ENFERMERÍA EN DESARROLLO
Nº 22 / OCTUBRE DE 2019

En profundidad

'Los cuidados', una película de salud comunitaria

PAG. 12

Trabajo enfermero

Equipo de terapia intravenosa de OSI Araba, un modelo de innovación

PAG. 18

Promoción de la salud

Valores a través de la donación

PAG. 8

4 **Opinión**

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

8 **Valores a través de la donación**

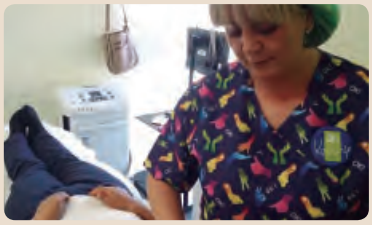
El Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid cuenta con un programa de promoción basado en el aprendizaje servicio. Los integrantes del área de promoción, Pilar de la Peña y Rafael Peñafiel, lo explican.

12 **Una película de salud comunitaria**

La comunidad sanitaria y social del Centro de Salud Vicente Soldevilla de Vallecas, en Madrid, resume treinta años de trabajo de atención comunitaria con un documental y un libro sobre el valor de los cuidados.

18 **Equipo ETI, modelo de innovación**

OSI Araba cuenta con cinco enfermeras expertas en terapia intravenosa encargadas de canalizar los catéteres ecoguiados.



22 **El cuidado de la piel y la estética**

Mª Ángeles Arias Dorado es propietaria de una clínica estética en la que ha desarrollado intervenciones enfermeras propias.

24 **El Cuidado como esencia enfermera**

Entrevistamos a Antonio Torres, Jefe del área docente de la Escuela de Enfermería Sant Pau, defensor del cuidado como instrumento metodológico y esencial de la profesión.

28 **El modelo CEU de fisioterapia cardiorrespiratoria**

La Universidad CEU Cardenal Herrara de Valencia ha desarrollado un servicio de fisioterapia cardiorrespiratoria realizados por los alumnos.

30 **Enfermeras, grandes divulgadoras de salud**

El enfermero José Gilberto Moreno es director del Museo Elder de la Ciencia y la Tecnología, donde ha puesto en marcha un área de bío-salud.

32 **Onda, un municipio por la enfermería escolar**

El Ayuntamiento de Onda, en Valencia, va a incorporar enfermeras en todos sus centros educativos.

34 **Hazlo bien, hazlo fácil**

Proceso de valoración enfermera. Cuarta fase.

Edita: Sindicato de Enfermería
Suplemento Mundo Sanitario nº 429. Octubre de 2019
Presidente: Víctor Aznar Marcén
Directora: Yolanda Núñez Gelado
Directora editorial: Amelia Amezcua Sánchez
Redactor jefe: Juan Andrés Siles Rodríguez
Diseño: Carmen Castillo Delgado y Diego Antelo

Web: www.enfermeriaendesarrollo.es
Foto de portada: Actividad de promoción de la donación de sangre organizada por el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid
Redacción y administración: C/ Veneras, 9. 28013 Madrid
Teléfono: 915474881. **Fax:** 915422068
Correo electrónico: enfermeriaendesarrollo@fuden.es
Depósito Legal: M-15637-2013.

38 **Historias para cuidar a personas mayores**

Profesionales de la residencia de mayores de Argamasilla de Alba editan un libro para subrayar la importancia de la estimulación cognitiva.

42 **Voluntariado enfermero con los refugiados**

Hablamos con las enfermeras de Salvamento Marítimo Humanitario, ong del campo de refugiados de Chíos (Grecia).

48 **Una vida dedicada a la cooperación enfermera**

El enfermero Salvador Mollça ha recibido la Orden del Mérito Civil por su trabajo en el equipo START de AECID.

50 **La gripe española**

La tesis doctoral de Laura Almudéver analiza el impacto de la gripoe española de 1918 en la población y el papel de los profesionales del cuidado.

ED revista

Lee todos los contenidos en la web enfermeriaendesarrollo.es

Entusiasmo imparable

Definitivamente las enfermeras ya hemos roto las fronteras de las consultas y los despachos, hemos salido del ámbito exclusivamente sanitario y hemos dado un paso al frente, levantado la mano y alzado la voz para contar a la sociedad que somos agentes de salud y promotoras de hábitos de vida saludable. Así lo demuestran todos los ejemplos que proponemos en este número de la revista. Es así con el trabajo de promoción de las donaciones del Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid, con un programa basado en el aprendizaje servicio. Llevan siete años de trayectoria con cifras espectaculares. El curso pasado participaron en sus actividades 1.200 estudiantes de enseñanza secundaria de trece institutos. Esto lo han conseguido gracias al liderazgo de dos enfermeras, con el inestimable apoyo de todos sus compañeros y del conjunto de la comunidad educativa con la que han trabajado.

Salir del centro de salud para integrarse en la comunidad, conocer sus necesidades y aportar el trabajo propio y colectivo para resolverlas es lo que han hecho durante 30 años en el Centro de Salud Vicente Soldevilla del barrio de Vallecas, en Madrid. Su modelo de atención comunitaria ha inspirado a otros muchos servicios. En estos tiempos de crisis, sus principales promotores están culminando su trayectoria profesional en el sistema sanitario. Como herencia y punto de partida para el futuro, han producido un documental, "Los cuidados", y un libro que muestran el valor del cuidado frente a la desigualdad. Este material debiera ser de visionado y lectura imprescindible para reorientar hacia donde debe caminar la Atención Comunitaria en los próximos años. En este mismo plano se mueve el libro 'Historias de antes que estimularán tu mente ahora', escrito y editado por cuatro profesionales sanitarias de la residencia Virgen de Peñarroya de Argamasilla de Alba (Ciudad Real) para subrayar la importancia de la estimulación cognitiva en las personas mayores.

El compromiso de la enfermería también se refleja con fuerza en la cooperación. Las enfermeras de Salvamento Marítimo Humanitario desempeñan un papel destacado en la atención a los 5.000 personas del campo de refugiados de Chíos, donde son las únicas provisoras de cuidados. Este trabajo es cada vez más reconocido, como ha ocurrido con Salvador Mora, enfermero del Equipo Técnico Español de Ayuda y Respuesta a Emergencias -START- de AECID, quien ha recibido la Orden de Mérito Civil del Ministerio de Asuntos Exteriores.

Y es que las enfermeras somos grandes divulgadoras de salud, como atestigua el ejemplo de José Gilberto Moreno, quien desde la dirección del Museo Elder de la Ciencia y la Tecnología en Las Palmas de Gran Canaria ha desarrollado un área de bío-salud donde colabora con el Servicio Canario de Salud en la promoción de los hábitos de vida saludable entre sus 200.000 visitantes anuales. Históricamente, también lo comprobamos en la tesis doctoral sobre el impacto de la gripe española de Laura Almudéver. Toda esta labor difusora está dando sus frutos, poco a poco. Así lo demuestra la iniciativa del Ayuntamiento de Onda, en Valencia, que va a contratar a siete enfermeras escolares para sus centros educativos. Es solo un ejemplo, pero muy significativo.

Mientras tanto, las enfermeras siguen avanzando con nuevos procesos, como el equipo de terapia intravenosa de Osi Araba en el País Vasco; el servicio de Fisioterapia Cardiorrespiratoria de la Universidad CEU Cardenal Herrera en Valencia; o el cuidado de la piel de las mujeres con cáncer de mama que está llevando a cabo con una gran sensibilidad la enfermera Mª Ángeles Arias en su clínica de estética en Alcalá de Henares, Madrid.

En definitiva, haciendo nuestras las ideas de Antonio Torres, las enfermeras tenemos que defender el cuidado y decirle a la sociedad que queremos cuidar.

VÍCTOR AZNAR MARCÉN
Presidente de FUDEN

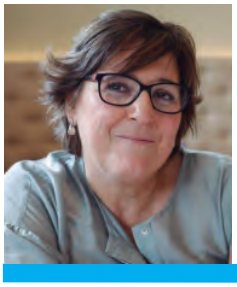
La estrategia del caracol

El titular de este artículo no es mío. Lo he tomado de una película realizada en 1993 por el director de cine colombiano Sergio Cabrera, 'La estrategia del caracol'. En cierto modo, la historia que cuenta es heredera del realismo mágico de Gabriel García Márquez y otros escritores contemporáneos a él. Si no la conocen, les invito a verla. No obstante, me van a permitir que esboce un poco la trama y el argumento, aunque evitaré revelar el final. La historia narra cómo los vecinos de un viejo caserón de Bogotá deciden trasladarlo a otro lugar de la ciudad para hacer frente a la amenaza de deshaucio. La idea la ejecutan llevándose el interior del edificio, piedra a piedra, ideando así lo que llamaron 'la estrategia del caracol'. En la iniciativa participan todos, cada uno aportando su granito de arena, según sus posibilidades.

Quiero centrarme en el trasfondo del mensaje que la película nos transmite: la posibilidad de conseguir un mundo mejor y más justo y la esperanza en los resultados del trabajo conjunto de las personas buscando un objetivo común. Es una historia sobre los valores; sobre la capacidad de transformación del trabajo colectivo que permite saltar los mayores obstáculos; sobre la utopía y la capacidad de invención para hacer frente a las dificultades, aunque parezca imposible salvarlas. Todo esto es lo que he recordado al leer el reportaje sobre los logros de los 30 años de Atención Comunitaria en el barrio de Vallecas. Sus promotores han plasmado toda su experiencia y han llamado a la acción frente a los recortes y a la pérdida de contenidos de la Atención Primaria debido a la actual presión asistencial. Es un buen ejemplo de los resultados del trabajo en equipo, integrado en la comunidad y de la capacidad de transformación de los cuidados.

En cierto modo, los enfermeros hemos llevado a cabo durante los últimos años nuestra particular estrategia del caracol, mostrando cada uno de nosotros, con el ejemplo de nuestro trabajo, el valor y la capacidad de la enfermería para cuidar de las personas y para mostrar cuánto hacemos y podemos hacer al conjunto de la sociedad. Honestamente, creo que lo estamos consiguiendo. ¿Quién iba a pensar hace unos años que un ayuntamiento de una pequeña ciudad de apenas 25.000 habitantes, con sus recursos limitados, destinara una partida económica a contratar a enfermeras para todos sus centros escolares? Es lo que han hecho en el municipio valenciano de Onda, por iniciativa del gobierno local. Ninguno de sus regidores es sanitario. Sin embargo, han tenido la sensibilidad necesaria para escuchar a los padres y madres, reconocer la necesidad de que la enfermería esté presente en las comunidades educativas e ir más allá para pedirle que haga educación y promoción de la salud. Todo esto quiere decir que nuestro mensaje está llegando a la sociedad y que comienza a demandar nuestros cuidados por sí misma, sin necesidad de que la enfermería llame a su puerta.

Informaciones como la de Onda son una muestra de que nuestra particular estrategia del caracol está funcionando. Ahora el próximo paso es normalizar todos estos logros y que dejen de ser noticia o excepción. Es en lo que tenemos que seguir trabajando entre todos.



YOLANDA NÚÑEZ GELADO
Directora de Enfermería en Desarrollo

Alzheimer, una patología familiar y comunitaria

El aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados, y el consecuente envejecimiento de la población, ha producido un incremento en la incidencia de patologías derivadas de la vejez, entre las que se encuentra la enfermedad de Alzheimer.

Desde 1944, auspiciado por la OMS, el 21 de septiembre se celebra el día mundial del Alzheimer y otras demencias. La enfermedad y sus consecuencias se demostraron rápidamente de tal trascendencia social, económica y política, que a partir de 2012 se decidió extender la conmemoración a todo el mes de septiembre, para dar así una mayor visibilidad a un grupo de patologías de las que, solo en nuestro país, hay más de un millón de personas diagnosticadas, incrementándose el número cada año en unas 40.000.

Sin embargo, los afectados por la enfermedad son muchos más. Por cada una de las personas que se diagnostica, hay una familia obligada a hacer cambios importantes en su vida para poder ocuparse de las crecientes necesidades de la persona con demencia, sin olvidar el impacto emocional que este diagnóstico tiene para el paciente y todo su entorno.

Los cuidadores familiares dedican muchas horas a la atención y el cuidado de la persona enferma, modificando su estilo y ritmo de vida. El cuidado se convierte en su actividad principal, cuando no exclusiva. Como consecuencia de ello, en poco tiempo pueden comenzar a aparecer alteraciones físicas, psicológicas o sociales y alcanzar valores altos de sobrecarga, lo que sin duda supone un riesgo elevado de que el cuidador se convierta en un enfermo secundario, en muchas ocasiones oculto.

Es por tanto imprescindible que las enfermeras nos aseguremos de que los cuidadores están en el centro de nuestros cuidados, al mismo nivel que el paciente, tanto en Atención Primaria como especializada o socio-sanitaria.

Debemos considerar el Alzheimer no como una patología individual, sino como una patología familiar y comunitaria, en la que los equipos de Atención Primaria sean el primer nivel de atención y tengan una función primordial en el seguimiento de la enfermedad y su repercusión, incluyendo la detección de situaciones de sobrecarga y estrés de los familiares cuidadores.

"Desde el punto de vista de la enfermería, el abordaje del Alzheimer con calidad, supone también trabajar en una adecuada coordinación entre los niveles asistenciales, y desde un equipo interdisciplinar, garantizando una atención integral"

Desde el punto de vista de la enfermería, el abordaje del Alzheimer con garantía de calidad, supone también trabajar en una adecuada coordinación entre los distintos niveles asistenciales, y desde un equipo interdisciplinar, garantizando una atención integral.

Para poder abordar estos y otros aspectos de la enfermedad, y reducir el impacto que esta tiene en la sociedad, es imprescindible que, de una vez por todas, vea la luz un plan nacional contra el Alzheimer, tantas veces reivindicado, tantas veces prometido y tantas veces olvidado. Eso sí, que nuestros políticos no se olviden que para que el plan sea de verdad útil, y no solo una de tantas promesas electorales que se aparcan en un cajón una campaña tras otra, es imprescindible un compromiso presupuestario sostenible y mantenido a medio y largo plazo. Seguimos esperando.

PREMIOS ED'19

Jueves, 28 de noviembre. Cines Capitol Gran Vía. Madrid

Capitol Gran Vía, un escenario para una noche mágica

La Gran Vía de Madrid volverá a ser el escenario, por segundo año consecutivo, de los Premios Enfermería en Desarrollo. Será el 28 de noviembre a partir de las 19:30 horas en los Cines Capitol, que se convertirán en un escenario inigualable para que la enfermería y la fisioterapia brillen con luz propia. Más de 1.000 invitados asistirán en directo a una noche única, que sirve para subrayar la importancia del trabajo de las personas que se desviven cada día por mejorar los cuidados, por contribuir a la excelencia, la innovación y el avance de su disciplina y por garantizar una sanidad digna y de calidad.

Vamos a celebrar la enfermería y la fisioterapia

El 28 de noviembre la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, FUDEN, y el Sindicato de Enfermería, SATSE, celebran por sexto 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 274 candidaturas, lo que ha supuesto un nuevo récord de participación.

