



Ayudamos a cuidarte
Un espacio para el confort
en el hospital

PAG. 34

En sociedad
Formación enfermera en el Sáhara,
a través de la cooperación

PAG. 44

Innovación enfermera

Consulta por rincones de salud

PAG. 8

4 Opinión

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

6 Premios ED

El 29 de noviembre la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, FUDEN, y el Sindicato de Enfermería, SATSE, celebran por quinto año consecutivo los Premios Enfermería en Desarrollo.



8 Consulta por rincones, un modelo de aprendizaje

La Gerencia de Atención Primaria de Mallorca está introduciendo en la isla un modelo de aprendizaje en salud implantado con buenos resultados por el enfermero Tolo Villalonga en Inca.



14 Cuidados individualizados del mayor

La geriatría es fundamental en la atención socio-sanitaria de las personas mayores. Conocemos el trabajo de las enfermeras en las residencias de Amavir.



20 Fisioterapia, cuidados posturales

Conocemos el trabajo de la fisioterapeuta M^a Jesús Antón, siguiendo el método GDS con cadenas musculares.



22 Salvando más vidas, de uno u otro modo

La tesis de Iván Ortega es un análisis internacional de las estrategias de reanimación con circulación extracorpórea en paradas cardíacas refractarias y la donación de órganos tras muerte circulatoria.

26 La investigación como vía de crecimiento

El profesor Rafaael del Pino Casado, expone su experiencia como investigador.



28 Escuchadores de voces, ayuda mutua

La enfermera Beatriz Ortega plantea grupos de ayuda mutua de las personas con alucinaciones auditivas.

30 Hazlo bien, hazlo fácil

Proceso de valoración enfermera. Segunda fase



34 Un espacio para el confort en el hospital

El Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid ha desarrollado un proyecto de humanización denominado "Pintores ocultos".

37 Arte y color para niños hospitalizados

Iniciativa del enfermero y pintor Neno Herrera

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 y Fernando Serra

Web: www.enfermeriaendesarrollo.es

Foto de portada: El enfermero Tolo Villalonga en su consulta de enfermería por rincones en el Centro de Salud de Inca

Redacción y administración: C/ Veneras, 9. 28013 Madrid

Teléfono: 915474881. **Fax:** 915422068

Correo electrónico: enfermeriaendesarrollo@fuden.es

Dépósito Legal: M-15637-2013.

38 Normalidad, palabra clave

La enfermera Nieves Doz lleva treinta años trabajando por la inclusión social de las personas con síndrome de Down.

41 La salud como elemento de inclusión

El programa "Paciente Activo" de Osakidetza ha desarrollado un programa de educación para salud del pueblo gitano



44 Enfermería en el Sáhara

Las facultades de enfermería de Ciudad Real y Albacete desarrollan un programa de prácticas de sus alumnos en los campos de refugiados saharahuis de Tinduf.

48 Entre aulas y ruedos

Rocío Romero tiene 20 años. La felicidad la ha encontrado en el mundo del toreo, donde se hace hueco en el escalafón de novilleros con picadores. Mientras, estudia Enfermería.

50 Historia del hospital de Santa Águeda

Nos acercamos a la historia del antiguo sanatorio de Santa Águeda de Mondragón

Iniciativa e inquietud

Los reportajes publicados en esta edición de la revista Enfermería en Desarrollo caracterizan a las enfermeras y fisioterapeutas como profesionales con mucha iniciativa e inquietud para mejorar su quehacer diario. Así lo comprobamos en la consulta por rincones desarrollada por el enfermero Tolo Villalonga en su consulta de enfermería pediátrica en el Centro de Salud de Inca, en Mallorca. Su experiencia personal le llevó a cambiar la forma de trabajar con los pacientes a través de rincones de aprendizaje y nuevas metodologías de educación para la salud. Su ejemplo ha sido adoptado por la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca que está trabajando en la extensión de la iniciativa a una veintena de consultas. En la búsqueda de nuevas formas de trabajar con los pacientes encontramos el trabajo de la fisioterapeuta María Jesús Antón, quien incide en las cadenas musculares siguiendo el método GDS. Tras 25 años de experiencia, su lema es: "Cambia tu postura y cambiará tu vida".

Fruto de su inquietud profesional es la tesis doctoral del enfermero Iván Ortega, doctor internacional en Ciencias de la Salud por la Universidad de Alcalá (Madrid). Las conclusiones de su investigación plantean la compatibilidad de la reanimación no convencional y la donación de órganos cadavérica, empleando como base la técnica de la ECMO, oxigenación por membrana extracorpórea. Su tesis ha captado la atención de instituciones como el Consejo Europeo de Resucitación, ERC en sus siglas en inglés, o su homóloga americana, American Heart Association. Ambos organismos han incorporado los resultados del trabajo de Iván Ortega a sus recomendaciones sobre la parada cardíaca extrahospitalaria. Claramente, la investigación es fundamental para el crecimiento de la enfermería, como comprobamos también con el ejemplo del trabajo de profesores como Rafael del Pino o enfermeras como Beatriz Ortega.

La búsqueda de la humanización ha llevado a las enfermeras del Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid a desarrollar un proyecto denominado "Pintores ocultos" en el que 40 profesionales han pintado las paredes de una sala sin uso previo para convertirla en un espacio de confort donde pacientes y profesionales se reúnen para leer poesía, por ejemplo. En el Hospital Materno Infantil de Málaga, ha sido el enfermero y pintor Neno Herrera quien ha desarrollado un cuento pintando los pasillos. En línea con estos propósitos, destaca también el trabajo de las enfermeras en las residencias de Amavir, donde cada residente cuenta con planes personalizados de cuidados que priorizan la calidad de vida de los residentes.

El voluntariado y la cooperación son otras vías para encauzar la inquietud profesional de los enfermeros, como ocurre con la experiencia de vida de la enfermera Nieves Doz con las personas con síndrome de Down o el programa de prácticas realizado por los estudiantes de enfermería de las facultades de Ciudad Real y Albacete en los campos de refugiados saharahuis de Tinduf. Mientras que en Córdoba encontramos el ejemplo de Rocío Romero, que compatibiliza sus estudios de Grado con su carrera como novillera con picadores. Cerramos la revista con un reportaje sobre la historia del antiguo sanatorio de Santa Águeda, en Mondragón.

ED revista

Descarga
nuestra app
para móviles
y tablets





**VÍCTOR AZNAR
MARCÉN**
Presidente de FUDEN

Siempre la misma respuesta entusiasta: **Enfermería**

Disculpen el optimismo del titular de esta columna. Ya sé que siguen siendo malos tiempos para la lírica, como se suele decir citando el archireferido título del poema de Bertolt Brecht. Aún nos va a llevar varios años recuperar el terreno perdido por las políticas derivadas de la crisis económica que llevamos sufriendo desde hace una década. Indudablemente, el empleo sigue siendo la principal preocupación de todos y la creación de nuevas plazas de enfermería es la primera demanda que tenemos como colectivo profesional. Sin embargo, permítanme manifestar mi entusiasmo con el futuro de la enfermería, pues podemos aportar nuestras propias soluciones a algunos de los problemas que más preocupan a la sociedad. Basta una mirada a nuestro alrededor para comprobarlo.

Este septiembre, la Organización Mundial de la Salud publicó un macroestudio de escala global para analizar la evolución de la actividad física de las personas en todo el mundo. Engloba diversos trabajos sobre dos millones de personas. Su principal conclusión es que un porcentaje elevado de los habitantes de países ricos está en riesgo de enfermar por culpa de su sedentarismo. Como consecuencia de la inactividad física aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión, obesidad, infarto o diabetes tipo 2. En este punto, me pregunto: ¿Quién tiene el conocimiento para promover hábitos de vida saludable y está en contacto con la población? Pues la enfermera de Primaria y Comunitaria.

Prosigo con más ejemplos que confluyen como afluentes en un mismo río. Es el caso de la alimentación y la importancia cada vez mayor que damos a llevar una dieta saludable. Está entre nuestras conversaciones más habituales, con amigos o compañeros de trabajo y marca tendencia en las redes sociales. Sin embargo, aún resta mucho por avanzar, como vuelven a manifestar los estudios sobre la materia. Antes del verano, la Iniciativa Europea de Vigilancia de la Obesidad Infantil, vinculada con la OMS, alertó de que los niños españoles se encuentran entre los más



María Jesús Rodríguez, enfermera comunitaria en Infiesto (Asturias)

obesos de Europa. La obesidad en la infancia está asociada con un aumento del riesgo de sufrir diabetes o enfermedades cardiovasculares en la edad adulta. ¿Quién tiene el conocimiento necesario para educar en hábitos alimenticios saludables y está en contacto con la población de riesgo? Pues la enfermera pediátrica.

Ítem más, en los últimos años estamos viendo cómo las ciudades están transformando sus entornos urbanos para potenciar los espacios peatonales, carriles bici y zonas verdes, disminuyendo el asfalto y reduciendo el uso del vehículo. ¿Por qué? Para afrontar al aumento de las enfermedades respiratorias y cardiovasculares debido a la contaminación atmosférica. Sin embargo, ¿quién puede promover el uso de la bicicleta o el hábito de caminar al menos media hora al día? Claramente, la enfermera desde su consulta, tanto en Primaria y Especializada como en Salud Laboral.

Permítanmete, pues, manifestar mi entusiasmo por la enfermería, porque somos capaces de cambiar el comportamiento de las personas para que lleven una vida más saludable, promoviendo la actividad física o la correcta alimentación. Son argumentos para poner de moda la profesión, aprovechando la inercia positiva de la sensibilidad social para llevar una vida más sana y saludable.



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

Agresión, algo cambia para siempre

Algo cambia cuando alguien te amenaza. Algo cambia cuando te agreden física o verbalmente. Algo cambia insidiosa pero radicalmente cuando cualquiera de estas cosas sucede en el ejercicio de tu profesión. Sin duda, algo cambia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia en el trabajo como “aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, con la implicación de que se amenace explícita o implícitamente su seguridad, bienestar o salud”.

Esta misma organización informa que casi un 25% de todos los incidentes de violencia en el trabajo se producen en el sector sanitario. Sin embargo, no hay muchos datos que permitan estimar la verdadera dimensión del problema, ya que la gran mayoría de estos sucesos no se registran ni se denuncian. Sin embargo, algo cambia.

Aunque el impacto de una agresión puede ser inicialmente importante, conforme van pasando los días, y la rutina regresa, comienzan los cambios más sutiles y al mismo tiempo más importantes y duraderos por lo que implican tanto desde el punto de vista emocional, como de la percepción y la disposición en el puesto de trabajo. El miedo aparece como compañero y, a veces, verdadero protagonista de la jornada laboral. Algo ha cambiado.

El miedo es una percepción que da lugar a respuestas fisiológicas que activan el organismo en cuestión de milésimas de segundo ante una amenaza. Nos prepara

para una respuesta de alejamiento o de afrontamiento ante el peligro. Cuando el riesgo desaparece, la activación fisiológica debería hacerlo también. Sin embargo, en el ser humano puede permanecer y el mero recuerdo de la situación vivida puede desencadenar nuevamente la reacción inicial.

Nuestra manera de observar a pacientes y familiares puede modificarse, apareciendo una mirada desde un ángulo diferente, con una suerte de precaución y sus-

picacia que antes jamás imaginaste, porque en tu interior, claramente, “algo ha cambiado”. Como consecuencia de ello, la relación puede empezar a perder parte de la calidez que hasta entonces la hacía terapéutica y única.

El miedo a una agresión, a un desencuentro desagradable, al cuestio-

"El miedo a una agresión, a un desencuentro desagradable, al cuestionamiento profesional prejuicioso se ha ido instalando en nuestra profesión y se manifiesta en nuestra forma de actuar y en nuestras relaciones personales y profesionales"

namiento profesional prejuicioso se ha ido instalando en nuestra profesión y se manifiesta en nuestra forma de actuar y en nuestras relaciones personales y profesionales. La confianza en uno mismo y en los demás ha quedado lesionada y la ansiedad hace su aparición.

Cada vez más se invita a denunciar este tipo de situaciones, a advertir de las posibles consecuencias del acoso y de la agresión. Sin embargo, esta petición no viene acompañada de acciones dirigidas a gestionar ese malestar de manera efectiva, de forma que garantice el restablecimiento de la confianza en uno mismo. Nuestras expectativas laborales se ven malogradas, llevándonos a la desmotivación laboral y a la frustración profesional. Algo cambia para siempre.

PREMIOS ED'18

Jueves, 29 de noviembre. Cines Capitol Gran Vía. Madrid



Capitol Gran Vía, un nuevo escenario para una noche mágica

La Gran Vía de Madrid será este año la alfombra de entrada a los Premios Enfermería en Desarrollo, que este año tendrán lugar en los Cines Capitol, un escenario de película que acoge los principales estrenos cinematográficos en España. Cambiamos porque queremos estar contigo. Queremos que vengas y vivas momentos mágicos en los que la enfermería brilla con luz propia, y los vivas en directo, junto a los protagonistas y a tus compañeros. Más de 1.000 invitados van a vivir una noche mágica en torno a la enfermería y la fisioterapia.

Vamos a celebrar la enfermería y la fisioterapia

El 29 de noviembre la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, FUDEN, y el Sindicato de Enfermería, SATSE, celebran por quinto año consecutivo los Premios Enfermería en Desarrollo.

Los galardones reconocen a los profesionales de enfermería y fisioterapia que nos hacen avanzar con su trabajo, buscando la innovación, la mejora en la calidad percibida, la prevención de la enfermedad y la promoción del autocuidado, siendo corresponsables con la salud de sus pacientes, mejorando nuestro trabajo a través del conocimiento científico, contribuyendo a mejorar la imagen de la enfermería entre la sociedad. Este año estamos muy satisfechos con la acogida de los premios, con 244 candidaturas, lo que ha supuesto un nuevo récord de participación.

En 2018 el cambio de escenario, a los Cines Capitol Gran Vía de Madrid, conlleva muchas novedades que hemos preparado para celebrar la enfermería y la fisioterapia. ¡No te la puedes perder!



244 candidaturas de enfermeras y fisioterapeutas aspiran a ganar uno de los ocho galardones de los premios



Toda la información sobre los premios en la web premiosed.enfermeriaendesarrollo.es

Más de 1.000 personas se reunirán el 29 de noviembre en los Cines Capitol Gran Vía de Madrid para premiar los trabajos más sobresalientes de los profesionales del cuidado



Consulta por rincones, un modelo de aprendizaje



Primer grupo de enfermería formado para implantar la consulta por rincones de salud en sus consultas y aportación de material para iniciar seis rincones de salud

La Gerencia de Atención Primaria de Mallorca está introduciendo en la isla la consulta por rincones, un modelo de aprendizaje en salud implantado con buenos resultados por el enfermero Tolo Villalonga en el centro de salud de Inca, en colaboración con Clara Vidal



Dotar de un mayor valor al entorno de la consulta de enfermería, transformando el espacio para facilitar el aprendizaje de la salud. Es la filosofía de la consulta por rincones de salud, un concepto desarrollado por el enfermero Tolo Villalonga Mut con el apoyo de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. El modelo se está extendiendo en estos momentos a una veintena de centros de salud, un trabajo coordinado por la enfermera Clara Vidal Thomàs, integrante del gabinete técnico de Atención Primaria, y el propio Tolo Villalonga.

