Enfermería en desarrollo
Nº 33, septiembre de 2023

Enfermería, en el corazón del océano

Cuatro enfermeros velan por la salud de los militares a bordo del submarino 'Tramontana'.
pág. 6

Supervivientes, rumbo a la Patagonia
Las enfermeras Sonia Saiz e Inma Echanove son dos de las cinco mujeres seleccionadas para participar en el próximo reto 'Pelayo Vida'.
pág. 14

Luz frente a la esclerosis
Noelia Martín, enfermera especialista en pediatría, ha emprendido una misión para ayudar a quienes se enfrentan a la enfermedad, a través de su proyecto 'La nube solidaria'.
pág. 46

Sumario

Nº 33, septiembre de 2023

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

6 **Inmersión a bordo de un submarino**
Nos sumergimos en las profundidades del submarino 'Tramontana', en la base de la Armada en Cartagena, junto a los cuatro enfermeros que dan soporte a la unidad durante las misiones.

12 **Fisioterapia 'olímpica'**
María Ángeles Ruiz Castillo es fisioterapeuta y deportista de élite. El hockey llegó a su vida en plena adolescencia y, desde entonces, ambas pasiones convergen.

14 **Supervivientes, rumbo a Patagonia**
Las enfermeras Sonia Saiz del Pozo e Inma Echánove Pérez son dos de las cinco mujeres que han padecido cáncer y han sido seleccionadas para participar en el próximo 'Reto Pelayo Vida'.

18 **Enfermería, referente en igualdad**
La matrona experta en salud integral de la mujer y referente en Igualdad de la OSI Bilbao Basurto, Irene Carrera, nos habla sobre los casos de violencia de género durante el embarazo.

20 **El camino hacia una salud 'más verde'**
Anna Gelis Pujolar nos adentra en la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica del Hospital de Olot y La Garrotxa, una consulta pionera en Cataluña y la segunda en España de este tipo.

22 **Un trasplante en el domicilio**
La Unidad de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba ha puesto en marcha el programa de trasplante autólogo en el domicilio.

26 **Compromiso inquebrantable con la vida**
La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) nos abre sus puertas para conocer la labor que desempeñan sus enfermeras coordinadoras.

30 **Hazlo bien, hazlo fácil**
Diagnóstico de enfermería

34 **Premios ED 2023**
Celebra con nosotros la novena edición de los 'Goya de la Enfermería'.

36 **Sello ED en Cartagena**
La excelencia fue protagonista en el acto celebrado el pasado 27 de junio en el Hospital de Santa Lucía (Cartagena).

38 **Últimas voluntades: romper el tabú**
La doctora en Enfermería Tayra Velasco nos habla sobre las necesarias reestructuraciones de nuestro sistema sanitario cuando se trata de últimas voluntades.

42 **Ambulancia del deseo: cumpliendo sueños**
El enfermero Manuel Pardo nos acerca al equipo que se encarga de humanizar las urgencias.

46 **Luz frente a la esclerosis**
La enfermera pediátrica Noelia Martín ha emprendido una misión para ayudar a aquellos que se enfrentan a la EM.

48 **Un reflejo en la NIC**
Cómo hacerse un hueco por triplicado en la 8ª edición de Clasificación Internacional de Enfermería (NIC).

50 **Arte y enfermería se entrelazan**
Hablamos con la UCI pediátrica del Hospital Nuestra Señora de Candelaria de Tenerife.

Edita: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, FUDEN
Presidente: Víctor Aznar Marcén
Directora: Yolanda Núñez Gelado
Directora editorial: Amelia Amezcua Sánchez
Redactor jefe: Amanda Avilés Cabanillas
Dirección de Arte y 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

El triunfo tras el desafío

Mejorar y desafiar sus propios límites (y los establecidos) en la búsqueda incansable de la excelencia. Si existe una forma cuasi perfecta de describir a los protagonistas de este nuevo número de Enfermería en Desarrollo, es posible que esa sea la más fidedigna. Nuestro periplo comienza con fuerza desde el reportaje que copa la portada y se extiende a las primeras páginas, en el que descubrimos los rincones del submarino 'Tramontana', en la base de la Armada en Cartagena, y la labor de los enfermeros que dan soporte durante las misiones, así como la del del equipo de enfermería que compone la unidad de buceadores de la Armada. Avanzamos y conocemos la historia de Mª Ángeles Ruiz, fisio y deportista de élite. Sus dos mundos convergen, aunque no ha sido fácil. Hablando de deporte y de superar obstáculos, entrevistamos a las enfermeras Sonia Saiz e Inma Echánove, dos de las cinco mujeres que han padecido cáncer y han sido seleccionadas para participar en el próximo 'Reto Pelayo Vida'. Una vida que Irene Carrera intenta mejorar cada día. Matrona experta en salud integral de la mujer y referente en Igualdad de la OSI Bilbao Basurto, enfoca su labor en crear, con sus pacientes, un vínculo de confianza fundamental a la hora de que las mujeres víctimas de violencia de género se abran a contar su situación. Un mundo mejor es el que buscan, también, desde la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica del Hospital de Olot y La Garrotxa, a través de una consulta pionera en Cataluña y la segunda en España de la que nos habla la enfermera Anna Gelis Pujolar; así como desde la Unidad de Gestión Clínica de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, que ha puesto en marcha el programa de trasplante autólogo en el domicilio. Si de labor trepidante se trata, debemos hacer mención especial a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), que nos ha abierto sus puertas para conocer, de primera mano, el papel clave que desempeñan sus enfermeras coordinadoras a nivel nacional, autonómico y hospitalario. Aquí, breve pausa para hablar de nuestros próximos Premios ED y del Sello ED que otorgamos en Cartagena (muy orgullosos). En la encrucijada del desafío constante, está la bioética, de la que tratamos con la doctora en enfermería Tayra Velasco; mientras el enfermero Manuel Pardo nos acerca al equipo que se encarga de humanizar las urgencias y dotar a los pacientes dependientes de la posibilidad de seguir cumpliendo sus sueños con la 'Ambulancia del deseo'. Pero no cesamos, en este número 33, de encontrar corazones valientes e implicados. Noelia Martín, enfermera pediátrica, nos presenta 'La Nube solidaria', proyecto personal con el que recauda fondos para los pacientes de esclerosis múltiple. Damos voz, también, a la ardua tarea que ha supuesto para 11 enfermeras de Osakidetza hacerse un hueco, por triplicado, en la 8ª edición de Clasificación Internacional de Enfermería (NIC). El broche final a nuestra revista lo pone la UCI pediátrica del Hospital Ntra. Sra. de Candelaria (Tenerife) que, junto a la productora sin ánimo de lucro Concomitentes, edita el libro 'Hospitalidad contra pronóstico'.

Víctor Aznar Marcén
Presidente de Fuden

La equidad, en juego

Septiembre está aquí y, con él, la vuelta a las aulas. Las universidades se colmarán de alumnos que inician sus estudios superiores de Grado. Entre las titulaciones que se enmarcan en esta categoría se encuentra la Enfermería. Las futuras enfermeras deberán superar los 240 créditos que componen la titulación para poder graduarse, al igual que los estudiantes de biología o derecho.

En este contexto de igualdad entre estudios universitarios, no se comprenden las posteriores diferencias que la administración ejerce sobre las enfermeras en el marco laboral. Hemos asumido que otras profesiones como las anteriormente mencionadas se engloban en la categoría profesional A1, pero la administración parece no asumir que nuestra formación y la responsabilidad que adquirimos en nuestro puesto de trabajo es merecedor de esa clasificación profesional. Señalo a la administración, ya que el último posicionamiento de la Justicia no es alentador para la consecución de nuestros proclamas. Una reciente sentencia de los Juzgados de lo Contencioso Administrativo traspasa la responsabilidad que se había depositado en el Poder Judicial y deja en manos de las Administraciones esta posible reclasificación. El recurso presentado por las enfermería exigía que se atendiera la reclasificación al subgrupo A1 y que este reconocimiento llevase aparejado el aumento retributivo correspondiente.

En este caso, nuestras demandas no han sido escuchadas. Continuamos sufriendo un agravio comparativo que la Justicia no ha sabido aplacar. La sentencia recoge que "corresponde en exclusiva a la Administración Pública en función siempre del interés general que la misma representa, el ejercicio de las potestades correspondientes para la mejor ordenación de los servicios públicos".

Este parecer de los tribunales nos aboca a continuar luchando por una igualdad justa, pero, en este caso, lejos de los tribunales.■

Yolanda Núñez Gelado
Directora de Enfermería en Desarrollo

Desconocimiento vs. falta de respeto

Año 1977. Los estudios de enfermería adquieren carácter universitario a través de la diplomatura, siendo necesaria una formación de 3 años para la obtención del título. Año 2007, con la adaptación de las enseñanzas universitarias al Espacio Europeo se produce nuestro pleno desarrollo formativo, con 4 años de formación teórico-práctica imprescindibles para la obtención del título de Grado. Año 2011. Se aprueba el Real Decreto que regula las enseñanzas oficiales de doctorado, y que permite obtener a los profesionales de Enfermería el título de Doctor o Doctora, con carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.

Agosto 2023. La revista Diez Minutos publica en un crucigrama de su página de pasatiempos la definición: «Asistenta del médico», de nueve letras y como respuesta correcta «enfermera».

Puede que casi medio siglo no sea demasiado tiempo si utilizamos como referencia la Historia de la Humanidad. Sin embargo, parece un periodo más que razonable para que los responsables de una publicación, cualquier publicación, demuestren respeto por las enfermeras.

Señor Vicente Sánchez Caro, director de la mencionada revista, no tengo ninguna animadversión por las «asistentas del médico», si es que tal cargo existe, pero le aseguro que ésa no es una enfermera.

Las enfermeras y enfermeros somos los profesionales sanitarios responsables directos de los cuidados de salud de las personas, y tenemos plena autonomía profesional y científica. Formamos parte de una profesión autónoma dentro del conjunto de profesiones sanitarias, que trabajamos coordinadamente con el resto del equipo sanitario.

Se me hace difícil entender cómo una revista con casi 500.000 lectores en 2022, según los datos publicados por Statista, puede poner tan poco cuidado en la elaboración de la misma. La verdad es que los pasatiempos, y el resto de la revista «se me hizo bola», y aún no he podido tragarla.

Otros países sí reconocen y respetan nuestra formación y competencias. Quizás por eso la demanda de profesionales formadas en España aumenta cada año para trabajar en cualquier país del mundo. Debe ser que fuera de España no necesitan asistentas del médico, sino enfermeras.

Le invito a que observe un poco más de cerca todo lo relacionado con mi profesión empezando, si le parece, por echar un vistazo a nuestra revista, donde conocerá algunos ejemplos.

Somos más de 300.000 en este país, y estoy segura de que ninguna se identifica como asistenta del médico, y todas sentimos cosas parecidas al tropezarnos con definiciones como la que nos regala su revista.

Primero experimentas asombro e incredulidad, lo que te obliga a una segunda lectura, tras la cual comienza la rabia, que puede venir seguida de cierta sensación de hartazgo por la situación tantas veces repetida.

Y te preguntas hasta cuándo, cuánto tiempo se tarda en cambiar una idea instaurada con fuerza en la comunidad, cuánto en modificar la imagen que la sociedad tiene de una profesión. Y te respondes que seguramente se trata de restos, vestigios del pasado, que seguramente será la última vez que lo veas. Al fin y al cabo, puede que medio siglo sea poco. ■

Inmersión a bordo de un submarino

Texto: **Irene Guerrero Mayo**

Nos sumergimos en las profundidades del submarino 'Tramontana', ubicado en la base de la Armada en Cartagena. Un total de cuatro enfermeros componen el equipo que da soporte a la unidad durante las misiones.

