eduardo Sánchez. "Para mí Margarita es mi salvadora. Es mi amiga desde hace mucho tiempo. Está muy implicada en las asociaciones. Continuamente va a los ambulatorios, a formar a los pacientes. Su ayuda cambió mi vida por completo".

Una vez consolidado el proyecto asociativo, ahora desde el Hospital de Valme están trabajando con los ayuntamientos y los centros de salud. "De un lado, queremos que haya una enfermera referente en cada centro de salud. De otro, queremos configurar escuelas de pacientes que realicen un seguimiento de las personas con alto riesgo. En todo esto, la participación ciudadana es fundamental, con el apoyo de la enfermería".

Formación de pacientes expertos

A todo ello se unen iniciatias como la puesta en marcha por el Hospital de Valema en 2014 para formar a pacientes cardiacos expertos, que desmpeñan el rol de formador de otras personas con insuficiencia cardiaca.

RAFAEL GARCÍA GALÁN
Paciente

La adversidad como **oportunidad**

La revista de Enfermería en Desarrollo me pide que cuente mi experiencia como persona que ha sufrido un infarto agudo de miocardio y hacerlo en relación a la profesión de enfermería.

He querido poner en el título la intencionalidad de esta historia tan real -que parece que fue ayer cuando ocurrió y de esto hace 13 años- porque realmente esta adversidad se convirtió con el tiempo y con la ayuda de los profesionales de la salud, especialmente de enfermería, como una oportunidad para el cambio personal.

Tengo que confesar que recuerdo el infarto como una película. Parece que fue ayer y ya hace 13 años. No entendía qué me pasaba. Era un 13 de agosto a las 14:30h. Venía de la playa. Me había fumado un cigarro y estaba a punto de comer y, como una señal incomprensible, recibo un fuerte dolor en el pecho. Comienzo a sudar y me entra pánico. En breve espacio de tiempo estoy entrando en el hospital, directamente en la UCI, médico, enfermeras… todos corrían. Yo iba intuyendo lo que me estaba pasando. Imagino que en mi cara se describía el miedo que estaba viviendo, porque pasado un rato, me encuentro una enfermera junto a mi cama, calmándome y diciéndome "Rafael, te voy a poner el goteo un poquito más rápido, verás que notas alivio".

Aquella enfermera volvió al rato y empezó a comentarme que ella estaba para cuidarme, que tranquilo, que no hiciera esfuerzo, que si necesitaba hacer mis necesidades la llamara. ¿Mis necesidades? Qué horror. Necesito orinar, pero cómo decirlo, y ahora la cuña. Creo que se dio cuenta de mis pensamientos porque dijo: "Tranquilo que debe ser duro para ti esta nueva situación y tener que pedir ayuda para tus necesidades, pero no te apures aquí estamos acostumbradas. Tú eres lo primero. Y así fue, ella con sus palabras me tranquilizó. Estaba pendiente, junto a ella, el médico que pasaba de vez en cuando y me decía: "Rafael intenta dormir" y yo me preguntaba: ¿Dormir? Para eso estoy para dormir.

Como sé que es complicado exponer toda la experiencia, porque no son solo hechos, sino emociones, sentimientos, quisiera plasmar lo que supuso el infarto a través de unos verbos que han estado presentes y siguen presentes.

Antes de empezar a contar lo que supuso la enfermería en todo mi proceso a través de estos verbos; quiero decir que estuve en un hospital de Huelva, dos veces en UCI; la primera seis días. Una vez estabilizado, fui a la planta, pero allí estuve un día ya que se repitió el infarto. Vuelta a la UCI (traslado a otro hospital; cateterismo, sten, UCI y 15 días en planta), agravada toda esta situación porque estaba fuera de mi ciudad y mis familiares tuvieron que trasladarse con lo que supone para una familia esta situación.