"Llevo más de veinte años como enfermero pediátrico en Atención Primaria. Además, soy padre de familia y monitor de tiempo libre. Trabajo con niños desde hace más de veinticinco años. Siempre me ha gustado que aprendan a través del juego y de dinámicas, basadas en la realidad cotidiana. Entonces, al unir mi formación enfermera con mi forma de entender el mundo me replanteé el trabajo en la consulta, donde podía hacer mucho más que técnicas. Es un espacio en el que podemos ir más allá, que tenemos desaprovechado. Para ello, empleo el rol de educador en salud. Si el juego y las dinámicas permiten a los niños aprender matemáticas, lenguaje o sociales por qué no hacerlo mismo con la salud". En la búsqueda de nuevos modelos, Tolo Villalonga encontró el método Montessori, muy desarrollado en las escuelas. "Los centros educativos son los lugares donde más han transformado su entorno, los más avanzados. Cuando entras en un colegio ves que emplean diferentes metodologías como los ambientes, los rincones temáticos, los proyectos colaborativos, etc. Elaboran materiales para facilitar el aprendizaje. Es lo

Sergio Remis

Enfermero de salud mental

"Estamos en el final de un camino de varios años de trabajo y que recibió un espaldarazo definitivo en 2016 con los Premios ED"

que nosotros tenemos que hacer con la salud, adaptándolo a la diversidad de personas que cuidamos".

Tolo Villalonga ha aplicado todas estas ideas en su consulta de enfermería pediátrica del Centro de Salud de Inca, a través de ambientes por rincones de salud. "Recoge toda la fuerza y el pensamiento de mi forma de enseñar", explica. "Dividí el espacio en diferentes zonas, bien distribuidas para que se manejen diferentes ambientes de salud. ¿De dónde salen estas áreas? Pues de las necesidades que más manejamos en las consultas. En mi caso, las que abordo con las familias: alimentación, actividad y ejercicio físico, emociones, lactancia materna y vínculo, higiene, prevención de accidentes... Todo esto lo distribuyo en zonas muy visuales y diferenciadas, llamadas rincones de salud. Así, cuando entran, identifican los espacios con facilidad, gracias a los materiales ilustrados, de comprensión sencilla... Además, puedo trabajar con ellos, planteando algún objetivo participativo, como una pirámide imantada con la que podemos manejar un determinado concepto. Cada rincón, incluye varios objetivos. Por ejemplo, en el caso de la alimentación no solo planteamos la variedad de los alimentos, sino su distribución a lo largo del día, la confección de la



Ejemplos de rincones del vínculo y lactancia materna, actividad física y psicomotricidad

lista de la compra habitual, la alimentación complementaria..."

En el proceso de cambio e innovación, Tolo Villalonga contó con la colaboración de la enfermera Clara Vidal, desde el gabinete técnico de Atención Primaria, donde coordina la comisión de formadores y asesores en educación para la salud. "Trabajamos para que los centros de salud y los profesionales de Atención Primaria se dediquen a la parte de la enfermería comunitaria que está más olvidada debido a que priorizamos la parte asistencial. Para ello, contamos con una estrategia de promoción y educación para la salud y actividades comunitarias. Esto está muy relacionado con la consulta por rincones, porque al final se trata de trabajar los aprendizajes de otra manera, con el fin de que los usuarios y sus familias aprendan a cuidar de su salud de otra manera, más allá del clásico *yo te digo y tú haces*. Por ello, solicitamos y obtuvimos el apoyo de la Gerencia de Atención Primaria para llevarlo a cabo en otras consultas. En esta etapa nos encontramos".

Implantación del modelo

En la actualidad, Clara Vidal y Tolo Villalonga están trabajando en la implantación de la consulta por rincones en una



Gestión de los aprendizajes en salud de forma guiada por el profesional



veintena de centros de salud. En mayo de 2018 formaron al primer grupo de enfermeras y editaron los materiales gráficos necesarios como paneles, infografías, ilustraciones, fotomontajes... En su gran mayoría son de elaboración propia y definidos previamente con diferentes grupos de profesionales. En estos momentos, están inmersos en el proceso de transformación y evaluación de la percepción que los pacientes tienen de los cambios introducidos. "Estamos acompañando y asesorando a los profesionales que están participando en la iniciativa. En algunos casos surgen nuevas necesidades, pues cada rincón lo van adaptando al tipo de población que cuidan, incorporando nuevos materiales y temas, fruto del propio proceso de reflexión. Al mismo tiempo, queremos comprobar cómo perciben los cambios, tanto los profesionales de cada centro de salud como los usuarios. Queremos saber si notan algo nuevo, qué ven diferente, qué les impacta, cómo es el aprendizaje, la facilidad para incorporar nuevos mensajes relacionados con la salud... No queremos que esto se quede en



Tolo Villalonga y Clara Vidal son los coordinadores del proyecto

Los beneficios de la experiencia

La consulta por rincones de salud es una experiencia basada en modificar el entorno para convertirlo en un ambiente de salud distribuido por zonas y diseñado a partir de las necesidades de los pacientes. Facilita la capacitación de habilidades en el manejo de la propia salud, fortalecidas con la iniciativa guiada del profesional con los recursos de los rincones de salud o por ellos mismos.

1. Eliminación de barreras.

El hecho de tener la consulta sin la mesa en la zona central y sin elementos distorsionadores como el ordenador permite una mayor interacción. Ayuda a establecer una entrevista más fluida. Mejora el vínculo entre el profesional y las familias.

2. Mejora el aprendizaje.

El nuevo diseño permite que las habilidades personales se vean potenciadas. Posibilita la capacidad de empoderamiento del paciente interaccionando libre o acompañado por el profesional en las distintas zonas y rincones de salud.

3.- Atención más ágil. La atención es más ágil por el hecho de tener el entorno diferenciado en zonas de actividad, de entrada y de entrevista, junto a otras de exploración y educativas. Les ayuda a establecer el rol de acompañamiento en las necesidades del paciente. Las intervenciones del profesional son más eficaces.

redecorar la consulta, en poner unos paneles nuevos, sin más. Nuestra idea es seguir profundizando en este modelo. No es solo un cambio en la decoración, sino en la forma de actuar de los profesionales en la consulta, con nuevas metodologías para integrar mejor la educación para la salud". Aquí entra de nuevo el trabajo de Tolo Villalonga en las sesiones de formación. "Podemos contar con un espacio muy bien diseñado, con mensajes que pueden quedarse solo en decorado si no los estructuramos bien. Esto implica una nueva gestión de la consulta. Cuando llega una familia tenemos varias alternativas. Podríamos optar por guiarlos. Yo, como enfermero, voy a algunos de los rincones y trabajo los conceptos que se manejan allí. Por ejemplo, las emociones de un adolescente, porque la consulta te estaba precisando manejar este detalle. Pero, al mismo tiempo, los aprendizajes pueden surgir de manera espontánea. Esto es lo más interesante del modelo. No depende del profesional, sino de los usuarios. Llegan a un lugar donde el aprendizaje que pueden recibir está cui-

MUCHO TRABAJO POR DELANTE



"Desgraciadamente, siempre hemos trabajado desde la visión de la patología", advierte Clara Vidal. "No obstante, nosotros desde 2005 estamos incidiendo en la promoción de la salud y en la atención comunitaria. Hemos avanzado, pero aún queda mucho por hacer. Debemos incidir en la salud, no solo en la enfermedad. La consulta por rincones es un ejemplo".

dado y ordenado. Esto permite que muchas veces veamos a una madre explicando a su hijo algo sobre la actividad física, aprovechando que está delante de un panel con ejercicios. Nosotros, como profesionales, no hemos hecho nada. Cuando esto ocurre, simplemente dejamos que suceda así, para que madre e hijo tengan su propio espacio y tiempo. Esto es una gestión libre. Y también podemos realizarla de manera parcial. Cuando el tema es la alimentación, puedes pedir al chaval que te ayude a buscar alguna información adicional en la consulta. Una vez la localiza, puedes manejar alguno de los objetivos educativos planteados en los paneles. Lo mismo podemos hacer con la lactancia y las otras zonas. Nos vamos al rincón, preguntamos por su opinión e intentamos manejar de forma conjunta esta técnica", explica Tolo.

"La idea final es que la persona a la que atendamos pueda aprender a manejar su salud, de forma libre y que los profesionales, ya sean enfermeros, matronas o médicos, adaptemos las consultas a las necesidades de nuestros pacientes".

Apoyo de la Gerencia

Tanto Clara Vidal, enfermera del gabinete técnico de Atención Primaria de Mallorca, como Tolo Villalonga, enfermero del centro de salud de Inca, subrayan que la introducción de la consulta por rincones en la Atención Primaria ha sido posible gracias al apoyo de la Gerencia. "Si no tienes el soporte adecuado solo te quedas en una iniciativa personal. El hecho de contar con la implicación del equipo directivo ha permitido que la idea se generalice y se extienda con facilidad. Esto es decisivo", asegura Clara. "Está siendo muy importante la apuesta que ha hecho AP en Mallorca, lo que nos va a permitir ampliar la iniciativa. Es alentador que el sistema público se interese por este tipo de proyectos", completa Tolo.

Además, al tiempo que trabajan en la introducción de la consulta por rincones en una veintena de centros de salud, ambos enfermeros ya están definiendo la



Muestra de los materiales plastificados para el diseño personal de las consultas por rincones que se están implantando en AP de Mallorca forma de implantar el concepto en el conjunto de un centro de salud. Incluso ya se han interesado por la iniciativa otros profesionales, como médicos o matronas, a los que animan a seguir este modelo.

LA METODOLOGÍA EMPLEADA

A continuación, Clara Vidal y Tolo Villalonga, exponen la metodología empleada en el proceso de construcción y diseño de una consulta de Atención Primaria distribuida por rincones de salud



La gestión de la consulta permite el aprendizaje en salud entre iguales

1. De-construir para construir

Redistribuimos los elementos que configuran la consulta reflexionando sobre su utilidad en la atención profesional. El material debe estar organizado de tal manera que facilite la comunicación y la interacción entre el profesional y los pacientes.

2. Eliminación de elementos superfluos

Eliminamos elementos decorativos, superfluos y distractores de la consulta, el ambiente de salud no debe permitir que haya zonas sin un objetivo educativo, cada espacio es clave para permitir un proceso de aprendizaje sin distracciones.

3. Necesidades educativas

Valoramos las necesidades educativas en salud más comunes que se abordan durante las consultas y del perfil de usuarios que atendemos.

4. Objetivos educativos

Priorizamos los objetivos educativos en cada una de las necesidades que detectamos (al menos con dos objetivos para desarrollar para cada una de ellas).

5. Distribución de la consulta

Distribuimos las zonas de la consulta por necesidades detectadas. Cada zona asignada la llamamos "rincón de...". Tenemos en cuenta paredes, puertas, mesas, armarios, etc. Cada espacio está bien identificado, sin permitir confusiones, dando a entender el rincón como una zona que ofrece información o habilidades hacia unos objetivos específicos. Estos espacios están bien organizados, ordenados y señalizados.

6. Diseño de los materiales

Tenemos en cuenta en el diseño y confección de los materiales, detalles que permitan la participación, la interacción y la reflexión para cada espacio.

7. Evaluación eficacia de los cambios

Evaluamos la eficacia educativa de los rincones de salud, junto al material empleado para conseguir los objetivos educativos y las necesidades detectadas, además de la percepción del propio usuario en la interacción de cada zona

8. Cuidado del ambiente y el material

Cuidamos el ambiente y el material de manera periódica, actualizándolo si fuera necesario tras la evaluación de los resultados y las evidencias obtenidas.



De izquierda a derecha, los enfermeros Adrián de Paz, Elena Rincón y Laia Cañada



Cuidados individualizados del mayor

La geriatría es fundamental en la atención socio-sanitaria. Conocemos el trabajo de las enfermeras en las residencias de Amavir, a través de la experiencia de Adrián de Paz, responsable asistencial, así como de Elena Rincón y Laia Cañada, coordinadoras de enfermería en dos residencias.

Es necesaria una mayor apuesta por la enfermería geriátrica. Para ello, es importante que se difunda el trabajo que los profesionales realizan con las personas mayores, en muchos casos con pluripatología y un alto grado de dependencia. "A la especialidad le falta un impulso mayor, así como dar visibilidad a la labor que hacemos con los pacientes", afirma el enfermero Adrián de Paz, responsable asistencial de Amavir, una compañía que gestiona 43 residencias de personas mayores en España. "La Geriatría es un área que te permite el seguimiento de la salud de la persona a largo plazo. En Atención Primaria o Especializada, el paciente entra y se va. En la residencia sé que va a permanecer con nosotros, voy a conocerlo a él y a su familia, voy a cuidarlo y a ver cómo evoluciona. Esto es lo que más me atrajo de



la especialidad", explica Elena Rincón, quien no dudó en el año 2002 en cambiar el laboratorio en el que trabajaba por la residencia de Amavir Mutilva de Pamplona, donde hoy es la coordinadora de enfermería. Estas mismas funciones las desempeña en el centro Diagonal de Barcelona Laia Cañada, quien también tuvo clara su vocación desde que comenzó a estudiar: "No solo haces una labor clínica, sino también psico-social. Es una manera diferente de trabajar, en la que abordamos muchas facetas de los residentes". Siguiendo esta línea, Adrián expone el enfoque de la labor de enfermería realizada en Amavir: "Si nos salimos del centro de salud o del hospital, parece como que nuestro papel en los centros residenciales tiene una categoría inferior, pero no es así. Nosotros nos centramos en la continuidad

de la asistencia, un concepto con mucho auge ahora, que en nuestro caso siempre hemos desarrollado. Somos igual de importantes que en Atención Primaria o Especializada. De hecho, están publicándose datos sobre la disminución de los días de estancias hospitalarias derivados de los cuidados que podemos realizar en las residencias, gracias a que contamos con profesionales muy competentes".