27 de junio. Amanece en la base de la Armada en Cartagena. Coincidiendo con la Patrona de la Sanidad Militar, Enfermería en Desarrollo se adentra en las únicas instalaciones de España que albergan la flota de submarinos de la que dispone nuestro país, destinada a misiones de inteligencia y las diseñadas dentro del ejercicio de la OTAN.

Estos submarinos pueden bajar a una cota máxima de entre 300 y 320 metros y permanecer sumergidos durante 12 horas. Transcurrido este tiempo, deben ascender a cota periscópica (14 metros) para reciclar el aire y cargar baterías. El tiempo de inmersión se multiplicará con la llegada de la que es «la joya de la corona» de la Armada. El submarino 'Isaac Peral', que se incorporará a final de año a la flota, podrá aguantar más de 20 días bajo el agua. Esta nueva adquisición es una de las «más punteras del mundo».

El Comandante Jefe de Enfermería, Antonio José Solana, y el Capitán, Diego Rodríguez, nos descubren el papel que representan los enfermeros en la unidad y los retos a los que se enfrentan a bordo de un submarino.

Claves en un conflicto bélico

La base de Cartagena acoge dos submarinos, hoy en día todavía operativos: el Galerna y el Tramontana. Ambos, con apelativos que hacen referencia a dos tipologías de viento, datan de los años 70, aunque sus prestaciones se mantienen intactas. «En un conflicto bélico servirían para el ataque, siendo un arma ofensiva muy efectiva, ya que nos haría indetectables», afirma Solana, quien destaca sus bondades, pero no se olvida de su talón de Aquiles. «Nuestro mayor enemigo son los aviones. Son capaces de detectarnos mediante un sónar que emite una señal y, al llegar al submarino, rebota indicando nuestra posición».

El área de actuación más recurrente se centra en el Mediterráneo oriental y su objetivo principal son las «labores de inteligencia, detectar comunicaciones, captar cualquier señal electromagnética, y, sobre todo, vigilar el tráfico marítimo para controlar el transporte de armas». En el desarrollo de sus funciones se encuentran las misiones enmarcadas en el ejercicio de la OTAN. «Normalmente, realizamos dos misiones al año y suelen durar entre uno y dos meses. En territorio nacional realizamos entre tres y cuarto patrullas al año y son más cortas: entre 12 y 15 días». Durante ese periodo, más de medio centenar de personas conviven en apenas 120 metros cuadrados. «La dotación de un submarino, normalmente, es de 60 personas, entre las que siempre que se sale a navegar, hay un enfermero».

«La dotación de un submarino, normalmente, es de 60 personas, entre las que siempre que se sale a navegar, hay un enfermero»

Enfermería como dique de contención

Junto con el Comandante Jefe Solana, el Capitán Diego Rodríguez, el Capitán Antonio Carrillo Navarro y el Teniente enfermero Eduardo García Pardo componen el equipo de enfermería.

Sus funciones principales incluyen labores asistenciales, docentes, investigadoras y periciales, como la de realizar los reconocimientos médicos del personal de submarinos, así como colaborar con los Servicios de Prevención. A bordo del submarino, atienden todas aquellas contingencias que puedan surgir. «Lo que más atendemos son patologías de transmisión respiratoria. Tener a 60 personas durante tantos días provoca que pueda pasar cualquier cosa: desde cólico nefrítico, luxaciones de hombro, quemaduras, heridas, problemas respiratorios de origen infeccioso… Hay

«Tener a 60 personas durante tantos días provoca que pueda pasar cualquier cosa: desde cólico nefrítico, luxaciones de hombro, quemaduras graves, heridas importantes, problemas respiratorios de origen infeccioso… el nivel de transmisión es muy alto debido a las características del submarino»

que tener en cuenta que el nivel de transmisión es muy alto debido a las características del submarino. El hándicap principal es que el aire puede estar muy viciado y eso provoca que las heridas y las quemaduras tiendan a infectarse», afirma Rodríguez, quien despeja la incógnita de que la ansiedad no se encuentra entre el listado de episodios que suelen registrarse. «No suelen darse episodios de ansiedad. Quien viene destinado al submarino es de forma voluntaria. Tienen un periodo de formación de entre 6 meses, en el caso de los suboficiales, y un año si eres oficial».

Aunque la ansiedad no está en el cuadro de síntomás más habitual de una expedición a bordo de la flota de submarinos, sí hay otras afecciones más usuales acorde a la fisionomía de la nave. «Hay patologías que son frecuentes en el submarino, por ejemplo, el estreñimiento debido al sedentarismo que tenemos. A mil pasos en un día no llegamos nunca y se pierde muchísima masa muscular mientras que se gana grasa». La falta de luz también hace mella. «El ritmo circadiano se ve alterado y los niveles de vitamina D son bajos». Pese al impacto que puede tener para la salud, el Capitán Diego Rodríguez asegura que la recuperación es rápida. «Cuando volvemos, no tenemos problema en recuperarnos, ya que todas las unidades tienen una hora prevista para hacer deporte incluida en la jornada laboral con el objetivo de mantenernos en forma».

La jornada laboral es de lunes a viernes en horario de 7:30 a 14:45 horas, «salvo que se demande algo fuera de esta franja». Otra labor fundamental durante las navegaciones se centra en el control de la atmósfera del sumergible, especialmente si hubiese algún incidente que comprometiera al submarino como, por ejemplo, un hundimiento. En este caso, la monitorización y control de los gases es clave. Mantener a la dotación con cifras respirables de oxígeno, dióxido de carbono, vigilando la presencia del peligroso monóxido de carbono, así como presión, temperatura y humedad. Para ello, se contempla que todos cuenten con el curso Aptitud de Enfermería en Ambiente Hiperbárico.

Entre su listado de competencias también se encuentra atender aquellas enfermedades crónicas que padezcan los integrantes del equipo, a quienes se les adaptan sus funciones. «Si un enfermo crónico, por ejemplo, con diabetes, está impedido para realizar su actividad normal, pasa un reconocimiento médico extraordinario y le aplican un coeficiente. En este caso, hay quienes ya no navegan, o no van a tiro, se evitan las bipedestaciones prolongadas, la carga de peso… Siguen trabajando, pero con alguna limitación».

El equipo sanitario, compuesto por enfermeros y un médico, también contempla las opciones de evacuación para los tripulantes del submarino, aunque, reconocen, «es muy complicado». «Para evacuar a un enfermo en la mar, con el apoyo del dictamen médico, siguiendo los protocolos establecidos y contando con la autorización expresa del Comandante del Submarino, se procedería a través de las únicas dos vías posibles: por la escotilla de la vela o por la escotilla de popa. Esta última más sencilla de realizar, pero con los inconvenientes de afectar a la seguridad del submarino, debido a su proximidad al mar, pudiendo embarcar agua si hubiese oleaje durante la maniobra».■

▲ De derecha a izquierda, el Comandante Jefe de Enfermería, Antonio José Solana, y el Capitán, Diego Rodríguez

Buceando en los cuidados

A escasos kilómetros del puerto que acoge la flota de submarinos, se encuentra el Centro de Buceo de la Armada (CBA). Con medio siglo de historia, esta unidad realiza labores de rescate o desactivación de explosivos. Conocemos a los cinco enfermeros, uno de ellos reservista, que atienden a los trabajadores civiles y a los que pertenecen a la Armada.

«El CBA cuenta con buceadores y equipos que hacen otras actividades, como por ejemplo, las relacionadas con retirar una mina. También tenemos el Buque Neptuno. Es el barco que tenemos en la Armada, de rescate de Submarinos, dotado de buzos que bajan a gran profundidad. Si hay un accidente de helicóptero y hay que recuperar fragmento que haya caído al mar, o rescatar cadáveres, también se encargan ellos; o si hay que arreglar un barco que tiene un problema en el casco, también van los buzos a repararlo». Son las palabras del equipo de enfermería que compone la unidad de buceadores de la Armada: el Comandante Enfermero José Antonio López Pina, la Capitán Enfermera Nuria Ruiz, el Capitán Sergio Toyos, la Capitán Eloísa Carrillo y la Teniente Lidón López.

El cuerpo de enfermeros que forman parte del equipo se encarga de la docencia de primeros auxilios y de atender las posibles contingencias del personal civil que acude a las instalaciones con motivo de los cursos de buceo. «Todos los buzos y buceadores se forman aquí. Hay convenio con la Universidad de Murcia. También hacemos el curso para obtener el permiso de patroneo de embarcaciones, a través de un convenio con la universidad. Si estas personas, aunque sean civiles, necesitan asistencia sanitaria, nosotros se la proporcionamos».

Atención en la cámara hiperbárica

Recorriendo las instalaciones, nos detenemos en la sala que acoge la cámara hiperbárica donde el enfermero está en constante contacto con el paciente. «Normalmente, el que se queda dentro de la cámara es el enfermero. Si es necesario estabilizar al paciente, entra el médico, pero en el momento que termina su función, se sale. Es el enfermero el que se queda dentro con el paciente. Si no está el médico, el enfermero tiene que tomar la decisión, según lo que tenga el accidentado, de qué tipo de tratamiento es el adecuado para aplicar dentro de la cámara. Hay una serie de tablas y protocolos que nosotros seguimos en función de los síntomas o la patología que tenga», aseguran.

Entre las patologías más frecuentes que suelen atender se encuentra el trauma de oído. «En los cursos, como van rápidos y quieren terminarlo, a veces fuerzan. El caso más grave es la perforación». Pero este tipo de accidentes son la excepción y no la norma, gracias a los protocolos que rigen cómo proceder. «Todo esto se lleva muy controlado. En el ámbito civil hay más accidentados que en el militar. Cuando los cursos están en marcha, puede haber 200 personas buceando cada mañana. Casi nunca pasa nada porque normalmente se cumplen las normas de seguridad y las medidas que tenemos en la Armada son muy restrictivas». Esas restricciones son las que han permitido evitar accidentes. «En cinco años que llevo aquí, sólo he tenido que entrar a la cámara hiperbárica dos veces», afirman.

Entre las funciones de la enfermería, también se encuentra la realización de los controles de salud laboral, la gestión de las bajas, el control del material de farmacia, la preparación de las clases y la planificación de los cursos. «Nuestra jornada laboral es de lunes a viernes, de 7:30 a 14:30 horas, salvo si hay una emergencia o hay maniobras», aseguran. Su tarea diaria siempre se desarrolla en tierra o en el barco. «Además, cubrimos explosivos. Solemos estar en una embarcación de rescate por si hay una amputación».

El CBA hace colaboraciones con Guardia Civil y con la UME. Con ellos desarrollamos maniobras y, normalmente, «nos llevan a alguno de nosotros». El equipo de enfermería del centro resaltan la importancia que tiene para los buzos su presencia. «La sanidad es un recurso crítico. Si no hay un enfermero o un médico con ellos, no meten un pie en el agua. Somos como su ángel de la guarda. Están más tranquilos si saben que arriba hay un enfermero».