274 candidaturas de enfermeras y fisioterapeutas aspiran a ganar uno de los siete galardones de los premios

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

Más de 1.000 personas se reunirán el 28 de noviembre en los Cines Capitol Gran Vía de Madrid para premiar los trabajos más sobresalientes de los profesionales del cuidado

Valores a través de la donación

El Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid cuenta con un programa de promoción basado en el aprendizaje y servicio

Es una apuesta de futuro que trabaja valores como la responsabilidad, el compromiso, la autoestima, la autonomía o el trabajo en equipo. Todo ello, a través de pequeñas acciones individuales realizadas en el presente que cambian el futuro. Estas son algunas de las líneas definitorias del proyecto de fomento de la donación de sangre entre estudiantes de enseñanza secundaria promovido por el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid. Para ello, trabajan con propuestas de aprendizaje y servicio donde los escolares son los verdaderos protagonistas. "Lo realmente importante son los alumnos, que las actividades les aporten conocimiento y que se formen en valores. En nuestro caso, promovemos con ellos la educación para la salud en un aspecto tan necesario como la donación de sangre", subraya Pilar de la Peña, responsable del área de promoción del Centro de Transfusión. "La principal motivación es el compromiso y la ilusión que muestran los chicos. Están acostumbrados a que les digan que son el futuro de la sociedad. En cambio, con este tipo de proyectos sienten que forman parte del presente, pues trabajan en tareas positivas para su entorno y su comunidad, fomentando la donación de sangre", subraya Rafael Peñafiel, enfermero del Centro de Transfusión.

En septiembre de 2019 el programa inicia su séptima edición. Este año estarán presentes en 13 institutos de toda la Comunidad de Madrid. "A principios de curso

LOS VALORES DEL PROGAMA

Crear conciencia y participar en la educación en valores es el objetivo del programa de aprendizaje y servicio de fomento de las donaciones. Para ello, desarrollan actividades que conciencian al alumnado y a la ciudadanía sobre la importancia de hacerse donantes; favorecen el aprendizaje de competencias básicas y contenidos curriculares en sus asignaturas o el fomento de la solidaridad y la conciencia cívica de los ciudadanos

1.200 escolares

En el curso 2018-2019 participaron más de 1.200 estudiantes de Enseñanza Secundaria de trece institutos diferentes en las actividades organizadas por el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid para promover la sensibilización sobre la donación de sangre. "Con ellos estamos trabajando para que se conviertan en futuros donantes una vez cumplan los 18 años. A través de la formación conseguimos que en el futuro se planteen donar", destacan los responsables del proyecto, Pilar de la Peña y Rafael Peñafiel. "Este año llegamos a nuestra séptima edición y seguimos trabajando con todos porque esto engancha. Incluso queremos ir más lejos, con el fomento de la la donación de médula también".

solemos tener una primera reunión en la que organizamos los objetivos, tiempos y acciones que vamos a llevar a cabo. Por ejemplo, los talleres que impartimos las enfermeras desde el Centro de Transfusión sobre la importancia de la sangre, su historia, la determinación del grupo sanguíneo... y a partir de ahí comenzamos a rodar, manteniendo un contacto permanente", explica Pilar de la Peña. "Trabajamos con la metodología de aprendizaje y servicio. Siempre aprenden algo relacionado con su desarrollo curricular, con las materias que van a ver. Por ejemplo, en Biología el temario está relacionado con la sangre, sus funciones, el aparato circulatorio y nosotros entramos como clase extra; en Matemáticas y Estadística, conocen el número de donaciones en su entorno y extraen el perfil del donante; en Lengua, desarrollan una campaña para transmitir un mensaje concreto, estudiando cómo van a hacerlo, cómo van a hablar en público... Esto último es un taller de comunicación, realizado con el apoyo de los responsables de prensa del Centro de Transfusión. Y así con

VISITAS AL CENTRO DE TRANSFUSIÓN, UNO DE LOS ACTIVOS DEL PROGRAMA

La visita de los escolares al Centro de Transfusión de Madrid es una de las actividades destacadas. Así la describe Rafael Peñafiel: "El procesamiento de la sangre es lo que más les llama la atención, pues perciben la magia de cómo centrifugamos, separamos y conservamos. Esto solo lo pueden ver aquí". Además de los estudiantes de enseñanza secundaria, también suelen visitar las instalaciones alumnos de formación profesional como técnicos de labotatorio, técnicos de cuidados auxiliares de enfermería o de anatomía patológica. "Un laboratorio de serología o hematimetría puedes verlo en un hospital, pero el conjunto del procesamiento de la sangre donada solo pueden observarlo aquí", destaca Rafael Peñafiel

todas las asignaturas. El único límite es la imaginación", añade Pilar.

De forma paralela van enfocando la actividad que cada grupo va a realizar para fomentar la donación de sangre en su entorno, según explica Rafael. "Son los chicos con sus profesores los que tienen que ver qué necesidad hay en su barrio o en su instituto y plantear una acción para paliar ese problema. La donación de sangre es un buen argumento, pues los chicos saben que es necesaria. Es raro que no tengan a un familiar al que hayan operado y que no haya necesitado sangre. Ellos perciben como un problema la necesidad de aumentar el número de donaciones y deciden trabajar para resolverlo a través de campañas de sensibilización, con carteles, vídeos o charlas en asociaciones. El proyecto termina con un maratón de donaciones que tiene lugar en su hospital de referencia. Ese día se ponen sus batas y promueven entre los ciudadanos las donaciones, poniendo en marcha así todo lo que han aprendido durante el curso".

A lo largo de estos años numerosas han sido las iniciativas emprendidas por los estudiantes. Entre ellas destaca

Sobre esta imagen, los enfermeros Pilar de la Peña y Rafael Peñafiel

la campaña en redes sociales "Estás a un click de salvar una vida", emprendida por el IES Cardenal Cisneros de Alcalá de Henares, Premio Aprendizaje y Servicio en 2017; o también el concurso de microrrelatos organizado por distintos centros de San Fernando de Henares y Coslada, que dio lugar a la impresión de un libro con 25 historias breves repartido en la Comunidad de Madrid con motivo del Día Mundal del Donante de Sangre, por destacar algunas. "Un aspecto muy interesante de todas estas iniciativas es el impacto que tienen en toda la comunidad, no solo en los chicos, sino en los docentes, los ayuntamientos, los hospitales... Todos nos beneficiamos", subraya Rafael. "Son numerosos los beneficios: la formación de los chicos, el servicio que prestan a la comunidad, el aprendizaje que les supone de responsabilidad y solidaridad y, por supuesto, el aumento de las donaciones, especialmente cuando se organizan los maratones. No hay nadie más convincente que un niño o una niña diciéndote que debes donar", completa Pilar.

FOMENTO DE LA DONACIÓN EN LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA

Uno de los proyectos que quieren emprender desde el Centro de Transfusión de Madrid es mejorar la formación de las propias enfermeras en temas relacionados con la donación, según adelanta Pilar de la Peña. "Existe un profundo desconocimiento no solo de la donación de sangre, sino también de donación de plaquetas, plasma o médula. Son nuestras compañeras de Atención Primaria o Especializada las que pueden transmitir esa información a los pacientes y sus familiares. Para ello, necesitan conocer con detalle el tema, saber de qué hablas, qué grupo sanguíneo es más necesario, cuál es menos frecuente, si es mejor donar plaquetas o plasma... Queremos llegar al conjunto del colectivo enfermero de la Comunidad de Madrid, pues con ellos tendremos miles de promotores de donación". De hecho, uno de los objerivos del departamento de promoción del Centro de Transfusión de Madrid es visibilizar el papel de la enfermería. "Desde que comenzamos a trabajar teníamos claro que queríamos darle contenido a la promoción, algo que antes no ocurría. No había interés en la promoción y educación para la salud. Además, atender a un donante no es solo pinchar una vena. El donante es una persona que tiene sus necesidades y para eso está ahí también la enfermera. Cuidarlo es fidelizarlo".

'Los cuidados', una película de salud comunitaria

La comunidad sanitaria y social en torno al Centro de Salud Vicente Soldevilla de Vallecas, en Madrid, resume treinta años de trabajo de atención comunitaria con un documental y un libro que muestran el valor de los cuidados frente a la desigualdad

'Los Cuidados' es un homenaje a treinta años de trabajo con procesos de atención comunitaria y participación ciudadana. Es un proyecto de comunicación que refleja el resultado de las acciones emprendidas con esta filosofía por los profesionales sanitarios del Centro de Salud Vicente Soldevilla del barrio madrileño de Vallecas. Es una reflexión sobre la necesidad de seguir impulsando la atención primaria como respuesta a la crisis socioeconómica que sufrimos. Y es una historia contada en una película documental y desarrollada en un libro que recoge saberes y experiencias en torno al cuidado en los barrios de nuestras ciudades.

Como siempre, detrás de las grandes historias hay personas apasionadas con su trabajo e implicadas con la sociedad como Juan Luis Ruiz-Giménez, médico de familia en el Vicente Soldevilla, cuya jubilación fue el punto de inflexión de toda la iniciativa. "Vimos la necesidad de transmitir a las siguientes generaciones lo que intentábamos hacer y lo que hemos conseguido durante tantos años en el Centro de Salud Vicente Soldevilla o en el conjunto de los centros de AP que trabajan en esta línea", explica Juan Luis. "Todo ha sido muy prosaico", completa la enfermera María José García Bernal. "Llevábamos un tiempo pensando en recopilar y escribir todo lo que hicimos, porque creíamos que podría resultar muy interesante para el proceso de desarrollo comunitario con la ciudadanía y para la formación de otros profesionales. A raíz de la jubilación de Juan Luis, nos planteamos hacer un vídeo. En su despedida, le regalamos una cámara de cartón y le dijimos que le íbamos a regalar un vídeo con entrevistas con representantes de la comunidad y con los residentes que han trabajado con nosotros y ahora están llevando a cabo proyectos interesantes en sus centros".

Liderazgo comunitario

Los cuidados es un proyecto de liderazgo comunitario surgido del encuentro de profesionales sanitarios y movimientos sociales en torno a la atención comunitaria

Tras la historia contada en 'Los Cuidados' subyace el trabajo de tres décadas. "A finales de los 80, nos reunimos en el Vicente Soldevilla una serie de profesionales sanitarios que elegimos este destino de forma voluntaria a raíz de la creación de los primeros equipos de Atención Primaria. Creíamos en este modelo y nos pusimos a trabajar", recuerda María José. "Montamos una serie de comisiones sobre programa, registros, comunitaria... Todas tenían sus responsables, tiempos de reunión, sesiones docentes con el resto del equipo... Ahora se habla mucho de que primero la asistencia y luego la comunitaria. Nosotros lo hacíamos todo a la vez. Empezamos a trabajar en lo que hoy llamamos activos de salud. Nos presentamos a las asociaciones del barrio, identificamos a las figuras clave de la comunidad a través de los ciudadanos que acudían al centro de salud. Fue un trabajo intenso y rápido que cambió la forma de trabajar en equipo con la comunidad. Un ejemplo claro fue lo que hicimos con la asociación de vecinos. Nos propusieron trabajar la vivienda como un determi-

nante de salud. Tenían un problema de infravivienda impresionante en una colonia. Justo acababan de salir las primeras encuestas nacionales de salud con indicadores propios y las pasamos a sus habitantes, junto con una ficha relacionada con la vivienda. Fue una labor de cuatro enfermeras que se dedicaron tres meses a esto, en colaboración con la asociación de vecinos, que fue reuniendo a los habitantes. Demostramos que tenían más problemas de salud que la media y que en ello influía la situación de la vivienda. Tuvimos un impacto enorme y los medios nacionales destacaron que un centro de salud había demostrado que la vivienda incidía en la salud de la población. Con nuestro informe, la asociación de vecinos se movió y al final tiraron la colonia y construyeron nuevas casas".

Lo anterior es solo un ejemplo inicial de lo que consiguieron trabajando con un modelo abierto a la comunidad, con las cuatro áreas de la AP: promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, "trabajando de manera individual con cada persona, desde la participación y el trabajo comunitario, con los deter-

minantes individuales y también sociales. Cuando alguien llega con los malestares de su vida cotidiana, tienes que conocer los recursos con los que cuenta, por ejemplo, para poder derivar a una mujer que es cuidadora a una asociación que la pueda ayudar", describe María José. "La atención a la salud debe tener una comprensión comunitaria, en el sentido del conjunto de la población de un territorio a la que hay que dar respuesta. Hemos aprendido la relevancia de la enorme cantidad de cuidados existente fuera del sistema sanitario, de lo institucional o formal. Esto nos hizo enfocar el trabajo no solo desde la visión sanitaria, pues nos quedaríamos cortos, sino de los problemas y dependencias que generan en la existencia propia de un barrio", concluye Juan Luis. Todo esto, es lo que han reflejado en el documental. "Queríamos contar la historia de forma atractiva, más allá del relato histórico, al tiempo que darle un enfoque pedagógico, vinculándolo con el momento actual del sistema sanitario".

El arraigo a la comunidad es uno de los aspectos de la historia

'Los cuidados' como metáfora de la Atención Comunitaria

'Los Cuidados' muestra una historia construida como una metáfora de la importancia de la atención comunitaria y la participación ciudadana con el centro de salud Vicente Soldevilla como punto de partida. El desarrollo y rodaje de la película se terminó convirtiendo también en un proceso comunitario, con la participación de más de 300 personas, entre profesionales y ciudadanos. Todo fue posible gracias a una campaña de crowdfunding en internet. "Organizamos una serie de encuentros de los que salió un grupo motor que no está delimitado solo a sanitarios. Contamos con personas del movimiento social, principalmente del barrio de Vallecas. Ha sido un trabajo colaborativo, común, sin un liderazgo único. Esto ha sido clave", subraya Juan Luis Ruiz-Giménez.

El documental se estrenó en Vallecas en febrero de 2019. En la actualidad sus promotores siguen proyectándolo allí donde lo solicitan, apoyados también en las reflexiones que plantea el libro. "En cada proyección, una vez finalizada siempre surge el debate entre los movimientos sociales y los sanitarios de cómo se pueden replantear la realidad actual, poniendo en marcha nuevas iniciativas y combatiendo la decepción que muchos profesionales tienen debido a las consecuencias de la crisis", explican los promotores del proyecto.

que cautivó al director del documental, Antonio Girón. "Las cuestiones sanitarias son un género en sí mismo, tanto cinematográfico como televisivo. Tenemos miles de referencias. Lo que me cautivó de la historia fue el contacto continuo que tienen con la gente, el trabajo que han hecho en estos 30 años y que les permite conocer a todo el mundo. El rodaje fue muy sencillo, porque tienen una red de confianza y de cariño con todos los colectivos, instituciones y ciudadanos". Así, el corto narra la llegada de una joven médica residente al centro de salud. En sus primeros días, va conociendo todo lo que ocurre a través del testimonio de sus compañeras, de los pacientes y de los ciudadanos del barrio involucrados en los cuidados de salud. El personaje principal está interpretado por Tamara Monzón, enfermera vallecana que en la actualidad trabaja en las urgencias del Hospital Infanta Leonor mientras estudia Dramaturgia y Dirección Escénica en la Escuela Superior de Arte Dramático (Resad). "La protagonista tiene personalidad. Vive en el centro de Madrid y llega a Vallecas observándolo todo, siempre muy recatadita. Por primera vez ve que en un centro de salud te atienden sin bata o que los sanitarios van hasta una casa en Puente de Vallecas para ver a un paciente. Yo soy del barrio y esto a mí no me sorprende, pero a alguien que lo ve por primera vez sí. Al principio, ella desprende cierto temor por lo que se va a encontrar pero finalmente se lleva una impresión totalmente diferente de lo que es el trabajo con la comunidad". Junto a Tamara, los actores son todos sanitarios y vecinos del barrio. Ninguno es profesional y las historias en las que participan son reales.

El documental tiene un enfoque de sensibilización sobre lo que está ocurriendo con la visión exclusivamente asistencial de la Atención Primaria, promovida desde las administraciones. "Todo esto queríamos plantearlo de una manera más global y reflexiva y por ello planteamos la edición del libro". Su publicación ha sido posible gracias a Ecologistas en Acción y su editorial 'Libros en acción'. Reúne a autores muy heterogéneos, expertos en salud comunitaria, sociología o antropología, como explica Diego Villalvilla, enfermero del centro de salud Alcalá de Guadaíra de Vallecas: "Muchos de ellos tratan de configurar una nueva conciencia para abrir los ojos a esta sociedad dormida que vive de espaldas a la realidad de los ciudadanos y sus necesidades. La sostenibilidad pasa

por el cuidado, por el cuidado de la persona, el cuidado del medio ambiente y el cuidado de las relaciones sociales. Todos compartimos la misma cosmovisión de la vida relacionada con la lucha contra las desigualdades sociales, el ecofeminismo, la defensa de la sanidad y la salud pública. Esto deriva en una necesidad de orientar el sistema sanitario hacia la atención comunitaria y la promoción de la salud".