A la profesionalidad se une el concepto de hogar, según indica Adrián de Paz. "La residencia es su casa, donde viven. La parte asistencial es un plus extraordinario. Somos su casa, en la que cuentan con el servicio profesional de médicos, enfermeras, fisioterapeutas, etc. Entre todos lo que transmitimos a los residentes y sus familias es que nuestro objetivo es garantizar su seguridad,

trabajando en base a las necesidades y las expectativas que tienen sobre nosotros". De esta forma, cada persona cuenta con un plan de cuidados personalizado. "El trabajo de enfermería comienza en el momento del ingreso", explica Elena Rincón, coordinadora de Amavir Mutilva en Pamplona. En colaboración con todo el equipo, hacemos una valoración muy exhaustiva de cada residente, con sus riesgos y necesidades. Sobre esta base planteamos el plan de cuidados individual. Una vez puesto en marcha, vamos realizando un seguimiento y revisión, porque en algunos casos nos podemos llevar impresiones erróneas iniciales que vamos corrigiendo en el día a día". Todo ello, con objetivos a medio plazo y una sensibilidad especial. "La humanidad siempre la tenemos presente", afirma Laia Cañada, coordinadora

de enfermería en Amavir. "El acompañamiento, en el día a día, es muy importante. Es un período de la vida donde a veces la persona se siente sola, por ejemplo en su casa. En la residencia no ocurre. Nosotros somos su familia. Es uno de los aspectos más bonitos de la Geriatría y por el que muchos trabajadores estamos aquí". De forma paralela, el contacto cercano con las familias de las personas residentes es otro de los aspectos relevantes. "Nuestro objetivo es que los familiares estén tranquilos y depositen su confianza en nosotros, en nuestros cuidados, porque nos ven trabajar como ellos desean", asegura Laia. De hecho, el propio equipo de profesionales funciona como una gran familia. Elena Rincón pone como ejemplo el centro de Navarra. "Es un edificio muy luminoso, con un ambiente muy familiar. La mayoría del personal, el 90%, llevamos muchos años. Nos conocemos todos y nos apoyamos, conocemos muy bien a los residentes y el trato siempre es muy cercano". De hecho, el trabajo de la coordinadora de enfermería en las residencias "está enfocado a garantizar la buena atención de cada persona, a través de la gestión de recursos, la prevención de riesgos, las áreas de mejora o la calidad" enumera Elena. "Velamos por la calidad de los procesos asistenciales, completa Laia Cañada.

Trabajo en equipo

El trabajo con los pacientes en las residencias de Amavir es multidisciplinar, como subraya Elena Rincón. "Es un aspecto muy positivo de este tipo de centros. Por ejemplo, desde enfermería colaboramos, de un lado, con el equipo gerocultor, y de otro con el resto de equipo técnico. De hecho, la coordinadora de enfermería es el nexo de unión, por ella pasa toda la información, de un equipo a otro. La labor de las auxiliares de geriatría es fundamental, son nuestro principal apoyo. Desde primera hora de la mañana, vamos trabajando al mismo tiempo con cada residente, con la idea de no molestarlos continuamente con nuestros cuidados y que tengan tiempo para su ocio. La finalidad de todos los profesionales es el bien de los residen-



Laia Cañada, coordinadora de enfermería de Amavir Diagonal en Barcelona

"La Geriatría es un área que te permite el seguimiento de la salud de la persona a largo plazo. En Atención Primaria o Especializada, el paciente entra y se va. En la residencia sé que va a permanecer con nosotros, voy a conocerlo a él y a su familia, voy a cuidarlo y a ver cómo evoluciona"

tes. No existen tantas jerarquías. Todos tenemos mucha experiencia y compartimos la información, lo que nos ayuda a mejorar cada día".

En función de las necesidades de cada persona, las enfermeras van colaborando con el resto de profesionales de las residencias, como indica Adrián de Paz. "De forma general, colaboramos con terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas. En las unidades de demencia, el trabajo es interdisciplinar, con los psicólogos, con todos... La idea es mantener las capacidades de cada persona, potenciarlas cuando se pueda o evitar que disminuyan si el estado de salud es peor". Al respecto, las enfermeras de Amavir advierten sobre el error, generalizado, de que en las residencias se suele fomentar la dependencia de las personas. "Es una apreciación que no obedece a la realidad", incide Elena Rincón. "Lo que ocurre es que en muchos casos ingresan personas con un nivel de dependencia muy elevado. Permanecen en sus domicilios hasta el último momento, cuando ya es inviable que sigan viviendo en él debido a la pérdida



Elena Rincón, coordinadora de enfermería de Amavir Mutilva de Pamplona

El perfil de la enfermera geriátrica

Amavir gestiona 43 residencias en toda España. En ellas trabajan 395 enfermeras, con una media de diez profesionales por cada centro. "Si ya la enfermería es vocacional, el trabajo en Geriátrica tiene que serlo más aún", explica Adrián de Paz, responsable asistencial. "Debes tener un trato especial hacia las personas mayores, saber manejar la pluripatología, poder trabajar en equipo de manera multidisciplinar. Todos trabajamos por un mismo objetivo con cada persona y tenemos que ir en la misma línea. Hay que saber integrarse con otros profesionales y evitar que cada uno vaya por su propia cuenta".

de autonomía. Por este motivo, trabajamos de manera multidisciplinar, con todo el equipo, para mantener la capacidades que tienen a todos los niveles. En otras ocasiones nos enfocamos hacia la recuperación, cuando tenemos residentes que vienen de una intervención, por ejemplo, de cadera. Con todos llevamos un proceso de atención individualizado, enfocado a mantener su confort, disminuir o evitar el dolor, favorecer el descanso, recuperar funcionalidades, evitar alteraciones conductuales... Lógicamente, estamos muy limitados, porque tenemos una media de edad muy elevada y las personas realmente válidas son muy pocas".

La coordinación con la Atención Primaria y la Especializada es una de las áreas en las que se está mejorando en los últimos años, especialmente con la implementación de las unidades específicas de geriatría en los hospitales. "Cada vez hay más geriatras y enfermeras especialistas en geriatría en los hospitales, con los que solemos mantener un contacto

"Somos una parte más de la continuidad asistencial. Hay que tener más en cuenta a los recursos socio-sanitarios y las residencias de mayores"

directo. La comunicación ha mejorado muchísimo. Esto es una gran ayuda tanto para el paciente como para sus familiares, pues perciben la existencia de un proceso asistencial cerrado, evitando los saltos de un eslabón a otro", indica Adrián. En este punto, es fundamental la coordinación con los diferentes servicios del hospital. "Cuando un residente regresa de un ingreso, en el centro puede necesitar apoyo con hospitalización domiciliaria. O, por ejemplo, también trabajamos con el equipo de cuidados paliativos, que nos apoya cuando tenemos algún caso. Todo ello, con la idea de evitar que el residente salga de su entorno, porque en muchas ocasiones el traslado a otro lugar les puede perjudicar más que el beneficio que van a obtener", ilustra Elena. En el día a día, la coordinación con los centros de

salud también es habitual. "Con Primaria siempre estamos en contacto, por ejemplo, para tramitar todas las recetas y la medicación de las personas con enfermedades crónicas", explica Laia.

La importancia de la atención sociosanitaria

Elena, Laia y Adrián tienen muy clara la importancia de las residencias de ancianos y del área de atención socio-sanitaria, algo que trasladan en sus conclusiones. "Somos una parte más de la continuidad asistencial. Hay que tener más en cuenta este tipo de recursos, ya que en muchas ocasiones el desconocimiento de cómo trabajamos conduce a que no se nos considere con el suficiente nivel de especialización", afirma Adrián de Paz, responsable asistencial de Amavir.

Experiencia como responsable asistencial

"Por nuestra naturaleza, estamos obligados a innovar"

Adrián de Paz es doctor en Enfermería por la Universidad Miguel Hernández de Elche. En su tesis ha medido la representación mental de la demencia y la autoeficacia de los profesionales sociosanitarios en el trabajo con personas con demencia. Con los resultados, está implementando mejoras desde su responsabilidad en Amavir.

"Como responsable asistencial de todos los profesionales de las residencias, mi objetivo es que los compañeros me vean como alguien con la experiencia y el conocimiento suficiente para ayudarles a resolver sus problemas"

Adrián de Paz es doctor en Enfermería, experto en gestión de la calidad y máster en urgencias y emergencias. Su proceso formativo ha ido paralelo a su trabajo en Amavir, donde comenzó como enfermero en 2011. Posteriormente, fue supervisor de enfermería y en la actualidad es responsable asistencial del grupo. "Trabajo en la organización y apoyo a los departamentos asistenciales de todos los centros de la compañía, médicos, enfermeras, fisioterapeutas, auxiliares, terapeutas ocupacionales, psicólogos, etc. Promovemos la innovación, el soporte constante a sus propuestas y la resolución de sus dudas y problemas".

En la actualidad, Adrián está estudiando un máster de gestión empresarial especializado en sanidad. "Es fundamental tener formación en otros ámbitos, no solo el enfermero, porque así puedes trabajar mejor con los directores de

cada centro". Si bien su labor es eminentemente gestora, Adrián señala que siempre está actualizándose en la parte asistencial. "Cuando pasas a la gestión parece como si fueras a dejar la parte práctica, pero luego no es así. Mantienes el contacto con los profesionales y tienes incluso que estar más formado que antes. Aunque no realices de manera concreta la técnica, tienes que saber ilustrarles para que adquieran un hábito determinado, por ejemplo. Al menos en conocimiento procuro mantenerme activo".

Desde su función como responsable asistencial, Adrián destaca también la fluidez en la relación con todos los profesionales. "En los centros me ven como una figura de apoyo, como alguien que tiene una visión de conjunto de todas las residencias y que siempre intenta aportar su experiencia y proponer soluciones a las cuestiones que se



puedan ir planteando. Nunca he tenido ningún problema con nadie. Es verdad que al principio me sentía más cómodo trabajando con las enfermeras, pero luego vas entrando poco a poco en todos los niveles asistenciales. Es cierto que también he ido formándome en otros ámbitos".

Entre la formación realizada por Adrián destaca el doctorado en Enfermería, en la Universidad Miguel Hernández de Elche, aprobado en 2017. "La investigación mide la representación mental que tienen los profesionales respecto a la demencia, su percepción de autoeficacia en el trabajo con este perfil de residentes. Es un análisis de cómo todo esto está correlacionado con la satisfacción laboral intrínseca que tienen con el trabajo con las personas con demencia. A esto hay que unir la representación emocional. Es decir, las emociones que este cuidado genera en los profesionales. Vimos que

juegan un papel importante y que debemos trabajarlas para mejorar la satisfacción del personal sanitario. También detectamos algunas áreas que debemos mejorar con formación, como la identificación de algunos subtipos de demencia o la respuesta que debemos dar a determinadas alteraciones de conducta. En definitiva, la tesis está sirviendo como lanzadera para mejorar el trabajo con este tipo de pacientes y para hacer los centros más amigables. Es un reto que tenemos ahí".

La especialización en la atención a personas con demencia es uno de los retos de compañías como Amavir. "Estamos evolucionando en centros libres de sujeciones físicas. Tenemos varios centros certificados en sujeciones cero. Medidas de este tipo conllevan una mejora en la atención de los residentes. Por nuestra propia naturaleza, estamos obligados a innovar en el cuidado".

"En la tesis doctoral comprobé que las emociones juegan un papel fundamental en la percepción que los profesionales de los centros tienen de la eficacia de sus cuidados a los pacientes con demencia"



María Jesús Antón, fisioterapeuta

Fisioterapia

Cuidados *posturales*

Conocemos el trabajo de la fisioterapeuta María Jesús Antón, siguiendo el método GDS con las cadenas musculares

'Cambia tu postura y cambiará tu vida' es el lema con el que trabaja la fisioterapeuta María Jesús Antón, tras cerca de 25 años de experiencia, primero en el Hospital San Rafael de Madrid y desde 2004 en su gabinete de fisioterapia 'Punto de partida'. "Me baso en las cadenas musculares, siguiendo el método GDS. A lo largo de los años, te das cuenta que siempre hay personas recurrentes en una misma lesión. Cuando trabajas toda la cadena muscular lo que haces es quitar la tensión de ese músculo específico que está más tenso. Entonces, eliminar un dolor implica, por un lado, bajar la tensión de una cadena muscular y, por otro, reprogramar un movimiento. Por

eso, al cambiar tu postura cambia tu vida. Se nace con una postura debido a tu pulsión comportamental, que es la postura adquirida. A lo largo de la vida, por la necesidad comportamental, hace que determine tu postura, lo que va a generar una serie de huellas en el cuerpo que van a tensionar una serie de músculos. Esto es lesionable. Por ejemplo, si mi pulsión comportamental es ser útil a la sociedad y ser una trabajadora nata y estar siempre activa la cadena posterior medial, que se origina en la planta de los pies, pasando por la espalda y terminando en el labio superior. Voy a acumular tensión. ¿Qué ocurre? Con la fisioterapia no quiero cambiar la forma de ser de

María Jesús Antón

"Trabajamos con cadenas musculares. Quitar un dolor implica bajar la tensión y reprogramar un movimiento. Por eso cambia tu postura y cambiará tu vida"

la persona. Al contrario, le indico cuál es su cadena muscular que está más activa, más tensa, y le explico una serie de ejercicios para realizar en su domicilio y que los incluya en su rutina, igual que se lava la cara o los dientes. Así conseguimos bajar la tensión de esa cadena muscular que está en actividad constante. Al cambiar esa postura también cambia tu vida".

Siguiendo esta metodología, el objetivo de María Jesús con cada paciente es darle las habilidades necesarias para cuidar su cuerpo cada día. "Les enseño a colocar los pies, las rodillas, la pelvis, el esternón, la mandíbula, la mirada... Así, prevenimos las lesiones del cuerpo, en general, y de la espalda en particular. Cuando vienen a la consulta, junto a la dolencia que traen, trabajo para darles todas las habilidades posibles para que, por ejemplo, con una pelota de tenis sean capaces de eliminar un dolor y solo regresen cuando realmente lo necesitan". Así, en los tratamientos también emplea sus conocimientos de la medicina tradicional china: "Según la estación en la que estemos vamos a tener en riesgo una serie de articulaciones. En primavera y otoño las lesiones son más frecuentes en hombros y caderas; en invierno es la columna; y en verano las extremidades. Es la misma sensación de distribución de la savia que las plantas. Si ahora viene una persona con una tendinitis en el hombro o en las caderas está dentro de las dolencias típicas de otoño y tienen mejor pronóstico, siendo posible eliminarla con una sesión más basada en la medicina tradicional china. Si lo mismo ocurre en verano, su pronóstico es peor".