▲ El equipo de enfermería que compone la unidad de buceadores de la Armada: el Comandante Enfermero José Antonio López Pina, la Capitán Enfermera Nuria Ruiz, el Capitán Sergio Toyos, la Capitán Eloísa Carrillo y la Teniente Lidón López

◀ Interior de la cámara hiperbárica

Fisioterapia ‘olímpica’

María Ángeles Ruiz Castillo es fisioterapeuta y, además, deportista de élite. El hockey llegó a su vida en plena adolescencia y, desde entonces, su profesión como fisioterapeuta y el deporte convergen.

«**Empecé** a jugar al hockey con 15 años en mi pueblo. En tan solo un año estaba entrando en categorías inferiores de la selección española. Fue todo muy rápido y, desde entonces, sigo entrenando al máximo nivel». Estas palabras retratan la fulgurante carrera de Ángeles. Siendo apenas una adolescente, supo que el deporte formaría parte de su vida y, gracias a su talento y perseverancia, alcanzó grandes cotas competitivas.

Ha obtenido premios individuales en campeonatos de España, Europa y mundial con la selección. Un palmarés envidiable al que hay que sumar la fisioterapia. «Vivir sólo del deporte es muy complicado, y es necesario tener un paracaídas. Si mi carrera deportiva termina, es importante tener otra vertiente», asegura. Ese ‘paracaídas’ que puede amortiguar la caída es, para ella, su profesión.

Inicios

El hockey no solo le ha otorgado a nuestra protagonista grandes éxitos, también le abrió la puerta al que sería su futuro profesional. «Tuve varias lesiones deportivas, aunque no muy graves. Estas lesiones fueron una toma de contacto con la profesión de fisioterapeuta cuando aún no había cumplido los 18 años. Sabía que quería estudiar, pero no sabía qué. El estar en contacto con esos fisioterapeutas que me trataron, me hizo descubrir que a mí me gustaba esa parte de la salud y quería ayudar a la gente». Ese propósito le llevó a matricularse en el grado de Fisioterapia en Granada. Un año más tarde, con 20 años, decidió dar el salto a Madrid motivada por su carrera deportiva. «Me ofrecieron la posibilidad de entrenar en un centro de alto rendimiento en Madrid, por lo que trasladé mi expediente universitario para continuar con mis estudios».

Una vez obtuvo el título de fisioterapeuta, inició su carrera profesional en un gimnasio, hizo sustituciones en Atención Primaria, en Perales de Tajuña, en centros privados y en una empresa de prevención de riesgos laborales. Un periplo laboral que compaginó con su faceta deportiva, aunque, reconoce, no siempre fue fácil. «Cuesta mucho encontrar trabajos donde haya flexibilidad horaria. Es difícil que entiendan que de septiembre a junio tienes un tipo diferente de vida. Por ejemplo, ahora, en verano, me voy diez días fuera. Estoy disponible una semana, luego paso dos semanas fuera. En los trabajos no se contempla que seas deportista profesional».

María Ángeles ha padecido en primera persona esa falta de flexibilidad que denuncia en estas líneas. «Estaba haciendo una sustitución de larga duración en Colmenar Viejo para Atención Primaria. Llevaba un mes y medio haciendo la sustitución y me tenía que ir con la Selección una semana, y me dijeron que tenía que renunciar a la plaza, es decir, renunciar a la sustitución para poder irme. Es lo que más difícil se me ha hecho». La ausencia de un marco normativo que contemple estas excepciones para quienes se dedican también de forma profesional al deporte supone un escollo en el desarrollo de la carrera laboral. «Por ese motivo he tenido mucha temporalidad en los trabajos, y lo que mejor me va es tratar pacientes particulares a domicilio, gente conocida o que me va conociendo por el boca-boca».

A pesar de las dificultades implícitas que llevan consigo, nuestra entrevistada ha conseguido plantarle cara y continuar por la senda de la élite deportiva. «En la actualidad, a nivel deportivo, estoy muy centrada en el día a día, este verano tenemos el Europeo, lo siguiente será la preparación del pre-olímpico para enero y, luego, los Juegos de París el próximo verano». ■

*Los mejores resultados con selección han sido una **medalla de plata en Europeo Sub 16** (2006), **medalla de bronce en Sub 21 modalidad hockey sala** (2009), **participación en el Mundial sub 21** (Boston 2009), **primera posición en WLR2 absoluta** (2017) y la **medalla de bronce histórica en un mundial Absoluto** conseguida en 2018 en Londres, **medalla de bronce Europeo absoluto** 2019, **clasificación JJOO** 2019 y por último **Diploma olímpico en Tokio** 2020.*

María Ángeles Ruiz Castillo, durante uno de sus partidos

Supervivientes, rumbo a Patagonia

Texto: **Irene Guerrero Mayo**

Las enfermeras Sonia Saiz del Pozo e Inma Echánove Pérez son dos de las cinco mujeres que han padecido cáncer y han sido seleccionadas para participar en el próximo 'Reto Pelayo Vida'. Se trata de una iniciativa que aúna deporte, compañerismo y afán de superación.

Sobreponerse a los reveses con los que, a veces, nos sorprende la vida forma parte de la experiencia vital, pero la forma en la que nos levantamos tras la caída es la que marca la diferencia.

Sonia Saiz del Pozo e Inma Echánove Pérez son enfermeras. Sus historias son muy dispares, pero convergen en un punto: el 'Reto Pelayo Vida'. Ambas saben lo que es plantarle cara al cáncer de mama y ganarle la batalla, aunque llegar hasta aquí no ha sido fácil. Su pasión por el deporte y el optimismo que irradian les ha valido para ser seleccionadas en la nueva edición de esta iniciativa que tendrá como escenario La Patagonia. Otras tres mujeres las acompañarán en la expedición a través del campo de hielo patagónico sur, la tercera extensión helada más grande del mundo tras la Antártida y Groenlandia.

Estas cinco supervivientes deberán afrontar una dura marcha de diez días y 70 kilómetros hasta llegar a la ladera del 'nunatak' del Cerro de Gorra Blanca (2.920 metros). Su aventura comienza el 23 de octubre y se prolongará hasta el 7 noviembre. Enfermería en Desarrollo ha podido hablar con ellas antes de iniciar la expedición.

«A mí me ha salvado la enfermería»

Inma Echánove Pérez (46) es enfermera especialista en geriatría en una residencia pública de Castilla- La Mancha. Su trayectoria profesional y personal es «algo raruna», nos confiesa entre risas, pero su tabla de salvación ha sido la enfermería. «Me quedé viuda muy jovencita con dos niños pequeños. Fueron mis compañeras las que tiraron de mí y salí a flote. Yo siempre digo que a mí me ha salvado la enfermería».

Su vida «se complicó bastante con dos niños pequeños» y cuando parecía que la situación «comenzaba a enderezarse» llegó la pandemia. El Covid hizo mella en el centro de geriatría en el que trabajaba y terminó afectando a su propia salud. «Perdí a la mitad de los pacientes. Fue horrible. Y en esa tesitura extrema de vida, me contagié y estuve un mes dando positivo». La vacuna, en su caso, también le pasó factura. «La vacuna me causó un efecto secundario muy raro. Tuve una respuesta inflamatoria importante y una telorragia en la mama derecha». Es entonces, en 2021, cuando llega el diagnóstico del cáncer de mama. «Me tuvieron que dar mucha quimio y, en esa vorágine, mi primo me hizo llegar información sobre el 'Reto Pelayo'».

Inma terminó la quimioterapia en noviembre de 2022, pero desde hacía meses, su cabeza estaba enfocada en su próximo objetivo. «En cuanto el cuerpo me respondió, me hice dos medias maratones». El deporte siempre ha estado muy presente en su vida, por lo que volver a esta senda parecía irremediable para una de las 'pelayas', como se hacen llamar las integrantes del equipo.

Su historia de vida y valores fueron reconocidos por la organización del reto. «La organización ha buscado gente muy curtida, que tenga historias de vida complicadas y complejas porque, al final, eso hace que te fortalezcas». La experiencia será retratada en un documental que verá la luz en Amazon Prime. «Los directores del documental me preguntaron si yo contaría todo esto para ayudar a otras personas. Y a mí me dicen la palabra ayudar y digo que sí. Creo que es algo que nos pasa mucho a las enfermeras».

Inma encara esta aventura con ganas y entusiasmo. Reconoce que «miedos tengo muchísimos», pero no titubea cuando pronostica que ésta «va a ser la aventura de mi vida».

«Es un reto personal»

Nos situamos en Cantabria para conocer a Sonia Saiz del Pozo (38), enfermera de quirófano en Torrelavega. Su punto de inflexión llega en 2015 cuando se le diagnostica cáncer de mama. Un año después, con la enfermedad ya superada decide dar un giro de 180 grados a su vida y abandonar la residencia de Reinosa en la que trabajaba por aquel entonces para estudiar el experto en quirófano que ofrece el Servicio Cántabro de Salud. «Se acabó el experto y ya me lanzo directamente. Me voy de la residencia en la que trabajaba y empiezo en el bloque quirúrgico de Valdecilla».

El deporte vuelve a ocupar un lugar privilegiado en su vida cuando conoce la existencia del reto a través de las redes sociales. «Veo en el vídeo promocional que seleccionan a cinco mujeres para hacer un reto de superación personal, es un reto deportivo extremo en algún sitio recóndito del mundo. Entonces pienso: esto es lo mío y me apunto». Su intención de embar-

carse en la aventura a Jordania en la pasada edición no fue posible, ya que «no me seleccionaron», pero su persistencia ha sido recompensada tras una dura prueba de selección. «Hay que rellenar un formulario con preguntas muy concretas respondiendo al tipo de deportes que practicas, tu resistencia al calor o al frío extremo, cuáles son tus virtudes, tus defectos, cómo funcionas en equipo, etcétera. Tras enviar el cuestionario me preseleccionan, junto con otras 17 chicas».

Tras la primera preselección en la que habían participado más de 460 mujeres, las 18 candidatas se dirigen a Sierra Nevada para realizar un entrenamiento colectivo durante un fin de semana, realizando pruebas en montaña de desnivel y técnicas con crampones. La última prueba se escenificó en los Alpes franceses con las siete participantes resultantes. Este escenario les permitió ponerse a prueba en entrenamientos más específicos con piolet, crampones, así como crestear con nieve y hielo. El objetivo de esta prueba era determinar las cinco mujeres que pondrían rumbo a Patagonia y las dos restantes pasarían a ser reservas.

La preparación física es indispensable para resistir el ascenso y soportar los 20 kilos que llevarán a sus espaldas. «La ruta es circular e iremos montando campamentos todos los días. No va a haber un campamento base, por lo que vamos a tener que ir cargando con las mochilas todo el día». Las pautas de los entrenamientos están establecidas por la organización que cuenta con una preparadora física, Rocío Monteoliva. De la preparación mental se encargan las propias protagonistas como resultado de la unión que han forjado. Sonia reconoce que «son una piña». Este sentimiento es el que la impulsa para marcar el objetivo con el que se daría por satisfecha: «Espero que hagamos lo que hagamos, lleguemos todas y que ninguna se quede atrás».

> «Los directores del documental me preguntaron si yo contaría todo esto para ayudar a otras personas. Y a mí me dicen la palabra ayudar y digo que sí. Creo que es algo que nos pasa mucho a las enfermeras»

Apoyo integral

La enfermería va a ocupar un lugar relevante en la expedición a tenor de sus protagonistas que estarán acompañadas en todo momento por Marga Moreno Berguer, enfermera en el Hospital Ruber Internacional, perteneciente al grupo QuirónSalud, donde desarrolla su carrera profesional desde hace casi tres décadas. Su labor como enfermera asistencial la compagina con el 'Reto Pelayo Vida' al que llegó de forma «casual» en la pasada edición.

