Enfermería en desarrollo
Nº 26, diciembre de 2020

SUMMA 112

Un modelo propio de enfermería extrahospitalaria
pag. 6

Concomitancias entre arte y enfermería
Enfermeras de la UCI pediátrica del Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria de Tenerife reducen la ansiedad de los niños ingresados a través del arte
pag. 14

Enfermería para generar autonomía
Conocemos a través de la Federación Española de Diabetes la importancia de la enfermería para normalizar la vida de las personas con esta patología
pag. 42

Sumario

Nº 26, diciembre de 2020

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

6 **Un modelo propio de enfermería extrahospitalaria**
Las enfermeras del SUMMA 112 lideran cambios para mejorar sus competencias y capacidades.

16 **Concomitancias entre arte y enfermería**
Las enfermeras de la UCI pediátrica del Hospital La Candelaria reducen la ansiedad de los niños ingresados a través del arte.

20 **Emergencias prehospitalarias, más seguridad**
La enfermera doctora Mª Elena Castejón ha coordinado una publicación innovadora sobre seguridad clínica.

22 **Fisioterapia hidrotermal en Archena**
Con cuatro fisioterapeutas y dos médicos hidrólogos, el balneario de Archena es un destino ideal para recuperarse de numerosas patologías.

26 **Salud paso a paso**
La fisioterapeuta Almudena Sanz desarrolla una web con ejercicios físicos para que las personas mayores recuperen la funcionalidad de la marcha.

28 **Ordenación profesional desde el cuidado de las personas**
La doctora enfermera Montserrat Gea es la nueva Directora General de Profesionales de la Salud de Catalunya.

32 **El cuerpo humano desde el Ejécito del Aire**
El enfermero militar Alberto Hormeño analiza en su tesis doctoral la respuesta psicofisiológica de unidades especiales y pilotos de caza.

36 **Mapeo de salud en Aigües**
En la localidad alicantina de Aigües, las enfermeras Laura González y Elena López han mapeado sus recursos sanitarios.

38 **Hazlo bien, hazlo fácil**
Diagnóstico de Enfermería . Ficha Estado Nutricional III.

42 **Enfermería para generar autonomía**
Conocemos con la Federación Española de Diabetes la importancia de la enfermería para normalizar la vida de las personas con esta patología.

48 **El hospital de la Cruz Roja, un siglo en la historia de Sevilla**
Las supervisoras de enfermería Carmen Guerra y Sonia Rodríguez cuentan el siglo de historia del Hospital de la Cruz Roja de Sevilla.

Edita: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, FUDEN
Presidente: Víctor Aznar Marcén
Directora: Yolanda Núñez Gelado
Directora editorial: Amelia Amezcua Sánchez
Redactor jefe: Juan Andrés Siles Rodríguez
Redacción: Irene García Sánchez
Diseño: Cano Yélamos
Web: enfermeriaendesarrollo.es
Redacción y administración: C/ Veneras, 9. 2º. 28013 Madrid
Teléfono: 915474881
Correo electrónico: enfermeriaendesarrollo@fuden.es
Depósito Legal: M-15637-2013

Miradas

El presente número de la revista está pleno de miradas en torno a la enfermería. Como subrayamos con la convocatoria de los Premios Hyegia, I Concurso de cortometrajes sobre enfermería y fisioterapia, hay tantas visiones como profesionales o personas vinculadas con los cuidados. Esto es justo lo que denotan los reportajes que te presentamos a continuación. Así, la perspectiva de un director de enfermería puede incidir directamente en el desarrollo de las capacidades y competencias de sus compañeros. Es justo lo que comprobamos con el modelo que están implementando en el SUMMA 112 de la Comunidad de Madrid, en un proceso derivado de un análisis y reflexión profesional. Esta misma visión crítica es la que ha llevado a la doctora enfermera María Elena Castejón de la Encina a coordinar una publicación innovadora sobre seguridad clínica en las emergencias extrahospitalarias. Son enfermeras que protagonizan el cambio, desde la investigación, la docencia, la asistencia y la gestión, cuatro facetas muy presentes en la vida profesional de Montserrat Gea, con la que hablamos sobre sus planes al frente de la Dirección General de Profesionales de la Salud de Catalunya.

En otras ocasiones, la visión que fortalece a la enfermería procede de actores aparentemente ajenos, como comprobamos en el proyecto Concomitancias, gracias al cual las enfermeras de la uci pediátrica del Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria de Tenerife están reduciendo la ansiedad de los niños ingresados a través del arte; o al papel destacado que las personas con diabetes otorgan a las enfermeras para que promuevan su calidad de vida, como leemos en las declaraciones de los responsables de la Federación Española de Diabetes. Son innumerables las confluencias de la enfermería con otros ámbitos ajenos, como el militar, donde el enfermero Alberto Hormeño ha analizado la respuesta psicofisiológica de los pilotos de los aviones caza.

Como es habitual, hay que destacar la capacidad de las enfermeras para empatizar con las personas que necesitan sus cuidados, desde la cercanía de las comunidades locales con trabajos como el mapeo de activos en salud realizado por las enfermeras del consultorio local de Aigües, Laura González y Elena López, o iniciativas como la de Almudena Sanz, fisioterapeuta que ha puesto en marcha una web con ejercicios físicos para las personas mayores que necesitan recuperar la funcionalidad de la marcha.

En este número, la fisioterapia nos sirve de hilo conductor para conocer la historia del balneario de Archena, en Murcia, donde sus profesionales combinan los tratamientos con las propiedades de sus aguas, algo que ya ocurría en tiempos de los romanos en este mismo lugar, un enclave privilegiado como el que tiene cerca del casco histórico de Sevilla el Hospital Victoria Eugenia. Su edificio ha protagonizado un siglo de vida de la ciudad. Conocemos su evolución a través del relato de sus dos supervisoras, Carmen Guerra y Sonia Rodríguez. Te proponemos que abras sus páginas porque encontrarás historias que desperatán la curiosidad de tu mirada. Es lo que nos ocurre siempre con cada revista. ■

Víctor Aznar Marcén
Presidente de FUDEN

Cambio de paradigma

A lo largo del año que ahora acaba, la salud se ha convertido en la principal preocupación de la sociedad. Esto no es una apreciación mía, sino una afirmación avalada por los datos de los últimos barómetros del Centro de Investigaciones Sociológicas. El último trabajo del CIS, publicado en noviembre, aborda las consecuencias del coronavirus. Entre sus conclusiones, destaca que la salud está por delante de la economía en la lista de preocupaciones de los españoles. El 46,7% de encuestados manifiesta que su principal inquietud está relacionada con los efectos negativos de la covid-19 sobre su salud, tanto física como mental. En contraste, solo el 21,2% se muestra preocupado, en primer lugar, por los efectos negativos de la pandemia en la economía y el empleo. Estos datos confirman el ascenso de la salud en el listado de cuestiones que más preocupan a los ciudadanos, algo que ya venía ocurriendo en los últimos tiempos.

La pandemia está confirmando un cambio de paradigma en los valores de la sociedad. La salud ha emergido como uno de los grandes temas de interés de la ciudadanía y, también, de las administraciones públicas, la sociedad civil y el ámbito empresarial. Claramente, las cuestiones relacionadas con la sanidad predominan ya en la agenda pública. Además, la relevancia de los valores éticos relacionados con un mundo más sostenible, en el discurso de todos los actores sociales, están confirmando este giro. De nuevo, esto no es solo una apreciación mía, sino una realidad confirmada, por ejemplo, con los premios que los profesionales de la salud, entre ellos las enfermeras, estamos recibiendo, desde el Princesa de Asturias de la Concordia hasta el más reciente, el Premio Mujeres de Europa, concedido por el Movimiento Europeo Internacional y el Lobby Europeo de Mujeres. Esto último a nivel colectivo, porque a nivel particular, en Fuden, el Plan de Contingencia Virtual Covid-19 ha sido galardonado con el Premio de la Asociación Española de Fundaciones a la Innovación Social y ha sido destacado por la Fundación Telefónica como uno de los mejores proyectos digitales vinculados con la innovación educativa.

Todo esto corrobora que la salud es una de las principales preocupaciones de la sociedad. Curiosamente, el término cuidado se utiliza como sinónimo de preocupación. Aquí es donde los profesionales de enfermería estamos demostrando que tenemos mucho que decir en este cambio de paradigma en los valores de la sociedad. Tenemos la oportunidad de convertirnos en los actores principales que respondan a las nuevas necesidades de cuidados. De hecho, esto es lo que estamos haciendo durante la pandemia, saliendo de nuestra zona de confort y primando el cuidado de las personas por delante de nuestras reivindicaciones como colectivo, un trabajo en el que hemos seguido insistiendo con las administraciones públicas, pues sin enfermeras descuidan nuestra salud. De nuevo, vuelve a trascender el propósito de la enfermería en la apuesta decidida y única por las personas, con las que compartimos el valor del cuidado. Esta aspiración es la que nos lleva a tejer alianzas con las asociaciones de pacientes; a desarrollar proyectos globales con profesionales procedentes de otras esferas de la sociedad con los que conseguimos estar presentes allí donde consideramos que somos útiles; o a buscar confluencias entre los ámbitos asistencial, gestor, investigador y docente para potenciar nuestras capacidades y competencias. Así trabajan los profesionales que aparecen en los nuevos reportajes de la revista Enfermería en Desarrollo. Así ocurre en el nuevo relato social, con la salud como principal argumento, donde los enfermeros ocupamos un lugar protagonista. ■

Yolanda Núñez Gelado
Directora de Enfermería en Desarrollo

Ikigai

¿Es esto lo que realmente quiero hacer? ¿Soy feliz con lo que hago? ¿Es así como esperaba vivir mi profesión? ¿Qué quiero cambiar a partir de ahora? Estas pueden ser algunas de las preguntas que todos, a lo largo de nuestra vida profesional, nos planteamos al menos una vez.

En momentos como los actuales, en los que estamos viviendo una grave crisis sanitaria, económica y social por la que hemos visto alterada o interrumpida nuestra actividad normal, la incertidumbre y el miedo facilitan la introspección necesaria para que abordemos todas estas cuestiones y, al mismo tiempo, es esta inseguridad la que puede hacernos más proclives a compartir el resultado de nuestra reflexión con otros compañeros.

Hace unos meses, participé en una apasionante charla casi catártica, con varios amigos en la que salieron a la luz nuestros puntos de vista, decepciones y alegrías. Prácticamente repasamos todas las preguntas que, a modo de ejemplo, he enumerado al principio de mi reflexión.

Como si se tratara de una conjura previamente diseñada, unos días después tropecé con un artículo firmado por Francesc Miralles, escritor y colaborador habitual de El País, donde descubrí por primera vez la palabra «ikigai».

Se trata de un término japonés que no tiene una traducción exacta en español. Sin embargo, algunos autores lo traducen como «tener una razón por la que vivir, un propósito vital». Es la combinación de aquello que te motiva, te impulsa y se convierte en tu ideal. Trasladado al ámbito profesional, hallar tu ikigai significa encontrar un trabajo gratificante en tu día a día, uno que hayas elegido y que tenga un sentido. En palabras de Francesc Miralles, «la actual crisis y el clima de desconcierto nos impulsa, más que nunca, a buscar nuestro ikigai».

Francesc Miralles y Héctor García, en su libro «Ikigai. Los secretos de Japón para una vida larga y feliz», explican el método que se debe seguir para definir tu ikigai. Lo primero que necesitamos es hacer un trabajo de introspección sobre los cuatro pilares que sustentan nuestra vida: El primer pilar es el que soporta las cosas que de verdad nos gusta hacer, lo que amamos. El segundo está formado por aquello que se nos da realmente bien hacer. El tercero, las cosas que cada uno de nosotros podemos hacer y por las que además sabemos que otros estarían dispuestos a pagarnos. Y el cuarto, aquello que cada uno de nosotros puede aportar para mejorar el resto del mundo.

Repasemos cada uno de nosotros el listado que forman nuestros cuatro pilares, y podremos decirnos con honradez dónde nos encontramos para tomar, o no, las decisiones que nos parezcan más adecuadas. Se trata, en definitiva, de identificar aquello que hacemos bien y que nos apasiona. La situación más gratificante para la persona será aquella que vincula los cuatro pilares y se encuentra en el cruce, relacionando así pasión, misión, profesión y vocación.

La única manera de mejorar es desarrollando la capacidad para evaluarnos a nosotros mismos. Después, la decisión de qué hacer, con los resultados observados, corresponde a cada uno. Aunque, en mi opinión, deberíamos tener presente la frase atribuida a la escritora George Eliot: «Nunca es demasiado tarde para ser lo que podrías haber sido». ■

Apuesta profesional

Un modelo propio de enfermería extrahospitalaria

Texto: **Juan Andrés Siles Rodríguez**

Las enfermeras del SUMMA 112 están liderando profundos cambios en su organización para aumentar sus competencias y capacidades en todos los ámbitos de la organización. Conocemos este proceso de la mano de sus protagonistas.

«El SUMMA 112, además de furgonetas y sirenas, es asistencia, docencia, investigación, calidad… Esto permite estar en el lugar donde el paciente te necesite, en su domicilio o en cualquier otro lugar. Desde el Centro Coordinador respondemos y acudimos. Es un privilegio entrar en las vidas de tantas personas y poder ayudarles con unos grandes profesionales, con gran vocación de servicio, altamente cualificados y que llenan de corazón las ambulancias con sirenas que nos llevan al lado del paciente». Así define la enfermera Patricia Fernán Pérez el trabajo que realizan en el servicio de urgencias de la Comunidad de Madrid. Su director de enfermería es José Luis Pérez Olmo. Desde que asumió esta responsabilidad, en 2018, está implementando profundos cambios y mejoras en el trabajo de las enfermeras, con el apoyo de su director gerente, Pablo Busca. «Todos los proyectos están basados en la ordenación de la estructura, que es algo importantísimo para mí. Son innovaciones para transformar, para dar mayor competencia y más capacidad a las enfermeras de coordinación en la toma de decisiones, pues creo que son puntales clave para el buen funcionamiento de la organización. Nos encontramos en un círculo virtuoso de la salud y esto tenemos que aprovecharlo para que ocurran cosas, en base a nuestras vivencias como profesionales, con una visión a medio y largo plazo», subraya José Luis. Con esta declaración de intenciones queremos explorar la presencia de las enfermeras en servicios innovadores como el SVAE, la atención al paciente, las enfermeras de coordinación o la farmacia; o en funciones tan relevantes como la supervisión de guardia, la investigación o la calidad. Todo ello, está configurando un modelo único de enfermería extrahospitalaria.