Implicación personal

Al margen de su labor profesional como fisioterapeuta, María Jesús Antón es vicepresidenta segunda de la Asociación de Mujeres Madrileñas Directivas y Empresarias (AMMDE). "Tras dejar el Hospital San Rafael, al que estoy muy agradecida porque me dio la oportunidad de formarme y crecer como fisioterapeuta, decidí construirme la consulta. Luego, me busqué la posibilidad de viajar impartiendo los talleres de espalda en las empresas... De repente, hubo un momento en el que me sentí sola, echas de menos a alguien que te escuche. Entonces, tuve la oportunidad de asistir a unas jornadas de AMMDE que me aportaron muchísimo, con diferentes empresarias donde se apoyan y realizan un gran trabajo por la igualdad. Con el tiempo, me propusieron la vicepresidencia segunda y acepté. Cuando estás en un colectivo de estas características percibes que sigue habiendo diferencias entre hombres y mujeres. Trato de aportar mi granito de arena, porque una mujer vale igual que un hombre. Ayudamos a las mujeres a conseguir su empoderamiento personal y profesional. Tratamos de salvar los problemas económicos que pueden encontrar, por ejemplo, para montar una empresa. Y hacemos sensibilización. Hemos avanzado mucho, pero queda por hacer. Tenemos que ayudar a las nuevas generaciones a conseguir la plena igualdad. Somos un altavoz para seguir recordando que hombres y mujeres somos iguales".



Web del gabinete de fisioterapia "Punto de partida"
mariajesusantonquejigo.es

Escuelas de espalda y autocuidado del cuerpo

Desde el gabinete de fisioterapia, María Jesús Antón desarrolla diversos programas en empresas y otras instituciones. Destaca la escuela de espalda. Durante cinco talleres de dos horas, enseña a los participantes una rutina de movimientos diarios y estacionales para evitar contracturas y lesiones. "En la primera media hora les enseño anatomía básica. ¿Por qué? Cuando compramos un coche tocamos todos los botones con el fin de conocerlo mejor. Pues con la espalda, igual. Quiero que tengan una imagen de qué tienen dentro. Así, les enseño cómo es una espalda perfecta y cómo pueden llegar a tenerla. Luego, les pregunto cómo la sienten, si les molesta o no... A partir de ahí, les doy herramientas para que noten cómo está y bajen la tensión a su tono justo. Vamos soltando la columna vertebral por grupos: el segmento lumbar junto al sacro; el dorsal con el diafragma; y el

cervical con la mandíbula y los ojos. Van descubriendo dónde tienen más tensión y qué ejercicios pueden hacer para eliminarla, sin moverse de su puesto de trabajo. Por ejemplo, con una pelota de tenis, con ejercicios respiratorios, de mandíbula y ojos... pueden solucionar en cinco minutos los problemas que van apareciendo".

Otro de los programas destacados impartidos por María Jesús Antón es 'Cuida y mima tu cuerpo', en la Escuela de la Mujer de Fuenlabrada (Madrid). "Lo primero que hacemos es sensibilizarlas sobre su cuerpo, que lo sientan siempre, no solo cuando les duele. Una vez que han aprendido a escuchar su cuerpo, sensibilidad propioceptiva, les enseño una rutina de ejercicios o movimientos, que se pueden realizar al despertar o acostarse para activar o bajar el tono muscular. Es un tratamiento preventivo para que sean autónomas y cuiden su cuerpo".



Abordaje de la muerte súbita en emergencias

Salvando más vidas, de uno u otro modo

Iván Ortega ha realizado en su tesis un análisis internacional de las estrategias de reanimación con circulación extracorpórea en paradas cardíacas refractarias y la donación de órganos tras muerte circulatoria. Sus conclusiones han tenido un fuerte impacto internacional



A la izquierda, el enfermero Iván Ortega durante el inicio de un aviso desde el helicóptero de emergencias sanitarias. En el centro, enfermeros trabajando durante una urgencia sanitaria. A la derecha, Iván Ortega en Harvard

La reanimación no convencional y la donación de órganos cadavérica son compatibles, empleando como base la técnica de la ECMO, oxigenación por membrana extracorpórea. Es la principal conclusión de la tesis doctoral del enfermero Iván Ortega, doctor internacional en Ciencias de la Salud por la Universidad de Alcalá (Madrid). Su investigación ha recibido la calificación de sobresaliente cum laude y ha captado la atención de instituciones como el Consejo Europeo de Resucitación, ERC en sus siglas en inglés, o su homóloga americana, American Heart Association. Ambos organismos han incorporado

LA EXPERIENCIA CANADIENSE

La tesis doctoral de Iván Ortega es fruto de su experiencia como profesor y enfermero de urgencias y de la beca internacional de la Fundación 'Obra Social La Caixa' que le permitió una estancia de dos años en la Universidad McGill de Montreal. "He sido un privilegiado, porque he tenido las mejores herramientas para hacerla".

los resultados del trabajo de Iván a sus recomendaciones sobre la parada cardíaca extrahospitalaria.

La tesis doctoral delimita el perfil de individuos en parada cardíaca extrahospitalaria o muerte súbita fuera del hospital que se beneficiarían de un traslado precoz mientras reciben reanimación cardiopulmonar ininterrumpida y de calidad para aplicarles ECMO y mantener vivo el cerebro. En caso de que estos pacientes no recuperasen el pulso o lo hiciesen con graves secuelas neurológicas se puede plantear, tras su fallecimiento, la opción de la donación de órganos, en mejores condiciones y con



Doctor internacional en Ciencias de la Salud

El enfermero Iván Ortega es Doctor Internacional en Ciencias de la Salud por la Universidad de Alcalá, en Madrid, donde es profesor y coordinador Erasmus. Imparte asignaturas de ética y legislación. Es experto en bioética y en urgencias, emergencias y donación de órganos.

Forma parte de la Cátedra de Simulación Clínica y trabaja en los Servicios de Emergencia Médica de la Comunidad de Madrid (helicóptero sanitario y UVI móvil). Con anterioridad, ha trabajado también en el servicio de urgencias de la ciudad francesa de Dijon.

un mayor apoyo de sus familiares".

"Las preguntas de la investigación surgieron en mi trabajo diario en emergencias", recuerda Iván. "Vivía un conflicto ético, legal y clínico-asistencial con los cuidados en la parada cardiaca extrahospitalaria que se vuelve refractaria, es decir, resistente a los cuidados. ¿Qué ocurre con estos pacientes? Habitualmente son personas jóvenes, que sufren una muerte súbita. Su ritmo inicial suele ser desfibrilable, con lo que se beneficiarían de una descarga eléctrica. ¿Qué ocurre tras los 20-30 minutos que tenemos estandarizados en la reanimación cardiopulmonar? Es lo primero que no tenemos claro. ¿Qué debemos hacer a partir de aquí? ¿Suspendemos los cuidados? Aquí entra una de las opciones, en las que España ha sido puntera: las donaciones de órgano a corazón parado. Surge la delgada línea roja para discernir dónde está el paciente y dónde se convierte en donante. Aquí hay que incidir también en los grandes olvidados de las emergencias, las familias. Ocho de cada diez veces presencian la muerte súbita. En muchos casos no les permitimos ni estar presentes en la reanimación, debido a un afán paternalista de protegerles, cuando la evidencia científica demuestra que si les damos la opción de estar favorecemos el duelo y la predisposición a la donación". Frente a la realidad española, Iván conocía también el modelo de otros

países como Francia, donde también ha trabajado en emergencias. "Fue la base de todo el conflicto ético. La misma persona, o sea yo, tenía que actuar de manera distinta ante una parada cardíaca similar según el sitio donde trabajara. En Madrid, tras 20-30 minutos, el protocolo establece que suspendamos la reanimación del individuo y lo traslademos al Hospital 12 de Octubre o al Clínico San Carlos para emplear la ECMO y salvar órganos como sus riñones o hígados. Por el contrario, en Dijon, lo trasladan al hospital para conectarlo a la ECMO, salvar su cerebro y tratar de

mostrado públicamente en contra de que un enfermero hable de esto. "Soy un defensor a ultranza de la donación de órganos", explica Iván. "Lo que ocurre es que tenemos que jerarquizar. En la priorización está el conflicto. Primero la vida, con calidad de vida. En consecuencia, vamos a buscar un modelo predictivo para determinar a quién sí y a quién no. Así evitamos lo que ocurría hace treinta años, que reanimábamos siempre y recuperábamos a pacientes en muerte cerebral. Éste no es el objetivo". Para definir bien esta cuestión, Iván Ortega ha trabajado durante dos

están salvando vidas. En España somos punteros. Tenemos al médico y a la enfermera en la calle. Podemos llevar al individuo hasta el hospital con RCP *in itinere* y conectarle la ECMO para salvar su tejido cerebral. Ética y legalmente se pueden salvar más vidas que ahora. En España, la muerte súbita tiene una incidencia de alrededor de 40.000 personas al año. Es actuar como comenzamos a hacerlo hace más de una década con el ictus o los coronarios y hace veinte años con los politraumatizados. Es la famosa hora de oro. Estamos ante la emergencia por antonomasia.



reanimarlo, siguiendo las evidencias científicas actuales, pues ocho de cada diez muertes súbitas en pacientes jóvenes adultos son originadas por una parada de origen coronario que es potencialmente reversible. En ambos casos son las mismas personas, los mismos medios y los mismos conocimientos. Cambia el objetivo y ahí me surgía el conflicto de interés, claramente".

En algunos momentos, el planteamiento de Iván Ortega le ha llevado incluso a debatir sobre su idoneidad con el anterior director de la Organización Nacional de Trasplantes, Rafael Matesanz, quien se ha

años en Canadá con un equipo de la Universidad de McGill de Montreal, uno de los lugares del mundo donde más ECMO practican. "He tenido la suerte de ver 5 ECMO por semana", explica. "He dirigido dos revisiones sistémicas para delimitar, conforme a la mejor evidencia científica actual, qué pacientes de los que sufren una muerte súbita o parada cardíaca fuera del hospital podrían beneficiarse de esta técnica. Esto se está implementando con buenos resultados en países como Estados Unidos o en ciudades como París. ¿Por qué no hacerlo en España? Como concluye la tesis, de un modo u otro se

Hay colapso cardiocirculatorio. Falta sangre al cerebro y al corazón, por ese orden. En menos de 60 minutos, mientras practicamos un masaje permanente de alta calidad, llevamos al paciente al hospital y lo conectamos a la ECMO. En caso de que no sobrevivan a la parada cardíaca, exploras con la familia la potencial donación de órganos. Es un abordaje más integral y enfermero. Das vida incluso después de la muerte. En el caso de las familias, la información es más transparente y responden con más gratitud. En definitiva, de un modo u otro, siempre salvas vidas", concluye Iván Ortega.

La tesis doctoral de Iván Ortega concluye que la reanimación no convencional y la donación de órganos cadavérica son compatibles, empleando como base la técnica de la ECMO, oxigenación por membrana extracorpórea

Investigación enfermera

Del conjunto de la experiencia vivida durante la elaboración de su tesis, Iván Ortega subraya que "es un ejemplo de que los enfermeros podemos investigar. Tenemos que creernos lo que somos. El abordaje integral que realizo es muy nuestro. La enfermería puede investigar. Tenemos la fuerza, los conocimientos y la voluntad. Es verdad que yo he sido un privilegiado, porque he tenido las mejores herramientas posibles para hacerlo. Soy consciente de ello. He tenido oportunidades que otros compañeros, con mejores cualidades que yo, no han tenido", reflexiona Iván. "Cuando presento la investigación ante otros compañeros, muchos enfermeros creen que no lo soy. Esto tenemos que cambiarlo y es en lo que quiero incidir, en dar visibilidad para que todos sepan que un enfermero puede realizar correctamente estos trabajos".



Gran impacto internacional

La tesis de Iván Ortega ha provocado que a nivel internacional las sociedades científicas de reanimación y los gestores de políticas de salud y donación aborden de forma integral la parada cardíaca extrahospitalaria. Así ha ocurrido con las últimas recomendaciones en RCP publicadas por ILCOR (*International Liaison Committee on Resuscitation*). Además, el pasado abril intervino en un encuentro mundial sobre el diagnóstico clínico de la muerte organizado por la Universidad de Harvard en su Facultad de Medicina de Boston con motivo del cincuenta aniversario de la definición

clínica de muerte. Fue el único profesional sanitario español seleccionado entre los 50 científicos que han contribuido a cambiar los paradigmas en este tiempo. Igualmente, también ha intervenido en el último congreso de la Extracorporeal Life Support Organization, (ELSO), celebrado en Praga, donde presentó las conclusiones de su investigación, en el foro de referencia europeo relacionado con la ECMO. A juicio de Iván, "en España aún tenemos mucho que avanzar en esta materia, si bien se están comenzando a dar los pasos necesarios para recuperar el tiempo perdido".

Impulso y motivación

La investigación como vía de crecimiento

El profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén, Rafael del Pino Casado, expone su experiencia como investigador

Rafael del Pino Casado es profesor contratado doctor en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA). Recientemente, la revista *Journal of Affective Disorders* ha publicado la última investigación en la que ha participado como autor principal, una revisión sobre el sentido de coherencia y las consecuencias en la salud emocional en las personas cuidadoras de familiares mayores dependientes. No es la primera publicación de Rafael en una revista de estas características, pues *Journal of The American Geriatrics Society* difundió otra sobre el empleo del taichí para reducir el riesgo de caídas en personas mayores, en el que colaboró junto a dos profesores de fisioterapia de la UJA. En este sentido, tiene clara su apuesta por la investigación. "Hemos estado muchos años reclamando la apertura de esta puerta y ahora tenemos que aprovecharla. Es verdad que los criterios para acreditarse como profesor titular de enfermería son exigentes, pues debes haber publicado al menos 20 artículos en revistas con acreditación JCR (*Journal Citation Reports*). Esto no es fácil, porque todavía no tenemos grupos potentes de producción científica, como ocurre en otras disciplinas, que además se llevan gran parte de la financiación existente. En este sentido, tenemos que ser pragmáticos, e ir cambiando la realidad con nuestro propio trabajo". Este es uno de los propósitos que persigue



Asistencia, gestión y docencia

Como él mismo dice, Rafael del Pino llegó tarde a la docencia. "Empecé tarde, con 40 años. Primero pasé por una etapa de cuatro años en la asistencia, en Atención Primaria. Posteriormente estuve trece años en la gestión como director de cuidados, una responsabilidad equivalente a la de director de Atención Primaria en otras comunidades autónomas. Y ya, finalmente, comencé en la universidad como ayudante", recuerda. Hoy es profesor de Enfermería Familiar y Comunitaria.

como docente del Máster de Investigación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén. "Afortunadamente, todas las enfermeras del departamento ya somos doctoras. Es algo por lo que estamos trabajando en la facultad, para promover la formación de buenas enfermeras y docentes, que es fundamental. Además, también deben tener un nivel bastante bueno en investigación. Por desgracia, esto último es lo que nos ha faltado hasta ahora. Hemos tenido grandes enfermeros en la universidad, que han sido muy buenos docentes pero que salvo honrosas excepciones, no han llevado a la investigación al mismo nivel de excelencia que la docencia. Es algo que estamos cambiando". Un ejemplo es el propio Rafael, que estudió Antropología Social y Cultural para acceder al doctorado, en 2010, con su tesis sobre los factores culturales y la sobrecarga subjetiva en el cuidado familiar de mayores dependientes. En este sentido, hoy el máster en investigación es como un banco de pruebas "pues en realidad aprendo más que los alumnos. Para mantener el nivel y enseñar hay que estar al día".