«Llego al reto de forma curiosa. Siempre me llamó la atención poder ayudar y cuidar fuera del entorno hospitalario. Hacer obra social siempre me rondó la cabeza». Dicho y hecho. Marga buscó materializar su propósito y se puso manos a la obra. «Intenté participar en el 'Reto Pelayo', pero llegué tarde a apuntarme. Entonces me enteré que QuirónSalud apoyaba el reto y hablé con la dirección de mi hospital por si podía ir de alguna manera y aportar mi granito de arena en el reto. Sonó la flauta».

La directora adjunta del centro hospitalario contribuyó a que Marga pudiera formar parte de la expedición a Jordania. «Este año he vuelto a intentarlo y estaré allí. Estoy emocionada de volver a participar con ellos», asegura. Su participación está cargada de simbolismo y guarda mucha relación con nuestras entrevistadas. Además de compartir profesión, Marga también sabe lo que es superar un cáncer de mama.

El equipo que se desplazará a Patagonia lo conforman, aproximadamente, 15 personas a las que Marga dará soporte en caso de ser necesario. «Mi labor se centra en apoyo sanitario al grupo, ya no solo a las cinco mujeres que participan sino al resto del equipo. No me separo de ellos en ningún momento para poder atender su salud y servir de apoyo emocional. La salud no es solo física: es mental y espiritual».

El contacto con médicos a través de videollamadas es constante para la resolución de posibles dudas o actuaciones que requieran de la intervención de la enfermera y, en el caso más extremo, un caso susceptible de evacuación. «La evacuación se podría realizar en helicóptero. Si hubiese, por ejemplo, una fractura, inmovilizaría al paciente, suministraría analgesia y se evacuaría». Para realizar los cuidados necesarios que puedan requerir los participantes, Marga dispone de dos botiquines con material y medicación.

En octubre la expedición partirá a Patagonia para demostrar que la enfermedad no te imposibilita. Es el punto y seguido para iniciar nuevas aventuras.

Marga Moreno acompañará a la expedición por segunda vez como enfermera

Enfermería, referente en igualdad

Hablamos con la matrona experta en salud integral de la mujer y referente en Igualdad de la OSI Bilbao Basurto, Irene Carrera, sobre los casos de violencia de género durante el embarazo.

La violencia machista continúa siendo una lacra que asola nuestra sociedad. La educación como medio de prevención, junto con la detección de casos y el acompañamiento de las mujeres que la padecen, es vital para su erradicación.

Pese a los constantes esfuerzos desde las administraciones, las cifras siguen dejando mucho que desear. Muestra de ello son los datos que arroja el servicio telefónico 900 840 111, que ofrece atención a mujeres víctimas de violencia, SATEVI, puesto en marcha por la Dirección de Servicios Sociales del Gobierno Vasco. Desde sus inicios en 2006, un total 231 mujeres embarazadas víctimas de violencia machista han recurrido a este servicio, según el balance de la consejería de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, publicado el pasado mes de abril. Entre las conclusiones, destaca el momento de especial vulnerabilidad que sufren las mujeres gestantes que son víctimas de malos tratos.

Buena conocedora de esta realidad social es la matrona de Osakidetza y responsable de Igualdad en la OSI Bilbao – Basurto, Irene Carrera quien, admite, ha observado una tendencia al alza del número de casos. «Desde que trabajo en Atención Primaria sí he percibido un aumento de los casos de Violencia. Lo más fácil de reconocer es la violencia física, pero los casos que más hay son de violencia psicológica que, en muchas ocasiones, pasan desapercibidos e incluso para la propia víctima, le cuesta identificar lo que está ocurriendo, se normaliza gran parte del maltrato», asegura.

Acompañamiento

¿Cómo puede ayudar una matrona a las mujeres que padecen esta clase de maltrato? Para Irene Carrera, la clave reside en la relación de confianza que se establece con las pacientes. «Las matronas acompañamos a las mujeres a lo largo de toda su vida, en los diferentes procesos de atención a su salud sexual y reproductiva, con lo que se genera un vínculo de confianza que es muy importante a la hora de que las mujeres víctimas de violencia se abran a contar su situación».

> «Muchas veces es más complicado salir si la mujer depende económicamente del agresor y tiene descendencia, pero, en otras ocasiones, es la presencia de las hijas o hijos lo que puede hacer que la mujer se empodere para salir de la situación»

Con la creación del I Plan para la Igualdad de mujeres y hombres diseñado por Osakidetza, se crea la figura de referentes en materia de igualdad para cada organización de servicios integrados OSIs. Esta figura de nueva creación no tiene como objetivo principal la detección de casos de violencia de género, ya que «cada referente procede de ámbitos labores diferentes». En su caso, al ejercer como matrona en Atención Primaria, su forma de proceder si se sospecha que puede estar frente a una mujer que sufre malos tratos, «hablamos con ella, exploramos el riesgo de la situación y ofrecemos los servicios y herramientas oportunos en cada caso. Lo fundamental es generar el espacio de seguridad que cada mujer necesite para hablar, respetando sus tiempos y entendiendo que el objetivo principal no debe ser buscar que la mujer denuncie».

Ese espacio de seguridad cobra más relevancia si cabe si la mujer está embarazada donde, reconoce, «se acrecientan los casos y es también cuando se agravan».

Las consecuencias de sufrir violencia de género durante el embarazo provocan que «aumente el riesgo de abortos, parto prematuro, muerte perinatal, bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento intrauterino, incluso lesiones por traumatismo directo. Además, se está estudiando las secuelas psicológicas ya que los bebes pueden presentar respuestas emocionales y cognitivas alteradas como resultado del estrés perinatal».

Herramientas para combatir la violencia de género

1. Sensibilización y educación: Es fundamental crear conciencia sobre la violencia de género durante el embarazo y sus consecuencias. Esto implica promover la educación en todos los niveles, desde la escuela hasta la comunidad, para fomentar una cultura de respeto, igualdad de género y no violencia.

2. Legislación y políticas: Es esencial contar con leyes y políticas sólidas que protejan a las mujeres embarazadas de la violencia de género. Esto incluye la promulgación de leyes que criminalicen la violencia y el maltrato hacia las mujeres embarazadas, así como la implementación de políticas que garanticen la protección y el acceso a la justicia para las víctimas.

3. Acceso a servicios de apoyo: Es crucial que las mujeres embarazadas que sufren violencia de género tengan acceso a servicios de apoyo adecuados. Esto incluye servicios de salud, asesoramiento psicológico, refugios seguros y líneas telefónicas de ayuda. Estos servicios deben estar disponibles y ser accesibles para que las mujeres puedan buscar ayuda de manera segura y confidencial.

4. Capacitación de profesionales de la salud: Los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental en la detección y el abordaje de la violencia de género durante el embarazo. Es importante capacitar a matronas, médicos, enfermeras y otros proveedores de atención médica para que puedan identificar las señales de violencia y brindar el apoyo necesario a las mujeres embarazadas.

5. Coordinación entre sectores: La erradicación de la violencia de género durante el embarazo requiere una coordinación efectiva entre diferentes sectores, como la salud, la justicia, la educación y los servicios sociales. La colaboración y el intercambio de información entre estos sectores pueden ayudar a garantizar una respuesta integral y eficaz a la violencia de género.

6. Empoderamiento de las mujeres: Promover el empoderamiento de las mujeres es fundamental para prevenir y abordar la violencia de género durante el embarazo. Esto implica brindar oportunidades educativas y laborales, promover la autonomía económica, y fomentar la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones y en la vida pública.

El camino hacia una salud ‘más verde’

Nos adentramos en la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica del Hospital de Olot y La Garrotxa, una consulta pionera en Cataluña y la segunda en España de este tipo. Hablamos con la enfermera Anna Gelis Pujolar sobre su implantación.

Los factores ambientales constituyen una causa directamente interrelacionada con nuestro bienestar. Este principio básico es el que tienen muy presente los profesionales de salud que han comprendido la evolución del concepto de salud. Es en este cambio de paradigma donde se enmarcan nuevas iniciativas como la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. En España tan solo existen dos departamentos de este tipo: uno en Murcia y otro ubicado en Cataluña. Este último se localiza en el Hospital de Olot y la Garrotxa.

La enfermera dedicada a la unidad, Anna Gelis Pujolar, atiende a Enfermería en Desarrollo al otro lado del teléfono y nos explica cuáles son las competencias de la enfermería.

¿Qué es la Unidad de Salud Medioambiental pediátrica?

Este servicio se centra en la detección, evaluación y manejo de los riesgos medioambientales, relacionados con la salud de los niños. Y, además, «se proporciona en la consulta educación y formación a los futuros papás».

Anna Gelis desarrolla su profesión en este departamento desde finales de 2018 y, desde entonces, «procuramos detectar las amenazas medioambientales individuales de la mujer embarazada, pero también la de sus familiares. Incluimos a la pareja».

La enfermera es quien se encarga de aplicar la conocida como ‘hoja verde’, un protocolo que evalúa a las parejas embarazadas sobre riesgos relacionados con radiaciones, fármacos, riesgos químicos en el trabajo, condiciones de la vivienda, pesticidas o hábitos perjudiciales para la salud como el consumo de alcohol, tabaco o drogas. «Una vez recabo toda la información, en la misma consulta, hago una evaluación, les doy consejos breves de salud, y, a veces, lo complemento con información por escrito, con el fin de abordar, modificar o eliminar las exposiciones que puedan afectar negativamente a la salud del bebé». La mayoría de estos riesgos se solucionan con «una intervención breve», empleando, en ocasiones, «soporte de material didáctico que tenemos aquí en la consulta para los riesgos más frecuentes». Si fuera necesario, se deriva a centros especializados de drogodependencia.

La enfermería también tiene la capacidad de derivar a los usuarios a otras consultas. «Si hay algún problema emocional, les derivo a la psicóloga o si presentan una situación socioeconómica desfavorable, les remito a la trabajadora social del hospital».

La unidad también cuenta con un pediatra con el que Anna hace tándem. «Le consulto si tengo alguna duda referente a una exposición que no sé si puede afectar o no al bebé. En ese caso, es él que hace el seguimiento».

Presente y futuro

El contacto con la naturaleza también cobra relevancia en esta consulta. En la ‘hoja verde’ se incluye una pregunta dirigida a las familias en relación con la frecuencia en la que practican actividades al aire libre. «En relación con este compromiso, realizamos otra actividad con las parejas que vienen a la consulta, y es que una vez ha nacido su bebé, les regalamos un vástago, un tallo pequeño de un árbol, como si fuera un hermano del recién nacido con instrucciones para su cuidado. Después, quedamos con todas las familias para replantar estos árboles en el bosque».

El proyecto se llama ‘un nadó, un arbre’ (un bebé, un árbol) y pretende estimular los factores de protección y el contacto con la naturaleza desde el momento del nacimiento. «De esta manera se fortalece la salud del recién nacido y se reducen o eliminan ciertas exposiciones medioambientales de riesgo».