Por su repercusión para la profesión, comenzamos por el Soporte Vital Avanzado Enfermero, SVAE. «Fue una gran novedad, con mucho impacto. Supuso muchas horas de trabajo, con la intención de generar seguridad en el entorno de la toma de decisiones. Su puesta en marcha está asociada a procedimientos fruto de más de 300 horas de trabajo con equipos multidisciplinares y con la implementación de plataformas tecnológicas para apoyar pruebas diagnósticas como los electrocardiogramas o la indicación de medicamentos vía telefónica», explica José Luis. Todos los procedimientos operativos están recogidos en un documento denominado 'Isabel Zendal', como homenaje a esta figura histórica de la enfermería. El proyecto se convirtió en realidad en noviembre de 2018, con dos SVAE, integradas por una enfermera y dos técnicos de emergencias.

Javier Álvarez Bernardos es uno de los enfermeros que forma parte del SVAE: «A nivel profesional he crecido bastante. Yo tenía un bagaje asistencial importante y esta nueva experiencia me ha permitido ser más independiente y tener una visión diferente del equipo, siempre teniendo claro que nuestra función sigue siendo la de cuidar, que es lo que define a la ciencia enfermera. Estamos conectados con el centro coordinador, de forma que cuando necesitamos apoyo médico lo tenemos a nuestra disposición, en función de las características de cada operativo. Una parte de nuestro trabajo es autónomo y otra interdependiente con otros profesionales». Así, el trabajo de los dos técnicos de emergencias sanitarias tiene una gran importancia, como subraya Cristina Matesanz Maroto. «Si ya en una uvi móvil son relevantes, en el SVAE son fundamentales como apoyo a la labor enfermera. Tu trabajo tiene que ser corto en el tiempo y eficaz, resolviendo conflictos con capacidad analítica. Tienes que ser ágil en la toma de decisiones. Nuestra función es

José Luis Pérez *«Debemos asumir nuestra responsabilidad profesional dentro de nuestro marco jurídico y competencial, tomando las riendas de nuestro futuro».*

José Luis Pérez, director de enfermería, y Pablo Busca, director gerente del SUMMA 112

Cristina Matesanz *«Entre nuestras competencias destacan la toma de decisiones ágil para resolver conflictos y la capacidad analítica».*

desliar la madeja. Llegas, te encuentras una situación que está liada y la resuelves».

Desde el SVAE dan respuesta a todo tipo de situaciones. «Sencillamente, recibes avisos y atiendes a pacientes», explica Cristina. «Por ejemplo, en mi última guardia, resolvimos una hipoglucemia. Hablamos con el médico y la persona pudo quedarse en su casa». Entre las funciones de la unidad destacan los traslados interhospitalarios o el transporte neonatal. «Es uno de los aspectos más apasionantes. Vamos con un equipo especializado, con una neonatóloga y un técnico especializado en neonatos. Es muy bonito».

Las enfermeras del SVAE también integran la mesa de enfermería del SUMMA 112, ubicada en los centros coordinadores, de la calle Antracita, en Madrid, y Madrid 112 de Pozuelo de Alarcón. Compaginan ambas labores. «La vinculación con el centro coordinador nos da una visión más holística del conjunto del servicio», explica Javier Álvarez. «Nos encargamos de la coordinación de los pacientes críticos de la Comunidad de Madrid, las alertas hospitalarias, la capacidad de reacción de las diferentes unidades... Cuando recibimos una llamada, buscamos la respuesta más adecuada según la clínica, las características del paciente y la localización del incidente».

Supervisoras de guardia

La implantación de la jefatura de supervisión de guardia es otra de las iniciativas de la dirección de enfermería. En agosto de 2019, se incorporaron los primeros seis supervisores. «Es un proyecto vinculado con la organización para mejorar la calidad asistencial», afirma José Luis Pérez Olmo. «Es la primera vez que un servicio de emergencias extrahospitalarias desarrolla una supervisión de enfermería en este ámbito y dentro del Sistema Nacional de Salud. Hasta entonces, éramos 500 enfermeras sin una interlocución intermedia con la dirección. Ahí es donde se enmarca nuestra labor», explica Verónica Real Martínez, una de las supervisoras. «Está resultando muy divertido, entre comillas, pues colaboramos con la gestión del equipo directivo y estamos al tanto de la asistencia. De hecho, en caso de necesidad, si requieren el soporte de un segundo equipo para un paciente de alta complejidad, somos nosotras las que intervenimos».

'Cercalidad' fue el nombre de la propuesta de supervisión presentada por Cristino del Campo Cazallas. «Es una mezcla de cercanía y calidad», nos dice su autora. «La supervisión es una apuesta por la zona de valor que son los profesionales, que están en los distintos recursos y responden a los servicios. Así es como yo entiendo la gestión. Nuestra función es poner a su disposición todo lo necesario para que lleven a cabo su trabajo con la mayor calidad posible». Uno de los problemas a los que tratan de responder es a la dispersión de los profesionales, algo inherente a las características del SUMMA 112, con unidades distribuidas por toda la Comunidad de Madrid. «Estamos en contacto continuo con los jefes de guardia, la gerencia y las direcciones. Vamos tomando decisiones lo más colegiadas posible y tratamos de visitar a los profesionales en sus puestos para conocer sus necesidades, transmitir sus ideas y conectarlos unos a otros. Ese es nuestro objetivo: acercarlos a todos, pues en la dinámica del día a día y los turnos a veces un enfermero puede pasar meses sin ver a otro compañero. Nosotros contribuimos a acortar esa distancia».

Es la primera vez dentro del SNS que un servicio de emergencias extrahospitalarias desarrolla una supervisión de enfermería como interlocución intermedia con más de 500 enfermeras.

Investigación enfermera

El talento humano «es uno de los grandes valores del SUMMA 112», subraya José Luis Pérez Olmo. «En la apuesta por su desarrollo hemos implementado funciones de responsabilidad de las enfermeras en ámbitos como la formación, la investigación, la calidad o la atención al paciente». De esta premisa parte la integración de Elena Pastor Benito en el departamento de Investigación y Formación, al que llegó en julio de 2019. «Junto a mi labor asistencial, siempre he estado vinculada con la docencia. Son dos aspectos que deberían ir de la mano. con lo que la incorporación de una enfermera a esta área supone un avance para nosotras, para nuestro reconocimiento y para el trabajo conjunto con otros profesionales». Colaborando con un coordinador médico y un equipo de técnicos de emergencias y administrativos, Elena promueve planes de formación continuada e investigación y coordina las rotaciones MIR o EIR, tanto de la Comunidad de Madrid como de otras regiones, de instituciones privadas o colaboraciones con otras administraciones como ayuntamientos.

La acreditación de todas las formaciones, la mejora de la financiación de las investigaciones y las facilidades para compaginar asistencia e investigación son sus grandes retos. «Hemos hecho un gran esfuerzo para virtualizar todas las formaciones y no suspenderlas debido a la covid-19. Potenciamos la formación en metodología de la investigación para las enfermeras; lideramos cada vez más proyectos, también de ámbito europeo, y nuestras publicaciones científicas ya forman parte del repositorio institucional del SERMAS. Todo ello, en colaboración con otros departamentos como el de Calidad», enumera Elena.

La enfermera del departamento de Calidad es Patricia Fernán Pérez, en esta función desde 2017, trabajando en colaboración directa con la coordinadora médica de esta área. «Entre ambas tenemos una visión global de la asistencia. Como enfermera, enriquezco los procedimientos e instrucciones técnicas y esto nos permite disminuir el error, que es uno de los objetivos de los procesos de calidad», explica. «Llevamos a cabo una gestión de riesgos de forma proactiva, con análisis modales de fallos y efectos, de los principales procesos o códigos tiempo dependientes como código trauma, sepsis, ictus... en los que desglosamos todo lo que puede salir mal antes de implantar cualquier cambio. Nuestro objetivo final es caminar siempre hacia la excelencia». Para lograrlo, cuentan con numerosos sistemas de acreditación y gestión relacio-

Javier Álvarez *«La combinación de gestión y asistencia nos permite tener una visión holística del servicio».*

Verónica Real *«Cuando no existe tratamiento específico, el cuidado facilita la mejoría de las personas».*

Cristino del Campo *«Lo peor de una crisis es no aprender de ella. Ojalá, cuando termine, hayamos sido capaces de innovar y salir con nuevas enseñanzas».*

nados con los recursos materiales y con los procesos asistenciales, así como distintas comisiones multidisciplinares sobre seguridad del paciente, humanización, dolor, responsabilidad social socio-sanitaria... «Es un trabajo transversal, muy vivo, en el que aprovecho todos los conocimientos que tengo como enfermera y la visión global de la organización».

En todos los procesos de calidad y resultados de la auditoría, una de las fortalezas suele ser el Departamento de Esterilización. De ello se encarga el servicio de Farmacia, ubicado en la sede de Getafe. Aquí trabaja la enfermera Izaskun Prieto Barrio, junto con una farmacéutica y ocho técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. «Es un servicio poco conocido que desarrolla un trabajo impresionante. Desde aquí, tenemos centralizada la gestión y en todo momento sabemos los consumos y gastos de medicamentos, el estocaje necesario, el material y los equipos esterilizados. Es parecido a una farmacia hospitalaria, con la diferencia de que tenemos que hacer llegar los recursos a unidades que están en diferentes localizaciones geográficas a lo largo de toda la Comunidad de Madrid», subraya Izaskun. «Nosotros contribuimos a que todos los servicios funcionen correctamente. Como vengo de la asistencia, soy consciente de la importancia de resolver los problemas del día a día lo antes posible». En esta labor son importantes los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, responsables del mantenimiento y reposición de medicamentos, mochilas, carros de parada, vehículos, equipos de catástrofes... «Somos la referencia para resolver cualquier incidencia y aportamos tranquilidad a los compañeros», explica Nieves Sebastián Poza, TCAE de logística. «Nunca había hecho este trabajo y estoy encantada, porque realmente compruebas que ayudas al correcto funcionamiento de todo». Además, gestionan los antídotos para todos los hospitales de la región, una de las funciones asumidas por el SUMMA 112 para el conjunto del sistema sanitario madrileño.

El destino final de todo el dispositivo es la excelencia en la atención del paciente. De garantizarla se encargan enfermeras como Cristina Díaz Pérez, jefe de servicio de Atención al Usuario desde mayo de 2018 y especialista en derecho sanitario. «Tramitamos y respondemos todas las reclamaciones, dando una explicación a lo sucedido, pidiendo disculpas si es necesario y emprendiendo medidas cuando detectamos fallos, notificándolos al departamento correspondiente. Es un proceso totalmente transparente para el usuario. La mayoría de quejas suelen ser por percepciones vinculadas con el retraso en la respuesta, si bien habitualmente la damos en menos de quince minutos. Es verdad que cuando se produce una emergencia vital este tiempo puede resultar eterno para un familiar». Cristina trabaja con un equipo de cinco administrativos y un facultativo médico. «Son muy buenos. Tienen un trato telefónico excelente, pues la mayoría de las consultas se producen por teléfono. Para mí, liderar este departamento es un privilegio».

El talento humano es uno de los grandes valores del SUMMA 112. En la apuesta por su desarrollo han implementado funciones de responsabilidad de las enfermeras en ámbitos como la formación, la investigación, la calidad o la atención al paciente.

Hasta aquí los proyectos consolidados, como lo es también el departamento de catástrofes. Para el futuro, la dirección de enfermería ya trabaja en otras propuestas como el método Manchester para el triaje telefónico. Con todas estas iniciativas José Luis Pérez Olmo quiere marcar la diferencia.

Una cita conocida de la artista Barbara Januszkiewicz dice que el pensamiento creativo inspira las ideas y estas, a su vez, el cambio. «Debemos asumir nuestra responsabilidad como profesionales de la salud, dentro de nuestro marco jurídico y competencial, tomando las riendas de nuestro futuro. Las actuales circunstancias son una oportunidad de adaptación para asumir nuevos retos. En nuestro caso, tenemos que reclamar la especialidad de emergencias. Esto nos permitirá un mayor reconocimiento por parte de todos, incluidas las administraciones», concluye José Luis.

Un servicio con una fuerte capacidad de adaptación

Una de las principales características del SUMMA 112 es su capacidad de adaptación a cualquier situación y a las demandas de la sociedad, con posibilidad de responder a las necesidades de cualquier nivel de asistencia. Así ha quedado demostrado con la actual pandemia.

El 20 de marzo de 2020, la dirección del SUMMA 112 comunicó a Verónica Real Martínez que se haría cargo de la dirección de enfermería del hospital de campaña instalado en IFEMA. «El 21, por la noche, comenzaron a llegar los primeros pacientes. Al principio tu labor es más de hacer que de programar. Comienzas a atender a los primeros 800 pacientes que llegaron al pabellón habilitado para ello y a coordinar el montaje de otros dos pabellones más. Fuimos poniendo en marcha todo desde cero, formando a las supervisoras, seleccionando al personal…», recuerda. «Los sentimientos iban variando conforme pasaban los días. Cuando recibes la noticia de que vas a ser la directora de enfermería, se mezclan el miedo y la responsabilidad de estar a la altura para que todo salga bien. También sientes orgullo porque cuentan contigo para esta función, sabiendo los grandes compañeros con los que trabajas; porque sabes que los ciudadanos te necesitan y que trabajas por y para ellos; y porque estás abanderando a la enfermería en un momento complejo. Fueron unas semanas de intensísimo trabajo, sin pausa, recorriendo más de 20 kilómetros al día por los espacios tan enormes de IFEMA. En unos días convertimos pabellones fríos y grises en un hospital al servicio de los ciudadanos, con espacios abiertos que permitían la comunicación con las compañeras y el cuidado de los pacientes cuando empeoraban. Al principio, no teníamos medios y nos las ingeniábamos como podíamos, pero poco a poco fueron llegando los recursos necesarios para que todo funcionara como en un hospital. Gestionamos todo con mucha complicidad y apoyo entre los compañeros. Era acción-reacción. Encontrabas el problema y le dabas solución».

Elena Pastor *«En investigación y formación, como enfermeras tenemos la oportunidad de impulsar a otras enfermeras».*

Patricia Fernán *«La enfermera de calidad tiene una visión global de la organización que permite impulsar cambios para mejorar».*

Izaskun Prieto *«Desde Farmacia nos adelantamos a las necesidades de los compañeros para que todo funcione correctamente».*

El SUMMA 112 fue un pilar fundamental en la gestión de la primera ola de la covid-19, apoyando el hospital de campaña y reorientando todos sus servicios, apoyando los traslados entre hospitales, a las residencias de ancianos, albergues… coordinando la realización de test PCR o, ahora, gestionando el incremento de casos a través del centro de llamadas específico sobre coronavirus. «Es emocionante ver cómo trabajan y cómo gestionan la ansiedad que la situación les genera», subraya Cristino del Campo.