Otra parte del trabajo docente es el seguimiento de los alumnos más brillantes. "Siempre tienes a alguien a quien le explicas cómo realizar una revisión sistemática, lo orientas adecuadamente, y escribe algo interesante que aporte conocimiento significativo. Esto

" Hemos tenido grandes enfermeros en la universidad, que han sido muy buenos docentes pero que salvo honrosas excepciones no han llevado a la investigación al mismo nivel de excelencia que la docencia. Es algo que estamos cambiando"

tiene muchos aspectos positivos. Primero, la repercusión en la práctica clínica y, segundo, el impulso que recibe el alumno para seguir adelante. Es una manera de implicarlos y de potenciar la investigación, tan necesaria en nuestra profesión. Es una forma de sembrar y motivar". Es justo lo que ocurrió con la aplicación del taichí para reducir el riesgo de caídas en personas mayores, fruto de un trabajo de doctorado vinculado con la fisioterapia o con el premio Metas 2017 concedido a una de sus alumnas, Rosa Bonos, por una revisión sistemática con meta-análisis de intervenciones educativas en personas cuidadoras de familiares mayores dependientes.

Trabajo interdisciplinar

El origen de la investigación sobre el taichí se encuentra en el trabajo del entonces doctorando Esteban Obrero-Gaitán. El estudio final evidenció que reduce hasta en un 43 por ciento el riesgo de caída en las personas mayores. Sus resultados incluso fueron publicados por el New York Times. "Fue un trabajo interesante", recuerda Rafael del Pino. "Me lo propusieron los profesores Rafael Lomas y

Francisco Javier Molina, del departamento de Ciencias de la Salud. Yo me centré en la revisión sistemática y el análisis, es decir, en la parte del marco conceptual y metodológico, mientras que ellos fundamentaron el aspecto clínico. De hecho, hay que subrayar la importancia de la gran aplicabilidad clínica de la conclusión del estudio, gracias a los procesos de validación llevados a cabo.

No solo tenemos en cuenta la calidad de los artículos incluidos en el metaanálisis, sino también el nivel de calidad de la conclusión a la que has llegado, que resultó ser alta. Esto es importante".

Al margen de la colaboración con otras disciplinas de las Ciencias de la Salud, Rafael del Pino también mantiene su propia línea de investigación, centrada en los cuidadores familiares.

Terapias grupales

Escuchadores de voces, un concepto de ayuda mutua

La enfermera Beatriz Ortega Moreno plantea la constitución de grupos de ayuda mutua de las personas con alucinaciones auditivas

"Los escuchadores de voces son grupos de ayuda mutua, compuestos por personas con síntomas psicóticos, con alucinaciones auditivas. Todos comparten alguna manifestación de la enfermedad y el hecho de poner en común su experiencia junto a otros compañeros a los que les pasa lo mismo les ayuda a normalizar su patología y a hacerse partícipes de ella". Así define la enfermera Beatriz Ortega Moreno a los escuchadores de voces, "un concepto que surge en Europa y en el que comencé a investigar mientras preparaba mi proyecto final de residencia en Salud Mental. En España se está introduciendo poco a poco". Es lo que está ocurriendo ya con otras enfermedades como, por ejemplo, la fibromialgia. "No obstante, es una terminología algo controvertida, pues es como los pacientes se denominan a sí mismos, escuchadores de voces", explica.

"Sobre los grupos de trabajo, serían dos sesiones semanales. Primero, un terapeuta, es decir, una enfermera especialista en salud mental con los conocimientos necesarios, les explica en qué consiste la enfermedad, para establecer las bases teóricas. Posteriormente, son los pacientes quienes toman la iniciativa, liderados por aquéllos con más experiencia con la patología, más estabilizados e integrados socialmente. Son ellos mismos los que con toda normalidad pueden resolver las dudas que planteen sus compañeros sobre temas como la medicación.



FINALISTA DE LOS PREMIOS ENFERMERÍA EN DESARROLLO EN 2016

Beatriz Ortega Moreno es enfermera especialista en salud mental. Tras acabar la especialidad en 2014, fue finalista de los Premios Enfermería en Desarrollo en la categoría de "Iniciativas corresponsables", en el año 2016, por su trabajo "entrevista motivacional y adherencia al tratamiento en pacientes con psicosis y consumo de cannabis". En la actualidad, es enfermera de la unidad de agudos del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, su ciudad natal. Antes, ha trabajado en otros centros sanitarios de Teruel y Huesca, en Aragón, o Caravaca de la Cruz y Cartagena, en Murcia.

La composición del grupo sería dinámica. Sus integrantes podrían ir entrando y saliendo según sus necesidades. En general, sería un funcionamiento muy abierto, con el fin de ir reforzando conceptos, ideas, etc."

Según las experiencias en Europa, en países como Holanda o Inglaterra, y los trabajos del psicólogo

Marius Romme, "los grupos de ayuda mutua son muy beneficiosos para las personas con este tipo de enfermedad. En muchos casos no se sienten comprendidos por su entorno, con lo que al contar su experiencia a otros pacientes con los que comparten patología les hace sentirse mucho mejor".

"Los grupos de escuchadores de voces permiten a los pacientes poner en común su experiencia junto a otros compañeros a los que les pasa lo mismo. Esto les ayuda a normalizar su enfermedad y a hacerse partícipes de ella"

Falta de soporte institucional

Beatriz Ortega Moreno desarrolló a nivel teórico su propuesta de desarrollo de grupos de escuchadores de voces mientras trabajaba en el Hospital Comarcal de Caravaca de la Cruz, en Murcia. "Allí se constituían grupos, pero no eran exactamente de ayuda mutua. En ese caso, es una población pequeña, donde todo el mundo se conoce. Vi que sería muy útil para los pacientes que compartieran su experiencia para llevar mejor la enfermedad. Hice el proyecto, pero debido a la precariedad laboral me trasladaron de servicio y no pude seguir trabajando en él", recuerda Beatriz, al tiempo que subraya la dificultad de investigar en materia de salud mental. "No existe soporte institucional. En las áreas técnicas sí es más fácil, pero en nuestro caso se trata de intervenciones más prolongadas en el tiempo para las que es más complicado obtener ayuda".



Papel facilitador de la enfermera en los grupos

"Las enfermeras especialistas en salud mental hemos recibido durante los dos años de residencia formación específica para dirigir grupos. Sabemos cómo manejarnos en este tipo de contextos. Tenemos los conocimientos necesarios para comprender a los pacientes, explicarles las normas de funcionamiento, dirigir los debates y facilitar que expresen sus dudas. Por ello, podemos perfectamente estar al frente de grupos de escuchadores de voces", afirma la enfermera Beatriz Ortega Moreno.

"Los escuchadores de voces son personas con poca conciencia de la enfermedad, a los que su participación en este tipo de grupos puede resultarles muy útil para afrontar su patología. Nuestro papel, como enfermeras y terapeutas, sería de facilitadores. Tenemos que crear un ambiente de confianza en el que cada persona pueda expresar cómo se siente, en el que vayan interviniendo en función de su experiencia y vayan empoderándose mutuamente al compartir su situación personal".

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. Segunda fase

2ª Fase. Análisis de la información sanitaria

Una vez concluida la primera fase del **proceso de la valoración enfermera**, *“obtención de la información sanitaria”*, y conseguido el objetivo planteado en ella de disponer de la información sanitaria planificada considera como necesaria en cada caso, en esta segunda fase se realiza el *análisis* de dicha información obtenida, con el objetivo de poder determinar las relaciones existentes entre ella, que van a permitir explicar el motivo de su presencia.

Es necesario tener en cuenta que todo proceso de análisis debe englobar a la totalidad de la información disponible en relación con la situación abordada, evitando la adopción de conclusiones precipitadas y erróneas propiciadas por una visión parcelada y/o incompleta de la misma.

Este es el motivo de que la información sanitaria obtenida en la fase anterior, deba haber sido conseguida mediante la utilización de instrumentos que garantizan la seguridad y fiabilidad de sus contenidos, y deba haber sido agrupada mediante sistemas organizativos, en forma de clasificaciones adaptadas a las características del cuidado, que permita la realización de un análisis global de la misma.

Este análisis global es el que va a permitir establecer la existencia de patrones conductuales y/o de funcionamiento que expliquen y faciliten la comprensión y justificación de su existencia.

Asimismo, este análisis global permite comprobar la integralidad de la información sanitaria disponible

para la situación valorada. Permite conocer si dicha información es suficiente, si está correctamente ordenada, etc., poniendo de manifiesto la necesidad de establecer medidas complementarias de obtención de información, en caso necesario.

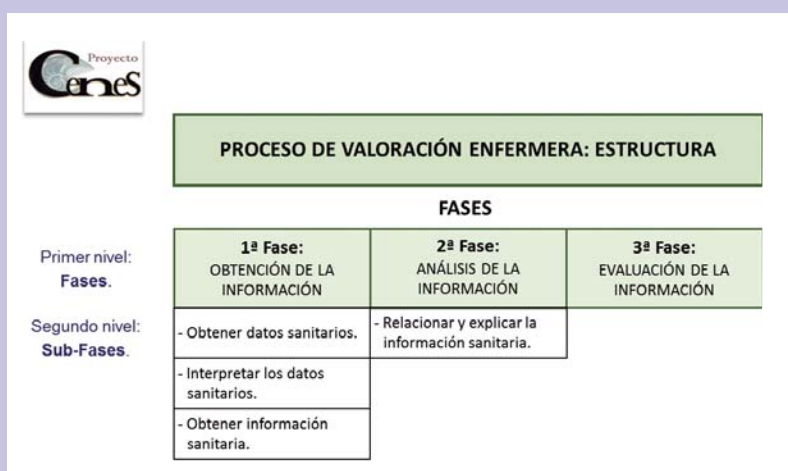
La determinación de los patrones conductuales y/o de funcionamiento existentes en el proceso valorado, obtenidos como resultado del análisis global de la información sanitaria disponible, van a aportar información relevante y específica de dicho proceso que no podríamos disponer de otra manera.

Esta información estará relacionada con las características del proceso valorado, su posible evolución, los factores influyentes (negativa o positivamente) y las distintas opciones de actuación posibles, basadas en los resultados de estudios y en las experiencias en el abordaje de dichos patrones en situaciones anteriores. Aporta, por tanto, una información imprescindible para la consecución del objetivo final establecido en el proceso de valoración enfermera en su globalidad de conocer la efectividad de los cuidados.

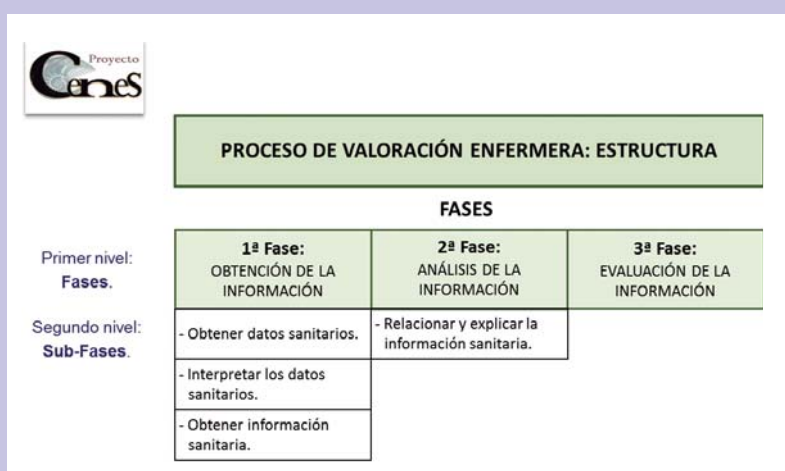
Por este motivo, el objetivo de esta fase segunda fase del proceso de valoración, está concretado en la determinación del patrón o patrones que permiten relacionar y justificar la existencia de la información sanitaria obtenida.

El desarrollo de esta fase está definido mediante la existencia de una única sub-fase en su estructura, en la que se desarrolla dicho análisis: “Relacionar y explicar la información sanitaria”.

Estructura completa de la Fase Análisis de la información sanitaria



De la misma manera, esta fase se desarrolla a través de un único subproceso de análisis de la información:



Estructura y desarrollo de la Fase de Análisis de la información

HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS SANITARIAS PARA LA VALORACIÓN ENFERMERA

Ficha de valoración enfermera nº 9

CAMPO VISUAL

Historial de fichas de valoración enfermera publicadas anteriormente: Ficha nº 1. Agudeza auditiva. 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. Ficha 7. Visión estereoscópica (I y II). Ficha 8. Alineación ocular.

• **Concepto y descripción.**

El campo visual se concibe como la extensión del espacio que es capaz de observar el ojo inmóvil en un momento dado

El examen del campo visual permite determinar los límites existentes para cada ojo, y determinar si se encuentra dentro de los parámetros esperados.

Existen diferentes enfermedades oftalmológicas o cerebrales pueden ocasionar disminución de su amplitud.

• **Herramientas y técnicas sanitarias de valoración.**

1. Campimetría.

a) Descripción. Técnica de valoración para uso clínico: Se trata de un examen, también denominado perimetría visual, que se utiliza para valorar las alteraciones del campo visual.

El instrumento usado para las pruebas de campimetría se denomina campímetro o perímetro. Hay varios modelos comerciales patentados disponibles.

b) Técnica de realización.

La campimetría, puede ser cinética, con puntos de luz que se mueven hacia dentro hasta que el observador puede verlos, o estática, en la que los puntos de luz se encienden aleatoriamente sobre una pantalla blanca, de manera que el paciente debe apretar un botón cuando visualiza el punto, dando como resultado la generación de una gráfica del campo visual del ojo:

No es practicable en niños pequeños o personas de avanzada edad y resulta poco fiable en adolescentes. Diversas circunstancias, como la duración de la prueba y estados de ánimo pueden modificar los resultados.

c) Lectura de resultados.

Se obtiene un mapa bi o tridimensional de sensibilidad luminosa diferencial para cada ojo cuya máxima cota está en el centro y va decayendo hacia la periferia.

El campo de visión normal podría compararse a un islote de visión en medio de un mar de ceguera. El pico puede medir 34 dB (decibelios) y la orilla 0-1 dB en la pendiente de la playa. Cerca del pico hay un pozo profundo que llega al mar: es la mancha ciega, correspondiente a la papila óptica.