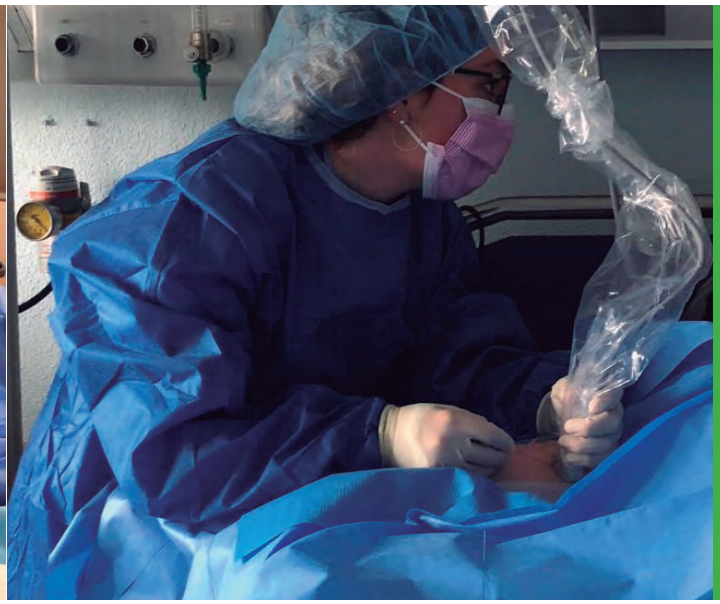
Diego forma parte del Consejo de Salud de Vallecas, cuya labor es una continuidad de los primeros grupos de promoción de la salud instaurados en los años 80. "Estamos dando una respuesta colectiva y comunitaria a cuestiones como la obesidad infantil. Su aumento no es exclusivamente un problema

de nutrición o ejercicio físico, es un problema de desigualdad y pobreza. Vallecas Activa ha sido una de las más destacadas actividades, con la implicación de centros de salud, polideportivos públicos y escuelas", subraya Diego Villalvilla. "Tenemos que defender los procesos comunitarios para afrontar los retos de la salud pública de este siglo: la violencia de género, la obesidad, la soledad, los trastornos mentales, el estrés... Todos estos problemas están determinados por un contexto laboral, socio-cultural concreto al que no podemos responder desde un modelo biomédico. No tenemos ninguna medicina para tratar la soledad o el sedentarismo. Es la forma en la que nos socializamos y el entorno en el que vivimos la que determina su prevalencia".

Equipo de terapia intravenosa

Un modelo de innovación desde la enfermería

La organización sanitaria OSI Araba cuenta con cinco enfermeras expertas en terapia intravenosa encargadas de insertar la mayoría de los catéteres en los hospitales de Txagorritxu y Santiago. Tienen una trayectoria de más de diez años avalada por sus resultados costo-efectivos.



Innovación, investigación, evidencia... son la base del trabajo realizado durante más de diez años por las enfermeras expertas del Equipo de Terapia Intravenosa de la organización sanitaria integrada OSI Araba, en el País Vasco, formada por los hospitales de Txagorritxu y Santiago. Junto a su labor asistencial, van más allá y amplían su acción a la docencia, la investigación, la gestión y la innovación. "Somos un servicio autónomo, dependiente directamente de la Dirección de Enfermería", subraya Victoria Armenteros Yeguas, supervisora de la unidad. "Nuestra experiencia, con una dedicación global al acceso vascular, ha contribuido al cambio de cultura respecto a esta práctica que teníamos previamente y que aún hoy perdura en algunos centros. Esto lo hemos logrado gracias a la evidencia que hemos desarrollado o a la docencia que impartimos. Le hemos dado mucha visibilidad a la enfermería y esto nos ha fortalecido como profesionales. Gracias al consenso conseguido y la colaboración entre todos los profesionales, las enfermeras valoramos la necesidad y realizamos la interconsulta para solicitar la canalización de un catéter central de inserción periférica (PICC), u otro tipo de dispositivo de acceso veno-

MÁS DE DIEZ AÑOS DE TRABAJO

Las enfermeras de OSI Araba comenzaron a trabajar en la inserción de catéteres PICC en 2008. Desde entonces, se ha ido consolidando el Equipo de Terapia Intravenosa, integrado en la actualidad por cinco enfermeras, en un proceso paralelo a la introducción de este tipo de intervenciones en el conjunto del país.

El trabajo del Equipo de Terapia Intravenosa de OSI Araba ha logrado cambiar el concepto y la cultura existente previamente sobre la inserción de catéteres empleando recursos como el ecógrafo

Los resultados obtenidos por el equipo de enfermeras

A juicio de Victoria Armenteros Yeguas, supervisora de la unidad que conforma el Equipo de Terapia Intravenosa de OSI Araba, el trabajo de las cinco enfermeras que lo conforman es un valor añadido para la organización sanitaria: "Por costoefectividad, calidad de los cuidados, estión de recursos adecuada, eficiencia... Lo mires por donde lo mires, la filosofía de trabajo es muy buena. De hecho, el modelo de trabajo se enmarca en un sistema participativo planificado y basado en procesos de mejora continua, iniciado en 2008".

so, siempre con el consenso y la colaboración de todos los profesionales".

La iniciativa comenzó hace más de diez años, cuando las enfermeras de OSI Áraba pusieron el primer catéter venoso central de inserción periférica. "Nos dijeron que lo podíamos hacer en enfermería y así fue", recuerda Victoria. "Comenzamos sin una formación específica. Posteriormente, en 2010 realizamos una revisión de la literatura y vimos que la evidencia mostraba la idoneidad de insertarlo con la ayuda de un ecógrafo. Así lo hicimos, realizando una innovación de proceso. En 2011 obtuvimos una beca de investigación del Gobierno Vasco para llevar a cabo un ensayo clínico aleatorio con el fin de valorar el impacto de un equipo de terapia intravenosa formado por enfermeras expertas. Los resultados fueron tan positivos que no necesitamos realizar nada más, la unidad ya se había asentado". Así fue como las dos enfermeras liberadas para la investigación, Arantza Tomás y Victoria Armenteros, se convirtieron en las primeras integrantes del nuevo equipo. Victoria recuerda que empezaron "atendiendo a seis plantas y hoy lo hemos generalizado a un hospital de 750 camas. No solo implantamos, sino que también realizamos el seguimiento completo, hasta la retirada del catéter. Todo queda registrado en nuestra base de datos, con lo que podemos valorar la incidencia de trombosis, infecciones, etc. De

hecho, las trombosis están por debajo de los casos reportados en la literatura y la incidencia de bacteriemia es también baja".

La idoneidad de esta práctica es indiscutible, a juicio de Victoria Armenteros. "Este tipo de catéteres, si empleamos bien el algoritmo, que es lo que hacemos, obtienen muy buenos resultados. Son costo-efectivos. Evitan que se puncione al paciente una y otra vez y permiten que el tratamiento finalice con el mínimo número de punciones y catéteres posibles". En este sentido, el algoritmo es clave. "Generalmente, cuando tienes que decidir qué catéter poner al paciente no lo haces sin más. Debes hacer una pequeña reflexión de cuál es el que mejor le viene al paciente. Existen en la literatura guías de práctica clínica con los algoritmos de decisión, en función de cada tratamiento, las expectativas de evolución, el grado de dificultad de acceso venoso, e incluso los antecedentes de canalizaciones previas... Todo ello, en base a una serie de ítems, te permite elegir el catéter más adecuado". De hecho, las enfermeras del equipo de terapia intravenosa de OSI Araba ponen hasta cuatro tipos de catéteres distintos: la vía periférica; líneas medias-cortas, de 10 cm, cuya punta queda alojada en la axila; líneas medias-largas, también denominadas medioclaviculares, cuya punta queda alojada en la vena subclavia; y, finalmente, los PICC, ubicados en la unión cavo atrial. De esta forma, cada uno de los catéteres se emplea en función de las características del paciente, siguiendo las recomendaciones del algoritmo. "Siempre adaptándolo al caso individual de cada paciente", indica Arantxa Picón.

Una vez elegido y puesto el catéter, la siguiente fase es el seguimiento. "Nuestro trabajo no termina con la canalización. En nuestra base de datos, vamos registrando todas las incidencias que puedan ir surgiendo. El circuito también lo tenemos establecido con Atención Primaria, una vez reciben el alta hospitalaria. Si el paciente va a una cura y surge algún contratiempo, como una infección o enrojecimiento en el punto de inserción, lo derivan a nuestro equipo o nos interconsultan para que lo veamos de manera ambulatoria", explica Arantxa. "Además, mediante agenda programada gestionamos los pacientes para la inserción de PICC de manera ambulatoria, así como el seguimiento de las personas con problemas dérmicos relacionados con los apósitos.Con todos los datos que hemos recopilado en este tiempo, hemos ido divulgando nuestras propias investigaciones".

Todo ello, con la calidad percibida del paciente como eje. "La persona que ingresa con un proceso agudo lleva dosis antibióticas altas, con tratamientos irritantes. Todo ello se complica con las punciones necesarias para analíticas, administración de contrastes... El catéter de media o larga duración es una forma segura de administrar todo esto. Una línea media, medio-clavicular o PICC, dependiendo del tratamiento y su duración, permite que la medicación se diluya con seguridad y evite la aparición de flebitis; permite, según el catéter, la extracción de analíticas y cuanto se precise durante el tratamiento. Todo ello lo podemos resumir en tres puntos: seguridad para el paciente, producto enfermero y costo-efectividad", resumen Victoria Armenteros y Arantxa Picón.

En la primera imagen, desde la izquierda, Oiane Báez Gurruchaga, Beatriz Landa Portilla, Arantxa Picón Santamaría, Arantza Tomás López y Victoria Armenteros Yeguas. En la segunda, Oiane, Victoria, Arantxa, Arantza, Beatriz y también Laura González Blas

"Nuestra experiencia, con una dedicación global al acceso vascular, ha contribuido al cambio de cultura respecto a esta práctica. Esto lo hemos logrado gracias a la investigación y a la docencia. Le hemos dado mucha visibilidad a la enfermería"

Buena acogida

La introducción de la figura de la enfermera experta en terapia intravenosa también supuso un trabajo didáctico destacado, pues en los inicios era un perfil totalmente nuevo, del que apenas existían referencias, salvo en Madrid. "Tuvimos que explicarlo todo muy bien", recuerda Victoria Armenteros. "Pero rápidamente todas las compañeras mostraron una actitud positiva y en las encuestas que realizamos durante el ensayo clínico el grado de satisfacción expresado fue alto, debido a la seguridad que las nuevas prácticas te permiten. Con los médicos la colaboración está siendo buena, con consenso y trabajo en equipo, pues son ellos, además de las enfermeras, los mismos los que nos piden los catéteres. Mientras que en el caso de los profesionales del equipo de radiología, han colaborado con nosotros desde el principio y nos ayudan en las inserciones de pacientes con complicaciones, desde el punto de vista anatómico, por ejemplo", destaca Victoria.

Formación continua

El apoyo al desarrollo y la formación de profesionales ha sido una de las claves con las que ha avanzado desde el principio el equipo de terapia intravenosa. En la actualidad, están formando a las enfermeras de cuidados intensivos "para que canalicen sus PICC con técnica ecoguiada", adelanta la enfermera Arantxa Picón.

De forma paralela a la constitución del equipo, también formaron a los profesionales de los centros de salud "con el fin de que dieran soporte a los pacientes que van a llevar el catéter insertado de manera prolongada. Con ellos mantenemos una colaboración y un contacto continuos para resolver cualquier incidencia que pueda aparecer", completa la enfermera Victoria Armenteros.

Además, las enfermeras expertas en terapia intravenosa de OSI Araba también han formado, en estos años, a otros equipos que se han ido constituyendo en la zona norte del País Vasco, entre ellos los de Zamárraga, Galdakao, clínica de la Asunción, y a las del Bajo Deba.

María Ángeles Arias Dorado

María Ángeles Arias Dorado
Enfermera y propietaria de la clínica 'Kaliany, salud y belleza'

"Siempre he visto que en el ámbito de la salud y la estética faltaba la parte de los cuidados y así comencé a trabajar como enfermera en este ámbito. La medicina estética es un medio de prevención"

Innovación enfermera

El cuidado de la piel y la estética

María Ángeles Arias Dorado es propietaria de una clínica estética en la que ha desarrollado intervenciones enfermeras propias

"La salud es belleza y la más perfecta salud es la más perfecta belleza". Esta cita del poeta inglés William Shenstone ejemplifica la filosofía del trabajo de la clínica de medicina estética 'Kaliany, salud y belleza', que toma su nombre de la diosa hindú de la belleza. En esta empresa tiene una participación relevante la enfermera María Ángeles Arias Dorado, junto a Agustín de la Quintana Villegas, licenciado en Ledicina y Cirugía y experto en Medicina Estética, Ginecoestética y Medicina Regenerativa.

La labor de Mª Ángeles se centra en el cuidado de la piel y la imagen corporal, cuidados derivados de la cirugía y la medicina estética íntima de la mujer. Es un campo donde la enfermería tiene muchas posibilidades de desarrollo. "Siempre he visto que en el ámbito de la salud íntima y la estética faltaba la parte de los cuidados y así comenzamos a trabajar", explica. "Es importante la preparación de la piel antes de cualquier intervención así como los cuidados postoperatorios, por ejemplo, de una liposucción, con los consejos dietéticos, el ejercicio físico, los drenajes… En todos los casos la preparación y el seguimiento posterior a la operación así como el apoyo psicológico del paciente forman parte de mis funciones".

Con una larga experiencia en este campo, hace tres años, abrieron su primera clínica en Alcalá de Henares, donde ofrecen múltiples servicios de estética facial y corporal, ginecoestética, dermocosmética o diferentes cirugías. "Como enfermera tengo mis propios tratamientos relacionados con el cuidado de la piel, con consejos dermocosméticos, valoración y estudios de la piel con cuestiones relacionadas con la hidratación, la nutrición, etc.". Para María Ángeles, "la medicina estética no hay que verla como un lujo, sino como un medio de prevención para un buen envejecimiento o corregir o mejorar determinadas imperfecciones como cicatrices en la cara o problemas de acné. En este último caso, podemos reducir el impacto negativo que tiene en los adolescentes a nivel psicológico y emocional. A veces ocurre que los niños no quieren salir de casa. Cuando mejoras su imagen consigues que retomen su vida normal y en este proceso las enfermeras tenemos mucho que decir. Esto es algo muy importante y que te reconforta como profesional de la salud", concluye María Ángeles.

Mucho trabajo de estudio

Junto al día a día en la clínica de estética, la enfermera Mª Ángeles Arias Dorado ha mejorado su formación en estas cuestiones. "Siempre he tenido que estudiar. Me he hecho especialista en cuidados de la piel y en prevención del envejecimiento cutáneo, por la Universidad de Alcalá de Henares. Igualmente, me he formado en cuidados dermoestéticos y cuidados de la piel en el paciente oncológico. Son conocimientos en los que te vas actualizando conforme van surgiendo las distintas necesidades. El cuidado de la piel es un mundo muy nuevo para las enfermeras, y tienes que estar en constante formación", señala.

Entre los nuevos campos de trabajo destaca la ginecoestética. "Tratamos problemas de la salud íntima de la mujer, como la incontinencia urinaria de esfuerzo; la corrección del dolor en las relaciones sexuales, tratamiento del liquen escleroatrófico vaginal empleando el láser o deformaciones de labios menores o mayores... En estos casos también encontramos a muchas personas con complejos, problemas psicológicos y de relación con su pareja. Es un campo muy complicado y a la vez muy bonito. Aquí entra mucho toda la labor de educación, de higiene íntima, de cuidados pre y post tratamiento... Es muchísimo el trabajo que podemos desempeñar las enfermeras".