Al cerrar servicios como los SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria), su personal se ha integrado en otras unidades, como le ha ocurrido a la enfermera Yaincoa Pérez Barba, quien primero estuvo en el hospital de IFEMA y ahora lleva a cabo asistencia domiciliaria. «Es un servicio especial con vehículos propios que ha permitido doblar nuestra capacidad, con la que realizamos toda la atención programada en los domicilios, curas, paliativos, PCR… Trabajamos una enfermera y un técnico de emergencias y vamos realizando todos los avisos que van surgiendo. Está funcionando muy bien y las personas nos reciben con mucho agradecimiento. Están muy asustadas y aprovechamos el tiempo que estamos junto a ellas para tranquilizarlas y para realizar educación para la salud. Es un servicio que sirve para resolver muchas urgencias. Es una pena que no sea conocido, porque serviría para reducir la saturación de los hospitales».

A modo de conclusión, Yaincoa destaca que la enfermería se ha ido adaptando a todo: «Primero, fuimos al IFEMA. Luego, regresamos a las unidades móviles, lideramos el centro de llamadas… Y así seguirá siendo». Como directora de enfermería del IFEMA y en representación de la enfermería, Verónica recogió el Premio Princesa de Asturias de la Concordia a los profesionales sanitarios. De su experiencia con la covid-19 afirma: "Si teníamos alguna duda de que el pilar de los hospitales y de la sanidad está en torno a la enfermería, esta pandemia lo ha terminado de demostrar. La esencia de la enfermería, el cuidado, está siendo imprescindible. Esta enfermedad nos lo ha enseñado. Cuando los tratamientos no están claros, el cuidado y la calidad de la atención han sido importantes para la mejoría de las personas. E igualmente la parte social, con los pacientes aislados sin ver a sus familias, nos las hemos ingeniado para que el contacto humano no les faltase». ■

Una de las principales características del SUMMA 112 es su capacidad de adaptación a cualquier situación y a las demandas de la sociedad, con posibilidad de responder a las necesidades de cualquier nivel de asistencia.

Nieves Sebastián
«Es muy gratificante que los compañeros cuenten con nosotros para resolver sus problemas. Nosotros tratamos de transmitir tranquilidad».

Cristina Díaz *«El trabajo en equipo en la atención del paciente es la mejor garantía de transparencia y calidad para el usuario».*

Yaincoa Pérez
«Estamos demostrando una alta capacidad de adaptación para responder a las necesidades de la sociedad».

Innovación social

Concomitancias entre arte y enfermería

Texto: **Juan Andrés Siles Rodríguez**

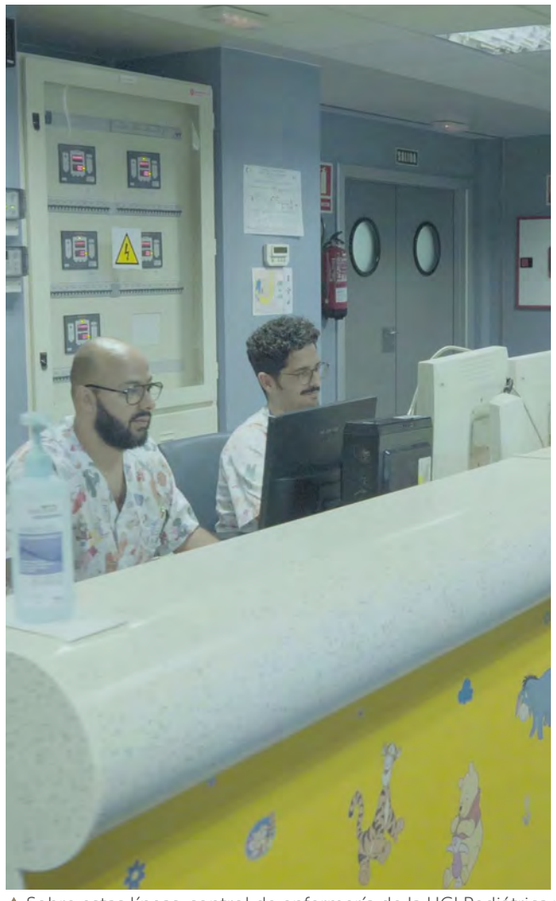
Las enfermeras de la UCI pediátrica del Hospital Ntra. Sra. de Candelaria de Tenerife están participando en un proyecto para reducir la ansiedad de los niños ingresados a través del arte, gracias a un programa denominado 'Concomitentes'.

La necesidad de abordar el estrés, la ansiedad o el desasosiego ha llevado a un grupo de enfermeras de la UCI pediátrica del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria de Tenerife a vincular sus cuidados con el arte. Partiendo de esta idea, están trabajando en nuevas herramientas que ayuden a niños y padres a gestionar sus emociones ante un ingreso hospitalario para el que, a priori, nadie está preparado. Lo están haciendo en el marco de un proyecto denominado 'Concomitentes', que promueve la creación de obras de arte y media entre la sociedad civil que las necesita y los artistas que las producen. Aquí es donde aparecen la Fundación Daniel y Nina Carasso y la figura de Felipe González Gil como mediador y representante de ZEMOS98, una cooperativa de investigación y producción cultural con sede en Sevilla. «Concomitentes es el punto de encuentro de todos», subraya Felipe. «En primer lugar, la Fundación Carasso. Ellos tienen dos ámbitos de actuación, relacionados con la alimentación sostenible y con el arte ciudadano. Para sus proyectos, cuentan con una red de mediadores, de personas involucradas al mismo tiempo en el activismo social y en el arte. Aquí es donde entra mi participación y la de ZEMOS98. A nivel personal, conocía la inquietud de las enfermeras de la uci pediátrica del hospital de Candelaria, con un grupo de trabajo que venía identificando la falta de recursos para abordar el estrés o la ansiedad de los niños hospitalizados y les propuse formar parte de Concomitentes, la asociación cultural sin ánimo de lucro que integra los proyectos españoles».

Junto a la iniciativa tinerfeña, también están llevando a cabo otros proyectos sobre diversidad funcional y teatro en Barcelona, sobre nuevos usos y aprovechamiento de la biblioteca de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid, y sobre recuperación de patrimonio en el parque El Pasatiempo, de finales del s. XIX en Betanzos (A Coruña). Concomitentes es el nombre que agrupa a todos los proyectos. «Es un juego de palabras, vinculado con el verbo concomitar, que significa acompañar a alguien durante el desarrollo de una acción. Nuestro proyecto permite que alguien que tiene una necesidad en su comunidad y no cuenta con los recursos económicos necesarios, tenga la posibilidad de resolverla interviniendo a través de una obra de arte», explica Felipe.

El punto de partida del proyecto de la UCI pediátrica del Hospital de Candelaria «fue la necesidad de generar algún tipo de herramienta para hacer más llevadero el ingreso de los niños y que les ayudase a afrontar una situación tan compleja para ellos», señala el enfermero Enrique Chinea. «En este tipo de unidades resolvemos situaciones muy críticas en un momento puntual, pero posteriormente esta realidad se puede repetir o prolongar en el tiempo. Cuando esto ocurre, pensamos que los niños necesitan algo para sentirse más cómodos y que comprendan lo que les está ocurriendo. El objetivo es que entiendan que hay unas técnicas que necesitamos hacer, que van a beneficiarle y van a permitir su recuperación. Partiendo de esta base, comenzamos a trabajar en las concomitancias». Para ello, generaron un grupo de discusión, formado por cinco profesionales de enfermería, que trabaja mediante una metodología participativa y cuenta con el apoyo puntual de otras enfermeras y pediatras. «Identificamos hasta 30 situaciones diferentes que se repiten con frecuencia, desde poner una vía o administrar medicaciones hasta el momento del baño. Son muchos escenarios de intimidad del niño o la niña que tienen que afrontar con personas desconocidas y tú tienes que emplear tu ingenio y habilidad para que no lo pasen mal», analiza la enfermera Liliana Quintero. Todo ello, lo han plasmado en un documento de trabajo, gracias a un proceso de análisis

Concomitentes promueve la creación de obras de arte y media entre la sociedad civil que las necesita y los artistas que las producen.



▲ Sobre estas líneas, control de enfermería de la UCI Pediátrica y biblioteca de la planta de Pediatría

que se ha completado con una revisión bibliográfica realizada por la psicóloga clínica infanto-juvenil Sara Miguel Barrena. Las conclusiones las presentaron en unas jornadas sobre cuidados emocionales en una uci pediátrica celebradas en el hospital de Candelaria, culminando así los dos primeros años de trabajo. «Tienes que trabajar con las emociones», completa el enfermero Severiano Torres. «Hay que ir más allá de la técnica y establecer un vínculo con el niño y sus padres, cuidando la parte emocional. En muchas ocasiones una expresión o un rato de conversación genera tranquilidad y estabilidad».

La obra de arte

En la actualidad, el proyecto se encuentra en el momento de definir las personas o colectivos artísticos que van a intervenir, vinculando así arte y cuidados. En este momento es donde adquiere más importancia el trabajo de Felipe González como mediador. «Tras haber realizado el acompañamiento en la primera fase de investigación, ahora están en el proceso de elegir a los artistas que puedan trabajar al servicio de las ideas generadas. Evidentemente, no es fácil convertir la reflexión sanitaria en una obra de arte, tienes que traducir idiomas que hablan de mundos diferentes y aquí es donde estamos interviniendo en estos momentos». El camino está claro: «Cuando los niños ingresan se les para la vida y esto nosotros no lo queremos. ¿Por qué no llegar a ellos a través del arte y la cultura?», reflexiona el enfermero Ruymán Miranda. De esta base parten las tres acciones en cuya ejecución están trabajando: una historia gráfica a modo de cuento; una biblioteca móvil y un podcast. «Está resultando un trabajo muy ilusionante, en el que las enfermeras estamos definiendo una forma de trabajar y una serie de instrumentos diferentes a los que empleamos habitualmente. Nos está requiriendo un gran esfuerzo personal, pero los resultados son muy motivadores, adelanta la enfermera Laura León.

A modo de cuento, tienen previsto desarrollar una historia gráfica en la que quieren vincular a varios artistas. «No queremos que sea un folleto, sino que tenga un formato diferente, que combine narración e ilustración, que sea fácil de leer y vaya más allá de la UCI, para que el niño la pueda trasladar a sus vivencias», describe Enrique Chinea.

En cuanto a la biblioteca, la idea es desarrollar una especie de carrito móvil que se pueda desplazar por la unidad con un fondo de libros y cuentos adaptados a todas las edades y necesidades. «Queremos que sea un punto de encuentro con los niños y las familias, incluso un punto de apoyo para todos ellos. Ingresan niños de hasta catorce años y como profesionales, tenemos que estar a la orden del día en sus juegos, sus gustos e inquietudes, la música... Por ello, la biblioteca nos puede servir para establecer esa relación de confianza tan necesaria para todos», señala Liliana Quintero.

El punto de partida del proyecto fue la necesidad de generar una herramienta para hacer más llevadero el ingreso de los niños.

Por último, el podcast va a permitir dar voz a todas las personas vinculadas con la UCI, desde los niños y sus padres hasta los profesionales, proporcionando una visión integradora. «Queremos comunicar una visión global para que todos tengan su espacio y la posibilidad de compartir sus vivencias. Hemos vivido historias muy bonitas. Ahora mismo recuerdo la de una pequeña irlandesa, que estuvo con nosotros cuando tenía ocho años. Ahora es universitaria y seguimos en contacto. Cada vez que viene a la isla tratamos de vernos. Somos capaces de generar muchos vínculos y esto lo queremos trasladar al podcast», explica Enrique Chinea. En esta misma idea profundiza Felipe González, aportando su visión externa sobre el tema. «Cuando comparten sus reflexiones, ves que tienen una necesidad de generar contextos comunes, espacios para el autocuidado, la formación o el desahogo. Esto lo pueden lograr a través de sus historias».

En la formulación de las tres ideas subyace el concepto de cuidado que bien describe Felipe, basando su reflexión en el aprendizaje que ha supuesto para él descubrir el trabajo de las enfermeras en la uci pediátrica: «Una de las alternativas que barajamos fue desarrollar un producto que se pudiera consumir en una tablet, por ejemplo, grabar un corto de animación. Pero finalmente lo descartamos porque queríamos crear algo más analógico o físico. La respuesta a la confluencia entre cuidados y arte la encontramos en dispositivos más relacionales. Las formas que tenemos de generar vínculos siguen pasando por herramientas que no son las pantallas. Con un cuento puedes llegar a un niño o una niña que siente malestar y sacarlo de

Fotografía: **Dany Ruz**

su burbuja de dolor, miedo o inseguridad, para que se sienta mejor atendido a través de la conversación. la escucha, la imaginación... Es verdad que estamos en un mundo cada vez más digital y desbordado por las pantallas, pero respecto a los cuidados creo que todo lo que sea cuerpo, voz o tacto es imprescindible».

Obra abierta

Una de las cuestiones que están teniendo en cuenta es que todo el material generado en torno a Concomitentes sea replicable. «Todo lo que generemos tiene que estar bajo la filosofía del código abierto para que pueda ser empleado en otras ucis pediátricas o por cualquier persona que lo necesite», matiza Felipe González.

El camino está claro: «Cuando los niños ingresan se les para la vida y esto nosotros no lo queremos. ¿Por qué no llegar a ellos a través del arte y la cultura?».