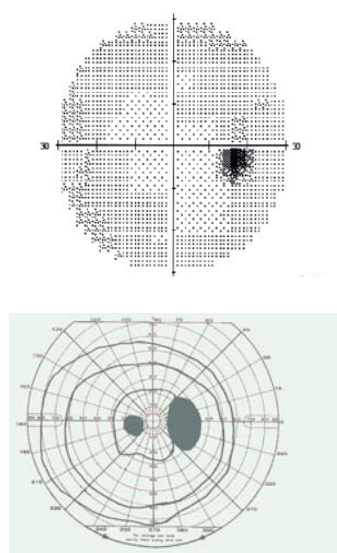


Imagen 49. Campimetría

• **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: CAMPO VISUAL

CRITERIOS DE VALORACIÓN Herramientas sanitarias	REGISTRO NORMALIZADO		DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
Campímetro: -Campimetría	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	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
	0802	Problemas de visión	
			Patrón Auto percepción: -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.
 - Cardinali Daniel P. "Manual de neurofisiología" Ediciones Díaz de Santos, 1991
 - Carlos Suárez L; Gil Caicedo M. "Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello". Ed. Médica

Panamericana, 2007.

- Gallego Lago I, Zarco Villarosa D; Simulación y disimulación en oftalmología: técnicas ambulatorias de diagnóstico. Editorial Glosa, S.L., 2005
 - Salvador i Playà A, "Atlas macroscópico de patología ocular" Editorial Glosa, S.L., 2005.
 - Uribe Mesa A, "Manual para el examen físico del normal y métodos de exploración", Corporación para Investigaciones Biológicas, 2004.

Un espacio para el confort en el hospital

El Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid ha desarrollado un proyecto "Pintores ocultos" en el que 40 profesionales han pintado las paredes de un espacio de confort donde pacientes y profesionales se reúnen para leer.



A la izquierda, el nuevo espacio de confort. A la derecha, el mural inicial pintado junto a la cafetería. Abajo, la enfermera Carmen Ferrer

Un verso de un soneto de Lorca (¡que soy amor, que soy naturaleza!); la referencia de las obras de Goya, Fortuny o Soroya; el realismo mágico de García Márquez; una sala de paso, semicircular, sin uso concreto; un programa de humanización; y unos profesionales sanitarios comprometidos... Todo ello combinado ha dado forma al proyecto 'Pintores ocultos', promovido por el Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid y liderado por la enfermera Carmen Ferrer, jefa de servicio de Atención al Paciente y responsable de humanización. El fruto del trabajo realizado es la nueva sala de confort con la que cuenta el centro, originalmente un espacio vacío sin destino concreto que hoy es un lugar lleno de calidez para los pacientes donde pueden contemplar las pinturas



murales realizadas por personal del hospital. "El plan de humanización contempla el trabajo de estos valores con los profesionales. En lugar de darles un decálogo, pensamos que podían comprometerse participando en alguna actividad enfocada a los pacientes. Justo en el hospital teníamos un espacio que nadie utilizaba, que conocemos como *rotonda*. Es una sala sin mobiliario, que a veces servía de almacén y que podíamos aprovechar para la Escuela de Pacientes. Tras debatirlo en la Comisión de Humanización, nació el proyecto 'Pintores ocultos' para decorar sus paredes con frescos", explica Carmen Ferrer. "Pero no queríamos pintar de cualquier manera. Nuestra idea era hacer un proyecto colaborativo, de tal forma que fuera una obra de arte".

Proyecto de humanización denominado Transformación de una sala sin uso para convertirla en espacio para leer poesía



Junto a Carmen Ferrer, la iniciativa la han coordinado el enfermero Antonio Álvarez, pintor aficionado, quien ha sido el director artístico, y el celador Juan Antonio Franco, responsable de toda la parte de la intendencia. Además, han contado con la ayuda de tres voluntarios ajenos al centro, Gustavo, Fernando y Gregorio, restaurador, pintor y maestro, respectivamente, todos jubilados. En conjunto, participaron 40 profesionales del hospital, de todas las categorías.

"Empezamos con una pintura mural junto a la cafetería, para llamar la atención de los compañeros y animarlos a participar. Una vez tuvimos a los voluntarios necesarios, nos trasladamos a la sala", recuerda José Antonio Álvarez. "Antes de comenzar, definimos el proyecto. Apro-





vechamos el trazado semicircular de la sala, de cerca de 40 metros, para hacer una obra cíclica, en línea con el eterno retorno desarrollado por Nietzsche, que transcurriera entre el amanecer y el atardecer, representado en el cielo de la parte superior. En la inferior, siguiendo la misma idea del ciclo, trabajamos las cuatro estaciones con paisajes de la naturaleza, inspirados en el verso de un soneto de Lorca. "¡que soy amor, que soy naturaleza!". Aquí pedimos la participación de los pintores ocultos, para que representaran a sus artistas favoritos. Así es como hemos conseguido alusiones a Goya, Fortuny o Soroya. En la ejecución, volvimos a fijar otro criterio inspirado en la literatura, el realismo mágico, para crear una serie de puentes entre lo celestial y lo terrenal, a través del gigantismo, pintando figuras de un tamaño mayor del habitual. Hemos trabajado la perspectiva, para crear

TRABAJO EN EQUIPO

"Ha sido un trabajo en equipo. El sentido de la enfermería está muy presente en este proyecto, su sensibilidad, la idea de enfocar el cuidado, la parte emocional. Esta visión de conjunto, centrada en las personas, ha sido muy importante", explica Carmen Ferrer. Cada cual ha participado según sus habilidades, pintando desde una flor hasta una escena más compleja. "Estoy contenta, porque esto tiene mucho que ver con la humanización. El trabajo en equipo ha sido magnífico. No destaca una persona, sino el conjunto".

una mayor sensación de amplitud. De esta forma, hemos generado un espacio muy agradable, en el que los cuidadores y sus pacientes se pueden evadir".

Cuando accedes a la sala, percibes un trabajo impresionista que, salvando las distancias, pudiera evocar las salas donde se exponen los Nenúfares de Monet en París. "Es un modelo impresionista", explica Carmen Ferrer. "El color evoluciona desde los azules del amanecer a los rojos del atardecer. Es un friso de la naturaleza. Todo ello, genera un ambiente reflexivo y acogedor, con innumerables detalles con los que podemos trabajar con los pacientes, generando estrategias a través de la emoción". Así, cada martes enfermeras y pacientes se reúnen para leer poesía. "Es un espacio para la felicidad dentro del hospital, generado con el tipo de proyecto que integra y transforma las organizaciones".

A través del cuento

Arte y color para los niños hospitalizados

El enfermero y pintor Neno Herrera decora los pasillos del Hospital Materno Infantil de Málaga con un cuento que favorece un ambiente más amigable y acogedor entre los pacientes ingresados



Favorecer el ambiente interno de la arquitectura hospitalaria pediátrica. Es el objetivo del proyecto de humanización liderado por María Ángeles García Ortega, jefa bloque, Pepi González, supervisora, y Neno Herrera, pintor y enfermero, en el Hospital Materno Infantil de Málaga. Se trata de un paso más del trabajo que realiza con los niños a los que tranquiliza antes de una intervención pintándoles un dibujo. "Como artista y enfermero, me di cuenta de que las paredes podían convertirse en lienzos. Había demasiadas habitaciones y pasillos blancos", reflexiona. Así fue cómo surgió la idea de desarrollar un cuento infantil pintando las paredes del centro. "Un hospital ambientado

tiene la posibilidad de recrear, favorecer y estimular la percepción que tenemos sobre él. En este caso, la labor va enfocada al desarrollo de una narración infantil por todo el recorrido de los pasillos de la planta. De forma paralela, en las habitaciones se muestran estudios y formas didácticas para que el niño recree su imaginación y perciba su estancia de una manera diferente". El cambio se percibió desde el primer día de los trabajos. "Cada paciente que ingresaba nos decía que estaban en un sitio acogedor y amable, en definitiva se encontraban en un lugar diferente al que esperaban inicialmente".

El cuento se ha desarrollado en ocho tramos de pared de unos quin-

ce metros cada uno. "El primer tramo presenta a los tres personajes: un niño llamado Sincro, la perrita Mía y un gato volador, Misi, situados en una gran pradera. Son tres aventureros y buscan que los niños vivan de forma paralela su historia. La composición principal describe el país del arcoiris donde viven los personajes, que se desplazan a través de un globo aerostático. El argumento continúa con la noticia de que se han extraviado una cigüeña y dos grullas. Y así sucesivamente en cada uno de los paños de la pared se añaden distintas escenas, que resaltan detalles, formas y figuras para que los niños puedan situarse en un mundo que casi pueden tocar", describe Neno.



Normalidad, palabra clave

La enfermera Nieves Doz Saura lleva treinta años trabajando por la inclusión social de las personas con síndrome de Down. Su proyecto inmediato es un cuaderno de enfermería que mejore los cuidados

La enfermera Nieves Doz Saura es presidenta de Down Huesca, vicepresidenta de Down España y vocal de la Federación Iberoamericana de Síndrome de Down. En 2016, el Ayuntamiento de Huesca, su ciudad natal y de residencia, la distinguió como 'Persona Amiga de la Infancia en Desarrollo'. Fue a propuesta de la Plataforma de Voluntariado de Aragón y la Unidad Territorial de la Federación Aragonesa de Solidaridad. Reconocían así su carácter luchador, su tenacidad y su compromiso social, manifestado en proyectos como Down Huesca, asociación que preside desde su fundación en 1991. Desde entonces, lucha por la normalización y la integración social de las personas con síndrome de Down, como es el



caso de su hijo, Jose. "Su nacimiento nos cambió la vida, pero como le ocurre a cualquiera que tenga un niño. En aquellos tiempos (1988), no había prácticamente nada. Vas viendo qué puedes hacer y te vas metiendo en una inercia que derivó en la constitución de Down Huesca. Tu misión tiene que ser la de acompañarles y que sean ellos los que vayan pidiendo los apoyos que crean oportunos".

En la actualidad, el hijo de Nieves Doz está plenamente integrado en la sociedad. Tras terminar la ESO decidió no estudiar y hoy es empleado en una empresa de croquetas, junto a tres compañeros más con síndrome de Down y a otra persona con discapacidad intelectual. "Están funcionando muy



Implicación con la sociedad

Nieves Doz Saura es enfermera. Ha desarrollado su trayectoria profesional en el Hospital Provincial Sagrado Corazón de Jesús de Huesca. En la actualidad trabaja en su hospital de día de geriatría. En paralelo a su vida profesional, ha destacado su compromiso social en la mejora de la calidad de vida de las personas con síndrome de Down. Es fundadora y presidenta de Down Huesca; vicepresidenta de Down España; y vocal de la Federación Iberoamericana de Síndrome de Down. En la actualidad, está colaborando en la redacción de un cuaderno de cuidados de enfermería para personas con síndrome de Down junto a FUDEN y a otras compañeras de profesión.

bien. Le gusta. En su vida personal se dedica a los deportes... Se trata de hacerles ver que en la sociedad hay de todo, unos nacen de una forma y otros de otra; unos tienen unas necesidades y otros, otras. Como todos, pueden cumplir sus sueños reales. Lógicamente, no van a ser astronautas, pero esto tampoco está al alcance de cualquiera. Muchos chicos están logrando sus metas. Tienen que adaptarse a la vida real, al tiempo que los estimulas continuamente para que hagan aquello que les gusta, aunque a veces les cueste alcanzarlo, como le ocurre a cualquier otra persona. Ellos, además, tienen esos valores que te enseña la vida para interpretar lo que realmente vale la pena. Están en una sociedad donde se sienten a gusto y de la que son partícipes. Es lo que te llena de satisfacción", afirma Nieves.

Jose es escritor. Ya ha publicado dos libros, 'Experiencia en los pisos de vida independiente' y 'Cómo trato de llevar mi vida'. En estos momentos, está terminando el tercero. Nieves asegura que está resultando una experiencia impresionante "porque sirvió de estímulo para que otros



ESPAÑA INCUMPLE LA CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Aunque se ha avanzado mucho, aún resta mucho por hacer para la plena integración de las personas con algún tipo de discapacidad, como es el caso del síndrome de Down. Así lo advierte Nieves Doz: "La inclusión en la escuela no es real. Todavía hay muchos centros de educación especial. Además, seguimos

incumpliendo la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad. España se adhirió hace años pero no la está llevando a cabo como se debería. De hecho, la ONU ha denunciado que nuestro país excluye a los alumnos con discapacidad en el sistema educativo e incumple su derecho a la educación".

chicos empezaran a escribir. Cada uno tenemos que buscar en qué destacamos o qué nos gusta, cómo podemos servirnos a nosotros mismos y a los demás. Entonces, esto ha sido una motivación importante para los chicos de Down Huesca. Están escribiendo poesía. Hace poco publicaron un libro de poesía escrito por ellos y por otros jóvenes de un colegio de Grañén, en la provincia. Esto es el futuro, un ejemplo de inclusión. A lo mejor, muchas personas no saben qué hacer cuando llega una persona con síndrome de Down a la consulta, o a un trabajo, a un restaurante... porque nunca han estado en contacto con ellos. Por este motivo, el día a día, funcionando con normalidad, desenvolviéndose con las tareas habituales, permite normalizar sus vidas, como las de cualquier otra persona. Ves cómo van evolucionando y responsabilizándose de sus actos y su toma de decisiones. Esta percepción de normalidad, en su entorno cercano, es el futuro. Cuanto más se relacionen mejor será para todos". Al hilo de esta afirmación, Nieves plantea la siguiente reflexión: "En algún momento de nuestras vidas, todos

BUENOS CUIDADORES



A juicio de Nieves Doz Saura, uno de los aspectos en los que destacan las personas con síndrome de Down es el cuidado. "En la vida diaria hemos visto que son buenísimos cuidadores. Antes fallecían antes que sus padres. Afortunadamente, ahora es al contrario. En muchos casos son ellos quienes cuidan a su padre o a su madre. Tienen la gran cualidad de que cuando aprenden algo lo hacen muy bien, pues son muy responsables y cumplidores con lo que se espera de ellos".

vamos a tener alguna discapacidad, vamos a ser dependientes. Por este motivo, el hecho de que admitamos las discapacidades en la sociedad va a ser positivo para todos. Por supuesto, de la inclusión se benefician las personas con discapacidad, pero esto también enriquece al conjunto de la sociedad".