El trabajo dermocosmético con pacientes oncológicos

Una de las líneas de trabajo que María Ángeles Arias Dorado va a implementar en su clínica es la dermocosmética oncológica. "Me he puesto en contacto con asociaciones de lucha contra el cáncer con el fin de enfocar todo de manera correcta, especialmente con el cáncer de mama. Cuando se recibe radioterapia o quimioterapia hay cuidados de la piel que son muy específicos para estas situaciones. Es importante enseñar el tipo de cremas adecuadas a cada tratamiento, el uso del maquillaje, la micropigmentación para reconstrucción de la areola y los cuidados del pelo... Es un campo muy amplio, donde las enfermeras tenemos muchas cosas que hacer y que decir", explica María Ángeles. "Por ejemplo, el consejo dermocosmético y los productos que pueden utilizar para mejorar su imagen. Esto se me ocurrió tras hablar con una voluntaria del centro en el que trabajo, el Hospital Universitario del Henares de Madrid. Es auxiliar de vuelo y viene como voluntaria para enseñar a las mujeres a maquillarse. Me comentó que que tienen muchos problemas cuando van a los establecimientos habituales de este tipo de productos, porque no se sienten seguras y no entienden sus necesidades. Sin embargo, cuando reciben los consejos por parte de una enfermera aumenta su seguridad y confianza, pues están recibiendo un cuidado de profesional especialista. Nosotras sabemos qué técnicas y productos podemos emplear y cuáles no. Queremos profundizar en este sentido. A nivel de laboratorio ya se está avanzando en España, con cremas específicas y productos que cubren las necesidades de las personas con cáncer", adelanta María Ángeles Arias Dorado.

Antonio TORRES QUINTANA

"Tenemos que defender el cuidado y decirle a la sociedad que queremos cuidar"

Antonio Torres Quintana es enfermera, Jefe del área docente de la Escuela de Enfermería Sant Pau, adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona. Doctor en enfermería, experto en gestión y liderazgo, su trayectoria profesional le ha llevado por los mundos de la asistencia, la gestión, la investigación y la docencia.Es un fuerte defensor del Cuidado como instrumento metodológico y esencial en la profesión enfermera.

EU

La conversación con Antonio Torres comienza con una confidencia: "Cuando era joven no quería estudiar enfermería. Mi familia siempre ha estado muy ligada al ámbito de la salud y preferí estudiar informática y psicología". Y finaliza con otra: "Ya tengo cincuenta años y estoy muy contento con todo lo que he hecho. Lo que ahora quiero hacer es devolver a la profesión enfermera todo lo que me ha dado". Entre medias, una trayectoria que comenzó como programador analista de informática en un hospital y que cambió su porvenir profesional. "Tuve que diseñar un programa informático que recogiese lo que realmente estaban haciendo las enfermeras en el servicio de urgencias. Tenía que hablar muchísimo con ellas y ver lo que hacían. Fue un flechazo. A nivel informático fue imposible recoger todo lo que hacían. Podías incluir algunos actos, la hemodinámica, la toma de constantes... pero no podías traducir la sutileza del cuidado. Era imposible. Fue cuando me di cuenta de que la profesión enfermera era lo que realmente me gustaba y decidí estudiar. Realmente, necesité ser enfermera, tener el contacto con la persona y cuidarla. No eran tan importantes las técnicas, que ya había sido capaz de recogerlas en el programa, sino que quería comprender la esencia del cuidado y así empecé".

Antonio siempre ha vinculado el cuidado con su pasión por el arte, otra de las claves de su pensamiento como enfermera. "Desde pequeño mi familia me ha transmitido el amor por el arte y me ha encantado. En lo más simple de la vida busco el punto de vista artístico y fue en la sutileza del cuidado donde encontré el arte. La enfermera convierte su trabajo en arte cuando es capaz de labrar el cuidado, esculpirlo, amasarlo, incluso de llegar a tejerlo. Es algo muy artesanal. Somos capaces de dar al paciente aquello que necesita, de forma que lo convertimos en arte. En mi caso, siempre identifico a las personas con artistas o con obras de arte, porque hay personas realistas, impresionistas, expresionistas, naturalistas, barrocas... Esto ocurre también con los pacientes. Como enfermera, puedes identificarlos con artistas e incluso con colores". Al hilo de esta idea, Antonio Torres explica que emplea el color para identificar el estado de los pacientes. "Es muy importante porque con el cuidado enfermero hacemos tantas intervenciones como sean necesarias con la persona, basadas en el conocimiento, la ciencia y la evidencia. Podemos hacer tantas como colores y la gama cromática es infinita, está llena de matices. Cuando hablamos con otra persona y vemos que se expresa solo a base de grises o tonos monocromáticos, sabemos que necesita otro tipo de color. El amarillo, por ejemplo, propio del impresionismo, que significa la búsqueda de la luz y de la esperanza. Podemos transmitir el amarillo a la persona que se manifiesta con grises.

El arte del cuidado

"En lo más simple de la vida busco el arte y fue en la sutileza del cuidado donde encontré el arte del cuidado. La enfermera convierte su trabajo en arte cuando es capaz de labrarlo. Somos capaces de dar al paciente aquello que necesita, de forma que lo convertimos en arte"

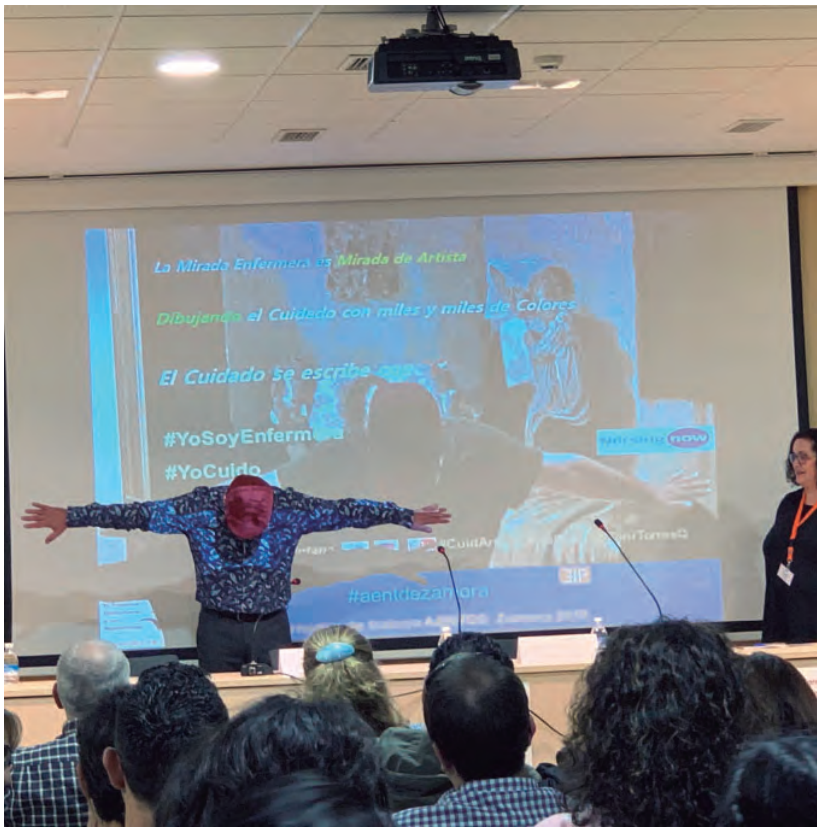
EUI Sant Pau. Clase de Metodología Enfermera a través del Arte

Los colores están muy relacionados con el cuidado y también con la conducta y las emociones. Alguien con depresión o ansiedad suele mostrarse de forma monocromática, con colores fríos. Es lo que ocurre con Picasso y su etapa azul. Las enfermeras también empleamos el color azul para expresar la frialdad. Por ejemplo, la gráfica de la hipotermia es azul". ¿Cuál es el color de la enfermería? Antonio tiene clara la respuesta. "El arcoíris. Tenemos que potenciar que las enfermeras aprendamos desde la facultad la habilidad de usar los colores, de cambiar nuestro color para ser capaces de conectar con la otra persona. Por este motivo, en la universidad empleo muchísimo el arte. Lo hago en todas mis clases". Antonio es jefe de área docente de la Escuela de Enfermería Sant Pau, adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona. Imparte las asignaturas de 'Cuidados Enfermeros al Adulto', 'Metodología Enfermera' y 'Antropología de la salud'. Es director del Máster de Enfermería Intensiva y coordinador del Curso de Mandos Intermedios ACDI-EUI Sant Pau. "Cuando analizas una obra de arte con los alumnos siempre aparece el toque del cuidado. Para mí el cuidado no es específico de la profesión enfermera y si lo consideramos así nos estaremos equivocando. El cuidado es una ley universal. Es más, incluso hay leyes universales que, desde mi punto de vista, dependen del cuidado. Las personas nos cuidamos entre nosotros. Todas las profesiones tienen como objetivo principal o secundario el cuidado. Una piloto aérea tiene como objetivo cuidar del pasaje. Un carnicero tiene como objetivo cuidar de su clientela. Nos cuidamos en sociedad. La cadena de supervivencia es cuidado. La naturaleza se cuida. El universo se cuida. Cuando no hay cuidado aparece el desorden. En cambio, cuando hay cuidado todo funciona con

LA FUNDACIÓN #CUIDARTE

#CuidArte es una fundación de Antonio Torres con la que quiere seguir trabajando con la Enfermería y el Arte. "Tuve la oportunidad de disponer de una casa del s. X, calificada como patrimonio histórico, en la población medieval de Suria, cercana a Barcelona, y decidí crear la fundación. Tiene una cueva que comunica con un castillo donde mi idea es desarrollar un espacio dedicado a exponer obras de arte relacionadas con el cuidado y analizadas siempre bajo la mirada enfermera. En este momento de mi carrera profesional estoy muy satisfecho con todo lo que he hecho y quiero devolverle a la profesión lo que me ha dado".

orden. La ley de la gravedad también persigue el cuidado. Para mí, el cuidado es la esencia. Si hablamos del cuidado bajo un conocimiento científico, basado en la evidencia, con una esencia humanista, por supuesto es el cuidado de las enfermeras, el que damos a la persona en una etapa determinada de su vida. Cuando hablo del cuidado enfermero a nivel universitario siempre lo reflejo en los diagnósticos enfermeros a través del arte. Siempre los animo a reflexionar: ¿Cómo somos capaces de aprendernos 15.000 diagnósticos médicos y no de integrar 244 diagnósticos enfermeros? ¿Qué nos pasa a las enfermeras? Cuando a un alumno le pones una obra de arte y le preguntas lo que ve, qué alteraciones aparecen diseccionando la obra de arte, le haces un paralelismo con los diagnósticos enfermeros y los integra perfectamente, porque el cuidado es a la vez ciencia y arte". En este mismo concepto se basan otras iniciativas emprendidas por Antonio Torres como #CuidArte en Twitter, donde disecciona cada domingo una obra de arte desde el perfil @ArteCuid: "Trato de reivindicar la esencia del cuidado, defenderlo y visibilizar a la sociedad lo que realmente somos las enfermeras, lo necesarias que somos. También busco que las enfermeras nos demos cuenta del gran trabajo que realizamos", explica. De ahí la reivindicación de Antonio Torres del cuidado con C mayúscula, frente a una expresión tan de moda como la humanización. "Cuando se habla de la humanización del cuidado me da una pena impresionante. Cuando decimos que hay que humanizar el cuidado, estamos transmitiendo a la sociedad que el cuidado que realizamos es inhumano o deshumano. Pienso que es muy injusto para las enfermeras y el Cuidado. Es verdad que hay enfermeras que descuidan, mal cuidan o no cuidan; y tenemos que buscar el motivo. Pero humanizar el cuidado es imposible. Es como decir que hay que industrializar la industria. Las enfermeras no podemos decir a la sociedad que tenemos que humanizar el cuidado. Si mañana sale una noticia de que hay que humanizar las guarderías, ¿qué pensaríamos? ¿Qué está pasando en las guarderías? Las enfermeras tenemos que decir que queremos cuidar, cuidar con c.



Antonio Torres en su habitual saludo durante una conferencia en Zamora

"Cuando se habla de la humanización del cuidado me da una pena impresionante. Cuando decimos que hay que humanizar el cuidado, estamos transmitiendo a la sociedad que el cuidado que realizamos las enfermeras es inhumano o deshumano. Pienso que es muy injusto para las enfermeras. Es como decir que hay que industrializar la industria"

Lo que tenemos que hacer es reclamar una solución para todas aquellas variables que impiden el cuidado, por ejemplo, los ratios de enfermera-paciente, el estrés o los contratos basura, entre otros factores".

Presentes en más ámbitos

Antonio Torres considera que las enfermeras tienen que salir de su zona de confort para mostrar a la sociedad la importancia de su labor. "Nos quejamos de que no somos visibles en la sociedad y no me extraña que sea así. Solamente transmitimos nuestro conocimiento a los profesionales que nos rodean y que comparten nuestros propios intereses. Pero, ¿por qué no salimos del campo de la salud y vamos a un congreso de arquitectos, o de turismo, y les explicamos lo que estamos haciendo las enfermeras? Yo disfruto mucho hablando en otros foros, en congresos internacionales de arte, de arquitectura... Me encanta que personas ajenas a la profesión enfermera se interesen por ella, pregunten y quieran saber sobre los diagnósticos enfermeros". Así lo ha hecho Antonio, por ejemplo, en instituciones como el Mu-

Antonio Torres durante una conferencia en los Foros Fuden hablando del cuidado se escribe con C

seo Van Gogh de Amsterdam, donde diseccionó la obra del pintor desde el punto de vista enfermero. A su juicio, las enfermeras están muy enfocadas al área asistencial, algo que habría que corregir. "Es una autocrítica que me hago yo mismo, desde el mundo académico", matiza. "La profesión enfermera es muy potente. Estamos consiguiendo una gran autonomía y reconocimiento. Estamos trabajando muy bien logros como la prescripción. En la gestión, aunque ya tenemos las primeras enfermeras gerentes, a nivel hospitalario, tenemos que seguir dando pasos adelante, al igual que con la investigación, donde tenemos que buscar más la mirada cualitativa. Desde la docencia, tenemos que ser más humildes y acercarnos más al mundo asistencial. Sin embargo, hay dos áreas que son importantes y que reclaman la necesidad enfermera. La primera es el área social. Hay problemas sociales que necesitan la presencia de la enfermera, como el vagabundeo, al que tenemos como diagnostico enfermero, pero también otras realidades como los desahucios, la desnutrición infantil, la prostitución… Podemos abordarlos porque tenemos la formación, las intervenciones y la evidencia. La segunda área es la cultura, donde también estamos. Hay enfermeras que están escribiendo, con publicaciones, elaborando narrativas de gran calidad. Luego están las redes sociales, donde hay mucho conocimiento. Y, por supuesto, el arte. En la Fundación #Cuidarte tengo un cuadro, obra de un gran pintor, que representa las áreas del conocimiento y aparezco yo, muy pequeñito, como enfermera. Las áreas de conocimiento enfermeras son muy amplias pero es que el cuidado, el instrumento que tenemos las enfermeras, es muy potente y puede ser aplicado a casi todas las áreas de la vida. Yo pienso que el día que las enfermeras sepamos apreciar el instrumento que tenemos, el cuidado, cambiará la imagen de la profesión que tiene la sociedad. Esto lo conseguiremos cuando realmente defendamos el cuidado y lo potenciemos. Claro que estamos avanzando y yendo a más. Soy consciente de que vamos mejorando. Sin embargo, tenemos que defender el cuidado y decirle a la sociedad que queremos cuidar".