Tras cinco años de trayectoria, el departamento no solo se encuentra plenamente implantado en este centro. Para nuestra entrevistada, el futuro pasa por la expansión de esta unidad. «Creo que esto va a suponer un boom próximamente. Nos encaminamos hacia la prevención y a la promoción de la salud, especialmente en edades tempranas». Y es en este segmento de edad donde tiene puesto el foco la Unidad de Salud Medioambiental. «Está previsto impartir una clase con una enfermera del equipo de Atención Primaria del hospital. Queremos dirigirnos a los niños de 5º o 6º de Primaria, para empezar a hablarles del tabaco y de lo perjudicial que resulta para su salud. Porque estamos viendo que la industria tabacalera está lanzando al mercado cigarrillos electrónicos en forma de juguete para llamar la atención a los más jóvenes, y es a partir de aquí cuando empiezan a estar en contacto con los productos relacionados con fumar, cada vez, más pronto».■

«Está previsto impartir una clase con una enfermera del equipo de Atención Primaria del hospital. Queremos dirigirnos a los niños de 5º o 6º de Primaria, para empezar a hablarles del tabaco y de lo perjudicial que resulta para su salud»

Un trasplante en el domicilio

La Unidad de Gestión Clínica de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba ha puesto en marcha el programa de trasplante autólogo en el domicilio.

Los cuidados que practican las enfermeras trascienden los centros hospitalarios, poniendo en el centro la mejora en la calidad de vida de los usuarios. La Unidad de Gestión Clínica de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba es un referente en esta materia tras incorporar a su cartera de servicios el programa de trasplante autólogo en el domicilio.

La enfermera de la unidad Laura Romero atiende a Enfermería en Desarrollo para dar a conocer el papel de la enfermería en el marco de esta iniciativa.

Orígenes y requisitos

La unidad de trasplante de progenitores sitúa sus orígenes en el centro hospitalario cordobés en 1977, fecha que coincide con la apertura del hospital. Trasladar los cuidados tras el trasplante al domicilio empezó a diseñarse en 2018, fecha en la que la hematóloga responsable del programa, Estefanía García Torres, y Laura Romero se desplazaron hasta el Hospital Clínic de Barcelona, pionero en la implantación del trasplante autólogo domiciliario. «En el 2019 presentamos el proyecto al Hospital Reina Sofía, pero con la llegada de la pandemia se paró. El primer trasplante domiciliario llegaría en enero de 2021», asegura.

Los diagnósticos más frecuentes que se incluyen en este programa son el linfoma y el mieloma. «En la consulta de trasplante, el paciente es derivado a la unidad de hospitalización domiciliaria para ser valorado por la enfermera coordinadora que, en este caso, soy yo y ver si reúne los criterios de ingreso para esta unidad».

Además de cerciorarse de que el paciente cumple con los requisitos establecidos, la enfermera es la encargada de realizar la primera valoración. «En esa cita se le ofrece la posibilidad de que el trasplante sea domiciliario. El paciente tiene un tiempo para pensarlo, una vez que nosotros le hemos explicado el programa. Mientras tanto, en la fase pretrasplante, se hace la aféresis, se extraen las células y se determina si va a domicilio o permanece ingresado en el hospital».

Además de la voluntad del usuario, también se deben cumplir los criterios de ingreso marcados por la unidad. «Los criterios de ingreso contemplan que la persona trasplantada disponga de un cuidador 24 horas al día y que, además, tenga un nivel cultural adecuado. Además, es imprescindible que el domicilio se encuentre a menos de 30 minutos del hospital».

Esta última consideración puede entrañar dificultades atendiendo a la dispersión de la que adolece Córdoba. Sin embargo, hay entidades que han contribuido poniendo su granito de arena. «Tenemos inmuebles cedidos por la AECC y otros pisos que pertenecen a la hermandad del Vía Crucis del Santo Cristo que colaboran con nosotros. Gracias a su contribución podemos trasladar a los pacientes cerca de la capital».

«Los criterios de ingreso contemplan que la persona trasplantada disponga de un cuidador 24 horas al día y que, además, tenga un nivel cultural adecuado. Además, es imprescindible que el domicilio se encuentre a menos de 30 minutos del hospital»

Acompañamiento constante

El equipo que conforma la unidad de gestión ha diseñado un protocolo que acompaña en cada paso al paciente y al cuidador. «En la fase pretrasplate recibe la valoración por parte de la hematóloga responsable y, además, se inicia un programa de educación terapéutica por parte del personal de enfermería. Puede ser una o varias intervenciones en función de las necesidades que tenga el paciente y que la enfermera detecte». Esa información que se le proporciona al paciente y al cuidador se enfoca a recomendaciones durante el ingreso hospitalario,

señales de alerta o cómo tiene que actuar durante todo el proceso. «Una vez que el paciente está preparado, ingresaría en las cámaras de trasplante donde se haría el acondicionamiento (quimioterapia), la infusión de las células madre y, al día siguiente a la infusión, se traslada al domicilio donde el cuidador ya lo ha preparado en base a nuestras recomendaciones», afirma.

Una vez se haya realizado el traslado, permanecerá en el domicilio durante dos o tres semanas. Durante ese periodo, son las enfermeras las que acuden a diario a su vivienda para realizar los mismos cuidados que aplicarían si se encontrase en el centro: analítica, trasfusión, administración de medicación intravenosa, toma de constantes, balance hídrico, etcétera.

El servicio también provee al paciente de un teléfono de contacto que está disponible desde las 8 hasta las 20 horas. «Fuera de ese horario contactaría con la unidad de trasplante y allí la enfermera haría la derivación al hematólogo de guardia. Si considera que es necesario, se trasladaría en ambulancia al centro hospitalario». En caso de existir complicaciones que no puedan ser resueltas en domicilio o requerir alguna prueba diagnóstica, «el paciente sería trasladado en ambulancia al centro hospitalario».

Su metodología ha permitido que el número de personas que se acoge al trasplante autólogo a domicilio sea la opción predilecta por los pacientes. ■

Equipo de profesionales TAD ▲

Compromiso inquebrantable con la vida

Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) nos abre sus puertas para conocer, de primera mano, la delicada e importante labor que desempeñan sus enfermeras coordinadoras con el objetivo de salvar, cada día, más vidas.

En el seno de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España existe un equipo de coordinadores que juega un papel crucial para garantizar que los órganos de los donantes lleguen a sus receptores de manera equitativa y eficiente. Las enfermeras coordinadoras son un pilar fundamental dentro de la organización, y su principal tarea es la de gestionar todo el proceso y actuar como nexo entre los hospitales que tendrán un donante y los que recibirán los órganos para el trasplante. Se trata de una gran red que se divide en tres niveles: nacional, autonómico (1 por comunidad, es decir, 17) y hospitalario (1 por hospital autorizado para donación y trasplantes, es decir, 189 hospitales). No es una jerarquía vertical, sino transversal. Cada uno de esos coordinadores tiene funciones específicas y han de estar interconectados para que todo el proceso de donación sea un éxito. Todo ello nos lo detallan las y los enfermeros protagonistas de ese entramado: Elena Martín García, coordinadora nacional de la ONT; Javier Moya Domínguez, coordinador del Complejo Hospitalario de Jaén; y Sara Sánchez Bercedo, coordinadora adjunta a la CAT Navarra (Coordinación Autonómica de Trasplantes de Navarra).

«Somos la voz amiga al otro lado del teléfono». Así define Elena su trabajo diario en la ONT. «Estamos aquí para ayudar, tanto a los coordinadores hospitalarios como a todas las personas que llaman desde sus hogares». Su papel abarca múltiples aspectos, pero su principal objetivo es coordinar el proceso de donación extrahospitalario de forma efectiva, para lo que ha de estar en continuo contacto con la figura que representa Javier en los distintos hospitales autorizados.

«El proceso de donación comienza cuando un hospital se comunica con la coordinación de la ONT para informar sobre un potencial donante. A partir de ese momento, nuestra función es evaluar el donante a todos los niveles, identificando los órganos que son potencialmente donables y trabajando en estrecha colaboración con los coordinadores hospitalarios para tomar decisiones informadas y conjuntas». Elena cuenta que «la valoración del donante es un proceso crítico y delicado. Se realizan diferentes pruebas y análisis para determinar la viabilidad de cada órgano y asegurarnos de que se aproveche al máximo el potencial de donación para llegar al mayor número de receptores posible». En cuanto a las prioridades, están estipuladas: «se prioriza a los pacientes en urgencia cero, aquellos cuya situación es tan crítica que no pueden esperar más de 24 o 48 horas para recibir un órgano. Si no hay pacientes en esta categoría, se busca al receptor más compatible de la lista de espera, teniendo en cuenta criterios geográficos, para evitar el tiempo de isquemia del órgano y que éste no sufra y se trasplante con las mejores garantías».

«La valoración del donante es un proceso crítico y delicado. Se realizan diferentes pruebas y análisis para determinar la viabilidad de cada órgano y asegurarnos de que se aproveche al máximo el potencial de donación para llegar al mayor número de receptores posible»

Una vez que se ha decidido qué órganos serán donados y a quién se asignarán, las coordinadoras nacionales se encargan de toda la logística. Desde unificar la hora de inicio de la extracción hasta asegurarse de que los órganos lleguen a tiempo a los hospitales receptores. «Si son distancias cortas, usamos carretera; si no, medios aéreos. Trabajamos estrechamente con Iberia, Vueling y Air Europa, y también con Renfe». Se trata de un acuerdo altruista con las compañías, cuya misión es reducir los tiempos de isquemia (tiempo que transcurre desde que se interrumpe el suministro de sangre hasta el momento en que se retoma). Todo se realiza a contrarreloj para garantizar la calidad de los órganos y maximizar las posibilidades de éxito del trasplante. «Todo es estrés», admite Elena, aunque entre risas. Y tiene razón. El proceso es vertiginoso, pero su dedicación y eficiencia son fundamentales para salvar vidas.

Momentos críticos

En medio del proceso, existen varios momentos delicados. Uno de ellos es la entrevista familiar. «Sin donante no hay trasplante», dice Javier, y es que una de sus principales misiones es la de conseguir que todas las personas que lo deseen puedan ser donantes. «Hablamos con la familia y le preguntamos sobre los valores que tenía esa persona, se consulta si existe documento de últimas voluntades…». La religión, asegura, no es uno de los principales obstáculos. «Hay que ser empático con ellos para ofrecerles la oportu-

De izq. a dcha.: Luis B. Yáguez Mateos (FEA de Medicina Intensiva y Adjunto a la Coordinación de Trasplantes del H.U. Jaén); María Guerrero Marín (FEA de Medicina Intensiva y Adjunta a la Coordinación de Trasplantes del H.U. Jaén); Francisco Javier Moya Domínguez (Enfermero y Coordinador de Trasplantes de Enfermería del H.U. Jaén); y José María Dueñas Jurado (FEA de Medicina Intensiva y Coordinador Sectorial de Trasplantes del sector Córdoba-Jaén)

nidad de la donación sin ir en contra de sus creencias». Para manejar estas situaciones, la ONT lleva, desde hace más de 30 años, impartiendo un curso llamado 'Comunicación en situaciones críticas', en el que tanto Elena como Sara son docentes. Sara cuenta que «se imparte a nivel nacional e internacional». «Hay 19 países en los que ya hemos hecho curso de formador de formadores para seguir ampliando ese conocimiento. Hemos conseguido que tenga un gran alcance y se gestiona íntegramente desde enfermería».