La visibilidad de las personas con síndrome de Down es una de las líneas de trabajo de la federación en el ámbito español. Es en cada provincia, como el caso de Huesca, donde el trabajo es más directo con cada familia, con iniciativas como el programa padre a padre en el mismo hospital justo después del nacimiento; la atención temprana, incluida en la cartera de servicios de salud en Aragón; la coordinación y seguimiento escolar; el apoyo a la inserción laboral o los pisos de vida independiente... "Todo esto es posible gracias a los grandes profesionales que tienes contigo, a los voluntarios... Es algo que engancha. El hecho de ver a los chicos lo bien que funcionan es el mejor estímulo para seguir adelante", explica la enfermera Nieves Doz.

Manual de enfermería sobre síndrome de Down

En la actualidad, Nieves Doz Saura está colaborando en la redacción de un cuaderno de cuidados de enfermería para personas con síndrome de Down, en cuya edición colabora la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. "Necesitamos actualizar los conocimientos. La idea es que sirva a todas las personas de habla hispana, que sea un documento de consulta tanto para las enfermeras como para las familias", explica. "Posiblemente, la enfermera es la profesional más próxima a las familias. Por este motivo es fundamental para que familias y pacientes estén mejor cuidados y atendidos, a nivel de salud tanto física como psíquica. Queremos que sea un punto de partida a todos los niveles, tanto para los profesionales que trabajan con procesos y diagnósticos enfermeros, como para quienes no lo hagan. Además, nuestro objetivo es que llegue a toda la comunidad iberoamericana".



Junta directiva de Down España

Del pueblo gitano

La salud como elemento de inclusión social

El programa "Paciente Activo" de Osakidetza, en el País Vasco, ha desarrollado un programa de educación para salud del pueblo gitano



El colectivo gitano tiene una calidad de vida inferior a la población paya. Este hecho unido a una serie de factores como la falta de percepción de la salud como una necesidad prioritaria, el escaso sentido de la prevención o carencias en materia de educación, vivienda o ingresos económicos provocan que sean un grupo social con desigualdades en materia de salud. Este tipo de circunstancias llevaron al programa Paciente Activo de Osakidetza a desarrollar el programa "Mejorando la salud del pueblo gitano". En ellas participó como monitora la enferme-

ra Izaskun Antúnez, coordinadora del centro de Salud de Zabalgana, en Vitoria (Álava): "Se plantea la posibilidad de trabajar directamente con la población gitana porque viven hasta 30 años menos que la paya. Tienen una calidad de vida baja. Por ello, se estima que se puede realizar algún tipo de intervención con ellos para mejorar su salud. Está claro que es una actividad que tiene un impacto importante y con un foco muy interesante. Tras los primeros talleres en Vizcaya y Guipuzcoa, desde Paciente Activo se me plantea la posibilidad de poner en marcha el proyecto en

Álava. Formamos a varias monitoras y lanzamos los primeros talleres en 2017".

En Álava trabajaron con la asociación Gao Lacho Drom. Toñi y Encarni fueron las dos monitoras gitanas seleccionadas y formadas para ello. "Por mediación de nuestra entidad nos informaron del programa, me gustó la idea y accedí a formarme y participar", recuerda Toñi. "Al principio, yo no estaba segura. Al final me atreví y estoy muy contenta. Todo salió muy bien", completa Encarni. La implicación de ambas ha sido fundamental, subraya Izaskun. "Son dos



mujeres con mucha trayectoria en su barrio, con mucha fuerza. Había que elegir a personas con capacidad de convocatoria. Si yo hubiera estado sola, estoy segura de que el primer día vienen pero al siguiente no vuelven. Sin embargo, Toñi y Encarni trasladaron a sus compañeras que nuestro objetivo era ayudarles para que todo saliera adelante. Al final, el grupo completo, de doce personas, hizo la formación con mucho esfuerzo e ilusión". Una muestra de ello son las palabras de Encarni: "Hemos trabajado desde el corazón, gracias al aprendizaje que tuvimos previamente en los cursillos de monitoras. Hemos sido capaces de explicar los nuevos conocimientos a todas nuestras compañeras". Al respecto, Toñi asegura: "En mi caso, me he quitado el miedo que sentía cuando iba a un centro de salud, hablando con las enfermeras, estudiando. Ha sido una experiencia muy positiva".

En total en Álava organizaron dos grupos de 12 y 15 mujeres, en su gran mayoría jóvenes. Fueron ocho sesiones en las que abordaron temas como la alimentación, el buen uso de

FORMACIÓN ENTRE IGUALES

Izaskun Antúnez es coordinadora de enfermería del Centro de Salud de Zabalgana, el más grande de Vitoria, con una población superior a los 23.000 habitantes. En el programa Paciente Activo colabora como monitora, al cumplir uno de los requisitos para participar: tener una enfermedad crónica. En su caso es celiaca, como su hija. "Descubrí otra forma de trabajar, me enganché, me convertí en monitora y aquí sigo. Los usuarios no saben que yo soy sanitaria. A mí me cuesta cada vez menos quitarme el uniforme cuando me siento en el grupo. Son sesiones circulares, en las que todos llevamos nuestro nombre, nos presentamos... Vengo porque quiero aprender y ver cómo puedo mejorar mi salud".

los recursos sanitarios, la correcta preparación de las visitas al médico y a la enfermera o la medicación. "La alimentación les preocupó muchísimo", afirma Izaskun. "Cuando vieron lo mal que comían y fueron conscientes de ello, les planteamos una serie de actividades. Por ejemplo, apuntaban su menú y después los comparábamos con platos saludables. Apenas se parecían. Comían poca verdura o fruta. La dieta estaba muy descompensada. Entonces, les recordábamos que ellas eran un ejemplo para sus hijos y que debían comer mejor. Les insistíamos en que eran jóvenes y tenían que vivir con calidad de vida, para evitar que en pocos años tengan sobrepeso, de hasta 20 kilos en algunos casos".

El ejercicio fue otra de las cuestiones que trabajaron en los talleres. "El último día les dijimos que vinieran con ropa deportiva para dar un paseo por la zona. Les pedimos que se acostumbren a andar, que no se reúnan con sus amigas solo para sentarse en el banco de un parque, sino que anden por el barrio", explica Izaskun Antúnez.



La metodología del programa Paciente Activo

El programa Paciente Activo puesto en marcha por Osakidetza, el departamento de Salud del gobierno vasco, forma e informa a la ciudadanía con el fin de conseguir una actitud proactiva en materia de su salud y enfermedad. A través de la metodología de Stanford, basada en el desarrollo de una serie de talleres liderados por dos monitores que tienen la peculiaridad de ser también pacientes con alguna enfermedad crónica o cuidadores, trata de educar a los participantes en el autocuidado y en la propia gestión de su enfermedad. Son talleres de educación entre iguales. A lo largo de las sesiones, los pacientes aprenden

a entender su enfermedad, a responsabilizarse de su salud, y a tomar decisiones por sí mismos. En el caso del colectivo gitano, se han llevado a cabo talleres en las tres provincias del País Vasco, Guipúzcoa, Vizcaya y Álava. La mayoría de las participantes han sido mujeres, que han visto fortalecidas sus capacidades relacionadas con la salud. "Yo antes era mujer y a raíz de haber hecho este curso soy más mujer, porque me he dado cuenta de muchas cosas", afirma Toñi, una de las monitoras gitanas. "El objetivo es que aprenden a hacer cosas para mejorar su salud", afirma la enfermera Izaskun Antúnez.

En todas las sesiones, Toñi y Encarni han tenido un papel muy activo. "Como monitoras informábamos a nuestras compañeras sobre las enfermedades, cómo llevarlas... Muchas de ellas estaban enfermas y les decíamos qué podían comer o no. En los talleres, todas hemos visto que la salud puede mejorar nuestra calidad de vida. Esto es lo que nos llevó a participar. El pueblo gitano tiene mucha menos esperanza de vida que la población paya y esto es como consecuencia de los malos hábitos que tenemos". Tanto Toñi como Encarni son ahora un referente en materia de salud para el resto de la comunidad gitana. "Ha sido una experiencia muy buena y saludable. Lo que más nos preocupa es la mortalidad. No sé qué pasa con los gitanos, por qué no tenemos la misma capacidad de vida que los payos. Somos más sedentarios, no caminamos, nos alimentamos mal... Tenemos mucho que mejorar y por este motivo es importante que los talleres del País Vasco se lleven a cabo en otras comunidades autónomas. Sería algo muy bueno", concluye Toñi.

La importancia del cambio y la movilización

"Paciente Activo es una filosofía de vida que me ha permitido crecer tanto profesional como personalmente" afirma la enfermera Izaskun Antúnez. En el caso de los talleres con el colectivo gitano, "ha sido una experiencia muy gratificante, permitiéndome conocer las raíces de un pueblo desconocido hasta entonces para mí gracias a la enorme generosidad e interés de todas las mujeres participantes".

1. Contra la exclusión. "Uno de los aspectos importantes del proyecto ha sido que la población paya ha contado con la gitana para mejorar su salud. Esto nos ha permitido derribar el estigma de la exclusión social", subraya la enfermera Izaskun Antúnez..

2. Cómo afrontar la enfermedad. "En ocasiones tenemos ansiedad porque no sabemos cómo llevar una enfermedad. En los talleres hemos aprendido a hacerlo, a relajarnos y reflexionar para ayudarnos a nosotros mismos", destaca Encarna, monitora gitana de los talleres.

3.- Quiero, puedo y soy capaz. "Como pone en el libro, quiero, puedo y soy capaz. Es el mensaje que les trasladamos a las mujeres gitanas: quiero hacerlo, puedo hacerlo y soy capaz de hacerlo", asegura Antonia, una de las monitoras gitanas. "Yo misma soy consciente de la vida que tenía antes y lo que he mejorado en salud y alimentación. Ahora quiero que otras compañeras lo hagan también".

En el Sáhara

Formación enfermera a través de la cooperación

Las facultades de enfermería de Ciudad Real y Albacete desarrollan un programa de prácticas de sus alumnos en los campos de refugiados saharahuis de Tinduf, en Argelia. La experiencia se enmarca en los proyectos de cooperación al desarrollo de la Universidad de Castilla-La Mancha

"Cuando llegué allí, me dije: *un mundo diferente*. No tenía claro si me había equivocado. Si la experiencia era para mí o no. Era de noche. Hacía mella el cansancio, por las horas de viaje, el calor... Era de noche, no había luz. Todos te miraban. Estábamos en Tinduf. Aún no habíamos llegado a los campamentos de refugiados. Fueron momentos de incertidumbre. Todo cambió por la mañana, cuando fuimos a Smara y llegamos a la casa donde nos alojamos. La acogida fue extraordinaria, el carácter de la gente... Esto lo cambió todo. Me sentí protegida, arropada, querida. Me sentí muy bien por haberme embarcado en el proyecto". Así narra la enfermera María Martín, recién graduada por la Facultad de Enfermería de Ciudad Real, su llegada a los campamentos de refugiados saharahuis de Argelia, con el programa de prácticas humanitarias organizadas por las facultades de Enfermería de Ciudad Real y Albacete, en el marco de los proyectos de cooperación de la

Universidad de Castilla-La Mancha. "Hace diez años tuve la oportunidad de viajar hasta allí para conocer el trabajo de la Escuela de Enfermería de Smara, con la Diputación Provincial de Ciudad Real. Pensé que sería muy bueno para los alumnos

Prácticas en el Sáhara

La sensibilización de los estudiantes de enfermería es el principal objetivo del programa de prácticas en los campos de refugiados saharahuis de Tinduf

el hecho de conocer esa realidad y planteamos el proyecto de prácticas a la Universidad", explica Carmina Prado Laguna, decana de la facultad de Ciudad Real. "Durante una sema-



na, los estudiantes y los profesores convivimos con las familias y nos distribuimos por los diferentes centros sanitarios del campamento que visitamos, el de Smara, donde viven alrededor de 40.000 personas", detalla Ángel López González, decano de la facultad de Albacete. "Desde el punto de vista de la enfermería, creo que es importante que vayamos allí, que veamos que existen otras realidades. Viven en una situación provisional, sin poder hacer nada, pues no tienen posibilidades de llevar a cabo casi ninguna actividad. No saben hasta cuándo van a seguir así. Todo esto repercute en su salud y es importante decirlo para que se sepa", afirma la enfermera Carolina Bravo, que acaba de terminar el grado en Albacete.

La sensibilización de los estudiantes de enfermería es el principal objetivo del programa, como subrayan los decanos de las facultades de enfermería. "Esta vivencia es importante porque los encauza para



que comprendan la importancia de la cooperación con otros países más empobrecidos. Además, les permite conocer la existencia de mundos muy diferentes al nuestro. En España, contamos con una sanidad universal muy buena. En los campamentos de refugiados de Tinduf hacen lo mejor que pueden con muy pocos recursos. Las prácticas son una oportunidad para comparar y valorar lo que tienen, tomando conciencia de la necesidad de cuidar y no malgastar los recursos sanitarios", incide Carmina. "Todos regresan muy concienciados. Han visto los problemas que un grupo de población amplio arrastra desde hace más de cuarenta años. Y, sobre todo, han comprobado cómo emplean la imaginación y los pocos recursos que tienen para cuidar a los pacientes", completa Ángel.

Durante su estancia, tanto profesores como alumnos conocen de cerca el sistema sanitario de los campos de refugiados de Tinduf. Cada *daira* o pueblo dispone de un dispensario



Colaboración con el pueblo saharahui

Desde su primera visita a los campos de refugiados en 2008, la decana de la Facultad de Enfermería de Ciudad Real, Carmina Prado, ha trabajado en España para hacer llegar hasta los centros sanitarios de Tinduf todo el material sanitario

posible, especialmente material fungible. La ayuda y el trabajo de sensibilización de los profesionales sanitarios los realiza en estrecha colaboración con la Asociación de Amigos del Pueblo Saharahui con sede en la provincia de Ciudad Real.



de salud. "Está dirigido por un enfermero. También trabajan una matrona y sendos auxiliares de enfermería y farmacia. Cuentan con programas de salud para embarazadas, salud infantil y vacunación o control de pacientes crónicos con hipertensión o diabetes. Además, atienden todas las urgencias posibles", detalla Ángel López. "Hacen mucha educación sanitaria con la población, en diabetes, educación en lactancia... Dentro de sus posibilidades, llevan a cabo una gran asistencia sanitaria", completa Carmina Prado.

En los dispensarios también atienden las emergencias. Cuando no pueden solucionarlas derivan al paciente al hospital con el que cuenta cada *wylaya* o provincia, que dispone de un servicio de urgencias, hospitalización básica, consultas externas, medicina interna, pediatría, obstetricia y radiología. Finalmente, en el campamento de Rabuni se si-

ESCUELA PROPIA DE ENFERMERÍA

Los campos de refugiados saharahuis en Tinduf, Argelia, tienen su propia escuela de enfermería, inspirada en el modelo español de diplomatura, con tres años de formación y las titulaciones de enfermería y de las especialidades de infantil y gineco-obstetricia. Las clases se imparten en español, con lo que muchos de ellos aprenden el idioma mientras estudian la carrera. "Tienen un nivel de competencia excepcional", subraya Ángel López, decano de la facultad de enfermería de Albacete.

túa el hospital nacional de referencia, que dispone del equipamiento más completo y alberga las campañas humanitarias de intervenciones quirúrgicas, especialmente de oftalmología, de las organizaciones solidarias españolas.