"Cuando sepamos apreciar el instrumento que tenemos, el cuidado, cambiará nuestra imagen"

Para finalizar la conversación, Antonio Torres recalca el siguiente mensaje: "Yo no tengo el poder divino de Humanizar, pero tengo el privilegio de poder Cuidar. Quien piense que tiene el poder de Humanizar que sepa que ha perdido la Humildad de Cuidar". Así de claro.

Crecimiento profesional y per de fisioterapia cardiorrespirat

La Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia ha desarrollado un se Cardiorrespiratoria donde los alumnos completan su formación con prá con las que mejoran la calidad de vida de los pacientes

Innovación docente y crecimiento profesional y personal de los estudiantes son los resultados obtenidos por el Servicio de Fisioterapia Cardiorrespiratoria de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia. Es un programa pionero en la Comunidad Valenciana para la evaluación y tratamiento de pacientes con enfermedades cardiorrespiratorias que este curso alcanza su tercera edición. El año pasado los 31 estudiantes de cuarto curso trataron a 80 pacientes, entre octubre y junio, atendidos en un aula del centro equipada para ello. "Completamos la formación de los alumnos, con una visión muy práctica del tratamiento del paciente con patología cardiorrespiratoria, ya que en el prácticum no tienen la posibilidad de integrarse en este tipo de servicios, que desafortunadamente no están extendidos en los hospitales", manifiesta Fran Ferrer, profesor del Departamento de Fisioterapia y coordinador del servicio. "Para las personas que vienen a la consulta es una oportunidad de recibir un tratamiento para su patología y una herramienta de autoayuda y aprendizaje, tanto físico como psicológico. Esta fue la valoración realizada por una paciente que define muy bien los beneficios".

Los pacientes que llegan al servicio vienen derivados de múltiples entidades, entre ellas los centros de salud Moncada y Alfara del Patriarca, con los que la universidad ha establecido relaciones institucionales de cooperación. Una vez llegan a la consulta, reciben una primera valoración. "La hacen los propios estudiantes, lógicamente con nuestro apoyo. Valoran el programa de rehabilitación necesario, lo desarrollan con cada persona y realizan una evaluación final de la mejora obtenida", explica Fran. "A nivel presencial, siempre estoy yo. Según cada tratamiento, recibimos el apoyo de otros profesores del departamento. De esta forma, los alumnos conocen todo el trabajo holístico e integral de la fisioterapia cardiorrespiratoria". En total, los estudiantes completan un rotatorio de 27 días naturales. "Compañeros de años anteriores me dijeron que era uno de los rotatorios donde más se aprendía, pues está muy enfocado al alumno, con un ambiente de aprendizaje profesional", subraya el estudiante David Mateo.

En las imágenes, de izquierda a derecha: estudiantes con un paciente; sesión con el método *peer to peer*; el al

Fran Ferrer
Profesor de Fisioterapia

"El servicio permite aumentar el nivel docente y que los alumnos obtengan más y mejor formación teórica y práctica"

Para llegar a este rotatorio, los alumnos deben superar un examen teórico previo, sobre todos los conocimientos adquiridos durante el grado. "Además, el primer día los cito a todos para repasar cómo se hacen una buena valoración y tratamiento. Al final, se nota mucho la evolución y cómo llegan a ser autónomos en su relación con el paciente", explica Fran. "Nos dan la oportunidad de aplicar todos los conocimientos teóricos practican-

ersonal, claves del modelo atoria en CEU Valencia

un servicio de Fisioterapia prácticas

eer; el alumno David Mateo y el profesor Fran Ferrer (primero, por la derecha) junto a otros compañeros

do las técnicas aprendidas en un entorno seguro, como es la universidad. Y, luego, puedes verlos en la individualidad de cada paciente", completa David.

Las actividades organizadas van más allá de la consulta, con formación complementaria sobre factores de riesgo cardiovascular; sesiones donde los alumnos de 4º enseñan lo aprendido a compañeros de 3º; visitas a asociaciones de parálisis cerebral o trabajo en el centro de simulación de la universidad. "Intentamos aportar algo más, un valor añadido a la actividad asistencial. Para el nuevo curso queremos desarrollar nuevas ideas como la formación de los pacientes en sus pueblos o *escape rooms* en los que participen alumnos de 3º y 4º", adelanta Fran. "Fue una de las mejores experiencias que tuve como alumno, porque pareció que estaba trabajando ya", valora David.

La necesaria fisioterapia cardiorrespiratoria

Los servicios de fisioterapia cardiorrespiratoria no son habituales en España, frente a otros países de nuestro entorno, como Francia, Suiza y Bélgica, donde sí está mucho más avanzada. La falta de formación específica de los profesionales y de infraestructuras adecuadas incide negativamente en esta situación, "a pesar de que las enfermedades cardiorrespiratorias son de las más comunes", matiza Fran Ferrer, profesor del departamento de Fisioterapia de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia. "En aquellos países donde la estrategia cardiorrespiratoria está avanzada es costo-efectiva, tanto a nivel económico como a nivel de aumento de la calidad de vida de los pacientes. Los tratamientos permiten la disminución de su sintomatología, aumenta su tolerancia al esfuerzo y reducen las complicaciones y, por tanto, los ingresos hospitalarios".

Enfermeras, grandes divulga

El enfermero José Gilberto Moreno es director del Museo Elder de la Ciencia y la Tecnología, donde ha puesto en marcha un área de bío-salud

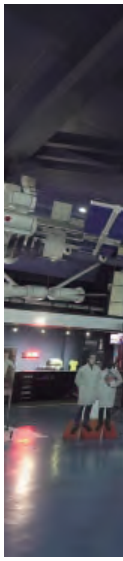
El Museo Elder de la Ciencia y la Tecnología, en Las Palmas de Gran Canaria, fue el primer centro de sus características en introducir un área de bío-salud. Su desarrollo fue uno de los principales proyectos emprendidos por el enfermero José Gilberto Moreno, tras su llegada a la dirección de esta institución hace tres años. "La función de un museo es la divulgación, acercando la ciencia, la investigación o la tecnología a la población. Precisamente uno de los ámbitos de la enfermería es la promoción de la salud, pues tenemos un contacto directo con la población. Somos los grandes divulgadores de la salud. Entonces, ¿por qué no abrir un área de bío-salud? Fue un acierto que el Patronato del Museo Elder pensara en un profesional sanitario para su dirección y apostara por promover la salud y prevenir la enfermedad. Para esta función, la enfermera tiene un perfil ideal, independientemente de que haya sido yo el elegido, pues esto último es anecdótico", valora José Gilberto.

El área de bío-salud del museo está integrada por tres campos de divulgación: alimentación, tecnología sanitaria y la rueda de los factores de riesgo. "La alimentación la trabajamos con un formato de *show cooking*, con muestras de cocina en vivo en las que el público descubre la ciencia de la alimentación desde un punto de vista divertido. Hemos hecho noches temáticas de gastronomía saludable, con cocineros de renombre, en las que promovemos la alimentación saludable o la seguridad alimentaria, aprendiendo a cocinar y a alimentarnos de manera variada, natural y equilibrada". Este tipo de actividades complementan a la sala de hábitos de vida saludable.

José Gilberto Moreno
Enfermero y director del Museo Elder de Ciencia y Tecnología
"Los enfermeros podemos impregnar de salud todos aquellos ámbitos en los que estamos, como la dirección de un museo de ciencia"

En el caso de la tecnología sanitaria, el museo muestra "cómo hemos avanzado, por ejemplo desde una RCP básica hasta el desfibrilador semiautomático", explica José Gilberto. "Enseñamos a todos los visitantes el funcionamiento de aparatos como el pulsómetro, el tensiómetro o el otoscopio. Incluso hacen una laparoscopia. Con ello tratamos de que pierdan el miedo a la tecnología sanitaria".

El tercer ámbito expositivo relacionado con la bío-salud es el denominado 'Mundo de los cinco sentidos'. "Mostramos los doce factores de riesgo que tenemos en nuestra vida y cómo prevenirlos. Hay tres que no podemos cambiar, la edad, la genética y el sexo, pero en el resto sí podemos incidir con hábitos para evitar el estrés, la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión... Todo ello desde el punto de



gadoras de salud

a

vista del cuidado. A esto nos dedicamos los enfermeros y lo convertimos en autocuidado con estas iniciativas". Estas actividades cuentan con el apoyo de estudiantes de enfermería en prácticas, procedentes de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. De hecho, José Gilberto confiesa que el museo le ha permitido redescubrir su vocación: "Cuando llevas muchos años en la asistencia a veces pierdes el foco debido a la inmediatez para solucionar las patologías con las que te encuentras y las demandas de los pacientes. En el museo han vuelto a despertar en mí conceptos como la promoción de la salud, la prevención y el cuidado. Todos estos conocimientos los puedo trasladar a la población a través del museo, un lugar noble que respira ciencia y un espacio de divulgación muy potente, pues puedes llegar a los 200.000 visitantes anuales que tenemos. Esto lo ha entendido muy bien el Servicio Canario de Salud, con el que estamos colaborando en la promoción de la salud".

De la Atención Primaria a la gestión y la divulgación

José Gilberto Moreno se define a sí mismo como "un enfermero de asistencia y Atención Primaria. He tenido la suerte de haber desarrollado mi trayectoria profesional como enfermero de mi pueblo. Comencé en la Villa de Moya, un pueblito del norte de Gran Canaria que entonces tenía Casa de Socorro. Posteriormente, me incorporé al centro de salud de Arucas". En esta primera etapa, José Gilberto participó en iniciativas como las Aulas de Salud. "Fue el creador de su departamento. Era un servicio dirigido a los profesionales sanitarios para que mejoraran la comunicación con los pacientes, fundamentalmente de patologías crónicas, con un lenguaje sencillo y recursos didácticos, convirtiendo la consulta en un ámbito permanente en educación para la salud". Y de la consulta, José Gilberto pasó a los despachos, como responsable del Instituto de Hemodonación y Hemoterapia en Canarias, la Dirección General de Atención al Menor y el Parlamento de Canarias. "Todas estas experiencias me han enriquecido como profesional, si bien siempre he mantenido el contacto con mis compañeros de centro de salud, para estar al día".

Enfermería escolar

Onda, un municipio por la enfermería escolar

El Ayuntamiento de Onda va a contratar a siete enfermeras con el fin de que se incorporen a sus seis centros de educación primaria e infantil y su instituto de secundaria para promocionar hábitos de vida saludable

A la izquierda, la alcaldesa de Onda, Carmina Ballester (Partido Popular). Tras acceder al gobierno de la localidad valenciana, uno de sus primeros proyectos ha sido la dotación económica necesaria para contratar a siete enfermeras escolares

Onda es un municipio valenciano de 25.000 habitantes. Cuenta con seis colegios de educación infantil y primaria y un instituto de educación secundaria. Desde este curso 2019-2020, una enfermera se va a integrar en la comunidad educativa de todos los centros. Se trata de una iniciativa puesta en marcha por el Ayuntamiento, que va a contratar a siete profesionales de enfermería para ello. "Es un proyecto muy ambicioso con el que estamos muy ilusionados. Estamos realizando una apuesta muy importante desde el punto de vista de los medios, los recursos personales y económicos", adelanta la alcaldesa Carmina Ballester, del Partido Popular. La idea surge en los encuentros previos a la campaña electoral de las últimas elecciones que mantuvieron con los colectivos ciudadanos. "Nace de tener capacidad de escucha. Tras reunirnos con la mayoría de asociaciones del municipio, muchos padres y madres nos trasladaron que tienen pequeños con algún tipo de enfermedad crónica o que en algún momento del curso enferman y necesitan una pauta de medicación rigurosa, lo que no es responsabilidad de los maestros. Esto provoca que los padres tengan que abandonar su puestro de trabajo para facili-

SIETE ENFERMERAS

De momento, la contratación de las siete enfermeras se encuentra en la fase administrativa, después de que el gobierno local de Onda haya dotado económicamente la iniciativa. El objetivo de la alcaldesa, Carmina Ballester, es que las enfermeras se incorporen este año a los centros educativos del municipio.

Onda, una ciudad saludable

La presencia de las enfermeras en los colegios y el instituto de Onda forma parte del proyecto de ciudad saludable que pretende desarrollar el Ayuntamiento de la localidad. "Las enfermeras escolares tienen por delante una tarea muy importante, pues pueden trabajar en la concienciación de los escolares, sus padres, los maestros y el conjunto de la comunidad educativa. Creemos que su labor va a tener una incidencia importante en muchos aspectos, no solamente en la salud", reflexiona la alcaldesa del municipio, Carmina Ballester.

tarles la medicación. Son un cúmulo de circunstancias que nos llevaron a incluirlo en nuestro programa electoral y ahora es el momento de cumplir con ese compromiso".

De momento, el gobierno local ha dotado económicamente el proyecto para ejecutarlo a lo largo del presente curso escolar y ha llegado a un acuerdo con el Colegio de Enfermería para gestionar la incorporación de las siete enfermeras, a las que se pide que tengan formación específica en enfermería escolar. "Queremos que se integren en los equipos de trabajo de cada centro. Junto a su labor asistencial, la idea es que lleven a cabo un importante trabajo de prevención y promoción de la salud, enfocada a la infancia. Además, la enfermera del instituto de secundaria coordinará a todo el equipo y también desarrollará programas de educación sexual, conciliación e igualdad, promoción de la higiene y la salud, lucha contra el acoso escolar, etc.", explica Carmina. La alcaldesa de Onda espera que la presencia de las enfermeras en los centros escolares sirva para que los estudiantes adopten pautas y hábitos de vida saludable. "Nos sentiremos satisfechos cuando consigamos que nuestros pequeños prefieran para merendar una manzana a una pieza de bollería industrial. Esto es un proyecto a largo plazo que de manera silenciosa puede reportar unos beneficios importantes a la sociedad".

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**

Historial de fichas de valoración de enfermería: Patrones funcionales de Marjory Gordon (I). Patrones funcionales de Marjory Gordon (II). Proceso de la valoración enfermera. 1ª fase. Proceso de la valoración enfermera. 2ª fase. Proceso de la valoración enfermera. 3ª fase.

Cuarta fase. Identificación de la respuesta humana

Constituye la última de las fases definidas para el desarrollo de la estructura del proceso de la valoración de enfermería. Permite hacer realidad el nexo entre la valoración y el diagnóstico del proceso general de atención a los cuidados de enfermería. En ella se establece el enlace de las estructuras del proceso de valoración y del diagnóstico de enfermería, del que también forma parte. Se trata, por tanto, de una fase compartida por ambos procesos de valoración y diagnóstico.

PROCESO GENERAL DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA						
1ª FASE. VALORACIÓN				2ª FASE. DIAGNÓSTICO		
PROCESO DE VALORACIÓN				PROCESO DIAGNÓSTICO		
Valoración general o de cribado			Valoración focalizada			
OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	EVALUACIÓN INFORMACIÓN	IDENTIFICACIÓN RESPUESTA	ANÁLISIS INFORMACIÓN	FORMULACIÓN DIAGNÓSTICA	COMPROBACIÓN DIAGNÓSTICA

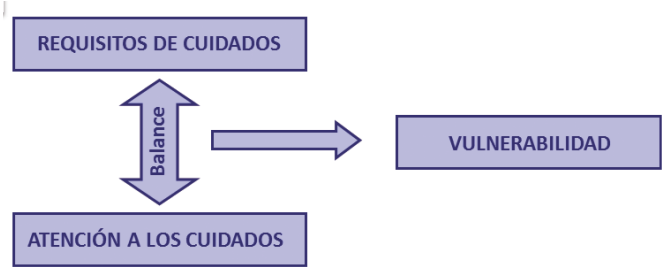
Interrelación de los procesos de valoración y diagnóstico

Dentro de la estructuración e interrelaciones definidas entre las diferentes fases y subfases que componen el proceso de valoración de enfermería, esta cuarta y última fase está diseñada para dar respuesta al objetivo de *"identificar la efectividad de la respuesta humana"*. Para ello, se realiza una determinación del nivel de vulnerabilidad existente a través de la comparación de:

- El *"peso de los cuidados"*, o lo que es lo mismo, la cantidad, intensidad y complejidad de los requisitos o necesidades de cuidados existentes en la persona, familia, grupo o comunidad valorada en un momento determinado.