Todas las enfermeras que están participando en la iniciativa, destacan el enriquecimiento personal y profesional que les está suponiendo Concomitentes. «Cuando comenzamos a plantear las primeras ideas siempre tendíamos a proyectos más sencillos, pero al final el trabajo participativo y todas las visiones de los compañeros nos han ido enriqueciendo e identificando necesidades y nuevas áreas de trabajo», reflexiona Enrique Chinea. «Para nada esperaba llegar al punto en el que nos encontramos. Me ha sorprendido la capacidad de trabajo, de generar ideas y de invertir tiempo y dinero de todas las personas e instituciones involucradas. Es impresionante», añade Liliana Quintero. «Está suponiendo un refuerzo personal para todos nosotros, que nos está permitiendo salir de la monotonía y ver el trabajo de la enfermería desde una perspectiva diferente», concluye Laura León. ■

Miradas que fortalecen el trabajo

▲Fotografía: **Dany Ruz**

Amplía la información sobre Concomitenes y la UCI pediátrica del Hospital de la Candelaria
https://concomitentes.org/concomitancias/uci-pediatrica-tenerife

Accede a la revisión bibliográfica de Sara Miguel Barrena
https://concomitentes.org/diario/investigando-cuidado-emocional-pediatrico

La primera fase del proyecto ha permitido a Felipe González Gil, mediador de Concomitentes y representante de ZEMOS98, conocer de cerca el trabajo de la enfermería, especialmente de las enfermeras de la UCI pediátrica del Hospital de Candelaria de Tenerife. «Tienen un poso de conocimiento de una dimensión que no puedes llegar a imaginarte. Se enfrentan a unas situaciones muy complejas y es algo fascinante. Sin embargo, a pesar de ello, en ocasiones pueden tener una menor legitimidad o jerarquía que otros profesionales sanitarios. Por este motivo, uno de nuestros objetivos es que el trabajo que realizan se vea respaldado por todos los proyectos que vamos a llevar a cabo en torno a 'Concomitentes'». Un ejemplo de ello fueron las jornadas de presentación que realizaron en Madrid, con la presencia de numerosas personas vinculadas con el mundo de la cultura. «Obtuvimos una respuesta buenísima y tomó cuerpo la idea de vincular arte y cuidados», explica el enfermero Ruymán Miranda. «Fue maravilloso», recuerda la enfermera Liliana Quintero. «Piensa que llegábamos de una comunidad alejada y a pesar de ello el acto tuvo una gran acogida. No esperas que otras personas, ajenas al ámbito sanitario, se interesen por el proyecto y lo acojan tan bien. Esto te anima a seguir adelante y a seguir trabajando para que la enfermería sea más conocida». En esta misma línea se pronuncia el enfermero Severiano Torres. «Nos hemos dado cuenta de que trabajamos, en muchas ocasiones, de manera automática y que terminamos normalizando todo. Cuando cuentas tu labor a otras personas ajenas a ti, como puedan ser periodistas, y ver el valor que le dan es cuando tú mismo le das la importancia que realmente tiene. A veces, el mismo estrés del día a día es el que no te permite analizar todo en su verdadera dimensión y esto lo consigues cuando lo plasmas en documentos de trabajo».

Análisis de los puntos críticos

Emergencias prehospitalarias, más seguridad

Fotografía: Marian Soria

La enfermera doctora María Elena Castejón de la Encina ha coordinado la publicación de un libro que aborda, de manera innovadora, los factores que afectan a la seguridad clínica durante la emergencia prehospitalaria.

En el ámbito editorial no son frecuentes las publicaciones que abordan con detalle las emergencias sanitarias prehospitalarias y sus posibles eventos adversos. Partiendo de esta necesidad y de su experiencia como enfermera en este tipo de ámbito asistencial, en el Servicio de Emergencias Sanitarias de Alicante, María Elena Castejón de la Encina ha coordinado la edición de la obra 'Seguridad clínica en los servicios de emergencias prehospitalarios', impresa por Elsevier. «En la literatura científica, no hay nada específico que cubra nuestras necesidades concretas. Siempre hemos tenido que seleccionar y extrapolar protocolos, tecnologías o sistemas de trabajo ajenos al nuestro, sobre todo procedentes del medio hospitalario, en relación a la seguridad del paciente. Esta publicación trata de solucionar algunas de estas carencias». De manera concreta, está dirigida a estudiantes y graduados en Enfermería y Medicina, técnicos de emergencias sanitarias, paramédicos, posgrados y gestores de servicios de emergencias, profesionales sanitarios expertos en emergencias prehospitalarias, docentes e investigadores clínicos, entre otros muchos perfiles. «Los contenidos profundizan en la cultura de seguridad, con el fin de que todo aquel que trabaje en este ámbito sepa localizar qué factores contribuyen en nuestro trabajo a la producción de eventos adversos, los puntos críticos y planes de contingencia», explica la autora. Siguiendo esta premisa, se trata de una publicación multidisciplinar, en la que han participado 44 profesionales sanitarios internacionales de referencia. «El objetivo final es mejorar el pronóstico de nuestros pacientes, teniendo en cuenta la perspectiva de las enfermeras, los médicos, los técnicos de emergencia que puedan trabajar en una ambulancia, en un helicóptero, en un avión... pues todo este tipo de circunstancias pueden afectar a la persona a la que atendemos». Todos los capítulos, un total de 16, tienen un enfoque eminentemente práctico, con numerosos casos que ejemplifica a continuación la doctora Castejón: «Describimos experiencias de países como Dinamarca, que cuenta con un registro nacional de eventos adversos que te permiten analizar los puntos más críticos y trabajar sobre ellos; o recogemos el abordaje que realizan en Estados Unidos con los huracanes, con un dispositivo integrado en las ambulancias que les posibilita circular en tiempo real por los lugares de entrada y salida más seguros, conociendo en todo momento hacia donde se dirige el tornado; los factores de riesgo en el transporte pediátrico y neonatal en helicóptero o ambulancia». En definitiva, aporta herramientas para las distintas necesidades asistenciales, partiendo de la cultura de seguridad y el trabajo en equipo, abordando aspectos como el entrenamiento de equipos de alto rendimiento, la toma de decisiones en momentos críticos o la influencia del factor humano, entre otras cuestiones.

La obra conllevó un trabajo de coordinación de 18 meses por parte de Mª Elena. Tras editarla en castellano, está trabajando en su versión inglesa. «Está siendo una aventura en la que el principal propósito ha sido que todos los temas del libro fueran lo más actuales posible».

Publicación práctica. 'Seguridad clínica en los servicios de emergencias prehospitalarios' es un libro eminentemente práctico, con la participación de 44 profesionales.

Finalista de los Premios ED

La enfermera doctora María Elena Castejón de la Encina fue finalista de los Premios Enfermería en Desarrollo 2017, en la categoría de «Innovación y creatividad», con una propuesta relacionada también con las emergencias extrahospitalarias. Presentó el diseño de una báscula inteligente de pacientes, conectada a un dispositivo móvil, con pantalla táctil, que presenta el valor exacto del peso cada persona, en tiempo real, así como el cálculo exacto de la dosis de los fármacos, fluidos o demás parámetros, según el peso del paciente, gracias a un software integrado. María Elena ha seguido trabajando en el desarrollo del prototipo. De forma complementaria, también ha proseguido con su labor investigadora vinculada con el ámbito de las emergencias prehospitalarias y la enfermería.

Enlace al proyecto finalista de los Premios ED:
enfermeriaendesarrollo.es/premios/candidaturas/maria-elena-castejon-encina/

Agua terapeutica

Fisioterapia hidrotermal en el balneario de Archena

Con cuatro fisioterapeutas y dos médicos hidrólogos en plantilla, el balneario de Archena en Murcia se constituye como el destino ideal para recuperarse de numerosas patologías.

Desde hace más de 30 años un impresionante balneario localizado en Archena ofrece los tratamientos y cuidados más completos a quien llega en busca de una buena calidad de vida. Sus claves son una excelente localización y unas instalaciones espectaculares donde combinan el relax de los cuidados en belleza y baños propios de estas instalaciones, con un servicio profesional de fisioterapia.

Santiago García fue el fisioterapeuta que puso en marcha este servicio en abril de 1987, y desde entonces, allí continúa ejerciendo. «Hay clientes que ya venían con sus abuelos. A ellos, por su edad y por relaciones que tenemos más personales que profesionales, les atiendo yo. Pero, en general, me centro más en la coordinación del equipo», cuenta Santiago sobre su papel actual en el balneario de Archena.

El perfil del cliente que reciben es de media y larga estancia, lo que les permite realizar tratamientos donde los resultados son aún más perceptibles. Previo a la pandemia «de normal los pacientes permanecían aquí entre 8, 10, 15 días o incluso un mes. También tenemos cerca una residencia del Ejército y durante muchos años hemos recibido cada dos días a unos 250 militares» recuerda Santiago.

El agua como elemento fundamental para la recuperación de patologías del aparato locomotor y degenerativas

Los fisioterapeutas del balneario de Archena atienden todo tipo de patologías relacionadas con el aparato locomotor. «Tratamos todo lo que son articulaciones, fracturas, problemas musculares o degenerativos como una artrosis de cervicales o lumbar». Santiago especifica que, tanto en niños como en adultos, si pueden aplicar la fisioterapia dentro del agua, mejor. Cuenta además que la evidencia les avala. «Están demostradas las posibilidades que el agua ofrece de ejercicio y potenciación y, por tanto, de recuperación de la propiocepción perdida».

Así lo ha comprobado también con los tratamientos que ofrecen en el Hospital de la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca, donde tiene su plaza. «Disponemos de piscina y baños de contraste y los empleamos siempre que podemos, sobre todo en personas mayores».

Los balnearios se diferencian por ofrecer un tipo de servicios u otros según el tipo de agua que tienen. En el balnerario de Archena son básicamente sulfurosas.

Cuando se habla de balneario no se diferencia el tipo de agua y realmente cada uno tiene sus indicaciones. El de Archena, como explica Santiago, «aunque tiene más composición, sobre todo son aguas sulfurosas. Por ello es buena para problemas del aparato locomotor, degenerativos y de piel», aunque también tratan patologías respiratorias. «Ahora ya se han hecho muchos respiraderos para que no tenga una alta concentración de azufre, pero la primera impresión antes, cuando vine las primeras veces lo característico era olor a bomba fétida», recuerda.

En la galería termal de este balneario el agua del manantial sale a 54 grados, por lo que no se puede aplicar directamente al paciente. Unos tanques de agua mineromedicinal con los que mezclan dicha agua una vez enfriada son los que facilitan la temperatura adecuada.

Otra característica de este balneario es la aplicación del lodo. Se hace con una arcilla, «que antes traíamos de Castellón y ahora de Canarias. Esa arcilla mezclada con el agua produce un efecto de iontoforesis. Aplicas el lodo de forma total o local y así produce una apertura de los poros para introducir

Balnearios únicos en España

A lo largo de la geografía española, podemos encontrar balnearios de renombre y fama que son de gran utilidad para la salud, siempre y cuando se conozcan sus indicaciones y qué servicios pueden ofrecer. Así, destaca Mondariz «para problemas digestivos, debido a que emplea aguas llovidas y allí establecen periodos de tomas en horario de mañana y tarde. O Lanjarón, si tienes un problema renal», cuenta Santiago sobre las propiedades de las aguas de las que dispone cada uno. La Toja funciona como establecimiento de relax y diversión gracias a su casino e instalaciones de lujo. Y Archena es el único en cuanto a las patologías que trata, gracias a su servicio profesional de fisioterapia, sus médicos hidrólogos y su tipo de agua.

la mineralización del agua», explica Santiago.

«Yo como fisioterapeuta en el hospital lo he aplicado con un tipo de corriente galvánica. Es decir, puesto con una medicación, ves la polaridad y la envías de un polo a otro. Es muy útil para cualquier medicación antiinflamatoria,» lo que quiere decir que al aplicarlo con ese tipo de corriente penetra mejor en la piel.

Para entender el éxito de los tratamientos del servicio de fisioterapia del balneario de Archena, Santiago explica la importancia de cómo se estructuran sus instalaciones. «Las desarrollamos mi compañero y yo según las necesidades reales que teníamos. No es lo mismo si el diseño te lo hace un arquitecto. Por supuesto, tiene los conocimientos y formación necesaria de arquitectura, pero no puede ver con lo que te encuentras día a día». Así, si nos dirigimos a este servicio, veremos cómo lo tienen distribuido en función de las patologías y la terapia manual. «Lo tenemos todo muy bien dividido, muy cómodo para que nosotros podamos desarrollar nuestro trabajo de manera práctica y funcional. Primero termino con un paciente de electroterapia, por ejemplo, y entonces paso al que estaba en tratamiento manual».

Diagnostico y recibimiento de pacientes

La manera de acceder a los cuidados de fisioterapia del balneario de Archena se divide en dos vías. «Por un lado, quien pasa por la consulta y el médico lo valora, sobre todo para ponerle el tratamiento termal y luego nos lo deriva a nosotros para que valoremos la posibilidad de hacerle un tratamiento de fisioterapia». Por otro lado, quien llega «directamente a nosotros y si tenemos alguna duda con la patología consultamos al médico para solicitar una resonancia, radiografía… Trabajamos conjuntamente».

Un complejo herencia de la época romana

El balneario de Archena cuenta con cerca de 30.000 metros cuadrados de superficie donde se sitúan sus dos hoteles de 4 estrellas y uno de 3, todos vinculados con las aguas termales. «Los edificios están comunicados con galerías subterráneas para que la gente no tenga que salir a la calle cuando va de un lugar a otro y pueda subir de la galería a su habitación».

El entorno natural lo conforma un vergel, sin igual en Murcia. «Cuando alguien nos visita por primera vez no se lo puede creer» apunta Santiago. Además, disponen de un casino con espectaculares jardines bajo los cuales pasa el río Segura, y al otro lado remata el cuadro un frondoso palmeral.

Esta increíble localización adquiere mayor valor cuando descubres, como Santiago cuenta, que allá donde pises se encuentran vestigios de la época romana. «Muchas de las bañeras que tenemos son de esta etapa de la historia antigua. Las mantenemos muy bien cuidadas claro». De hecho, una explanada que hoy en día actúa de aparcamiento «pretendía utilizarse para hacer una plaza porticada, pero desde la Consejería de Cultura de Murcia lo prohibieron al ver que excavando a tres metros ya aparecían restos del antiguo balneario romano».

Desde la fisioterapia

Salud paso a paso para recuperar la marcha

La fisioterapeuta Almudena Sanz ha desarrollado una web con ejercicios físicos adaptados a personas mayores que necesitan recuperar la funcionalidad de la marcha, saludpasoapaso.es

«**Salud** paso a paso» es una web de prescripción de ejercicio individualizado desarrollada de forma altruista por la fisioterapeuta Almudena Sanz para facilitar a las personas mayores y a quienes tienen secuelas relacionadas con la covid-19 la posibilidad de realizar rutinas de ejercicio terapéutico con fundamento científico. «Durante el confinamiento de los meses de marzo a junio, la Clínica Universitaria de Podología de la Universidad Complutense en la que trabajo estuvo cerrada. En general, todos los fisioterapeutas nos vimos relegados a una segunda línea, a pesar del interés y las ganas de ayudar que teníamos. En mi caso, colaboré como voluntaria en una iniciativa de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología haciendo teleasistencia práctica con pacientes que habían interrumpido su tratamiento, que presentaban secuelas relacionadas con el coronavirus o no tenían información suficiente sobre los cuidados. Todo esto me llevó a reflexionar sobre la necesidad de desarrollar una herramienta que automatizara la prescripción de ejercicio», asegura Almudena. Así fue como nació www.saludpasoapaso.es. «Los ejercicios están dirigidos a personas que han sufrido situaciones debilitantes, ya sea por covid-19, por la pérdida de actividad física en el caso de las personas mayores, por un distrés respiratorio agudo, por una intubación o por otro tipo de situaciones críticas. Está comprobado que tras dos semanas de encamamiento existe una pérdida relevante de musculatura. De ahí el nombre, 'Salud paso a paso', pues el ejercicio físico es la principal herramienta de la que disponemos para la recuperación de la funcionalidad».