Una vez la familia ha dicho «sí», llega lo que Elena llama el «corre, corre». Montar todo el engranaje para que no haya problemas. «Luego, la extracción, que es otro momento complicado». Ahí, el coordinador hospitalario es la figura responsable de que todo salga según lo previsto y de que todo fluya entre los equipos que lleguen a su hospital. «Los equipos cardiacos y pulmonares casi siempre se trasladan hasta el donante, porque quieren ver, in situ, cómo están los órganos. Los hepáticos, si no es necesario, no se desplazan; nosotros nos encargamos de que el órgano llegue a destino», detalla Elena. «Los que nunca se mueven son los urólogos. La extracción renal siempre la hace el hospital que tiene el donante, porque todos los urólogos saben hacer extracción renal». Los datos que recoge Javier demuestran su buen hacer: «en 2022, hicimos 28 extracciones en el Complejo Hospitalario y 30 en toda la provincia; ajustado a la población, casi 50 habitantes por millón». Cifras que no llegan solas, sino con esfuerzo e implicación. «He llegado a contabilizar más de 100 llamadas en una donación».

Por supuesto, una vez que se han explantado los órganos, el último paso crucial es que tarden el menor tiempo posible en llegar al hospital que los va a trasplantar.

▲ Sara Sánchez, enfermera coordinadora adjunta a la CAT Navarra (Coordinación Autonómica de Trasplantes de Navarra)

Elena Martín, enfermera coordinadora nacional de la ONT ▲

Tejidos: igualmente relevantes

En la ONT, la visión se centra en garantizar la coordinación de todos los procedimientos de donación al milímetro, especialmente de los órganos. Sin embargo, las competencias de Sara a nivel autonómico se centran más en la donación de tejidos (córneas, huesos, piel…), que se envían, dentro de la comunidad, al banco de referencia que tenga el hospital del que proviene el donante. Después, según los equipos los vayan necesitando, los irán solicitando.

Sara y su equipo deben definir estrategias dentro de la comunidad, participar en programas de calidad y un largo etcétera. «También tenemos muchas reuniones con hematología y banco de sangre, porque tenemos que supervisar la donación y trasplante de progenitores hematopoyéticos y de médula ósea, ya que somos los responsables del control del registro español de donantes». En el operativo de donación, la coordinadora autonómica no participa, salvo que sea algo muy especial que requiera, en el caso de Sara, «una autorización del Gobierno de Navarra».

No obstante, sus funciones son igualmente cruciales. Se encargan de las auditorías e inspecciones de los centros, ya que «somos los responsables de garantizar que cada centro que participa en cualquier cosa relacionada con la donación y trasplante está autorizado para ello». Se implican, también, en la formación. «Visitamos colegios, institutos y universidades para inculcar esa cultura de la donación y los más jóvenes sepan lo que es. A veces, organizamos concursos de relatos, de cortos… todo con el objetivo de visibilizar lo que hacemos y que ellos entiendan que es algo natural».

En la búsqueda de esa naturalidad, se encuentra recordar que «no solo existen donantes por accidentes y que, realmente, son los menos». «La mayoría de donantes que tenemos suelen ser por infarto cerebral, pacientes que han tenido una parada cardiorrespiratoria y pasa el tiempo y no llegan a muerte encefálica… hay muchos tipos de donantes y hay que dar las gracias eternas a todos ellos». Luego, recuerdan, «tenemos al maravilloso donante renal de vivo altruista, que quiere ser donante sin saber a quién le va a donar su órgano. Desde la generosidad más absoluta, quiere mejorar la vida de otra persona. Hasta que no le conoces, no sabes, realmente, lo bueno que puede llegar a ser alguien».

Nuestros tres entrevistados reconocen que la coordinación de la Organización Nacional de Trasplantes en sus tres niveles es abrumadora, y «da mucho vértigo cuando llegas». «Debes tener la mente ágil para gestionar todo el proceso, sin dejar de lado tus otras competencias como enfermera (gestionar listas de espera, trabajar en proyectos de investigación…)», pero también coinciden en que «es tan gratificante cuando todo sale bien, que siempre piensas: ha merecido la pena». ■

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**

Diagnóstico de enfermería

ARTÍCULOS METODOLOGÍA ENFERMERA

Historial de fichas de diagnóstico de enfermería:

- Concepto de diagnóstico de enfermería (I).
- Definición del diagnóstico de enfermería (II).
- Descripción y características del diagnóstico de enfermería (III).
- Descripción y características del diagnóstico de enfermería (IV).
- Otras características del diagnóstico de enfermería (IV).
- Otras características del diagnóstico de enfermería (V).
- Clasificación de los diagnósticos de enfermería (VI).
- Taxonomías diagnósticas. Nivel I (VII)
- Taxonomías diagnósticas. Nivel II (VIII)

IX. Taxonomías diagnósticas. Nivel III

El tercer y último de los niveles organizativos de la taxonomía II de la NANDA-I es el nivel que dispone de un menor nivel de abstracción, en el que se refleja la información de manera concreta y específica. Este nivel está compuesto por los propios «Diagnósticos de enfermería», que aparecen ordenados en las diferentes «Clases» existentes:

NIVEL III. **Diagnóstico enfermero.** Definido como «un juicio clínico sobre una respuesta humana a problemas de salud/procesos vitales, o susceptibilidad de esas respuestas, de un individuo, familia, grupo o comunidad», se corresponde con el nivel más concreto de abstracción de la clasificación.

Este nivel recopila los cuadros clínicos de cuidados definidos en cada grupo de conocimientos con atributos comunes (clase) definidos en cada esfera de conocimientos (dominio).

Por tanto, en cada «clase» existen diversos «diagnósticos» y en la última edición publicada (2021-2023), se define la existencia de 267 diagnósticos de enfermería activos en total.

Cada diagnóstico de enfermería de la taxonomía II de la NANDA-I dispone de:

- Un *código* de 5 dígitos numéricos. Este código se caracteriza por:
- Ser único para cada diagnóstico, de manera que un código identifica exclusivamente a un único diagnóstico, y cada diagnóstico dispone de un único código. Esta circunstancia evita la aparición de errores en el registro, comunicación y tratamiento de los diagnósticos y facilita su digitalización.
- Ser inalterable. El código asignado inicialmente a cada diagnóstico se mantiene inalterable y no puede modificarse posteriormente. Cuando una etiqueta diagnóstica y su definición son revisadas, el código original se retira y se asigna un código nuevo. Esta circunstancia permite el crecimiento y desarrollo estructurado de la taxonomía con la inclusión de nuevos elementos (diagnósticos) sin que se vea afectada la información existente hasta ese momento.
- Una *descripción* del diagnóstico de enfermería. Lo que constituye la «etiqueta» del diagnóstico.

La estructura de estos diagnósticos está definida mediante un sistema multiaxial de siete ejes.

La NANDA-I define un eje diagnóstico en la taxonomía II como una dimensión de la respuesta humana que es necesario considerar en el proceso diagnóstico, y que están presentes en las etiquetas de los diagnósticos de enfermería, aunque puede ser de manera explícita pero también de forma implícita

Los siete ejes que define son:

- Eje 1. Foco del diagnóstico. Describe la respuesta humana, el concepto del diagnóstico enfermero, por lo que constituye la parte fundamental del mismo (hipertermia, incontinencia, etc.).
- Eje 2. Sujeto del diagnóstico. Indica la persona o personas hacia las que se destina el diagnóstico: individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.
- Eje 3. Juicio. Hace referencia al descriptos que especifica el significado del foco del diagnóstico (alterado, comprometido, bajo, etc.).
- Eje 4. Localización. Partes o regiones del cuerpo a las que hace referencia el diagnóstico. Así como sus funciones relacionadas.
- Eje 5. Edad. Grupo de edad al que hace referencia el diagnóstico (lactante, adolescente, etc.)
- Eje 6. Tiempo. Hace referencia a la duración del «foco del diagnóstico» (agudo, crónico, etc.)
- Eje 7. Estado del diagnóstico. Hace referencia a la existencia o probabilidad del diagnóstico.
- Una *definición* del diagnóstico de enfermería, que delimita el cuadro clínico de cuidados que aborda el diagnóstico de enfermería.
- Unos signos/síntomas (características definitorias) que suelen acompañar la presencia de algunos tipos de diagnósticos y facilitan su detección.
- Unas etiologías (factore relacionados/de riesgo), que pueden ser la causa que provoque el establecimiento del diagnóstico y facilitan el establecimiento del plan terapéutico.

En la última edición publicada de la taxonomía II de la NANDA-I (2021-2023) se define la existencia de 267 diagnósticos de enfermería activos en total, habiéndose incorporado un total de 46 diagnósticos a los existentes en la edición anterior.

De estos 46 diagnósticos nuevos, 18 diagnósticos se corresponden con diagnósticos revisados, y 28 se corresponden con diagnósticos de nueva elaboración:

- Diagnósticos revisados:

00276	Autogestión ineficaz de la salud.	(Dominio 1)
00289	Riesgo de conducta suicida.	(Dominio 11)
00292	Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud.	(Dominio 1)
00293	Disposición para mejorar la autogestión de la salud.	(Dominio 1)
00294	Autogestión ineficaz de la salud familiar.	(Dominio 1)
00295	Respuesta ineficaz de succión-deglución del lactante.	(Dominio 2)
00296	Riesgo de síndrome metabólico.	(Dominio 2)
00297	Incontinencia urinaria asociada a discapacidad.	(Dominio 3)
00298	Disminución de la tolerancia a la actividad.	(Dominio 4)
00299	Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad.	(Dominio 4)
00300	Conductas ineficaces de mantenimiento del hogar.	(Dominio 1)
00301	Duelo inadaptado.	(Dominio 9)
00302	Riesgo de duelo inadaptado.	(Dominio 9)
00303	Riesgo de caídas del adulto.	(Dominio 11)
00304	Riesgo de lesión por presión en el adulto.	(Dominio 11)
00305	Riesgo de retraso en el desarrollo del niño.	(Dominio 11)
00310	Incontinencia urinaria mixta.	(Dominio 3)
00319	Deterioro de la continencia intestinal.	(Dominio 3)

- Diagnósticos nuevos:

00277	Autogestión ineficaz de la sequedad ocular.	(Dominio 11)
00278	Autogestión ineficaz del edema linfático.	(Dominio 4)
00279	Deterioro de los procesos de pensamiento.	(Dominio 5)
00280	Hipotermia neonatal.	(Dominio 11)
00281	Riesgo de autogestión ineficaz del edema linfático.	(Dominio 4)
00282	Riesgo de hipotermia neonatal.	(Dominio 11)
00283	Síndrome de deterioro de la identidad familiar.	(Dominio 5)
00284	Riesgo de síndrome de deterioro de la identidad familiar.	(Dominio 5)
00285	Disposición para mejorar el duelo.	(Dominio 9)
00286	Riesgo de lesión por presión en el niño.	(Dominio 11)
00287	Lesión por presión neonatal.	(Dominio 11)
00288	Riesgo de lesión por presión neonatal.	(Dominio 11)
00290	Riesgo de intento de fuga.	(Dominio 1)
00291	Riesgo de trombosis.	(Dominio 4)
00306	Riesgo de caídas del niño.	(Dominio 11)
00307	Disposición para mejorar el compromiso con el ejercicio.	(Dominio 1)
00308	Riesgo de conductas ineficaces de mantenimiento del hogar.	(Dominio 1)
00309	Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar.	(Dominio 1)
00311	Riesgo de deterioro de la función cardiovascular.	(Dominio 4)
00312	Lesión por presión en el adulto.	(Dominio 11)
00313	Lesión por presión en el niño.	(Dominio 11)
00314	Retraso en el desarrollo del niño.	(Dominio 11)
00315	Retraso del desarrollo motor del lactante.	(Dominio 11)
00316	Riesgo de retraso del desarrollo motor del lactante.	(Dominio 11)
00318	Respuesta ventilatoria disfuncional al destete del adulto.	(Dominio 4)
00320	Lesión del complejo pezón-areolar.	(Dominio 11)
00321	Riesgo de lesión del complejo pezón-areolar.	(Dominio 11)
00322	Riesgo de retención urinaria.	(Dominio 3)

HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS SANITARIAS PARA LA VALORACIÓN ENFERMERA

Ficha de valoración enfermera nº 14

DISNEA

_Parte III

Historial de fichas de valoración enfermera publicadas:
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. Estatura (I y II).
Ficha 11. Estado nutricional (I, II, III, IV y V).
Ficha 12. Coordinación motriz.
Ficha 13. Desarrollo estatural.