Pero volvamos a la cuestión. El primer verbo que quería traer en esta experiencia es ACOGER. Qué difícil se hace expresar los sentimientos que se producen cuando se llega a un hospital. Te sientes muy mal. Entras en un mundo misterioso (UCI) y comienzas a ver caras de personas que se acercan, te observan, se alejan y tú piensas ¿Cómo estaré? ¿Qué está pasando? Hasta que por fin alguien menciona tu nombre, ella se presenta y me dice donde estoy, que entiende lo que estoy viviendo. Me imagino que mi cara lo estaba diciendo: tengo miedo, tengo pánico… no me dejes, porque ella comenta: "estaré aquí muy cerca, te estaré observando y si necesitas algo dímelo que estoy para ello". Y comienzo a relajarme, a sentirme tranquilo y así se desarrollaron todos los días que estuve en el hospital, tanto en UCI, como en planta. Ciertamente, me sentí acogido por todo el personal

sanitario, pero muy especialmente por las enfermeras porque me visitaban regularmente para análisis, para el BMT, para el electro…. y siempre con palabras que me hacían sentir una cierta tranquilidad.

El segundo verbo de mi experiencia es EDUCAR. En el hospital me dan mucha información sobre lo que me ha pasado: infarto, diabetes, hipertensión, medicación, ejercicio físico, alimentación… pero debo confesar que cuando salí por sus puertas se me había olvidado todo. Empecé a ponerme nervioso, no sabía cómo reaccionar, tenía miedo a quedarme solo y en mi cabeza solo aparecían interrogantes.

Gracias a la rehabilitación cardiaca, a la tarea de la fisioterapeuta y de Margarita Reina (enfermera) que por entonces llevaba la unidad, comenzaron a despejarse mis dudas; las sesiones en la unidad se convirtieron en un momento importante de educación para la salud; allí se hablaba de la medicación, de la alimentación, del ejercicio (además de hacerlo) y esto no sólo me relajó sino que me proporcionó las herramientas para conocer el episodio del infarto, los signos de alertas, mi diabetes. Creo que esta parte de mi proceso de recuperación fue fundamental; porque me ayudó a asumir de forma responsable mi problema de salud.

Por último decir que el tercer verbo sería ACOMPAÑAR. Una vez que dejas todos los dispositivos de asistencia y te quedas con las revisiones del cardiólogo y el médico de cabecera, te quedas un poco huérfano. Ciertamente vas poniendo en práctica lo aprendido, pero también te vas relajando, relativizando. Comienzas a dejar aspectos fundamentales para un buen tratamiento. La intuición de Margarita de generar en el área asociaciones de ayuda mutua que nos ayudaran a seguir poniendo en práctica lo aprendido fue un acierto, ya que nos ha posibilitado seguir haciendo ejercicio físico, poder hablar de nuestras dificultades y avances, vivir experiencias como el Camino de Santiago o conocer rutas senderistas en nuestros entornos… Nos han ayudado y nos ayudan a mantenernos adheridos al tratamiento.

En todo caso, hay que avanzar, sobre todo, en el ámbito de la atención primaria para que la enfermera comunitaria y el médico de familia nos ayuden a seguir mantenido una actitud positiva y un acompañamiento técnico necesario para nuestra patología.

"Tras el infarto, en la UCI, la enfermera empezó a comentarme que ella estaba para cuidarme, que tranquilo, que no hiciera esfuerzo... Y así fue, ella con sus palabras me tranquilizó"

La importancia de la enfermera escolar

Niños formados en rcp y primeros auxilios

Silvia Pane e Iván Miguel, ambos enfermeros, han formado en primeros auxilios y rcp a los alumnos del colegio donde estudian sus dos hijas

Las hijas de seis y ocho años de Silvia Pane Merchán e Iván Miguel González van al CEIP Europa de Mejorada del Campo, en la provincia de Madrid. Silvia es enfermera y su marido, Iván también, si bien trabaja como bombero en este municipio madrileño. De manera voluntaria, el año pasado, ambos decidieron impartir un taller de primeros auxilios a los compañeros de clase de una de sus hijas. La iniciativa tuvo una gran acogida y este año la han ampliado a todas las líneas de primaria del centro. En total, doce clases y más de 300 niños, con edades comprendidas entre los seis y los doce años.

"El taller ha gustado mucho a los maestros y, sobre todo, a los alumnos. Lo hemos hecho muy dinámico y práctico. Por eso, les ha llamado la atención. Por ejemplo, poníamos diapositivas sobre la llamada al 112; a Iván, al que conocen todos los niños, con el camión de bomberos; a Eduardo; un policía de Mejorada con una formación en educación vial; a mí con la UVI móvil", explica Silvia. "Además, juegan con dos torsos de rcp que llevamos, practican entre ellos la posición lateral de seguridad y ellos mismos dan un masaje cardiaco con un muñeco o un peluche que les pedimos que traigan de casa".