La web cuenta con ejercicios distribuidos en cuatro niveles, con explicaciones grabadas por la propia Almudena durante el confinamiento. «Las rutinas están enfocadas a los principales grupos musculares, tanto a miembros inferiores como superiores. Inicialmente, la atrofia suele acentuarse en los grupos musculares más proximales, es decir, en la musculatura de cadera y hombros, pero como nuestro objetivo es la readaptación de la marcha, pues tratamos de trabajar la fuerza del miembro inferior, con ejercicios para la zona tibial, la pantorrilla, el cuádriceps, los glúteos… En definitiva, los músculos que utilizamos en la vida diaria. Todos son ejercicios funcionales, sin necesidad de emplear material sofisticado, empleando botellas de agua, bolsas con peso de medio kilo o una pila de libros a modo de escalón. Todo está explicado de manera muy simple, para que cualquier persona pueda interaccionar con la web».

«Salud paso a paso» es una herramienta web sencilla, gratuita y accesible a toda la población que ofrece la posibilidad de realizar un programa de ejercicios individualizado a través de un algoritmo.

Uno de los objetivos del programa de ejercicios es favorecer la creación del hábito. Para ello, busca conseguir el mayor grado de individualización, a través de un algoritmo desarrollado por Almudena en colaboración con el informático Carles Gutiérrez. «Permite que cada persona realice una autoevaluación, mediante un cuestionario, sobre sus patologías previas y estado de salud, y dos test sencillos de ejercicio. Según los resultados, el algoritmo derivará a cada usuario a uno de los cuatro niveles de ejercicios que hemos diseñado». Además, las rutinas más avanzadas se completan con paseos en el exterior, a través de circuitos basados en rutas por Madrid. Así, entre los proyectos de Almudena se encuentra la posibilidad de integrar estos paseos por otras ciudades, así como adaptar las rutinas a personas con patologías comunes como la diabetes o la obesidad.■

Compromiso social

«Salud paso a paso» es una herramienta sencilla, gratuita y accesible a toda la población que tenga internet. La iniciativa es fruto del compromiso social de Almudena Sanz y de su participación en un 'hackathon' virtual de la Comunidad de Madrid, en el que entró en contacto con profesionales de otros ámbitos que le ayudaron a plasmar la idea en una web, entre ellos el informático Carles Gutiérrez, que ha colaborado en todo el proceso de desarrollo. Una vez ha puesto en marcha la web, la idea de Almudena es adaptar las rutinas de ejercicios para personas con patologías comunes como la diabetes o la obesidad. Otro de sus propósitos, es incluir rutas y paseos con itinerarios por otras ciudades.

«Salud paso a paso» es uno de los muchos proyectos promovidos por fisioterapeutas durante la actual pandemia. De hecho, Almudena está vinculada con otras iniciativas altruistas, como «Fisioterapia para héroes», fisioparaheroes.org, una plataforma que ofrece sesiones de fisioterapia y osteopatía gratuitas a los profesionales sanitarios que trabajan con las personas con COVID-19.

Vista la web
https://www.saludpasoapaso.es/

En Twitter
@salud_pasoapaso

Desde la gestión

Ordenación profesional desde el cuidado de las personas

La doctora enfermera Montserrat Gea es la nueva Directora General de Profesionales de la Salud de Catalunya. Hablamos con ella del reto que acaba de asumir.

Montserrat Gea es enfermera doctora por la Universitat de Lleida, con mención internacional de la Universidad de Toronto. Su doctorado lo comenzó en la Lawrence Faculty of Nursing de esta ciudad canadiense, donde se especializó en políticas de salud pública e investigación cualitativa. Además, es máster en Ciencias de la Enfermería y licenciada en Ciencias Empresariales. Como enfermera asistencial, Montserrat ha trabajado en Atención Sociosanitaria, en la residencia de ancianos de Oliana, un municipio rural de la comarca ilerdense del Alto Urgel; en Primaria, en el centro de salud de esta misma localidad; y en Especializada, en el Hospital de Santa María de Lleida. Posteriormente, comenzó su trayectoria en el ámbito académico, siendo vicerrectora de Internacionalización de la Universitat de Lleida, donde también ha coordinado el Grado de Enfermería y el Máster de Investigación en Salud. Coincidiendo con su etapa universitaria, fue presidenta del Colegio de Enfermería de Lleida y secretaria del Consejo de Colegios de Enfermeras de Catalunya, al que ha representado en el Observatorio de Igualdad de Género. A ello, suma el liderazgo del grupo de enfermería del Instituto de Investigación Biomédica de Lleida. Todo esto hasta septiembre de 2020, fecha en la que se ha puesto al frente de la Dirección General de Profesionales de la Salud de Catalunya, dependiente de la Consellería de Salut. «Para mí es un orgullo. Como bien sabéis, pocas veces ha habido personas que consideren que una enfermera pueda situarse en un lugar de liderazgo o de toma de decisiones políticas tan elevado. También es un reto, que espero superar, como siempre, con trabajo y diálogo, escuchando a todos. Y, especialmente, es una oportunidad que tengo de materializar todas las cuestiones por las que he luchado en estos últimos años. Es una gran oportunidad de evolución para las enfermeras y también para otros profesionales de la salud, para aportar los cambios reales en el sistema que mejoren la atención de salud de la comunidad, que es el objetivo último que tenemos todos». De hecho, para Montserrat supone la ocasión de seguir trabajando en los mismos temas en los que venía haciendo en los foros de interlocución profesional establecidos por su predecesor en esta responsabilidad, Marc Ramentol. «Como representante de las enfermeras, he trabajado con él y quiero seguir avanzando en prioridades como la ordenación profesional de las enfermeras. Además, con el conjunto de los profesionales de la salud establecimos un plan operativo para apostar por la Atención Primaria, tan importante en estos momentos, y también en otras cuestiones como las tecnologías de la información y la comunicación, en las que tenemos que profundizar para garantizar un acceso equitativo de todos».

Las circunstancias tan complejas provocadas por el actual contexto de pandemia debido a la COVID-19, fueron un estímulo para que Montserrat diera el paso adelante de asumir su nueva responsabilidad como gestora. «Fue uno de los aspectos que me motivaron», matiza. «Es en las situaciones difíciles cuando tenemos que tirar del carro y no echarnos hacia atrás. Vivimos una realidad compleja, pero no por ello tenemos que guardar en un cajón los proyectos que pueden mejorar el sistema de salud. Introduciendo los cambios necesarios es como estaremos preparados para afrontar situaciones como las del pasado mes de marzo. Creo que hemos aprendido mucho. Tenemos la oportunidad de rectificar los aspectos necesarios para evitar situaciones de colapso y evaluar aquello que hemos hecho bien para potenciarlo». Todo ello, aportando la visión enfermera. «Como profesionales del cuidado, conocemos perfectamente las necesida-

«Como profesionales del cuidado, conocemos perfectamente las necesidades de la población. Por ello, podemos contribuir a que el sistema de salud y sus profesionales se organicen en base a las necesidades reales de la comunidad», afirma Montserrat Gea

En la imagen, enfermeras del proyecto Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO), promovido por la Universitat de Lleida. Fotografía: **© Missatges**

des de la población. Por ello, podemos contribuir a que el sistema de salud y sus profesionales se organicen en base a las necesidades reales de la comunidad. Creo que esa visión es muy positiva para cualquier sistema de salud».

Los retos de la enfermería

Como enfermera, con su amplio y rico recorrido profesional, Montserrat Gea tiene también muy claros cuáles son los retos de la enfermería en estos momentos: «Son cuestiones en las que ya hemos estado trabajando a petición de la Consellería de Salut, identificando temas prioritarios. Entre ellos, como no podía ser de otra manera, las ratios y la oferta y demanda de enfermeras. Tenemos un problema de déficit de profesionales. No se gradúan las suficientes enfermeras en las universidades para cubrir todas las plazas. Además, en los próximos años vamos a asistir a jubilaciones masivas. Por lo tanto, estamos en diálogo continuo con los responsables académicos para ver cómo podemos responder a esta problemática, definiendo los nuevos perfiles profesionales para que tengan el conocimiento y el reconocimiento que merecen. Son demandas históricas sobre las que existe un compromiso político por el que trabajaré para que se pueda materializar»

Al reflexionar sobre la enfermería, la mirada de Montserrat Gea siempre torna hacia el modelo canadiense, que ha tenido la oportunidad de conocer en sus habituales estancias profesionales en las que ha trabajado con diferentes grupos de investigación. «Es una de las mejores enfermerías del mundo. El sistema de salud en Canadá es público al cien por cien. Allí no existe la sanidad privada y esto ha permitido que las enfermeras tengan unas posiciones de liderazgo importantes en materias como la investigación, donde son líderes mundiales. Nosotros hemos estado trabajando en diferentes proyectos, algunos relacionados con el acceso de las personas migrantes al sistema de salud, otros relacionados con el liderazgo enfermero en los ámbitos residencial y socio-sanitario. Hemos desarrollado varios proyectos comparando el sistema de salud de Canadá con el de Catalunya y esto nos ha permitido identificar aquello en lo que queremos reflejarnos».

En la imagen, Montserrat Gea en el acto de nombramiento de Doris Grispun como Doctora Honoris Causa por la Universitat de Lleida. Fotografía: **©Universitat de Lleida**

Las ratios enfermeras y la adecuación de los nuevos perfiles profesionales, con el reconocimiento necesario, son algunas de las cuestiones en las que Montserrat Gea quiere trabajar desde la Consellería de Salut.

La investigación ha sido uno de los ámbitos de desarrollo profesional de Montserrat Gea, quien considera que hay que tender a un modelo mixto que integre a las enfermeras académicas y asistenciales.

Líderes en investigación

Hasta su llegada a la Consellería de Salut de la Generalitat de Catalunya, Monterrat Gea lideró desde 2013 el grupo de enfermería del Instituto de Investigación Biomédica de Lleida, donde obtuvo logros como ser el primer equipo en obtener un proyecto europeo. En la actualidad, están desarrollando dos investigaciones de ámbito europeo y tres trabajos apoyados por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) del Instituto de Salud Carlos III. Para ello, cuentan con 38 investigadores, tanto académicos como asistenciales. «La grandeza de este equipo es su procedencia diversa, con perfiles muy diferentes, universitarios, clínicos, de primaria, hospitalaria, socio-sanitaria, salud mental... Este modelo mixto es lo que nos hace fuerte y responde al reto de integrar a las enfermeras asistenciales en el mundo de la investigación», destaca Montserrat Gea. «Son las enfermeras académicas las que tienen que promover la integración de las asistenciales y las que tienen que propiciar el cambio a un modelo mixto».

En la imagen, a la izquierda, Montserrat Gea en un acto del Instituto deInvestigación Biomédica de Lleida. Fotografía: **© Missatges**

El modelo catalán de investigación

En torno a la investigación enfermera, Montserrat Gea destaca la aportación del Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut de Catalunya. «Se desarrolló con la voluntad de permitir que las enfermeras asistenciales investigaran. Para ello, cuentan con un modelo de intensificación con una enfermera que apoya a las profesionales investigadoras durante su jornada laboral. Además, la última convocatoria dispone de dotación económica, que permite implementar los proyectos. Esto es importante, porque son iniciativas que tienen un impacto real en los resultados de salud de los pacientes», explica Montserrat Gea. «Creo que este modelo puede ser perfectamente válido para otras comunidades autónomas, lo que permitiría que afloren más enfermeras de investigación».

Enfermería militar

El cuerpo humano en el ejército del aire

Texto: **Irene García Sánchez**

El enfermero militar Alberto Hormeño analiza en su tesis doctoral la respuesta psicofisiológica de unidades especiales y pilotos de caza durante los entrenamientos.

Alberto Hormeño ha llevado a cabo una investigación pionera dentro de los cuerpos del Ejército del Aire con la que ha realizado su tesis doctoral. Su idea era establecer un plan de entrenamiento ajustado e individualizado con el que minimizar las consecuencias negativas del estrés al que se ven sometidos los militares de distintas unidades en pleno combate. «Al estar destinado en el Centro de Operaciones Aéreas Combinadas (CAOC) de la OTAN, me inquietaba, por ejemplo, la preparación física de los pilotos militares a la hora de desempeñar estas misiones de estrés, combate, paracaidistas, vuelo…» apunta Alberto.

La trayectoria profesional de Alberto, como enfermero, comienza en Reino Unido, donde estuvo varios años, hasta que decidió regresar a España, probando suerte con las oposiciones a enfermero militar ya que en su familia había tradición de militares: «Tras un año de formación elegí plaza en el Escuadrón de Apoyo al Despliegue Aéreo (EADA)de Zaragoza y ahí empezó a llamarme la atención el paracaidismo y todo lo que le rodea». Así Alberto fue encaminándose a su momento actual. Gracias a su buen nivel de inglés, tuvo la oportunidad de trasladarse a Madrid como Medical Advisor a la base de Torrejón de Ardoz, «a la unidad encargada de controlar el tráfico aéreo y mantener la seguridad en el sur de Europa», al tiempo que realizó un máster en urgencias y emergencias con el que posteriormente podría acceder al doctorado.

Ahora mismo tiene su plaza en la UMAAD, la Unidad Médica Aérea de Apoyo al Despliegue, que está en Torrejón, donde colabora en actividades de docencia. «De hecho, soy instructor», continúa Alberto, explicando su labor actual dentro de la unidad encargada de desplegar las estructuras sanitarias en las misiones en exterior. «Me encargo de la organización de cursos, de impartir clases... Quería tirar por esa vía de la docencia. Al tener el máster oficial quise seguir subiendo y aprendiendo como enfermero, y vi que lo siguiente era el doctorado», lo que le llevó hasta la Universidad Europea de Madrid y a conocer, durante unas maniobras en la base de Zaragoza, al doctor Vicente Clemente, que se encontraba realizando un estudio. «Yo solo me di cuenta de que era muy difícil realizar los estudios que quería dentro de las Fuerzas Armadas, debido a todo el conducto reglamentario necesario». Juntos han investigado la respuesta psicofisiológica en distintos ambientes de estrés, tanto de pilotos como de paracaidistas y combatientes

Adentrándose en las maniobras

A pesar de la difícil tarea, Alberto y su director de tesis, el doctor Vicente Clemente, consiguieron meterse en varias operaciones en las que recabar datos. La primera fue una maniobra de una unidad de operaciones especiales para ver cómo reaccionaban. «Era una maniobra de varios días que se tenían que mover tanto por la mañana como por la noche, e íbamos con ellos haciéndoles test y cogiendo datos», narra Alberto. También se adentraron en un plan de instrucción en Zaragoza. Estos duran 3 meses, y son una formación militar, pero específica de la unidad: «Aparte, también hicimos un estudio en Badajoz durante vuelos de ejercicio de defensa y ataque en aeronaves de caza, en este caso en los aviones F5 que

El profesor suele estar más nervioso que el alumno en pre vuelo y las partes iniciales del vuelo. Está preocupado de que todo esté controlado. El alumno, en cambio, refleja resultados más significativos una vez ha aterrizado, nervioso por el momento del debriefing.

están en la base aérea de Talavera la Real en Badajoz». Ahí analizaron parámetros fisiológicos como la variabilidad de frecuencia cardiaca, la modulación del sistema nervioso, la frecuencia respiratoria y la

Labores de la UMAAD en tiempos de pandemia

La UMAAD normalmente participa en misiones en el exterior como Afganistán, Sicilia o Dakar. Sin embargo, actúa también en territorio nacional si la situación lo requiere: «cuando se sobrepasan las capacidades y no pueden solucionarlas las distintas Comunidades Autónomas por sí solas, intervenimos nosotros», comienza a contar Alberto sobre su experiencia con la pandemia de la covid-19.