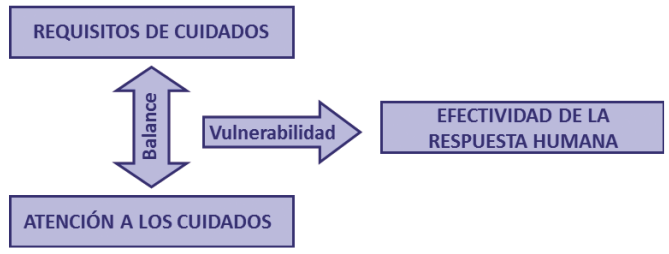
- La *"atención a los cuidados"*, o lo que es lo mismo, el nivel de ejecución de cuidados que realmente se realizan como resultado del conocimiento, la habilidad, la experiencia, la actitud y la capacidad existentes. Estos principios son los que dan respuesta a los tres supuestos básicos que permiten la realización de los autocuidados: "saber, querer, poder".

De esta comparación es posible obtener un balance positivo, negativo o neutro de la situación de los cuidados de salud existente.El resultado final de este balance es el elemento indicativo fundamental del nivel de vulnerabilidad de la persona, familia, grupo o comunidad a presentar problemas de cuidados de salud. Constituye el referente básico de ayuda para el profesional de cara a establecer una conclusión final fundamentada, sobre su vulnerabilidad:



Vulnerabilidad

Una vez determinado el nivel de vulnerabilidad existente, y basándose en dichos resultados, es posible establecer "la efectividad de la respuesta humana", objetivo de esta última fase del proceso de valoración de enfermería.



Identificación de la respuesta humanoa

Determinación de la "Efectividad de los cuidados"

Al tratarse de una fase, este objetivo constituye un "objetivo de proceso", pero al constituir la última de las fases establecidas en el proceso, debe permitir la consecución del objetivo final del mismo, o lo que es lo mismo, el "objetivo de resultado".

Efectivamente, esta conclusión final obtenida sobre la vulnerabilidad de la persona, familia, grupo o comunidad, no sólo permite conocer la efectividad de la respuesta humana existente, sino que también ayuda al profesional a establecer un juicio clínico fundamentado sobre sobre la efectividad de los cuidados, objetivo final del proceso de valoración, y por tanto "objetivo de resultado".

Por tanto, en el caso concreto de esta fase del proceso de valoración de enfermería, el objetivo de la fase, objetivo de proceso, y el objetivo de la valoración de enfermería, objetivo de resultado, están centrados en determinar la efectividad de los cuidados existentes en cada momento, valorada como la capacidad de dar respuesta adecuada a los requisitos de cuidados concretos presentes.

HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS SANITARIAS PARA LA VALORACIÓN ENFERMERA

Ficha de valoración enfermera nº 10

ESTATURA (y II)

Historial de fichas de valoración enfermera publicadas anteriormente: Ficha nº 1. Agudeza audtiva. Ficha nº2. Agudeza visual (I y II). Ficha nº 3. Desarrollo ponderal. Ficha nº 4. Peso corporal. Ficha nº 5. Estado ponderal (I y II). Ficha nº 6. Visión cromática. Ficha 7. Visión estereoscópica (I y II). Ficha 8. Alineación ocular. Ficha nº 9. Campo visual.

4. Adultos:

A) Medición directa de la talla.

B) Estimación indirecta de la talla a través de la medición de los huesos largos del cuerpo.

- Descripción: Permite estimar la talla de las personas que son incapaces de mantenerse en equilibrio en la báscula para poder medir directamente su estatura, como personas con enfermedades invalidantes que comportan serias dificultades para obtener la talla: dificultades de movimiento, deformidades importantes de la columna vertebral, encamados o en silla de ruedas.

Estos sistemas de estimación indirecta se basan en la premisa de que los huesos largos mantienen la longitud del adulto en su madurez y, por tanto, a partir de su medida se han calculado sencillas fórmulas para estimar la talla con una aproximación bastante exacta.

- Técnicas de realización:

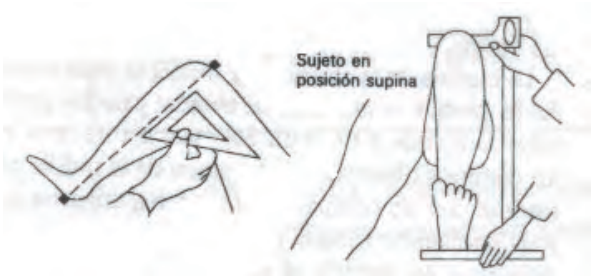
- Cálculo a partir de la altura de la rodilla.

1. Determinación de la altura de la rodilla:

o Utilizar el caliper adecuado con la persona en posición supina.

o Medir la altura de la rodilla izquierda, posicionando la rodilla y tobillo en ángulo de 90 grados.

o La barra fija del caliper se fija por debajo del talón y la parte movible en la parte anterior del muslo. El caliper se sitúa en la parte externa de la pierna, paralelo al peroné y por encima del tobillo. Se debe de apretar con fuerza en los dos extremos de manera que se comprima los tejidos blandos y la medición sea más exacta.



Medición altura de la rodilla

2. Estimación de la estatura de la persona:
   o Mediante la utilización de fórmulas específicas validadas:
   - Longitud rodilla–talón (LRT):

ESTATURA según longitud rodilla-talón (LRT). Chumlea	
Mujeres =	(1,83 x LRT) – (0,24 x edad) + 84,88
Hombres =	(2,02 x LRT) – (0,04 x edad) + 64,19

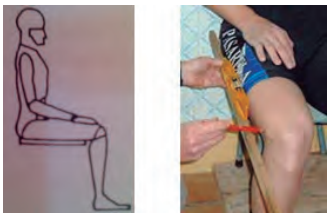
   - Longitud rodilla–maleolo (LRM):

ESTATURA según longitud rodilla-maleolo (LRM). Arango-Zamora	
Mujeres =	(LRM x 1,263) – (0,159 x edad años) + 107,7
Hombres =	(LRM x 1,121) – (0,117 x edad años) + 119,6

   o Mediante la aplicación de tablas de conversión de la altura de la rodilla (cm) en altura corporal (cm).

- Cálculo de la estatura a partir de la longitud del fémur.

1. Determinación de la longitud del fémur, desde la rótula hasta la articulación del fémur con la cadera:
   o Sentar a la persona, formando un ángulo recto tanto en la articulación de la cadera y la rodilla.
   o Medir la distancia desde la parte más externa de la rotula y la articulación del fémur con la cadera.



   o Otra opción de medición del fémur es a través de una radiografía del mismo.
2. Estimación de la estatura de la persona (Trotter y Glewser, 1958):

ESTATURA (según longitud del fémur). Trotter y Glewser	
Mujeres =	2,47 x longitud máxima del fémur + 54,10
Hombres =	2,38 x longitud máxima del fémur + 61,41

- Calculo de la estatura a partir de la longitud de la tibia.

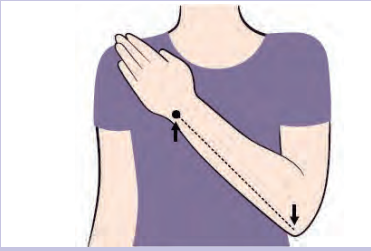
1. Determinación de la longitud de la tibia a través de la medición directa desde el punto tibial medial al punto maleolar tibial. Técnica:
   o Sentar a la persona, y pedirle que cruce la pierna derecha sobre la izquierda dejando la cara medial de la pierna en la horizontal.
   o Localizar el punto tibial medial (Tibiale Mediale). Punto más proximal e interno de la meseta tibial, localizado en el borde anterior del ligamento interno de la rodilla.
   o Medir la distancia desde el punto medio tibial hasta el punto tibial maleolar, comprobando la medición 2 o 3 veces.

   o Otra opción de medición de la tibia es a través de una radiografía de la misma.
2. Estimación de la estatura de la persona (Trotter y Glewser, 1958):

ESTATURA (según longitud de la tibia). Trotter y Glewser	
Mujeres =	2,90 x longitud máxima de la tibia + 61,53
Hombres =	2.52 x longitud máxima de la tibia + 78,62

- Calculo de la estatura a partir de la longitud del antebrazo.

1. Determinación de la medida del antebrazo (cúbito):
   o Posicionar el brazo izquierdo de la persona cruzado en el pecho, en diagonal, con los dedos apuntando al hombro opuesto.
   o Medir la longitud entre el codo y el punto más prominente de la muñeca (apófisis estiloide). Medir la longitud redondeando en 0.5 cm.
2. Estimación de la estatura de la persona con ayuda

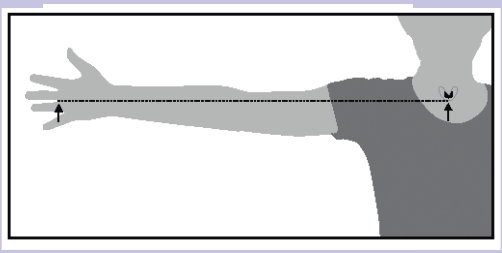


de la siguiente tabla de conversión de los valores de medición del cúbito.

- Calculo de la estatura a partir de la longitud del arco del brazo.

1. Determinación de la medida del brazo, desde el punto más distal del brazo hasta el punto medio del esternón:
   o Colocar el brazo en posición horizontal con el hombro y con la muñeca recta.

o Medir la distancia entre el punto medio del esternón y la base del dedo más largo de la mano, redondeando en 0,5 cm.



o Esta medición no es válida para enfermos encamados, con cifosis o escoliosis.

2. Estimación de la estatura de la persona con ayuda de tablas de conversión de los valores de medición del brazo.

Interpretación de resultados.
Una vez obtenido el dato de la estatura su interpretación se realiza en función a las medidas estándares existentes en la población de su misma edad y sexo, utilizando para ello tablas y gráficas normalizadas de valores estandarizados, en desviaciones estándar (DS) y percentiles (p).

Gráficas y tablas normalizadas en percentiles y desviaciones estándar. Se registra en valor en la tabla y se obtiene el percentil o DS en el que se encuentra la persona, con la siguiente interpretación:

- Talla baja: estatura < -2 DS o < p.3.
- Normal: estatura > -2DS y < +2DS ó > p.3 y < p.97.
- Gigantismo: cuando la estatura se sitúa:
  o > + 2DS ó > p.97.
  o > +2DS de la talla media familiar.

Registro normalizado. Variables del cuidado.
- 0102: Talla (cm):
  Variable "Numérica" para registrar la altura en centímetros de la persona.

FICHA RESUMEN: ESTATURA

CRITERIOS DE VALORACIÓN Herramientas sanitarias	REGISTRO NORMALIZADO		DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
Campímetro: –Intantómetro neonatal –Intantómetro –Tallímetro o estadímetro	**Código**	**Descripción**	**Patrón Percepción de la Salud:** –Riesgo crecimiento desproporcionado
Estimación indirecta: –Distancia cráneo-caudal (CLR) –Longitud del fémur en ecografía –Longitud de la tibia –Longitud del antebrazo –Longitud del arco del brazo	**0102**	Talla (cm)	

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.
- Faulhaber J, "Crecimiento, somatometría de la adolescencia", UNAM, 1989.
- Marín Agudelo A, Jaramillo Bustamante JC, "Manual de pediatria ambulatoria" Ed. Médica Panamericana, 2008.
- Ucros Rodríguez, Mejia Gaviria. "Guias de pediatria practica basadas evidencia", Ed. Médica Panamericana, 2009.

Iniciativa editorial

Historia de un libro escrito para las personas mayores

'Historias de antes que estimularán tu mente ahora' es un libro escrito y editado por cuatro profesionales sanitarias de la residencia Virgen de Peñarroya de Argamasilla de Alba (Ciudad Real) para subrayar la importancia de la estimulación cognitiva en las personas mayores.

Sobre estas líneas, las autoras en la Feria del Libro de Albac

'Historias de antes que estimularán tu mente ahora' es el sugestivo título del libro escrito y editado por un grupo de profesionales sanitarios de la residencia Virgen de Peñarroya en Argamasilla de Alba (Ciudad Real). La iniciativa tiene su origen en el trabajo diario que realizan con los 46 residentes y las 20 personas de su centro de día y es fruto del trabajo realizado por sus cuatro autoras: la psicóloga Elena Benito Lara, la terapeuta ocupacional y logopeda Carmen Castillo García, la fisioterapeuta Irene Sánchez González y la enfermera María del Carmen Ocaña García-Abadillo.

"Trabajamos en una residencia pequeña. Tenemos un buen clima de trabajo y mucho compañerismo. Entonces, les pregunté a mis compañeras si habían observado que los residentes siempre estaban contándonos historias de su juventud. Sabemos que al principio de la demencia se conserva la memoria a largo plazo y se pierde la del corto. Entonces, les planteé plasmar esas vivencias en pequeños cuentos. Buscamos bibliografía y comprobamos que no existen cuentos para personas mayores con inicio de demencia. Me inventé uno y así comenzó todo", explica Irene Sánchez, la fisioterapeuta. Cada historia está complementada por una serie de actividades ideadas por Carmen Castillo, la terapeuta ocupacional. "Son como puntos de interés o apartados de curiosidades relacionadas con el tema de la narración. Incluyen preguntas para comprobar si realmente han comprendido el argumento. Con todo ello buscamos la estimulación cognitiva". De esta forma, el libro se ha convertido en un recurso de trabajo en la propia residencia, como destaca Elena Benito, la psicóloga. "Realmente la mejor herramienta con la que contamos son sus vivencias. Con ellas, podemos estimular la memoria, la atención, la comprensión y captar su interés. En síntesis, empleamos la técnica de la reminiscencia, un método no farmacológico de estimulación cognitiva que logra traer los recuerdos al presente. Les aportamos sensaciones positivas, pues con sus historias valoran lo que han aportado a lo largo de su vida".

Estimulación

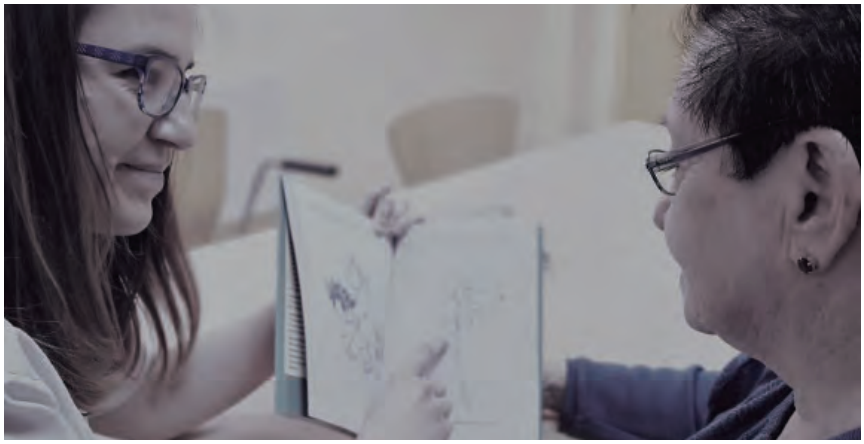
'Historias de antes que estimularán tu mente ahora' se ha convertido en un recurso para lograr la estimulación cognitiva de las personas mayores

Desde el punto de vista de la enfermería María del Carmen Ocaña destaca que los resultados han sido muy positivos. "El hecho de haber participado con sus historias en el libro vimos que les motivaba muchí-

de Albacete. A la derecha, imagen de un juego con el libro en la residencia Virgen de Peñarroya de Argamasilla de Alba (Ciudad Real)

simo y que les hacía mucha ilusión. Sabemos que el deterioro cognitivo en algunas ocasiones se convierte en la puerta de entrada de los grandes síndromes geriátricos. El empleo de la técnica de la reminiscencia con ellos ha mejorado su ánimo, su autoestima, las relaciones sociales, la comunicación de las personas más introvertidas, la participación en el grupo... Así lo hemos comprobado en los cuestionarios que les hemos pasado".