Enlace al vídeo RCP desde mi cole

LAS PRÁCTICAS DE RCP A RITMO DE UNA CANCIÓN

Durante dos minutos los niños realizan masaje cardiaco al muñeco o peluche que traen de casa al ritmo de la melodía de la canción 'Había una vez un barquito chiquitito'. La letra cambia: 'Había una vez una persona dormida...'. "Les ponemos esta canción, que encontramos en una web llamada 'RCP desde mi cole', donde enseñan a los niños cómo deben actuar cuando alguien está inconsciente. Es un sitio muy interesante, con mucha información, explica Silvia Pane.

La experiencia fue muy gratificante e intensa, pues concentraron las formaciones en tres días, de 9 a 2. "Fue muy agotador, pero mereció la pena. Los niños estaban encantados. Aprendían muy rápido. Incluso mejor que los adultos, porque ellos no cuestionan qué pasa si lo hacen mal, si durante un masaje le hacen daño al compañero o les pasa algo. Todas estas preocupaciones no las tienen. Tú los enseñas, ellos saben qué deben hacer y actúan así. No se cuestionan nada más", señala Silvia Pane.

En las formaciones, de manera individual los maestros también aprovecharon para resolver dudas. "Por ejemplo, uno de ellos tenía un alumno epiléptico y nos preguntó cómo debía reaccionar en caso de una convulsión. Repasamos con él la medicación y cómo debía administrársela".

Para el año que viene aún no saben si repetirán la experiencia. Por si acaso, están pensando en el 16 de octubre, Día Europeo de la Parada Cardiaca. "La idea es hacer una jornada monográfica, con diversas actividades como la elaboración de un mural", adelanta Silvia.

En los talleres, Silvia cuenta con el apoyo de Iván. "Dividimos la clase en dos para las prácticas con los torsos y vamos co-

La experiencia voluntaria de Silvia Pane e Iván Miguel formando a escolares les ha permitido comprobar la importancia del trabajo de la enfermera escolar

rrigiendo las posiciones laterales de seguridad. En mi caso, también les explico el trabajo de un bombero, que no solo es apagar fuegos". De hecho, Iván también ha realizado formaciones específicas en el colegio, relacionadas con su profesión. "Es algo muy bonito. Además, los niños te reconocen por la calle, te saludan y te muestran su cariño".

En su día a día, Iván también aprovecha su formación como enfermero, título que obtuvo en 2008. "Cada año, los bomberos hacemos diferentes cursos y yo fui monitor en el de reciclaje sanitario", señala.

Imagen de archivo. Educación en salud en la escuela. Foto: María José Rey Ruiz

Experta universitaria en Salud Escolar

A raíz de su experiencia formando a los alumnos del colegio de sus hijas, Silvia Pane Merchán decidió estudiar el Experto Universitario en Salud Escolar de FUDEN. "Lógicamente, en mi trabajo en la UVI móvil del SUMMA no vemos nada de educación sanitaria a nivel escolar. Siempre he estado vinculada con la formación, en concreto de adultos, así que la experiencia en la escuela me motivó para aprender a enseñar a los niños. No tenía ni idea de cómo se hacía un proyecto sanitario para entregarlo en el colegio, estableciendo los objetivos específicos y generales… En este sentido, el experto me ha aportado la posibilidad de conocer el trabajo de otras compañeras que sí son enfermeras escolares. Te dan una visión real de lo que pasa en un colegio", evalúa Silvia. "Desde mi punto de vista, como enfermeras debemos procurar que los niños sean autosuficientes en sus cuidados. Por ejemplo, si les sangra la nariz tienen que saber cómo la deben taponar. Si no se les pasa es entonces cuando deben acudir al maestro. Las enfermeras no debemos entrar en la escuela a realizar exclusivamente una labor asistencial, a curar heridas. Debemos dedicarnos a la promoción de la salud", afirma Silvia.