Primero fueron llamados a desplegar la estructura sanitaria de una UCI dentro del IFEMA. Y ahora mismo, tanto la UMAAD de Madrid, como la de Zaragoza, tienen desplegadas una estructura sanitaria para ayudar contra la covid-19, situadas en el Hospital Militar Gómez Ulla de Madrid y en el Clínico de Zaragoza.

tensión muscular de los pilotos (medida mediante saltos de longitud y de altura), así como valores de deshidratación y fatiga. Mediante diversos test medían los aspectos psicológicos como la memoria y otros parámetros. «A estas situaciones de estrés van asociados otros factores como la ansiedad anticipatoria, miedo a lo desconocido, falta de sueño, ingesta calórica reducida, y otras que hacen particular a este grupo», apunta Alberto. «El profesor, un piloto más experto, suele estar más nervioso que el alumno en pre vuelo y las partes iniciales del vuelo. Está preocupado de que todo esté controlado. El alumno, en cambio, refleja resultados más significativos una vez ha aterrizado, nervioso por el momento del debriefing».

Objetos de estudio

Tratándose de pilotos de élite, la hazaña de Alberto ha sido importante, ya que es muy complicado adentrarse en este tipo de maniobras. Además, no son unidades muy grandes, y estás limitado al tiempo del que dispones para estar con ellos y al número de pilotos con los que puedes contar: «He conseguido recabar datos de 29 pilotos. Estoy muy contento y abrumado, pues es la primera vez que se hace un trabajo de estas características. No hay ningún estudio ni análisis previo de este estilo hecho en las Fuerzas Armadas», destaca. «Las maniobras analizadas se hicieron dos años antes del desarrollo del análisis y la propuesta de tesis, que supusieron otros dos años: «ya estaban los datos, era ponerme a escribir y a preparar artículos».

Conclusiones y futuras investigaciones

Los militares enfocan sus entrenamientos al trabajo aeróbico, y Alberto en su tesis plantea que «se han de reforzar los programas de entrenamiento para compensar las pérdidas de fuerza muscular que se han observado en los diferentes estudios», apunta.

Las maniobras analizadas se hicieron dos años antes del desarrollo del análisis y la propuesta de tesis supuso otros dos años: «ya estaban los datos, era ponerme a escribir y a preparar artículos».

El cuerpo humano experimenta sus límites en paracaidismo, cazas de combate y maniobras en tierra, como ha comprobado Alberto. Se ve expuesto a altitudes de más de 15 km, sometido al impacto de las fuerzas G, expuesto a accidentes aéreos, planes de adiestramiento y superación de un plan de instrucción. Alberto incide en su tesis en la necesidad de una compenetración de entrenamientos de carrera continua, trabajos aeróbicos, con entrenamientos de intervalos de alta intensidad, anaeróbicos, para estar preparados.

Además, considerando los factores psicológicos derivados de «la gran respuesta al estrés y activación cortical en el momento del combate que puede afectar a la memoria a corto plazo», se propone trabajar la resiliencia y el manejo del estrés.

Por último, considera oportuno «abrir la puerta a nuevos estudios en diferentes aeronaves para hacer los entrenamientos más individualizados». Y es que como especifica Alberto, en cada unidad, según la máquina empleada, «sometes al cuerpo a diferentes aceleraciones, niveles de altitud, velocidad, etc.».

Actualmente esperan trabajar también con pilotos de helicóptero, cuando la pandemia lo permita. ■

Una experiencia para la posteridad

Alberto quiere dejar reflejada en un libro la dura experiencia vivida en el IFEMA tras el colapso total de los hospitales madrileños. Plasmar los desafíos diarios, los miedos y el dolor que vivían cuando una familia dejaba allí a su ser querido con la esperanza de volverlo a ver: «Quiero que no quede en el olvido, y que no se vuelva a repetir. Aunque las vivencias no se publiquen, las quiero para mí. Al menos que mi hijo conozca qué se vivió, qué se superó, y lo difícil que fue».

En este libro narra desde el ansia en los inicios de la pandemia por ayudar, pasando por el miedo de que su familia no estuviera bien, hasta los sentimientos vividos día tras día dirigiéndose a la batalla, como él la califica: «Tú ibas a trabajar, sólo por la A2, y veías a lo mejor algún coche funerario o furgonetas de la UME. Era un ambiente insólito. Y luego llegar a lo que antes visitabas como una feria, ahora convertido en una nave llena de pijamas blancos donde se trabajaba día y noche, y doblando turnos, trabajando por tener conexiones de luz, internet y oxígeno, y mantener a los pacientes con vida, es tremendo. Tengo que dejarlo escrito».

Activos de salud

Mapeo en Aigües

En la localidad alicantina de Aigües, la enfermera talaverana Laura González ha realizado un mapeo de recursos sanitarios en base al cual desarrolla diversas actividades de promoción de la salud entre los vecinos.

Laura González Orihuela es residente de enfermería comunitaria en el consultorio de la Aigües, en Alicante. El temario de la unidad docente del segundo año, que cursa, incluye un mapeo de recursos. A Laura la idea de investigar y recopilar información sobre los activos en salud de esta localidad de menos de 1.000 habitantes le encantó. Y a pesar de las dificultades que ha traído consigo la pandemia del coronavirus, lo pudo llevar a cabo gracias al apoyo constante de su tutora, Elena López. Fueron dos meses de trabajo "de manera continuada", plasmando el resultado en un vídeo. "Tenemos recursos naturales, materiales y sociales que a veces no conocemos o no sabemos emplear. Son activos en salud que debía rastrear. Incluso con las habilidades de las personas, conociendo a los vecinos, puedes realizar actividades para fomentar la salud", comienza Laura a contarnos por qué se decantó por su mapeo.

Para localizar los recursos y participantes, ella y su tutora Elena López, enfermera del consultorio, contactaron con la concejala de Servicios Sociales, entre otras personas. Realizaron un exhaustivo listado de asociaciones y hablaron con las de fiestas, mayores, mujeres, amas de casa… gracias a internet y al boca a boca en la consulta con sus pacientes.

"La consulta es el centro neurálgico para establecer relaciones con las personas. Les explicas el proyecto y colaboran contándote lo que saben". Así se fueron informando de todo lo que no podrían encontrar en las páginas web. Atendiendo a la visión integral con la que abordan la educación para la salud, se hicieron eco no sólo de los recursos del propio consultorio, la farmacia o la concejalía de servicios sociales, sino también de recursos como los agentes espirituales. "La sacristana del pueblo cuenta como activo en salud, pues ayuda a cultivar la salud espiritual", añade Laura. "Para promover la salud se trata de llevar a cabo actividades que aumenten la calidad de vida de las personas y todo esto cuenta". Precisamente el entorno natural de Aigües, las montañas y sus rutas de senderismo, invitan a realizar ejercicio físico. También esto lo recogen como activo en salud.■

Se trata de aportar, de una manera u otra. La cercanía con el paciente y con el vecino es lo que más me llena.

Vídeo resultado del mapeo

Toda la información recabada por Laura, con formación previa en periodismo, la ha trasladado en un vídeo disponible en Youtube, que espera proyectar en el ayuntamiento del pueblo "para que vean el resultado, conozcan las posibilidades que tienen y poner en común ideas para futuras actividades de promoción de la salud", describe la autora.

El vídeo permite conocer, por ejemplo, al vecino experto en montaña que se ofrece voluntario para recoger basura en el campo o a la vecina con conocimientos de historia del pueblo y de la iglesia. "La comunidad es muy pequeña y casi todos se conocen. Es una puesta en común de los diferentes agentes y sirve para establecer relaciones a nivel transversal", completa. "Hay un paciente diabético que es cocinero, por lo que hemos pensado de cara al futuro combatir la soledad de las personas que necesiten una dieta cardiovascular", ejemplifica.

Enlace al vídeo de YouTube
https://www.youtube.com/watch?v=6foVsGDIifk&t=10s

Atención en el medio rural

La función de la enfermera comunitaria es la de prevenir la enfermedad y promover la salud, entendida de manera integral, como Laura describe: "Le damos un enfoque biopsicosocial. Es importante conocer el entorno social, cultural, político, histórico, geográfico... para acceder a todas las facetas del individuo. En el medio rural es mucho más sencillo crear ese vínculo, esa cercanía, y saber sobre todo cuáles son los recursos con los que contamos" para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

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**

Definición de Diagnóstico de enfermería

Historial de fichas de diagnóstico de enfermería:
- Concepto de diagnóstico de enfermería (I)

II. Definición y características de diagnóstico de enfermería

Aunque el concepto de diagnóstico de enfermería aparece en 1953, no es hasta 1973, fecha en la que se reunió por primera vez el Nacional Group for the Classification of Nursing Diagnosis, cuando su presencia en la literatura científica empieza a ser cada vez más importante y frecuente.
A lo largo de todo este tiempo se han elaborado diversas definiciones de este concepto de la metodología enfermera que han perfilado cada vez con una mayor exactitud su significado y contenido, aportando información y resaltando diferentes aspectos a tener en cuenta y que permiten disponer de una visión completa del mismo.
Algunas definiciones resaltan el carácter lógico y reflexivo del diagnóstico, como resultado del proceso deductivo de razonamiento clínico que constituye la valoración enfermera:

-Mundinger y Jauron: «El diagnóstico de enfermería es la expresión del problema de un paciente a la cual se llega haciendo deducciones sobre los datos recogidos. Este problema puede ser recogido por la propia enfermera».

-Espinal: «El diagnóstico de enfermería es un proceso de deducción clínica a través de la observación de los cambios físicos o psicológicos que se producen en el paciente: si se hace correcta e inteligentemente, conducirá a la identificación de las posibles causas de la sintomatología».

-Gebbie: «El diagnóstico de enfermería es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería».

Otras definiciones resaltan la singularidad del diagnóstico de enfermería frente a otros diagnósticos, reflejando respuestas humanas que los profesionales de enfermería están capacitados para resolver o controlar de manera autónoma:

-P. Baker: «El diagnóstico de enfermería es un enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud y los problemas del paciente que pueden ser modificados por la intervención de la enfermera».

-Bircher (1975): «El diagnóstico de enfermería es una función independiente de la enfermería, una evaluación de las respuestas personales del cliente a sus experiencias humanas a lo largo del ciclo vital, ya sean crisis evolutivas o accidentales, enfermedad u otras tensiones».

-Moritz (1976): «El diagnóstico de enfermería son las respuestas a los problemas de salud reales o potenciales, que las enfermeras en virtud de educación y experiencia están capacitadas y autorizadas legalmente a tratar».

-M. Gordon (1976): «Los diagnósticos enfermeros, o diagnósticos clínicos formulados por profesionales enfermeros, describen problemas de salud reales o potenciales, que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia están capacitadas y autorizadas a tratar».

Otras definiciones aportan elementos concretos de validación de la presencia de los diagnósticos de enfermería para contrastar su existencia, como los «indicadores»:

-McLane (1979): «El diagnóstico enfermero es una frase concisa o término que resume un grupo o serie de indicadores empíricos que representan las variaciones normales y los patrones alterados (reales o potenciales) del funcionamiento humano de los que la enfermera en virtud de su educación y experiencia es capaz y está autorizada a tratar».

-Roy (1982): «El diagnóstico enfermero es una frase concisa o término que resume un grupo de indicadores empíricos que representan los patrones de un ser humano unitario».

Otras definiciones más elaboradas desarrollan el proceso del que forma parte el diagnóstico y aportan conceptos más avanzados, como los de «juicio clínico», «prescripción» o « terapia»:

-Shoemaker (1984): « El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico acerca de un individuo, familia o grupo, que deriva de un proceso sistemático y deliberado de recogida y análisis de datos. Proporciona la base de las prescripciones para una terapia definitiva, de la cual la enfermera es responsable. Está expresado de forma concisa e incluye la etiología de la condición cuando se conoce».

Posteriormente, otras definiciones incorporan a los principios ya establecidos la idea de actuación en función no sólo del establecimiento del problema, sino en su prevención:

-Alfaro (1986): «El diagnóstico de enfermería es un problema de salud real o potencial (de un individuo, familia o grupo), que las enfermeras pueden tratar de forma legal o independiente, iniciando las actividades de enfermería necesarias para prevenirlo, resolverlo o reducirlo».

-J. H. Carlson: «El diagnóstico de enfermería es la manifestación del estado de alteración, potencial o real, de la salud de un usuario o usuarios, que se deriva de una valoración de enfermería y que requiere la actuación por parte del profesional de enfermería».

En otras definiciones ya se perfila el carácter de «respuesta humana» asociado al concepto del diagnóstico de enfermería, asociado a «afecciones de salud/procesos vitales»:

-L. Carpenito (1995): «El diagnóstico de enfermería es la explicación que describe una respuesta humana de un individuo o grupo, a los procesos vitales que la enfermera puede legalmente identificar, y prescribir las actividades para mantener el estado de salud y reducir, eliminar o prevenir sus alteraciones».

-NANDA (1999): «El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a sus problemas de salud reales o potenciales, y a procesos vitales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones, y para el logro de objetivos para los que la enfermera es responsable».

-NANDA-I (2008): «El diagnóstico enfermero es el juicio clínico que formulan las enfermeras sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a las afecciones o procesos vitales. A tenor de dicho juicio, la enfermera será responsable de la monitorización de las respuestas del cliente, de la adopción de decisiones que culminarán en un plan de cuidados y de la ejecución de las intervenciones, incluyendo la colaboración interdisciplinar y la derivación del cliente si fuera necesario».

HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS SANITARIAS PARA LA VALORACIÓN ENFERMERA

Ficha de valoración enfermera nº 11

Estado Nutricional (III)

Historial de fichas de valoración enfermera publicadas anteriormente: Ficha 1. Agudeza auditiva. Ficha 2. Agudeza visual (I y II). Ficha 3. Desarrollo ponderal. Ficha 4. Peso corporal. Ficha 5. Estado ponderal (I y II). Ficha 6. Visión cromática. Ficha 7. Visión estereoscópica (I y II). Ficha 8. Alineación ocular. Ficha 9. Campo visual. Ficha 10 (I y II). Ficha 11 (I, II).