El libro está compuesto por quince cuentos que narran historias de tradiciones populares de la vida de las personas mayores como los juegos con los que se entretenían cuando eran niños, sus medios de transporte, su forma de vestir, sus celebraciones o la aparición de la tv, entre otros temas. Este hecho, les ha permitido emplear la publicación para promover el contacto entre las personas mayores y las generaciones más jóvenes. "Aprovechamos que en Argamasilla de Alba contamos con



Colaboración con las asociaciones de Alzheimer

Las autoras del libro han destinado una parte de la venta para ayudar a las asociaciones de Alzheimer. "Sabemos que siempre necesitan apoyo económico, pues no tienen ingresos regulares y tienen que paliar esto con mucha imaginación para poder organizar sus actividades. Pensamos que nuestro apoyo, aunque sea pequeño, podría contribuir a que organicen sus propios talleres de estimulación cognitiva", destacan las cuatro autoras de 'Historias de antes que estimularán tu mente ahora'.

Desde arriba, de izquierda a derecha, Carmen con la escritora Luz Gabas, entrevista en la radio, presentación en Cueva Medrano y Argamasilla

tres colegios y fuimos con un grupo de mayores a la escuela para que contaran sus historias a los niños, les enseñaran sus juegos y, a su vez, los chicos les explicaran cómo se divierten ahora. Fue un intercambio de experiencias muy gratificante, con la que los mayores se acercaron a las tecnologías de los móviles y las consolas y los pequeños aprendieron a jugar a las chapas o al aro", explica Irene. Además, las relaciones intergeneracionales también las trabajan con los propios familiares, como indica Elena. "A través del libro logramos que los abuelos compartan sus experiencias con los nietos y conseguimos que los más jóvenes escuchen a sus mayores, interactuando entre las dos generaciones".

Autoedición

El prólogo del libro está escrito por Luz Gabás, autora de la novela 'Palmeras en la Nieve'. Su participación con su firma ha sido otro de los hitos de esta iniciativa editorial. "Nos pusimos en contacto con ella a través de las redes sociales y aceptó colaborar. Además, su abuela tuvo Alzheimer. El prólogo que escribió es precioso", destaca la enfermera María del Carmen Ocaña. Con toda esta motivación fue con la que se lanzaron a la autoedición de la publicación. "Todas somos compañeras muy jóvenes y la verdad es que tenemos espíritu emprendedor. Cada una de nosotras aportó según su conocimiento y cualidades y la verdad es que nos hemos conjuntado muy bien", destaca María del Carmen. Aunque buscaron financiación, al final afrontaron ellas mismas los costes, con el apoyo del Colegio de Terapeutas de Castilla La Mancha. "Al principio, pensamos en pedir colaboración económica a las instituciones públicas, pero vimos que iba a ser complicado. Así que al final nos decidimos a hacerlo por

DOS AÑOS DE TRABAJO

La publicación de 'Historias de antes que estimularán tu mente ahora' ha supuesto dos años de trabajo, el primero escribiendo todas las historias y configurando los contenidos y el segundo llevando a cabo la edición. "Aunque parezca sencillo, porque además hemos intentado que sea así, detrás de todo hay mucho trabajo y esfuerzo", señala Carmen Castillo. En la actualidad, el libro se encuentra a la venta en plataformas como Amazon y sus autoras están pensando en hacer una segunda edición de la publicación.

nosotras mismas porque nos hacía mucha ilusión y pensábamos que les iba a gustar también a nuestros compañeros. En definitiva, todo esto lo hemos hecho porque nos gusta mucho el trabajo con las personas mayores", concluye Irene Sánchez.

De hecho, la aceptación del libro ha sido muy buena y otros profesionales lo están empleando como herramienta para trabajar con personas mayores. "Hemos recibido muchos mensajes de compañeros de otras residencias comentándonos que lo están empleando y que está teniendo una buena aceptación entre las personas mayores. Al final, todos se identifican con las historias, porque han vivido situaciones parecidas", señala Elena Benito. Incluso en las numerosas presentaciones de la publicación que han organizado en los municipios cercanos a Argamasilla de Alba, emplean el libro para sensibilizar a la población sobre la importancia de la estimulación cognitiva. "Invitamos a los centros de mayores y procuramos que vengan cuantas más personas mejor para explicarles la importancia de los talleres de memoria y la necesidad de que participen en las actividades de este tipo que suelen organizar los ayuntamientos. Así evitamos que se aíslen en sus domicilios. Al final, todo tiene un beneficio para la salud", subraya Irene.

Además, la aceptación que ha tenido el libro ha superado todas las expectativas que habían depositado cuando comenzaron con el proyecto. "Nos ha sorprendido muchísimo", reconoce María del Carmen. "A nosotras nos parecía importante, pero nunca te llegas a imaginar la buena acogida que hemos logrado. Es muy gratificante, porque en todos los lugares donde lo hemos presentado hemos contado con la impliación de las asociaciones de Alzheimer y de los profesionales sanitarios. Ha sido muy positivo porque nos ha permitido compartir con todos ellos nuestros puntos de vista y conocer los suyos propios".

Actividades en los colegios

El proceso de escritura y edición del libro ha supuesto un importante proceso de aprendizaje profesional y personal en el que las autoras han potenciado las historias positivas de las personas mayores para prevenir las consecuencias negativas del proceso de envejecimiento

Todo el camino recorrido con 'Historias de antes que estimularán tu mente ahora' ha supuesto para sus cuatro autoras un proceso continuo de aprendizaje personal y profesional, como reconoce Elena Benito. "A nivel profesional hemos aprendido muchísimo. Al tener que buscar información sobre las historias hemos aprendido mucho sobre la historia de nuestro país, la cultura de nuestros mayores, etc. Esa parte no la conocíamos, por ejemplo. Todos los conocimientos que hemos adquirido los podemos aplicar de nuevo con las personas de nuestra residencia cuando vuelves a hablar con ellos. Y, también, a nivel personal ha sido algo muy emocionante. El hecho de contar sus historias de vida regula sus emociones. Son personas que tienen muchas pérdidas, muchos déficit, pero este pequeño gesto les ayuda a ver la parte positiva de su vida y se sienten mejor".

Crisis humanitaria

Voluntariado enfermero en los campos de refugiados

La asociación Salvamento Marítimo Humanitario trabaja en el campo de refugiados de Chíos, en Grecia, donde las enfermeras desempeñan un papel relevante en la atención de los migrantes que llegan

Chíos es una isla griega de 50.000 habitantes y 800 kilómetros cuadrados. Desde 2015 es uno de los lugares de llegada a Europa de migrantes, especialmente refugiados que huyen de la guerra en Siria. En la actualidad, alrededor de 5.000 personas malviven en un campo de refugiados previsto inicialmente para 1.000. En su interior, Salvamento Marítimo Humanitario es la única ong que está ofreciendo asistencia sanitaria. Lo hace con profesionales voluntarios como las enfermeras Izaskun Arriarán y Laura de la Sen. "Cuando vas por primera vez es una mezcla de sentimientos. Recuerdo que vine enfadada con lo que vi. No se puede permitir lo que está ocurriendo con personas que son como nosotros. Es inhumano. Es muy duro. Hay que ver lo que está ocurriendo allí y denunciarlo, porque si no terminamos mirando para otro lado", afirma Izaskun, enfermera de la unidad de medicina interna del Hospital de Mondragón en Guipúzcoa. "A nivel humano es impresionante. Te pones delante del horror más insospechado", completa Laura, enfermera del servicio de psiquiatría del Hospital Saint Michel de Bruselas. "Al mismo tiempo, ves a personas con una capacidad de resiliencia y supervivencia que no encuentras en nin-

Continúa en la pág. 44

TRABAJO VOLUNTARIO

De manera continua, la asociación Salvamento Marítimo Humanitario tiene activa su campaña de captación de voluntarios, en el correo electrónico: sanitario.smh@gmail.com

Página web de SMH: www.smh.eus

Las condiciones de trabajo en Chíos

La ONG Salvamento Marítimo Humanitario lleva a cabo la atención sanitaria en el campo de refugiados de Chíos en una clínica provisional instalada en el interior de un contenedor. Disponen de dos camillas "y el material más básico que os podáis imaginar", describe Izaskun Arriarán. "Trabajamos como en una consulta de atención primaria. Contamos con el apoyo de dos traductores, que también son personas que han llegado desde Siria y han pasado por las mismas situaciones que muchos de los que están en el campamento".

La isla de Chíos cuenta con un hospital, al que suelen derivar los casos más graves. "Intentamos disminuir la presión asistencial de la población de refugiados hacia este centro e intentar gestionar todo lo que podamos, salvo las urgencias o los partos, que no los atendemos en el campo. Es entonces cuando avisamos a la ambulancia con la que cuenta la isla", explica Laura. "Los profesionales sanitarios del hospital son nuestros aliados. Cuando hablas con el director de enfermería te das cuentas de que ellos hacen lo que pueden. Cuando conoces sus instalaciones eres consciente de que no pueden asumir esta carga y toda la presión asistencial del campamento de refugiados".

A pesar de las condiciones de trabajo, desde Salvamento Marítimo Humanitario también llevan a cabo campañas específicas, como el programa de salud buco-dental en el que atendieron a 180 personas y realizaron 200 tratamientos a lo largo de 20 días.

El origen de Salvamento Martítimo Humanitario

La asociación Salvamento Marítimo Humanitario está formada por un grupo de personas vinculadas a las emergencias que trabaja realizando las tareas de salvamento marítimo, rescate y asistencia sanitaria. Ante la crisis humanitaria generada en el Mar Egeo en noviembre de 2015 pusieron en marcha la asociación con el fin de "asistir a las personas que no encuentran otra salida que arriesgar su vida cruzando el mar". En la actualidad son alrededor de 200 socios al frente de los cuales hay un equipo de seis personas, entre ellas dos enfermeras. Izaskun Arriarán es la responsable de coordinar la captación de voluntarios, gestionar los viajes y llevar a cabo campañas de sensibilización. "Con los voluntarios, vamos atendiendo las peticiones que nos van llegando en función de la demanda que tenemos. Normalmente, son estancias de quince días en el campo de refugiados". Además, entre los proyectos en los que están trabajando destaca el barco de rescate que se dirige ya hacia Lesbos con siete toneladas de ayuda humanitaria: ropa, calzado, productos de higiene, medicinas y material sanitrio.

guna otra parte. Después de sufrir todo lo que han sufrido, siguen creyendo en la vida y en el ser humano".

El equipo sanitario de Salvamento Marítimo Humanitario está compuesto por dos médicos y dos enfermeras, que rotan cada quince días con nuevos profesionales. "La consulta la pasamos de 16 a 22 horas y estamos de guardia todo el día, por si tenemos que atender alguna llegada masiva de personas u ocurre alguna urgencia durante la noche. Este último verano ha sido muy difícil, con dos o tres llegadas cada día", explica Izaskun. "Llegan cansadísimos y al mismo tiempo ilusionados porque han logrado el objetivo de alcanzar Europa. Pero luego la realidad es muy dura. Los meten en un autobús y los trasladan al campo de refugiados, donde viven en condiciones pésimas". En este lugar, pueden estar meses o incluso años, a la espera de completar el proceso de asilo.

"Cuando llegan, lo primero que hacemos es detectar si hay alguna emergencia vital. En ese caso, solicitamos la ambulancia y derivamos al hospital de la isla. De forma paralela, realizamos una revisión general para detectar los casos vulnerables como menores no acompañados, mujeres embarazadas, personas con patologías crónicas o enfermedades degenerativas, con hemiparesias o con secuelas de la poliomielitis. Es increíble cómo pueden llegar en esos barcos hinchables", explica Izaskun. En muchos casos, han sobrevivido a condiciones extremas, que les generan un síndrome de estrés postraumático, como indica Laura. "En su país de origen han sufri-

do situaciones de guerra, violencia, persecución, tortura, maltrato, violaciones... Esto se agrava en el trayecto migratorio, donde pueden seguir viviendo este tipo de situaciones".

Tanto Izaskun como Laura coinciden en afirmar que la experiencia en el campo de refugiados les ha obligado a salir de su zona de confort y a trabajar sin medios. "Tienes que emplear la clínica para todo, porque no tienes aparatos para hacer diagnósticos, radiografías, ecógrafos, analíticas de sangre... Aprendes muchísimo, a trabajar en condiciones en las que aquí en Europa no estamos acostumbrados", reflexiona Laura. El número de patologías que atienden es diversa. "Trastornos respiratorios, gastrointestinales, infecciones. Todo está relacionado con las malas condiciones en las que viven, el hacinamiento, la falta de higiene... No tienen nada. Se acuestan y levantan con lo mismo y la única salida que tienen es venir a la consulta. Es muy duro porque te piden soluciones. Yo he estado en invierno dos veces y cuando te piden una manta para el frío se te cae el alma", concluye Izaskun Arriarán.

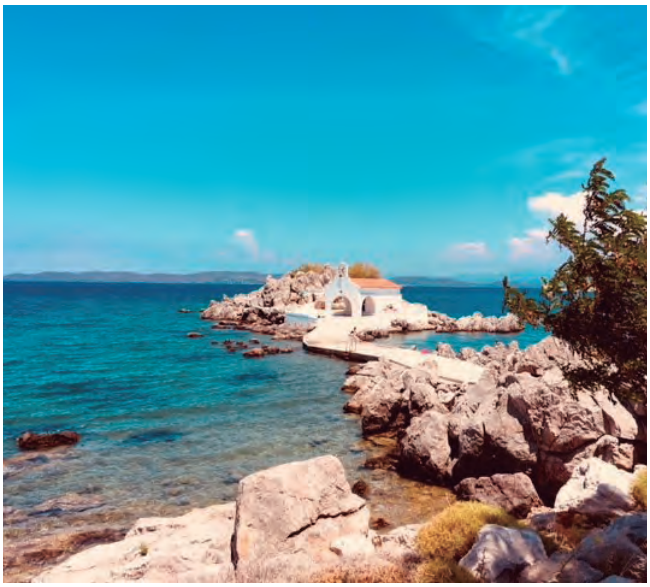
La atención psicológica necesaria e impresindible

Otro de los aspectos fundamentales del trabajo que realizan las enfermeras en el campo de refugiados de Chíos son los cuidados relacionados con la salud mental. "Hay muchas crisis de pánico, sobre todo durante la noche. La verdad es que es muy duro", subraya Izaskun Arriarán. Precisamente su compañera, Laura de la Sen, es enfermera especialista en salud mental. "La asistencia psicológica es inexistente y a mí me puede esa parte. Vemos muchas descompensaciones psicóticas, especialmente en gente joven y hombres. Pueden ser psicosis delirantes. A veces, con cierto componente de agitación o violencia. Además, hay casos de abuso de alcohol, drogas, pastillas... y esto puede provocar también algunas crisis", enumera Laura, quien aún recuerda el caso de un chaval "muy agitado. Le trajeron sus amigos porque los había atacado, les había arañado la cara y les había intentado cortar con un cuchillo. Decía que alguien le perseguía y que le había quitado la cara a sus amigos y les había puesto otra". Otros casos significativos son las mujeres traumatizadas. "Vemos a madres que tienen varios hijos y son incapaces de ocuparse de ellos. Las condiciones de vida en el campo de refugiados son muy complicadas. Es imposible llevar una vida normal". De hecho, hay personas que llevan en Chíos más de un año y no ven una salida, con lo que la situación comienza a ser insostenible.