ALEJANDRO CENCERRADO RUBIO
Analista de Datos en el Instituto de Investigación sobre la Felicidad de Copenhague

En defensa de la **infelicidad**

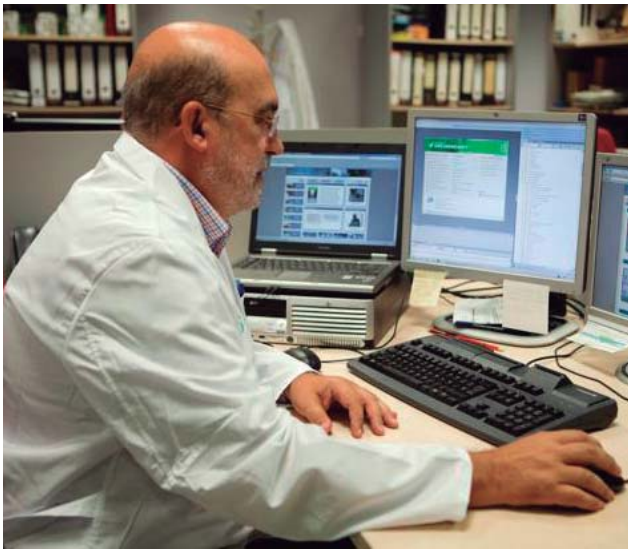
"Si el objetivo de la sanidad es mantener nuestros cuerpos vivos, entonces las tasas de supervivencia deberían ser todo lo que necesitamos para justificar nuestras inversiones. Si el objetivo es que vivamos bien, entonces tenemos que empezar a preguntar a la gente por lo que de verdad importa en la vida, y añadir sus respuestas a nuestros balances"

En el Instituto de Investigación sobre la Felicidad luchamos cada día contra una tendencia que entorpece nuestras medidas: la gente no quiere decirnos la verdad sobre su infelicidad. Esto hace que nuestras estadísticas muestren empresas y países mucho más felices de lo que en realidad son las personas que los componen.

Pregunte a quien tiene a su lado cómo está, y la respuesta será casi invariablemente "bien", aunque no sea cierto. Solo cuando hay suficiente confianza, y no siempre, algunos son capaces de entrar en detalles sobre su estrés o sus problemas de pareja. En todas las charlas a las que somos invitados encontramos este silencio cuando pedimos que levanten la mano los que están por debajo del cinco en una escala de cero al diez, a pesar de que nuestras encuestas anónimas dicen que siempre, invariablemente, hay un porcentaje de gente que apunta cuatro o menos.

¿Por qué nos cuesta reconocer que no nos va tan bien como aparentamos? No lo sabemos, aunque sí sabemos que no ocurre con todas las emociones por igual. Ningún paciente ocultaría un dolor de cabeza por miedo a parecer un perdedor frente al doctor, ni ocultaría su cabreo ante una injusticia por mucho que la ira no sea una emoción agradable. De alguna manera pensamos que ese mal estar no es responsabilidad nuestra, no nos define. Sí ocultamos esos kilos de más debajo de camisas holgadas, y tratamos de evitar hablar sobre nuestros complejos. Sí nos cuesta reconocer que las cosas con nuestra pareja no van tan bien, especialmente cuando la pareja que tenemos enfrente parece estar de maravilla. Y por desgracia aún nos cuesta reconocer que tenemos depresión, ansiedad u otros trastornos mentales, como si fueran motivo de vergüenza.

Esto tiene efectos importantes cuando comparamos la felicidad de las naciones. Miles de ciudadanos en Corea del Sur, por ejemplo, nos dicen cada año que están insatisfechos con sus vidas. Aquí tenemos un país referente en crecimiento económico, con un índice muy bajo de consumo de antidepresivos, y sin embargo, una tasa muy alta de infelicidad y suicidios. Estos datos hacen aflorar una realidad oculta; que la gente es infeliz, aunque no lo diga, aunque no busque ayuda. El trabajo que se impone para mejorar la vida de tantos ciudadanos en este país requiere algo más complicado que aumentar la inversión en políticas de empleo y productividad; fomentar una cultura en la que la infelicidad, la depresión o el suicidio no sean tabú.