En el capítulo anterior (II), se revisó el concepto de «Balance energético» como diferencia entre las calorías ingeridas y las consumidas:

Balance energético:
Ingesta energética – Gasto energético

Por tanto, la determinación del balance energético de la persona precisa del conocimiento de ambos parámetros: «ingesta energética» y «gasto energético».

-Ingesta energética o dietética

Descripción. Se define como el nº de calorías ingeridas al día por la persona por término medio. Para su determinación existen diversas técnicas, entre las que destacan la «encuesta dietética» y las «tablas de conversión calóricas».

En el capítulo anterior (II) se expuso la técnica de la «encuesta dietética» , y en este capítulo se va a desarrollar la técnica del cálculo de las calorías ingeridas a través de «tablas de conversión calóricas». Mediante tablas de conversión calórica de alimentos se determina la ingesta energética de la persona una vez determinada la ingesta de alimentos de la persona. Existen básicamente tres tipos de tablas de conversión calórica:

a) Tabla de conversión calórica de los principios inmediatos. Informan del contenido calórico de cada principio inmediato. Permiten realizar el cálculo calórico de cualquier alimento con exactitud, aunque para ello se precisa conocer la composición de los principios inmediatos del alimento.

Tabla 3: Calorías por principios inmediatos

Consulta la tabla completa en: enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/estado-nutricional-iii

b) Tabla de conversión calórica de alimentos. Estas tablas informan directamente del contenido calórico de determinados alimentos. Son más rápidas en su utilización, aunque pueden existir mayores sesgos en la información y, en ocasiones, es difícil encontrar el alimento deseado:

Tabla 4: Calorías por alimentos

Consulta la tabla completa en: enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/estado-nutricional-iii

c)Tabla de conversión calórica de alimentos según sus principios inmediatos. Estas tablas son un compendio de los dos tipos anteriores por lo que engloban las ventajas descritas para cada una de ellas en su utilización:

Tabla 5: Calorías en alimentos según contenidos (principios inmediatos)

Consulta la tabla completa en: enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/estado-nutricional-iii

-Gasto energético

Descripción: Se define como el consumo total de energías calóricas de la persona al día, por término medio.

Supone la suma del gasto energético basal, del gasto energético de la actividad física y de la termogénesis: gasto energético basal + gasto energético de la actividad + termogénesis.

En niños y adolescentes también hay que tener en cuenta el gasto energético derivado del crecimiento.

Técnica de realización:

a) Gasto energético basal. Es el consumo de energía en reposo, necesario para mantener las funciones vitales y la temperatura de la persona (metabolismo basal). Se trata de una cantidad constante que varía en cada persona en función de la talla, el sexo y peso corporal. Supone entre el 50-70% del gasto energético total. Su cálculo se puede realizar a través de:

- Fórmulas, como la ecuación de Harris-Benedict:

Gasto energético basal (metabolismo basal)

Hombre= 66,4730 + (13,7516 x Peso Kg.) + (5,0033 x Estatura en cm.) - (6.7550 x Edad años)

Mujer= 655,0955 + (9,5634 x Peso Kg.) + (1,8496 x Estatura en cm.) - (4.6756 x Edad años)

Fórmula 6: Gasto energético basal. Ecuación de Harris-Benedict

-Tablas. Permiten realizar un cálculo rápido de este parámetro:

Tasa Metabólica Basal Kcal/día		
Edad	**Mujeres**	**Hombres**
0-3	61 x kg - 51	60,9 x kg - 54
3-18	12,2 x kg -746	17,5 x kg - 641
19-30	14,7 x kg + 496	15,3 x kg + 679
31-60	8,7 x kg + 829	11,6 x kg + 879

Tabla 6: Tasa metabólica basal

-Calorimetría indirecta. Permite determinar en forma exacta el gasto calórico en reposo de una persona mediante la medición secuencial del consumo de oxígeno y la producción de dióxido de carbono.

b) Gasto energético de la actividad. Supone el consumo de energía derivado de la realización de actividad física. Se trata, por tanto, de una cantidad variable en función de la cantidad, tipo e intensidad de actividad física que realice cada persona. Supone entre un 20-40% del gasto energético.

c) Termogénesis. Supone el consumo de energía inducida por diversos estímulos como la ingestión de alimentos, frío, estrés, etc. Se trata de una cantidad constante en cada persona, estimada en un 10% del gasto energético. Para el cálculo del requerimiento calórico diario total de la persona (gasto energético basal + gasto energético de la actividad + termogénesis) se dispone de la siguiente ecuación de Harris-Benedict:

Total requerimiento calórico diario			
	Actividad ligera	**Actividad moderada**	**Actividad intentsa**
Hombre	Metabolismo basal x 1,60	Metabolismo basal x 1,78	Metabolismo basal x 2,10
Mujer	Metabolismo basal x 1,50	Metabolismo basal x 1,64	Metabolismo basal x 1,90

Fórmula 7: Requerimiento calórico diario. Ecuación de Harris-Benedict

Balance energético

Interpretación de resultados.

Una vez obtenidos los datos de ingesta y gasto energético, es posible conocer el resultado del balance energético y su interpretación:

-Resultados del balance energético:

• Balance energético positivo. Ingesta > Gasto. Aumento del depósito de tejido adiposo y del peso corporal.

• Balance energético negativo. Ingesta < Gasto. Disminución del depósito de tejido adiposo y del peso corporal.

• Balance energético equilibrado. Ingesta = Gasto. Mantenimiento del depósito de tejido adiposo y del peso corporal.

-Interpretación de los resultados

En base al resultado del balance energético es posible realizar la siguiente interpretación del Estado Nutricional:

• Obesidad: incremento energético grave.
• Sobrepeso: incremento energético moderado.
• Sobrepeso leve: incremento energético leve.
• Normal: equilibrio energético. Ingesta = Gasto.
• Desnutrición leve: disminución energética leve.
• Desnutrición moderada: disminución energética moderada.
• Desnutrición grave: disminución energética grave.

(Continuará en el próximo número)

En las personas con diabetes

Enfermería para generar autonomía

Conocemos a través del trabajo de la Federación Española de Diabetes la importancia de la enfermería para normalizar la vida de las personas con esta patología.

La diabetes es una de las enfermedades no contagiosas más frecuentes del mundo. En España afecta a cerca de seis millones de personas, según datos de la Agencia Europa Press, basados en las encuestas nacionales de salud. Esto quiere decir que 8 de cada 100 habitantes la tienen. El correcto abordaje del debut de esta patología, especialmente en los niños, y la gestión de la cronicidad son algunas de las problemáticas vinculadas con esta enfermedad. «Sobre el papel, las normativas están muy bien, pero sobre la práctica hay mucho donde avanzar», advierte Fernando de la Torre, vicepresidente de la Federación Española de Diabetes y también presidente de FEDICOVA, la entidad que agrupa a las asociaciones de la Comunidad Valenciana. «Cuando un niño es diagnosticado, los padres sufren mucha incertidumbre. Les falta información. Ni siquiera saben cómo tienen que ir sus hijos al colegio. En muchos casos, uno de los dos tiene que dejar de trabajar porque la atención que requiere el niño no está cubierta del todo por el sistema sanitario. Es verdad que se ha avanzado mucho con el tratamiento y la medicación, con las bombas de insulina, los medidores continuos o los flash de glucosa, pero en las escuelas seguimos jugando a la ruleta rusa. Hay que hacer un seguimiento de las comidas o del ejercicio físico y estos cuidados no pueden ser asumidos solo por los profesores... Y en el caso de los adultos, como enfermedad crónica, el seguimiento que hace el sistema sanitario sigue sin ser totalmente efectivo. Todo esto requiere una mayor sensibilización de las administraciones que gestionan la sanidad». Desde FEDE, la solución a estos problemas la tienen muy clara, como subraya su gerente, Mercedes Maderuelo: «Para nosotros es fundamental la educación en diabetes, pues sin conocimiento vas a ciegas, y más teniendo en cuenta que somos un colectivo muy vulnerable, tanto los niños como los adultos con otras patologías asociadas, como la cardiopatía. Para corregir esta situación, necesitamos profesionales sanitarios formados adecuadamente, especializados en la enfermedad». Y aquí es donde cobra relevancia el trabajo de la enfermería. «La diabetes nunca debería ser un obstáculo para la vida de nadie. A lograr este objetivo podemos contribuir nosotras. Yo considero que somos enfermeras educadoras», subraya Arantxa Bujanda, enfermera de la Asociación Navarra de Diabetes, ANADI. «En mi caso, yo debuté con la enfermedad con doce años. Decidí estudiar Enfermería y, posteriormente, especializarme en diabetes con el máster "Bases para la Atención y Educación de las Personas con Diabetes" de la Universidad de Barcelona. El trabajo de educación es fundamental. En nuestro caso, promovemos consultas individuales y sesiones grupales para normalizar la vida de las personas con esta enfermedad».

La diabetes nunca debería ser un obstáculo
El debut de una diabetes cambia la vida de los niños y los padres. En el caso de los progenitores, una de las dificultades puede ser la conciliación laboral, sobre todo al principio. Si los colegios contaran con enfermera escolar esto no sería un problema.

Con ANADI ha mantenido siempre una estrecha colaboración Elisabet Burillo, enfermera de la Unidad de Día Infantil del Hospital de Navarra, integrada por tres enfermeras y dos pediatras endocrinólogos. «La asociación nos ayuda a complementar la labor de educación que realizamos», explica. «Una vez se produce el debut de la enfermedad, en la consulta trabajamos de manera conjunta con padres y niños. Cada enfermera se responsabiliza de una familia. Incidimos mucho en la gestión de las emociones. No es lo mismo que le diagnostiquen una enfermedad crónica a un adulto que a tu hijo, pues sabes que va a ser para toda su vida. El acompañamiento es fundamental, sobre todo si el niño ingresa en la UCI debido a una cetoacidosis diabética. Los primeros días vamos realizando un acompañamiento con educación sanitaria, nutricional y diabetológica para que puedan resolver todas las dudas que les surjan en su día a día: poner la dosis adecuada de insulina o resolver una hipoglucemia, por ejemplo. Una vez consideramos que las familias están preparadas, reciben el alta. Está todo protocolizado, si bien realizamos un seguimiento individual. Los primeros días llamamos por teléfono para comprobar cómo se están adaptando, cómo se está comportando el niño... Son momentos complejos. Ponemos a su disposición un teléfono en el que nos pueden localizar las 24 horas del día. Las llamadas más frecuentes están relacionadas con los ajustes de insulina o la comprensión del etiquetado de los alimentos. Posteriormente, vienen a la consulta y analizamos las situaciones que han vivido. A partir de ahí. vamos resolviendo sus demandas».

Cuando cumplen quince años, son las enfermeras de los servicios de endocrinología de adultos quienes comienzan a cuidar a las personas con diabetes. Es el caso de Maite Galdeano, que trabaja en el Complejo

Hospitalario de Navarra. «Realizamos educación y seguimiento a personas con diabetes tipo 1 (unas 1500), diabetes tipo 2 y de otro tipo. Atendemos en las consultas y en el hospital a pacientes ingresados, bien por una descompensación o por otras patologías que precisan formación. Los perfiles son diversos: diferentes edades, situaciones personales, laborales, familiares, sociales... con más o menos tiempo de vivencia con la diabetes. Unos inician con nosotras y otros llegan desde Pediatría. Todos son distintos, cada uno con sus características y con un abordaje diferente. El primer año está todo más programado y luego depende más de sus demandas y necesidades. Lo más enriquecedor de todo es el trato con ellos. Vas conociendo sus vivencias, viendo su evolución personal, cómo son capaces de autogestionar su diabetes, tomando sus propias decisiones... Cuando se producen cambios importantes en sus vidas, a veces tienes que intensificar una determinada formación. Por ejemplo, cuando cambian de trabajo pueden descompensarse debido al estrés... Tenemos mucha consulta telefónica, por correo electrónico... Y organizamos gran diversidad de talleres. Somos cuatro enfermeras y cada una de nosotras nos dedicamos a temas específicos, sobre alimentación, ejercicio físico, bombas de insulina, monitorización, nuevas tecnologías relacionadas con la diabetes, hipo e hiperglucemias... La educación es muy importante para normalizar su vida».

> «Lo más enriquecedor es el trato con las personas, pues conoces su evolución personal y su capacidad de autocuidado y gestión de la diabetes»

Maite lleva doce años como enfermera en el Servicio de Endocrinología de Adultos del Complejo Hospitalario de Navarra. «Siempre me habían interesado las consultas de enfermería donde nuestro trabajo es más autónomo. Cuando tuve la oportunidad de cambiar a Endocrinología no lo dudé. Y aquí sigo», destaca Maite. «En mi caso, yo no me gustaría hacer otro tipo de enfermería que no sea esta», confiesa. Elisabet Burillo. «Para mí no fue fácil, pues entré en la unidad infantil de día un año después de terminar la universidad. Venía de las prácticas en urgencias, la tensión de la actividad, las técnicas... Y, de repente, me tuve que sentar a hablar con las familias y educarlas. Tuve la ayuda de tres compañeras que se iban a jubilar y que me enseñaron mucho de lo que sé hoy. A nivel personal y profesional, el trabajo con los niños y sus cuidadores me aporta mucho más que la técnica de poner una vía. Es una enfermería que engancha», concluye. ■

Elisabet Burillo
Enfermera experta en diabetes

«La gestión de las emociones cuando una persona debuta con la enfermedad es fundamental».

> «Necesitamos profesionales sanitarios formados adecuadamente para no ir a ciegas. Aquí es fundamental la labor de la enfermera»

Enfermeras educadoras

Las enfermeras que cuidan a las personas con diabetes destacan su aptitud como educadoras. «La educación terapéutica es tan importante como el tratamiento farmacológico, tanto en el caso de la diabetes tipo 1 como en la 2. Además, tiene que ser continuada en el tiempo. Según la formación que tenga, el paciente va a ser más responsable y va a mejorar su autocuidado. Tendrá más conocimientos y habilidades para manejar la enfermedad de forma segura, evitando complicaciones en el presente y agravamientos y patologías asociadas en el futuro», subraya Maite Galdeano. «El contacto continuo con las personas con diabetes y sus familias nos convierte en una referencia para ellos. En definitiva, somos enfermeras educadoras», insiste Arantxa Bujanda.