LAURA DE LA SEN LACORTE
Enfermera voluntaria en el campo de refugiados de Chíos

La mágica Chíos

Chíos regala a quien los quiera apreciar sus paisajes más bellos, como "mi banco de pensar" al que bauticé así en mi primera misión...



Chíos es la belleza de una iglesia sobre el agua al final de un estrecho camino

Chíos también es el lujo de unas playas paradisiacas

Chíos es un cementerio mirando al mar

La isla tiene algo especial que te atrapa y hace que ya nunca vuelvas a ser la misma ni a ver la vida con los mismos ojos.

Chíos es una tierra que sabe demasiado bien lo que es sufrir. Conserva el sabor amargo de la lucha, la nostalgia de sus gentes, que también huyeron de la muerte, la enfermedad y la tortura o que simplemente probaron suerte en otros horizontes.

Chíos regala a quien los quiera apreciar sus paisajes más bellos, como "mi banco de pensar" al que bauticé así en mi primera misión, durante la cual visitaba mi banco cada día. Frente a la costa de Turquía, mi banco de pensar es el fiel testigo de cada amanecer y de cada luna que se levanta, roja, ante los ojos de quien acepta pararse para sentarse un rato.

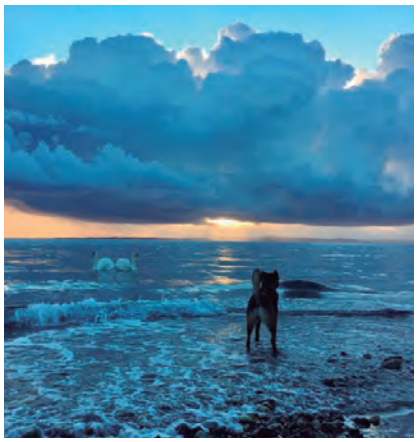
Chíos también es el lujo de unas playas paradisíacas, la belleza de una iglesia sobre el agua al final de un estrecho camino o de otra en lo alto de una montaña, también frente a la eterna amenaza turca.

Chíos es un cementerio mirando al mar donde se alza una imponente cruz que parece bendecir la isla. Es también un paseo por la playa donde dos cisnes custodian entre las olas los primeros rayos de sol bajo la mirada asombrada de mi perra Dana.

Chíos es la magia de un atardecer que te permite rozar el sol.

"Chíos es una tierra que sabe demasiado bien lo que es sufrir. Conserva el sabor amargo de la lucha, la nostalgia de sus gentes, que también huyeron de la muerte, la enfermedad y la tortura o que simplemente probaron suerte en otros horizontes"

Chíos es la magia de un atardecer que te permite rozar el sol.



Chíos es un paseo por la playa donde dos cisnes custodian entre las olas los primeros rayos de sol bajo la mirada asombrada de mi perra Dana

Salvador Mollá, una vida dedicada a la cooperación y la

Este enfermero del Hospital General de Alicante y profesor del Departa Universidad de Alicante, forma parte del Equipo Técnico Español de Ay -START- de la AECID. Su última misión humanitaria ha sido en Mozamb

Salvador Mollá ha estado en Mozambique, junto con otros 65 profesionales, para dar asistencia sanitaria a los damnificados por el ciclón Idai, que afectó Mozambique y Zimbabue en marzo de 2019

TEXTO: **Leonor Iborra**

No hay duda de que Salvador Mollá Pérez exprime su tiempo, que reparte entre su trabajo como enfermero en el Hospital General de Alicante, sus clases como profesor de Enfermería en la Universidad de Alicante, su familia y su labor como voluntario en el Equipo START, un grupo civil de intervención en emergencias internacionales que la Agencia Española de Cooperación AECID creó en 2016 y que, este año, ha estado presente en la emergencia de Mozambique como consecuencia del ciclón Idai. Los miembros del equipo START son conocidos como "chalecos rojos", en referencia al color de la indumentaria que visten.

La amplia experiencia en cooperación de Salvador Mollá en destinos como Kosovo, Senegal, México, Nepal y Camerún lo llevó a integrarse en el Equipo START, con el que ha estado 24 días en Tondo (Mozambique) atendiendo a la población en un hospital de campaña levantado junto al centro sanitario de la ciudad, que perdió su techo y quedó gravemente dañado por el ciclón Idai.

Este enfermero, además de licenciado en Antropología y técnico superior en prevención de riesgos laborales, explica que, durante la misión, el equipo de 65 profesionales sanitarios españoles del que formaba parte atendió a más de 2.200 personas, de las que muchas precisaron intervención quirúrgica como consecuencia de los traumatismos sufridos durante el desastre natural. Mollá recuerda con especial cariño los partos que se atendieron, de los que nacieron 36 bebés.

Además de la grave situación de falta de medios e infraestructuras, el equipo START tuvo que enfrentarse a temperaturas superiores a los 33 grados con un nivel de humedad del 99%, algo que puso a prueba a este grupo de profesionales que ha recibido entrenamiento y formación ante emergencias durante varios años y que es capaz de desplegarse en menos de 72 horas en cualquier rincón del mundo en el que se produzca una emergencia humanitaria.

De estos días de arduo trabajo en Mozambique, Salvador Mollá recuerda con especial cariño la visita realizada por la reina Letizia al hospital de campaña, que pasó una jornada con los miembros del equipo START para conocer sobre el terreno la labor de estos voluntarios españoles y animar a todo el equipo a continuar con la misión.

Mollá recibió a la reina a su llegada al quirófano del hospital de campaña y fue el encargado de explicarle lo que en él se estaba haciendo. La reina se interesó por los profesionales que formaban parte

la Enfermería

artamento de Enfermería de la
e Ayuda y Respuesta a Emergencias
ambique.

del contingente, y, especialmente, por la trayectoria en cooperación de Salvador Mollá. La visita de Doña Letizia dotaba de importancia a esta misión, por tratarse de la primera vez en la que un equipo civil español dependiente de la AECID estaba presente en un contexto internacional de este tipo.

Entre los últimos objetivos de este enfermero alicantino se encuentra realizar una misión en Uganda y la asistencia al Congreso "Contribución de la Enfermería para el logro de los objetivos de Desarrollo Sostenible", organizado en septiembre por la Sociedad Cubana de Enfermería y en el que participan diversos organismos de Naciones Unidas. Salvador Mollá llevó a este foro de discusión la implicación de la enfermería en los objetivos de sostenibilidad establecidos por las Naciones Unidas bajo el nombre "Diecisiete objetivos de desarrollo sostenible para 2030".

Orden del Mérito Civil

La labor humanitaria de Salvador Mollá le ha llevado, a su vuelta de Mozambique, a recibir la Orden del Mérito Civil de manos de ministro de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, Josep Borell, condecoración que Mollá consideró excesiva en un principio, pero que, con el paso del tiempo, ha aceptado con mucho agradecimiento, ya que supone un reconocimiento al trabajo realizado y sirve como punto de inspiración a los demás. Además, el Equipo START ha recibido el Premio a la Mejor Labor Humanitaria en la II Edición de Premios Médicos y Pacientes del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. "Comencé en cooperación porque, de siempre, mi vocación como enfermero ha ido muy unida a mi vocación de ayuda a los demás, y de implicación con los problemas sociales", recuerda este enfermero, que destaca también su orgullo por formar parte del Hospital General Universitario de Alicante, donde trabaja como enfermero de quirófano y del equipo de trasplantes y el agradecimiento a la Universidad de Alicante por poder transmitir como profesor del Departamento de Enfermería sus inquietudes e ilusión a los nuevos profesionales.

En el centro, Laura Almudéver Campo con el tribunal de su tesis doctoral

Lee la tesis doctoral de Laura Almudéver Campo http://roderic.uv.es/handle/10550/54131

La enfermería en la historia

La gripe española

La tesis doctoral de la enfermera Laura Almudéver Campo analiza el impacto que tuvo la gripe española de 1918 en la población y el papel de los profesionales del cuidado para afrontar su alta morbi-mortalidad.

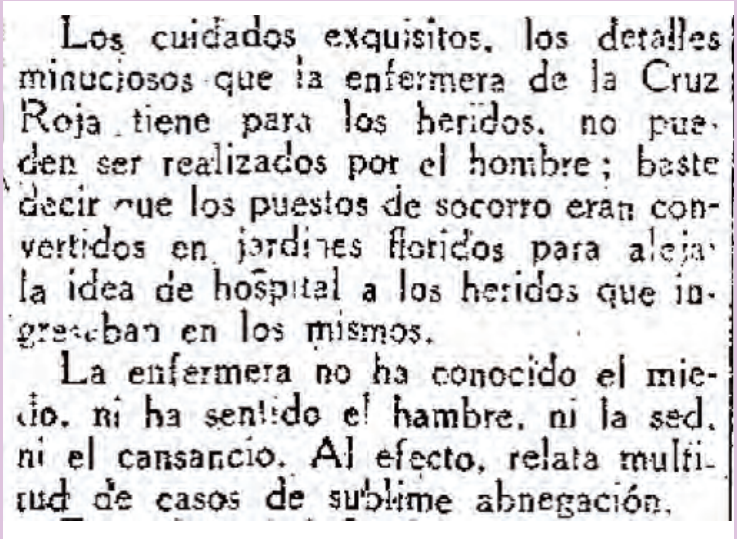
La epidemia de gripe de 1918, conocida como gripe española, fue una de las más letales de la historia de la humanidad, pues provocó una alta morbilidad y mortalidad. Este hecho quedó reflejado en la prensa española de la época, lo que motivó a la enfermera Laura Almudéver Campo a estudiar en su tesis doctoral las informaciones publicadas al respecto y la presencia en las mismas de los profesionales relacionados con el cuidado. "Quería analizar un problema de salud pública en la prensa. Como la historia es una de mis pasiones, pensé en la gripe española, que tuvo un fuerte impacto en la época. Quería saber por qué ocasionó tanta morbi-mortalidad: porque se desconocía el origen, no había tratamientos, había pocos profesionales o no se informaba correctamente en la prensa". Con su tesis Laura, profesora asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valencia y coordinadora de enfermería del Centro de Salud Alfahuir también en Valencia, vinculaba todos los aspectos de su formación, pues al margen de enfermera es licenciada en Periodismo. "Quería utilizar la metodología del trabajo de hemeroteca y del análisis de contenido, solo que mi muestra no iban a ser pacientes sino recortes de prensa". En total, localizó 6.657 informaciones y anuncios de diez periódicos diferentes, editados entre 1918 y 1920. "Casi todas estaban relacionadas con el concepto gripe. Se referían a los cuidados para evitar la propagación de la enfermedad y a las medidas de higiene. Por el contrario, los conceptos de enfermera, practicante y enfermero aparecían poco, estaban invisibles y cuando salían era para tareas de subordinación. Algo que, en cierto modo, nos sigue ocurriendo hoy en día, cien años después. Quizás la alta mortalidad pueda deberse al déficit de profesionales, además de que no sabían muy bien el origen o el tipo de tratamiento a aplicar. Ahí destacó el trabajo de la Cruz Roja y otras asociaciones, que intentaron paliar la extensión de la epidemia". Los anuncios de tratamientos son otro concepto destacado. "Los periódicos publicitaron numerosos anuncios con productos de gran diversidad de formas galénicas y presentaciones, que decían ser milagrosos y con propiedades curativas excelentes para la gripe. Cualquier cosa servía. El problema fue también que los únicos medios de información eran la prensa y los bandos municipales. Había mucha población analfabeta y la prensa solo la compraban los ricos, los clérigos y la alta sociedad, que eran los que conocían lo que estaba pasando y, por tanto, a los que menos les afectó la epidemia".

Los roles del cuidado

La epidemia de gripe española de 1918 se desarrolló solo tres años después de la regulación de los estudios de Enfermería de 1915. "Las primeras enfermeras todavía casi no habían terminado de formarse. Había muy pocas. Entonces, eran practicantes, las integrantes de la Cruz Roja y las religiosas. Podían proveer cuidados pero no conocían muy bien cómo atajar aquello, porque se desconocía el origen y no se sabía qué hacer", explica Laura Almudéver. Entre practicantes, enfermeros y enfermeras los roles estaban diferenciados, según las informaciones publicadas por la prensa. "El practicante siempre aparece acompañando al médico para hacer técnicas, inyectables o vendajes. El enfermero estaba relacionado con funciones de vigilancia y seguridad. Y las enfermeras aparecían en informaciones acerca del déficit de las mismas para atender a los enfermos, del fallecimiento de alguna o cuando convocaban huelgas. Como curiosidad, los practicantes hicieron una porque estaban en desacuerdo con las enfermeras, pues pensaban que su figura era una intrusión en su profesión".

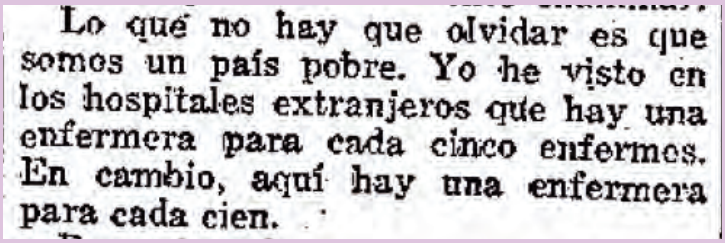
Además de su tesis doctoral sobre la gripe española, Laura Almudéver ha estudiado el impacto del cáncer en la prensa de principios del s. XX. En este sentido considera que "hay mucho que investigar" y anima a profundizar en esta línea de contenidos, "pues no todos los trabajos tienen que centrarse en técnicas innovadoras o en otros aspectos del cuidado, sino que la historia es un campo muy interesante".

Recortes de prensa localizados por Laura Almudéver

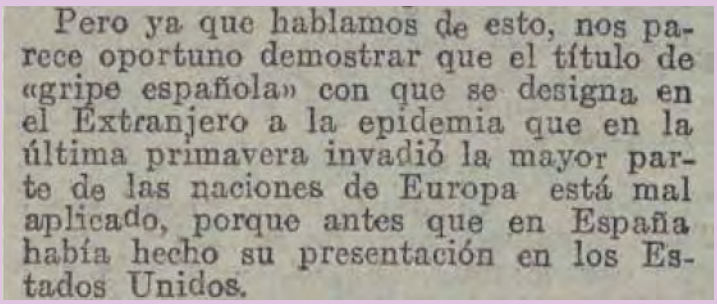

Los cuidados exquisitos, los detalles minuciosos que la enfermera de la Cruz Roja tiene para los heridos, no pueden ser realizados por el hombre; baste decir que los puestos de socorro eran convertidos en jardines floridos para alejar la idea de hospital a los heridos que ingresaban en los mismos.

La enfermera no ha conocido el miedo, ni ha sentido el hambre, ni la sed, ni el cansancio. Al efecto, relata multitud de casos de sublime abnegación.

El Sol, 10/4/1919.
Se informa del cuidado de la enfermera de la Cruz Roja


Lo que no hay que olvidar es que somos un país pobre. Yo he visto en los hospitales extranjeros que hay una enfermera para cada cinco enfermos. En cambio, aquí hay una enfermera para cada cien.

El Sol 18/1/1920.
Se informa de la escasez de enfermeras


Pero ya que hablamos de esto, nos parece oportuno demostrar que el título de «gripe española» con que se designa en el Extranjero a la epidemia que en la última primavera invadió la mayor parte de las naciones de Europa está mal aplicado, porque antes que en España había hecho su presentación en los Estados Unidos.

Periódico La Acción 8/9/1918.
Se habla de la denominación de la epidemia de gripe de 1918

La gala de la Enfermería
28 de noviembre de 2019
Vuelven los Premios
Enfermería en Desarrollo
Toda la información en
http://premios.enfermeriaendesarrollo.es