Alta capacidad de resolución

Carolina Bravo destaca, especialmente, el rol del enfermero en los dispensarios, con un alto nivel de competencia y una gran implicación con la población. "La gente acude a ellos para contarles el problema que tienen. El enfermero se encarga de todo. Tiene muchas funciones. No existe una jerarquía tan rígida como en España. Cada uno hace lo que puede y la enfermería hace muchas cosas. No está todo tan encasillado. Esto nos impresionó bastante, tratando de salvar siempre la falta de recursos que tienen". Incluso la jaima donde viven se convierte en con-

sulta en cualquier momento del día, como comprobó María Martín. "Tuve la suerte de alojarme en la casa de un enfermero. La gente venía por la noche para preguntarnos cómo podíamos ayudarles con vacunas, consejos, curas... También nos avisaban en caso de urgencia con personas con complicaciones postoperatorias o niños con problemas de nutrición. Rara era la noche que no teníamos que desplazarnos a otras viviendas del pueblo".

La malnutrición es uno de los principales problemas de salud, al que temen y vigilan, según observó el decano de la Facultad de Enfermería de Albacete, Ángel López. "Es uno de los aspectos que más trabajan los enfermeros para detectar a los niños con este tipo de problemas, sobre todo anemias. Cuentan con un programa específico contra la malnutrición moderada o severa, que facilita a los menores suplementos alimenticios y unos cuidados de salud específicos".

La falta de recursos humanos y materiales, especialmente fungibles, es otra de las grandes carestías de los campos de refugiados saharauis, según señala Carmina Prado, decana de la Facultad de Enfermería de Ciudad Real. "Al margen de las infraestructuras y el equipamiento de los centros sanitarios, lógicamente, también tienen una gran carestía relacionada con el control de las enfermedades crónicas. No pueden controlar bien a un paciente diabético porque no tienen tiras reactivas suficientes para los glucómetros o les falta insulina, jeringuillas, agujas. Tampoco tienen los fármacos más básicos, analgésicos, antibióticos, etc. Desde Ciudad Real, por ejemplo, ayudamos en lo que podemos, implicando a los profesionales y los centros sanitarios. Ellos siempre valoran mucho lo poquito que se les da. Siempre muestran su gratitud".

El agradecimiento de la población es una de las imágenes que permanecen fija en el recuerdo de los profesores y alumnos de enfer-



"El rol del enfermero en los dispensarios tiene un alto nivel de competencia y una gran implicación con la población. La gente acude a ellos para contarles el problema que tienen. El enfermero se encarga de todo. Tienen un nivel de competencia excepcional"

mería de la Universidad de Castilla-La Mancha que han estado en los campos de refugiados. "Es una experiencia que te abre los ojos. Ves sus caras de expectación porque los vas a ayudar, sus miradas de admiración por lo que estás haciendo por ellos. Ha sido una forma inmejorable de iniciarme en la cooperación", reflexiona Carolina Bravo. "Nosotros íbamos a enseñar, pero fueron ellos quienes nos aportaron más", finaliza María Martín, evocando su regreso a España. "Fue una situación agri-dulce, porque me despedía de personas que quizás no vuelva a ver, con una realidad muy dura y una forma de vida diferente. Me iba con la sensación de haber hecho muy poco y de llevarme mucho. Hoy sé que podemos hacer mucho más por ellos y tengo la necesidad de realizar nuevo voluntariado. Gracias a todos estos conocimientos y a la enfermería sé que puedo ayudar a las personas".



Entre aulas y ruedos

Rocío Romero tiene veinte años. La felicidad la ha encontrado en el mundo del toreo, donde se hace hueco en el escalafón de novilleros con picadores. Mientras, estudia Enfermería con la ilusión de convertirse en matrona

A los trece años, Rocío Romero decidió qué quería ser en la vida: toreiro. "Siempre he sido muy aficionada a los toros, con mi padre, pero no pensaba que este mundo iba a ser para mí. Aquel verano, en el pueblo de mis abuelos, soltaron una becerrita en la plaza. Yo estaba en el tendido. Me dije que podía torearla, por qué no. Salté, di varios muletazos y sentí que podía expresar todo lo que soy a través del toreo. Me di cuenta de que era lo que yo quería hacer. Fue un cambio muy grande en mi vida, porque dejé la gimnasia rítmica para dedicarme a esto", recuerda. Por aquel entonces, Rocío estaba en el instituto, y ya quería estudiar algo relacionado con la salud. Sin dudar lo optó por Enfermería. "Me parecía una carrera



preciosa. Tenía una idea de lo que era que, luego, se confirmó cuando accedí al Grado, incluso aún más: la empatía, el trato con la persona, la parte más humana... Es una profesión maravillosa".

Poco a poco, "con esfuerzo, trabajo y sacrificio", como le gusta matizar cada vez que se le pregunta por su futuro, Rocío va cumpliendo sus metas personales. Este año, se ha matriculado en el tercer curso del Grado de Enfermería en la Facultad de Córdoba. "Estudiar es importante. Mi principal reto es poder realizar las prácticas", adelanta. Hace solo unos meses, en febrero, se estrenó con picadores en la plaza de Vistalegre de Madrid, con oreja y ovación. "Soy una persona que vive mucho el día a día. Ya he debuta-



Tres años como novillera

"Aún es pronto, pero cuando acabe el Grado me gustaría hacer el EIR y la especialidad de gineco-obstetricia", afirma Rocío Romero. Mientras tanto, a sus veinte años, va cubriendo etapas en el mundo del toreo, tras su debut de luces en 2015 en Villacarrillo (Jaén) donde cortó dos orejas y rabo. "En este tiempo ha sido fundamental el apoyo de mis padres. Al principio intentaron quitarme la idea porque es una profesión difícil, pero pronto entendieron que soy feliz toreando. Además, mi madre está muy contenta porque estoy estudiando Enfermería. Mi gente cercana y mi cuadrilla también me están ayudando mucho, así como mi apoderado, Alberto García (Tauroemoción), una persona joven con ganas de trabajar y muchas ideas".

do con caballos y todavía me queda mucho por aprender y hacer. Tomar la alternativa es un sueño que está ahí, pero ahora mismo mi ilusión, mi meta más cercana, es triunfar en mis próximas novilladas". Y a fe que va cubriendo etapas, pues en agosto fue declarada triunfadora de la feria taurina de Cella, en Teruel.

Sus toreros de referencia son Finito de Córdoba y Morante de la Puebla. "Torean con mucho sentimiento y tienen personalidad, que a fin de cuentas es lo que yo voy buscando. Por supuesto, no trato de imitarlos porque es imposible. Quiero ser yo y torear como lo siento. Ya está", afirma Rocío, para quien Cristina Sánchez, primera mujer torera de Europa en los años 90, es un referente más, como puedan ser otros matadores. "Siempre lo digo. El mundo del toro es para quien sea capaz. No es de hombres o de mujeres. El toro no entiende si es un hombre o una mujer el que se pone delante, ni conoce tus sentimientos. Cristina Sánchez es un referente, igual que el Juli o Morante. Son toreros que han llegado a lo más alto y un espejo en el que mirarme".



ENTRENAR Y ESTUDIAR CADA DÍA

Durante el curso, el día a día de Rocío se resume en dos palabras: entrenamiento y estudio. "Soy una persona de estudiar todos los días. Empiezo a preparar los exámenes de enero ya. Tengo poco tiempo y voy poco a poco. Me voy organizando y así no se me acumula el trabajo. De momento, no van saliendo las cosas mal. Es mucho sacrificio, pero es lo que me gusta y lo que quiero hacer ahora", explica. De hecho, este año ha conseguido trasladar el

expediente de la Facultad de Jaén a la de Córdoba, donde reside. "El año pasado ya estaba funcionando a las siete de la mañana. Entrenaba, almorzaba y me iba a la Universidad hasta las 9:30 de la noche. Aprovechas todo el tiempo posible, centrando la mente en la tarea que estás haciendo. Como todo en la vida, para conseguir algo tienes que esforzarte", explica. "Este año tendré que organizarme para intentar hacer las prácticas".

Historia y naturaleza en el ho

Nos acercamos a la historia del antiguo sanatorio de Santa Águeda a través del testimonio de su directora de Enfermería, Jaione Rodríguez

La historia del antiguo Hospital Psiquiátrico de Santa Águeda en Mondragón (Guipúzcoa) se remonta a 1825, cuando abrió como balneario de aguas sulfurosas que pasó a la historia de España porque allí fue asesinado en 1897 Antonio Cánovas del Castillo, entonces presidente del Consejo de Ministros. Al año siguiente, lo adquiere el padre Benito Menni para la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, convirtiéndose en sanatorio psiquiátrico. En la actualidad, sigue perteneciendo a esta congregación religiosa. Merced a un concierto con Osakidetza, el Servicio Vasco de Salud, presta servicios de hospitalización de larga estancia a pacientes psiquiátricos. Además, cuenta con consultas externas y un servicio privado de psicogeriatría. En total, tiene 280 camas. "Tenemos tres unidades de hospitalización para pacientes con enfermedades mentales severas y alteraciones funcionales, que precisan tratamientos medios, dirigidos a la rehabilitación y reinserción en el

ámbito socio-familiar si fuera posible", explica Jaione Rodríguez Leibar, directora de Enfermería. "La cuarta unidad es la de psicogeriatría para personas que padecen demencias y

Jaione Rodríguez Leibar

Directora de Enfermería del Hospital de Santa Águeda

"El hospital es nuestra segunda casa. Las relaciones y los vínculos personales con compañeros y pacientes son muy importantes"

otras patologías geriátricas, con una dependencia y un deterioro cognitivo severo. Finalmente, tenemos un servicio de reinserción, donde los pacientes aprenden a ser autónomos antes de recibir el alta".

La trayectoria de Jaione en el hospital es un resumen de la evolu-

ción del centro en las últimas tres décadas: primero, como enfermera desde 1989; posteriormente, como supervisora, desde 2003; y, ahora, como directora de Enfermería desde mayo. "Cuando entré apenas había enfermeras, dos profesionales seglares. La mayoría del trabajo lo realizaban los hermanos de San Juan de Dios y unas hermanas mercedarias que había. Comenzamos tres compañeras más y empezamos a darle otra orientación a la enfermería. Entonces, nadie quería trabajar en un hospital psiquiátrico, porque lo que has oído es que los pacientes son violentos y agresivos. Sin embargo, cuando los cuidas comprobamos que no es así. Vas conociéndolos, generando confianza y al final es algo que te atrapa. Poco a poco, los hermanos de San Juan de Dios se fueron retirando y hoy contamos con una plantilla de 20 enfermeras. Trabajamos con planes de cuidados, diagnósticos de enfermería, programas terapéuticos individualizados, etc.". Jaione es



A la izquierda, vista del hospital en 1995, con la galería principal al fondo, declarada monumento protegido. A la derecha, la unidad asistencial del sagrado Corazón v.



Hospital de Santa Águeda

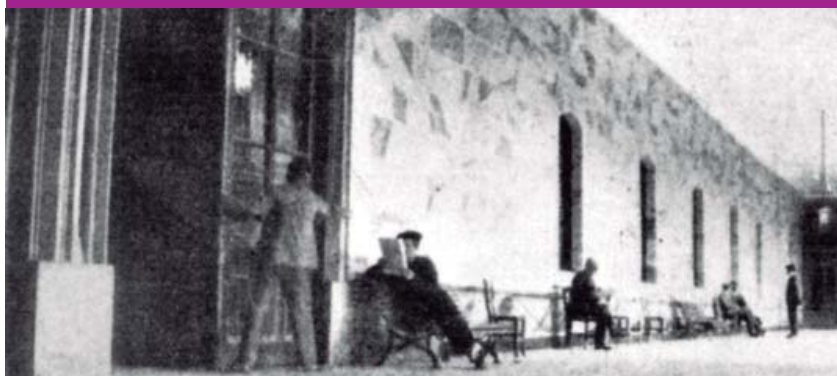
directora de Enfermería desde mayo, en sustitución del hermano de San Juan de Dios que ejerció estas funciones en los últimos años. "Primero me estoy situando. Entre mis objetivos, queremos que todas las enfermeras accedan a las especialidades de Salud Mental y Geriátrica. Queremos dar más visibilidad al trabajo que hacemos en los hospitales psiquiátricos para que se cuente más con nosotros, mejorando la integración con el resto de centros sanitarios. Cuando un paciente nuestro necesita ingresar en un hospital general hay que tener en cuenta que tiene unas características determinadas que debemos conocer".

En 2019, Jaione cumplirá 30 años en el hospital. "Es toda una vida. Para mí es mi segunda casa. Las relaciones personales son muy importantes, tanto con las compañeras como con los pacientes. El vínculo con ellos es muy estrecho. Nos ayudamos entre todos, porque esto no es un hospital general, donde ingresan y se marchan tras un tiempo".



Sagrado Corazón vista desde los jardines del hospital

Escenario del asesinato de Cánovas del Castillo



El antiguo sanatorio de aguas sulfurosas de Santa Águeda forma parte de la historia de España pues en la galería del Sagrado Corazón fue asesinado el presidente del Consejo de Ministros, Cánovas del Castillo, por un anarquista el 8 de agosto de 1897. Sobre estas líneas, se puede ver una recreación del crimen, cometido mientras el político conservador leía el periódico, y el estado actual de la galería, llamada del Sagrado Corazón. Es la única parte

del complejo original que se ha conservado hasta nuestros días, por lo que está protegida como edificio histórico.

El entorno natural es otro de los valores del hospital, como explica Jaione Rodríguez, su directora de enfermería: "Estamos rodeados de montes. Es una zona muy tranquila, a las afueras de Mondragón. En el interior, tenemos patios impresionantes, al aire libre, y los diferentes pabellones están separados por amplias zonas ajardinadas".

ED revista

APP para móviles y tablets

Revista ED



Biblioteca FUDEN



Librería FUDEN



Descárgate nuestra aplicación ED Revista para móviles y tablets. Además de la revista Enfermería en Desarrollo, en la app tienes a tu disposición la Biblioteca FUDEN, donde podrás acceder gratis a una serie de libros editados por la Fundación si eres afiliado al Sindicato de Enfermería, SATSE, así como la Librería FUDEN, donde podrás adquirir todo el catálogo editorial.

¡Descárgala ya!