Juego, educación y niños

La formación y educación de los niños es una de las principales líneas de actuación que promueve la Federación Española de Diabetes. «Nuestro objetivo es potenciar su autonomía y el conocimiento de la enfermedad para que puedan gestionarla y no dependan de sus familias», explica Mercedes Maderuelo. De hecho, muchas asociaciones cuentan con una enfermera entre sus profesionales. Esto les permite organizar numerosas actividades como los campamentos de verano en comunidades como Navarra, que este año han suspendido debido a la covid-19. «Es un respiro para las familias, que descansan, y es increíble para los niños, pues coinciden con otros compañeros que comprenden perfectamente la mayoría de sus problemas», señala la enfermera Elisabet Burillo, quien ha participado en varias ediciones. Estas iniciativas generan contextos de aprendizaje para los niños y para los propios profesionales. «Los niños aprenden mucho por imitación. Imagina un chico de siete años que aún no se pincha solo, ve a otros que sí y termina haciéndolo también», ejemplifica Arantxa Bujanda. «Nosotras aprendemos mucho de ellos. Convives las 24 horas del día, ves cuánto saben de diabetes, cómo comen o juegan... porque una cosa es la teoría y otra la práctica. Aprovechamos para enseñarles a través del juego». Desde este verano, como alternativa a las actividades presenciales, ANADI está organizando talleres y encuentros en internet, concursos de dibujos, juegos on line e incluso un programa de radio llamado "Sin azúcar añadido". «Tratamos de que mantengan el contacto y de seguir promoviendo hábitos de vida saludable», afirma Arantxa. ■

El asociacionismo, fundamental

La Federación Española de Diabetes tiene una trayectoria de 35 años, desde su fundación en 1986. Está presente en más de 150 municipios españoles. «Todas las personas que están asociadas tienen un mejor control de la diabetes, pues nos encargamos de proporcionar una formación e información continuas», destaca Fernando de la Torre, vicepresidente de FEDE. «Siempre tratamos de mantener su motivación, buscando pequeños retos que les sirvan para conseguir sus objetivos en el día a día y para que tomen una mayor conciencia de la enfermedad y de la necesidad de mantener hábitos de vida saludable con buena alimentación y ejercicio físico».

En palabras de Arantxa Bujanda, enfermera de la Asociación Navarra de Diabetes, «el asociacionismo es una forma de vincular a las personas que tenemos esta patología, de aprender de la experiencia de otros y de comprobar que podemos llevar perfectamente una vida normal. Igualmente, mantenemos el contacto con las enfermeras de Atención Primaria y Especializada y nos vamos apoyando mutuamente. Nos derivan a las personas que acaban de debutar con la enfermedad y ahí el apoyo psicológico inicial es fundamental. Por último, también apoyamos a los colegios», finaliza Arantxa.

La enfermería escolar, una demanda desatendida

La enfermería escolar es una de las reivindicaciones históricas de la Federación Española de Diabetes. «¿Por qué obligan a las empresas con más de 200 trabajadores a tener un médico y en los colegios no se cuenta con enfermeras escolares, donde hay miles de niños? Les dejan desprotegidos. Y más teniendo en cuenta que los menores son un colectivo vulnerable y que pueden tener otras muchas patologías, al margen de la diabetes», se queja Mercedes Maderuelo, gerente de FEDE. «Para nosotros es una demanda y una necesidad», completa Fernando de la Torre, vicepresidente de la federación. «No solo para los niños con diabetes, sino para quienes tienen otras muchas patologías y también para realizar educación para la salud. Una enfermera puede formar en higiene, salud sexual... Son temas que deben ser abordados por un profesional sanitario. Y a todo eso, hay que añadir situaciones extraordinarias como la pandemia».

Edifico singular

El Hospital de la Cruz Roja, un siglo en la historia de Sevilla

Las supervisoras de enfermería Carmen Guerra y Sonia Rodríguez cuentan el siglo de historia del Hospital de la Cruz Roja de Sevilla y su permanente adaptación a los cambios, que lo han convertido en un centro con unidades y servicios de referencia.

Tradición e innovación son los dos valores que se fusionan en el Hospital Victoria Eugenia de Sevilla, de Cruz Roja Española. Así lo reflejan sus casi cien años de historia, que comenzaron con su inauguración el 11 de noviembre de 1923 gracias al patrocinio de los reyes Alfonso XIII y Victoria Eugenia, que da nombre a la institución. Está ubicado en la Ronda de Capuchinos, una de las ampliaciones urbanísticas de la Sevilla del s. XIX, desde el barrio de la Macarena. Inicialmente, fue construido como albergue de mendigos, posteriormente acogió la escuela de enfermeras de la Cruz Roja; en la Guerra Civil se convirtió en hospital militar y las posteriores ampliaciones de 1965 y 1969 le dieron su configuración actual.

«Del edificio original queda toda la parte exterior. Es muy singular y está protegido por la Consejería de Cultura. Está exactamente igual, con la misma estructura de 1923», explica Carmen Guerra de la Fuente, supervisora de enfermería de área quirúrgica, esterilización y servicio de endoscopias. Precisamente, aún mantienen dos de los cinco quirófanos originales. «Por supuesto, están adaptados a las normativas vigentes en cuanto a luminaria, climatización y gases medicinales, pero manteniendo su estructura física original. Uno de ellos es inmenso y todos están ubicados en torno a una zona central». Otro de los aspectos originales del complejo es su jardín. «Se mantiene tal y como estaba inicialmente, alrededor del edificio, con sus bancadas del material original», describe Sonia Rodríguez Zapresa, supervisora de enfermería de planta, UCI y consultas externas.

Un recorrido por el interior del hospital es como adentrarte en la historia de la arquitectura regionalista andaluza. En cada reforma surge una sorpresa. «La residencia donde vivían antiguamente las monjas, en una especie de torreón, fue transformada en espacio administrativo y de dirección. Justo en la zona que convirtieron en sala de juntas, al descubrir el techo apareció un artesonado de madera decorado con azulejos», indica Carmen Guerra. La decoración cerámica es otro de los grandes valores del edificio.

«Mantenemos muchos azulejos antiguos, pintados a mano, como los que señalan el uso de los pabellones originales, con imágenes de sus benefactores.

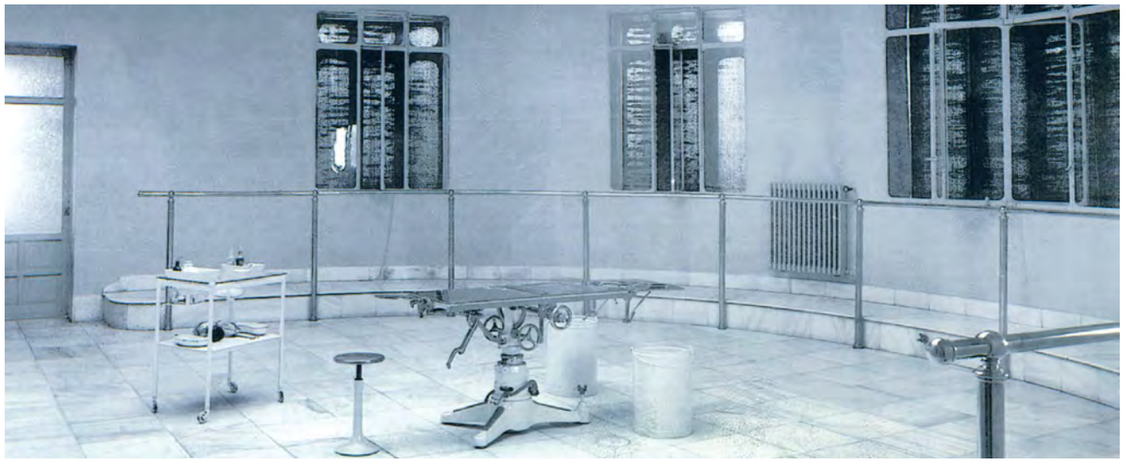
«Somos un hospital que continuamente está adaptándose al cambio, que cuenta con unidades punteras», afirma Sonia Rodríguez

También destacan los de la puerta de entrada con la historia del hospital y los que aún se pueden ver por las escaleras y pasillos, con representaciones religiosas», completa Sonia. De hecho, el centro mantiene una fuerte vinculación emocional con los sevillanos. «Aunque ya no tenemos maternidad, muchas personas han nacido aquí y cuando vienen te lo refieren. En el imaginario de Sevilla queda esa huella de agradecimiento por lo que significa el hospital. Y quienes no lo conocen, cuando entran siempre se sorprenden de la amplitud de las instalaciones».

Otro de los elementos originales que conservan es la capilla del hospital. «Es una de las partes más antiguas y es enorme. Aún contamos con auxiliares de enfermería que estudiaron aquí, vivían aquí y se casaron en ella», señala Sonia.

Vínculo con la Cruz Roja

Desde su fundación, el hospital siempre ha formado parte de la Asamblea de la Cruz Roja de Sevilla, pues de su organización inicial se responsabilizó la Junta de Damas de la Cruz Roja sevillana, presidida por la marquesa de Yanduri, con la dirección de Francisco Galmares y Díaz de Lama. «Antiguamente, estaba regido por monjas que ejercían como enfermeras»,

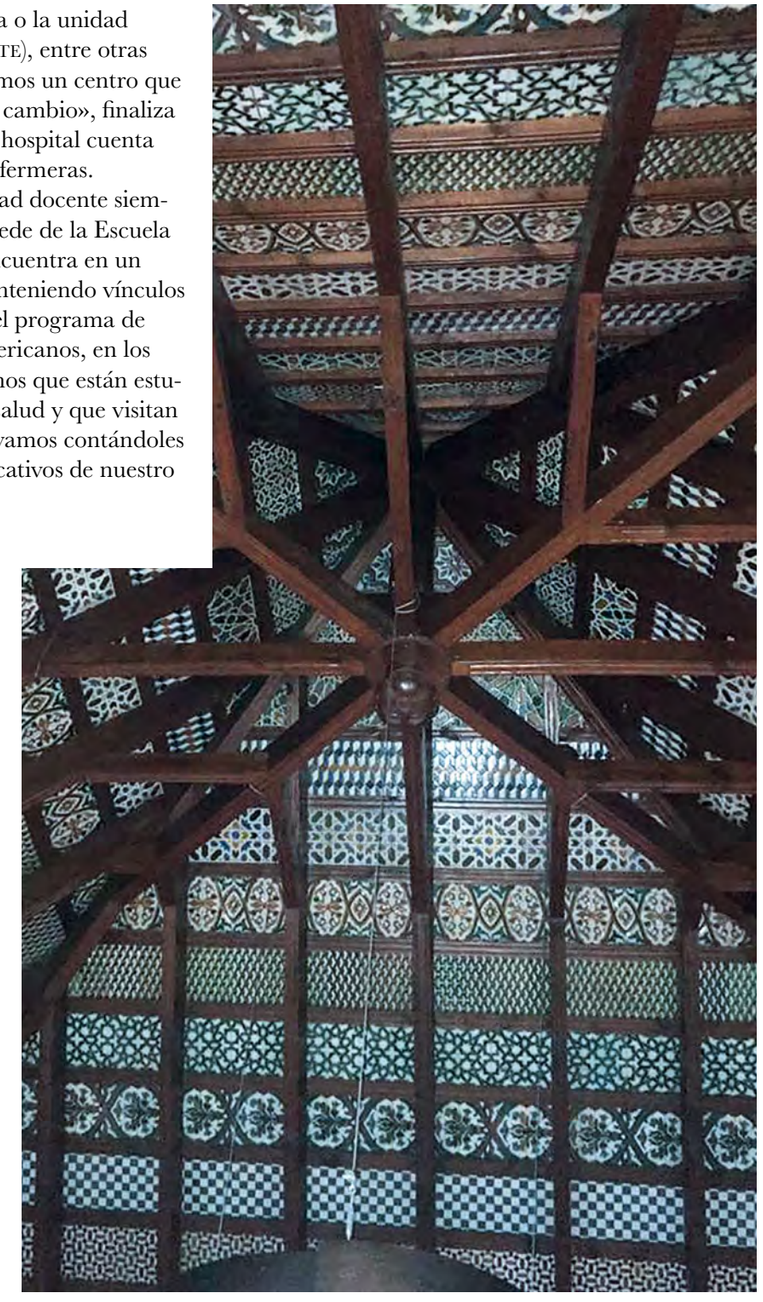


recuerda Sonia, que coincidió con ellas durante sus prácticas. En la actualidad, en su entorno también se ubican la Escuela de Enfermería y la Asamblea Provincial. Un ejemplo de su labor lo encontramos en la trayectoria de Sonia Rodríguez, supervisora de enfermería: «He desarrollado toda mi vida profesional aquí. Le tengo mucho cariño. Esto es algo común a muchas de las personas que trabajamos aquí», explica mientras recuerda cómo estudió en la Escuela de Enfermería, hizo las prácticas en el hospital y siguió trabajando allí. En este tiempo ha pasado por todos los servicios, quirófano, hospitalización, consultas externas, etc. hasta llegar a la supervisión. «Es un hospital pequeño, en el que trabajas muy a gusto, con muchas facilidades, porque hay muy buena comunicación entre todos, con la dirección y los mandos intermedios».

«Somos un hospital que continuamente está adaptándose al cambio», afirma Sonia Rodríguez

La modernización del hospital ha sido profunda en los últimos años, analiza Carmen Guerra. «Hemos ido reformando por fases hasta reconvertir todo. En la actualidad tenemos 23 camas de hospitalización, porque casi todo es ya cirugía ambulatoria y esto nos ha permitido introducir servicios muy novedosos, adaptando los viejos espacios al cambio, reconvirtiendo el uso de los pabellones originales». Esto mismo destaca Carmen: «Desde que comencé a trabajar todo ha cambiado mucho. Ahora nos hemos especializado, con recursos como el laboratorio de reproducción asistida y la consulta de reproducción, la unidad de rehabilitación cardiorrespiratoria o la unidad de atención temprana a niños (UDIATE), entre otras muchas...», enumera Carmen. «Somos un centro que continuamente está adaptándose al cambio», finaliza Sonia. Para todos estos servicios, el hospital cuenta con alrededor de un centenar de enfermeras.

En la vida del hospital, la actividad docente siempre ha estado presente. Aunque la sede de la Escuela de Enfermería de la Cruz roja se encuentra en un edificio cercano, el centro sigue manteniendo vínculos con programas académicos, como el programa de intercambio con institutos norteamericanos, en los que colabora Sonia. «Vienen alumnos que están estudiando grados relacionados con la salud y que visitan el hospital. Nosotros les guiamos y vamos contándoles la historia y los aspectos más significativos de nuestro funcionamiento».



Premios Hygeia

Una profesión bajo distintas miradas. Muéstranos la tuya.

Enfermería en Desarrollo y Fuden convocan el I Concurso de Cortos de Enfermería, dirigido a cualquier persona que quiera participar.

Queremos conocer tu manera de mirar y de ver la enfermería.

Coge tu smartphone, graba tu corto de ficción o documental sobre la profesión y envíanos tu obra.

Consulta las bases en
enfermeriaendesarrollo.es