•Herramientas y técnicas sanitarias.

1. Escalas unidimensionales. Herramientas que valoran únicamente la magnitud de la tarea que es capaz de provocar disnea: caminar, subir o bajar escaleras…

c) Diagrama de Coste de Oxigeno (OCD)..

- Descripción. Es una variación de la escala visual analógica (EVA), que depende fuertemente de la capacidad de ambulación de la persona.

Es una escala analógica visual, descrita por McGavin en 1978 que consta de una línea vertical de 100 mm, con un listado de 13 actividades cotidianas reflejadas a los lados, y ordenadas de menor a mayor y de arriba abajo, según el coste de oxígeno respecto a calorías gastadas. Esta escala es de uso muy reducido en la actualidad.

Los datos de una medición única permiten conocer el tipo de actividad de la vida diaria a partir de la cual la persona percibe disnea/fatiga y aumenta su vulnerabilidad.

Su medición seriada permite conocer la evolución en su tolerancia a la realización de actividades de la vida diaria.

- Técnica de realización. El sujeto debe señalar un punto justo por encima de la actividad que le produce disnea, que se cuantifica midiendo la distancia en milímetros desde el cero hasta ese punto. La puntuación del diagrama de coste de oxígeno se obtiene midiendo la distancia desde la base o límite más inferior hasta este umbral indicado.

- Interpretación de resultados.

- Ninguna disnea: 0.
- Disnea muy ligera: 10.
- Disnea ligera: 20.
- Disnea leve: 30.
- Disnea moderada: 40.
- Disnea algo severa: 50.
- Disnea moderadamente severa: 60.
- Disnea severa: 70.
- Disnea grave: 80.
- Disnea muy grave: 90.
- Disnea extremadamente grave: 100.

Diagrama de coste de oxígeno (OCD)

VALORACIÓN DE LA DISNEA

Fecha: _____ Nombre: _____

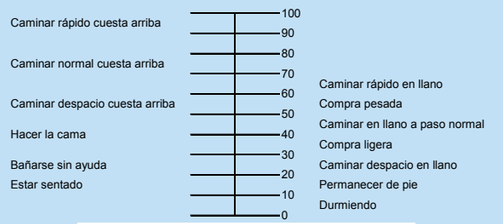
Resultado final de la prueba: _____

Actuación:

Determinar la actividad a partir de la cual se percibe disnea.

Instrucciones:

Solicitar a la persona que señale del listado de actividades cotidianas refeljadas en la escala, aquella cuya realización le produce sensación de falta de aire.



Interpretación:

Disnea extrema:	100
Disnea muy grave:	90
Disnea grave:	80
Disnea severa:	70
Disnea moderadamente severa:	60
Disnea algo severa:	50
Disnea moderada:	40
Disnea leve:	30
Disnea ligera:	20
Disnea muy ligera:	10
Ninguna disnea:	0

d) Escala de esfuerzo percibido (RPE, Rating of Perceived Exertion) ó Índice de fatiga de Borg.

- Descripción. Se trata de una escala que permite evaluar el grado de disnea/fatiga que se siente durante el ejercicio físico, a través del esfuerzo percibido por la persona durante la realización de un determinado ejercicio o actividad de la vida diaria.

Los datos de una medición única permiten establecer el tipo de ejercicio adecuado a las posibilidades de la persona.

Su medición seriada permite regular la intensidad y el tipo de ejercicio y establecer un plan de entrenamiento personalizado para mejorar la tolerancia a la actividad de la persona, e incrementar la actividad de manera segura.

La escala de percepción del esfuerzo puede ser específica a todo el cuerpo o para ciertas partes del mismo.

Se trata de un tipo de escala visual analógica (EVA) que originalmente constaba de 20 niveles numéricos de menor a mayor esfuerzo percibido, modificándose posteriormente a sólo 11 para una más fácil aplicación. Esta última fue denominada por Borg como CR 10 (Category Rating 0 a 10), y su objetivo es disponer de las propiedades de una escala de razón, donde el menor número significa nada de esfuerzo y el 10 el máximo, y donde el nivel 4 expresa exactamente el doble que el valor 2. Además, favorece las comparaciones interindividuales:

Escala Original	
Valor	Denominación
20.	Esfuerzo Máximo.
19,18, 17.	Muy, muy duro.
16.	Muy duro.
15, 14.	Duro.
13,12.	Moderado.
11	Ligero.
10, 9.	Muy ligero.
8, 7, 6 .	Muy, muy ligero.
5, 4, 3, 2, 1.	Absoluta ausencia de esfuerzo.
0.	Dormido, inactivo.

Escala Modificada (CR 10)	
Valor	Denominación
10, 9, 8.	Muy, muy duro.Máximo.
7, 6.	Muy duro.
5.	Duro.
4.	Más bien duro.
3.	Moderado.
2.	Leve.
1.	Muy leve.
0,5	Muy, muy leve.
0.	Nada.

- Técnica de realización. La medición del esfuerzo se realizará teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Cada persona determinara la intensidad del esfuerzo, incomodidad o fatiga que percibe con la realización de un determinado ejercicio o actividad.

- La gama de sensaciones percibidas se debe reflejar en la numeración de la escala correspondiente. El número 0 en la escala de Borg se refiere a las sensaciones que se perciben en el reposo mientras que el número 10 se refiere a nivel máximo de esfuerzo percibido.

- Cuando se le da un valor a la percepción de esfuerzo, ésta no es una respuesta correcta o no, simplemente es lo que la persona percibe y que permite regular (mantener, aumentar o disminuir) el nivel de actividad programado.

- Para planificar un plan de entrenamiento, el punto de partida puede ser a partir del ejercicio/actividad que sea valorada como "14" en la escala original, o como "6" en la escala modificada.

- Interpretación de resultados. En función de las correlaciones existentes entre la escala de Borg y los indicadores fisiológicos de fatiga/disnea (intensidad del ejercicio y la frecuencia cardíaca. r: 0,80 - 0,90 Borg, 1970 y Arruza, 1996 en Barrios Duarte, 2002. Intensidad del ejercicio y VO_2, relación mayor cuando se lo considera en forma relativa al peso corporal. Niveles de lactato y la ventilación, Hetzler et al., 1991), es posible su determinación, según la siguiente interpretación:

- Ninguna disnea: 0.
- Disnea extremadamente ligera: 0,5.
- Disnea muy ligera: 1.
- Disnea ligera: 2.
- Disnea leve: 3.
- Disnea moderada: 4.
- Disnea algo severa: 5.
- Disnea moderadamente severa: 6.
- Disnea severa: 7.
- Disnea grave: 8.
- Disnea muy grave: 9.
- Disnea extremadamente grave: 10.

Escala de Borg

VALORACIÓN DE LA DISNEA CON EL EJERCICIO

Fecha: _____ Nombre: _____

Resultado final de la prueba: _____

Actuación:

Determinar el nivel de disnea/fatiga que produce una determinada actividad y hacer su seguimiento en el tiempo para conocer su evolución.

Instrucciones:

Solicitar a la persona que señale la sensación del esfuerzo percibido con la resalización del ejercicio en la escala.

Valor	Descripción
10	Máximo.
9	Muy, muy duro.
8	
7	Muy duro.
6	
5	Duro.
4	Más bien duro.
3	Moderado.
2	Leve.
1	Muy leve.
0,5	Muy, muy leve.
0	Nada.

Interpretación:

Valor 10:	Disnea extrema.
Valor 9:	Disnea muy grave.
Valor 8:	Disnea grave.
Valor 7:	Disnea severa.
Valor 6:	Disnea moderadamente severa.
Valor 5:	Disnea algo severa.
Valor 4:	Disnea moderada.
Valor 3:	Disnea leve.
Valor 2:	Disnea ligera.
Valor 1:	Disnea muy ligera.
Valor 0,5:	Disnea extremadamente ligera.
Valor 0:	Ninguna disnea.

Premios ED

Superando expectativas

La novena edición de los Premios Enfermería en Desarrollo ha vuelto a cumplir todas las expectativas de participación, superando los 270 proyectos presentados.

Tus ideas y propuestas tienen su espacio en los Premios Enfermería en Desarrollo de Fuden. La novena edición de los Premios ha superado todas las expectativas de participación, con más de 270 proyectos presentados. Los galardones, organizados por la revista Enfermería en Desarrollo, editada por la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, Fuden, en colaboración con el Sindicato de Enfermería, SATSE, han recibido, este 2023, candidaturas procedentes del conjunto de España, pero también de otras partes del mundo, como Argentina y algunos países regados por la cuenca del Amazonas.

A veces, y es muy común, nos puede surgir la duda de si nuestro trabajo es lo suficientemente «valioso» para los Premios ED, y la respuesta es que sí, lo es. Todas esas ideas o propuestas que has puesto en marcha en tu centro de trabajo tienen cabida en los Premios ed. Porque, aunque tu día a día pueda parecerte cotidiano, para otros puede ser extraordinario. Finalistas de anteriores ediciones como Pilar Delgado, Isabel González o Mª Victoria Soriano se atrevieron a compartir sus propuestas con nosotros:

«Modelo de coordinación de cuidados entre hospital y residencia de mayores», describe el desarrollo de un programa de coordinación entre el Hospital Universitario Fundación de Alcorcón y sus residencias de referencia, para facilitar los cuidados basados en la evidencia científica del paciente geriátrico en su entorno.

«Niño dependiente de tecnología: preparando a las familias para ir a casa». Los pacientes pediátricos, a cuyas familias va dirigida la formación, son niños dependientes de ventilación, con derivaciones intestinales, nutrición a través de vías artificiales o monitorización específica. La metodología didáctica utilizada abarca un soporte teórico, un soporte práctico realizado con un maniquí, prácticas supervisadas de los cuidados y la resolución de complicaciones mediante simulación avanzada.

«Mejorar la experiencia del paciente ingresado mediante la implantación de una cultura de mejora continua». El grupo CardioRed puso en marcha cuatro intervenciones de manera uniforme: la colocación de pizarras donde aparece la fotografía/nombre de los profesionales responsables y los objetivos de cuidados del día, la entrega de una tarjeta de visita a las 24/48h de ingreso por parte de la supervisora de enfermería, la recogida rutinaria de la experiencia del paciente con una encuesta en un Código qr o en papel y, por último, establecer un grupo de mejora entre los profesionales de enfermería que se reúne trimestralmente para liderar cambios.

«Cuando comenzamos con los Premios ED en 2014, resaltamos la necesidad de que las enfermeras participáramos y lideráramos cada vez más proyectos de investigación, promoviendo así tanto el desarrollo profesional como la mejora de la salud de la población. Y es exactamente lo que está pasando»

Trayectoria consolidada

Los Premios ED, que llegan a su novena edición, cuentan con siete categorías: Calidad percibida; Innovación y creatividad; Premio Pascual a la promoción del autocuidado; Iniciativas corresponsables; Universidad, en sus modalidades de Tesis doctorales y Trabajos fin de grado, eir y máster y Trabajo enfermero. Además, la organización distingue con el premio Fuden tv a una figura relevante que haya puesto en valor la enfermería. El plazo de recepción de candidaturas permaneceó abierto hasta el pasado 30 de julio.