Virgilio Cencerrado en el Hospital de Albacete

En el Instituto de la Felicidad de uno de los países más felices del mundo queremos lanzar la primera piedra; nosotros tampoco somos felices. Más o menos la mitad de nosotros ha tenido que recibir ayuda psicológica en algún momento de nuestras vidas; lo sabemos, porque lo hablamos. Y lo hablamos porque sabemos que es importante para normalizar la infelicidad. Estar mal es parte inherente a estar vivo; nuestros datos arrojan este mismo resultado una y otra vez. Si estuviéramos siempre bien, no tendríamos razones para levantarnos del sofá; el hambre, la soledad, el aburrimiento, la infelicidad son emociones necesarias, que nos llevan a buscar comida, a buscar compañía, o no estancarnos en la apatía mientras otros se hacen con los recursos. Lo que nuestra investigación indica es que probablemente nuestro cerebro no esté hecho para ser feliz, sino para sobrevivir.

Por eso tenemos que hacer un esfuerzo como sociedad, para revertir esta tendencia natural. Nadie esperaría que cada niño tuviera que descubrir a solas el Teorema de Pitágoras o las Leyes de Newton. Sin embargo, sí se espera de nosotros que aprendamos a lidiar desde cero con nuestras rupturas y despidos, a pesar de que todas y cada una de las generaciones que nos preceden han tenido que lidiar con los mismos sentimientos que nosotros, una y otra vez. El resultado es que vivimos conscientes a cada minuto de nuestros problemas, mientras fuera solo vemos las vidas perfectas que los demás nos dejan ver, una diferencia que nos hace creer que somos los únicos que estamos mal, y que nos cerremos aún más en nuestros problemas.

En el Instituto sabemos que no se puede cambiar una cultura de la noche a la mañana. Pero se puede hacer paso a paso, gradualmente.

El primer paso es reconocer que hay un problema. Por suerte, muchos ciudadanos en Corea del Sur ya se han dado cuenta de esto, y se han convertido en la nacionalidad más habitual entre los visitantes de nuestro Instituto.

El segundo paso es preguntar a la gente cómo está. Desde hace dos años, nosotros hacemos esto con más de 100.000 pacientes de psoriasis alrededor del mundo y las respuestas indican que el sistema nunca les había preguntado. El 48% de los pacientes de nuestro estudio dijo sentir que sus doctores no entendían el impacto emocional que la enfermedad tenía en sus vidas; los que decían esto, además, eran un 23% más infelices. Por esta falta de incomprensión más de la mitad dejaron sus tratamientos.

El tercer paso es actuar. Detrás de estos números hay miles de pacientes que viven acomplejados por su enfermedad, y miles de doctores y enfermeros que no han sabido darles apoyo en un momento vulnerable de sus vidas. Como hijo de enfermero sé que la razón de estos malos resultados no es una falta de interés por parte de los trabajadores sanitarios. Es obvio que ellos también quieren lo mejor para sus pacientes. Aún recuerdo los días en que mi padre volvía triste del trabajo porque un paciente de mi edad había muerto, y él había empatizado, quizás demasiado, con el dolor de sus padres. Probablemente en algún momento él también falló al atender las necesidades emocionales de algún enfermo; pero si fue así, no fue por falta de empatía, sino de información. No puedo pasar sin hablar en este punto de la importante labor que hace en este aspecto la página web del hospital de Albacete, www.chospab.es, aportando la información que muchos pacientes necesitan para reducir la incertidumbre sobre sus enfermedades, y quizás más importante, para hacerles ver que no están solos con sus problemas. El único autor de esa página es el mismo enfermero del que he hablado unas líneas más arriba, Virgilio Cencerrado Redondo, mi padre.

Si el objetivo de la sanidad es mantener nuestros cuerpos vivos, entonces las tasas de supervivencia deberían ser todo lo que necesitamos para justificar nuestras inversiones. Si el objetivo es que vivamos bien el tiempo que estemos aquí, entonces tenemos que empezar a preguntar a la gente por lo que de verdad importa en la vida, y añadir sus respuestas a nuestros balances de costes y beneficios.

Si queréis saber más sobre nuestro trabajo en el Instituto de la Felicidad, os invito a visitar nuestra página, happinessresearchinstitute.com, donde podéis descargar nuestro Informe sobre la Felicidad en pacientes de Psoriasis, y otras muchas investigaciones. También podéis agregarnos en Twitter o Facebook, donde publicamos encuestas cada mes, para entender mejor cómo os sentís y porqué.

Premios
Enfermería en Desarrollo

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

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

Abierta
convocatoria
2018