«Cuando comenzamos con los Premios ed en 2014, resaltamos la necesidad de que las enfermeras participáramos y lideráramos cada vez más proyectos de investigación, promoviendo así tanto el desarrollo profesional como la mejora de la salud de la población. Y es exactamente lo que está pasando. La búsqueda de respuestas lleva a muchos profesionales a hacer descubrimientos, tanto clínicos como tecnológicos, a proponer cambios en el manejo de intervenciones que, sin duda, influirán en la mejora de los resultados de nuestros cuidados. Esto está quedando patente a lo largo de las ocho ediciones de los Premios Enfermería en Desarrollo. En esta ocasión, queremos seguir haciéndolo», afirma la directora de Enfermería en Desarrollo, Yolanda Núñez Gelado. ■

Sello ED

Reconociendo talento en Cartagena

La excelencia fue protagonista en el acto celebrado el pasado 27 de junio en el Hospital de Santa Lucía (Cartagena).

La Unidad de Calidad, Formación continuada, Docencia, Investigación y Seguridad del paciente ha sido la primera en obtener el Sello ED que otorga la Fundación para el desarrollo de la Enfermería (Fuden) en la región de Murcia.

El equipo de enfermería que compone la unidad recibió el galardón de la mano del secretario general de SATSE Murcia, Pablo Fernández Abellán, tras un coloquio en el que dos de sus componentes, Lola Meroño y María José Vicente, profundizaron en la labor que desempeñan en su día a día y reivindicaron el papel de la enfermería.

Compromiso con las buenas prácticas

La directora de Enfermería en Desarrollo y una de las auditoras del Sello, Yolanda Núñez, abrió el acto de entrega del distintivo donde puso en valor los beneficios que aporta este distintivo. «El Sello a los Equipos Excelentes es una herramienta, un espejo que nos permite analizar los servicios que prestamos cada día y ponerlos en valor».

Acto seguido, la redactora jefe de la revista Enfermería en Desarrollo, Irene Guerrero, moderó el coloquio donde Meroño y Vicente pudieron exponer sus impresiones sobre cómo había sido el proceso de auditoría y los conocimientos adquiridos. «El Sello ED nos ha servido para ponernos a prueba. Nos ha permitido ser más equipo y nos ha dado visibilidad. Esto es especialmente importante porque a las unidades de calidad no se nos ve», confesó Lola Meroño.

Por su parte, la enfermera experta en gestión y auditora del Sello a los equipos excelentes, Inés Soto, hizo hincapié en los puntos fuertes del equipo del centro hospitalario de Cartagena. «La comunicación de la que hacen gala, la complementariedad entre los miembros del equipo, la inquietud por el aprendizaje continuo de sus integrantes, la formación que facilitan a los profesionales y el compromiso con la docencia de los alumnos son los aspectos que les caracterizan».

Tras su intervención, la directora de Calidad y Acreditación de Fuden, Loira Fernández, reivindicó el compromiso de la organización con la excelencia y la visibilización de la enfermería. «Animo a las compañeras que estáis aquí a seguir aprendiendo, cooperando e investigando. Tenemos que dar a conocer nuestro trabajo. Tenemos que enseñar al mundo lo que somos capaces de hacer las enfermeras».

El consejero de Salud en funciones, Juan José Pedreño, clausuró el acto de entrega asegurando que el reconocimiento «es un valor añadido y un importante espaldarazo al trabajo de los profesionales de la unidad, que los resaltan como equipo excelente».

«El equipo de enfermería que compone la unidad recibió el galardón de la mano del secretario general de SATSE Murcia, Pablo Fernández Abellán, tras un coloquio en el que dos de sus componentes, Lola Meroño y María José Vicente, profundizaron en la labor que desempeñan en su día a día»

Juan José Pedreño reconoció «la valentía de estos profesionales» por someterse a un proceso de auditoría, «lo que permite señalar qué se hace bien, las fortalezas, pero también aquello en que se debe mejorar en un esfuerzo constante por alcanzar la calidad en la atención a los pacientes».

Ese objetivo permanece como una prioridad en esta unidad que, reconoce, «ya estamos pensando en cuál va a ser el siguiente proyecto». Aún sin concretar, pero con una premisa clara: «la enfermería tiene que brillar». ■

Últimas voluntades: romper el tabú

Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

Tayra Velasco Sanz, doctora en enfermería por la UCM, ha dirigido su trayectoria profesional hacia la instauración, en nuestro país, de un enfoque integral del paciente y la atención a su familia, especialmente en la etapa final de la vida. Hablamos con ella sobre las necesarias reestructuraciones de nuestro sistema sanitario cuando se trata de últimas voluntades.

Desde que terminó el grado de Enfermería, ha trabajado en cuidados intensivos, experiencia que la ha llevado a desarrollar un profundo interés por el enfoque integral de la persona y la importancia de incluirlo en su labor de cuidado. Nos cuenta que su inquietud por el punto de vista de las humanidades surgió durante su etapa en el instituto, cuando un profesor de filosofía le inculcó «el deseo de explorar cómo las disciplinas humanísticas se entrelazan con la atención sanitaria». Desde entonces, ha buscado llevar esa visión más allá de los aspectos técnicos y médicos, incorporando la comprensión emocional y psicológica de los pacientes en su enfoque de cuidado.

Su nombre es Tayra Velasco Sanz, y durante sus 20 años de experiencia profesional asegura que ha identificado «situaciones en las que la atención al paciente se ve vulnerada debido a diversos factores, como decisiones terapéuticas, situaciones de incapacidad...». Hoy en día, trabaja en una UCI del Hospital Clínico San Carlos, donde se tratan diversas patologías, lo que le permite tener una visión heterogénea del trato al paciente y todo lo que conlleva el acompañamiento a los familiares.

Además de su dedicación en el ámbito de los cuidados intensivos, otra de sus grandes pasiones es el mundo de la cooperación. Eso la empujó a trasladarse hasta Mauritania, donde pudo ver una realidad diferente que la llevó a reconocer la importancia del cuidado cercano e integral, así como de los valores en la atención sanitaria. Cuando regresó a España, quiso seguir enfocada en esa nueva 'visión del mundo', basada en mejorar la atención y los cuidados de las personas a través de su formación académica. Por ello, continuó su crecimiento profesional con el Máster de Cuidados Críticos y elaboró su Tesis Doctoral sobre las últimas voluntades. «Abordaba todo lo relacionado con el consentimiento informado, las órdenes de no reanimar, las medidas de limitación del tratamiento de soporte vital, la figura del representante, los documentos de voluntades anticipadas y la planificación compartida de la atención que, actualmente, debe ser lo que nos guíe, especialmente en pacientes con situación de incapacidad, ya que tienen un mayor riesgo de que se vulneren sus deseos».

«Cuando un paciente solicita esta ayuda, generalmente lo hace en un clima de confianza, en el cual las enfermeras tenemos esa característica que permite que tengamos una relación empática con mayor facilidad. De hecho, en numerosas ocasiones, somos las que recibimos la solicitud, motivo por el que debemos estar incluidas dentro de ese proceso deliberativo»

Nuestra entrevistada también se dedica a compartir su conocimiento y experiencia con estudiantes de Grado en la asignatura de Fundamentos de Enfermería, donde integran la parte de la bioética y aprenden sobre el abordaje adecuado y resolución de conflictos éticos. «Hay grandes carencias formativas por parte de los profesionales en este sentido. En mi práctica profesional, me di cuenta de que haber estado ingresado en la UCI generaba una mayor predisposición para abordar estos temas, tanto por parte de los pacientes como de los familiares, y era una oportunidad para iniciar estas conversaciones. Me ha servido para poder diseñar mejores planes formativos, tanto desde el punto de vista de Grado, como de postgrado».

Además de enseñar, Tayra ha continuado formándose con el Máster de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona, profundizando en cómo mejorar la implementación de los documentos de instrucciones previas a través de la Planificación Compartida de la Atención ya que, asegura, «existe un gran desconocimiento con respecto a esta herramienta».

En su camino, ha identificado retos éticos importantes, como los planteados por la Ley de Prestación de Ayuda para Morir. Considera que uno de los principales desafíos es la falta de visibilidad de las enfermeras en el proceso, lo que ha motivado su participación en el ámbito deontológico desde el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM) y posteriormente desde la Comisión Deontológica Nacional de Enfermería del Consejo General de Enfermería (CGE), junto con la formación de posgrado para las enfermeras colegiadas.

También ha realizado investigaciones y posicionamientos en torno a la Ley, buscando reconocimiento para el papel de las enfermeras en las Comisiones de Garantía y Evaluación. «Conseguimos que se incluyera a la enfermera como una de las figuras obligatorias, cosa que en el resto de las legislaciones que tenemos a nivel europeo -Bélgica, Luxemburgo, los Países Bajos- no contemplan de forma específica», afirma. El principal problema, explica, «era la falta de visibilidad que teníamos en el texto normativo. No se nos incluía en el proceso deliberativo inicial con el paciente». Algo que Tayra consideraba absolutamente contradictorio. «Lo que nos dice la bibliografía es que, cuando un paciente solicita esta ayuda, generalmente lo hace en un clima de confianza, en el cual las enfermeras tenemos esa característica que permite que tengamos una relación empática con mayor facilidad. De hecho, en numerosas ocasiones, somos las que recibimos la solicitud, motivo por el que debemos

estar incluidas dentro de ese proceso deliberativo, junto con el resto del equipo médico, psicólogo, trabajador social… para abordar ese fin del sufrimiento que el paciente nos está demandando».

Otra de las carencias fundamentales, repite por segunda vez durante nuestra charla, es la falta de formación. «Lo que sí ha evidenciado la Ley de Prestación de Ayuda para Morir es que existe una necesidad imperiosa de formación de todos los profesionales que están en el ámbito clínico, en el ámbito de los cuidados paliativos y de la bioética». En paliativos, concretamente, «es fundamental desarrollar las habilidades para la comunicación de malas noticias, en ese acompañamiento en el abordaje del sufrimiento que es clave para poder realizar una atención de calidad».

Lo éticamente correcto

En el terreno de los cuidados intensivos, destaca otra problemática: el ensañamiento terapéutico, donde, a veces, «se prolonga el sufrimiento del paciente sin beneficios claros». Una vez más, considera que la comunicación en equipo y la participación de enfermeras en el proceso deliberativo «son fundamentales para una atención más humanizada y acorde a las necesidades del paciente y su familia». Aquí, la bioética vuelve a tomar protagonismo. «La pregunta es si todo lo técnicamente posible es éticamente correcto. Por supuesto, la respuesta es que no; ahí está donde tenemos que identificar esta futilidad. Porque esa obstinación terapéutica se produce cuando no identificamos de forma precoz la futilidad, es decir, cuando el tratamiento, en lugar de producir un beneficio al paciente, lo que está es generándole un mayor sufrimiento. Aquí, de nuevo, las enfermeras tenemos un papel fundamental».

Subraya la necesidad imperiosa de enfermeras en los Comités de Ética Asistencial (CEA), donde pueden «defender los derechos de los pacientes y brindar una visión más centrada en el cuidado profesionalizado». ¿La razón? «Esa continuidad en los cuidados y esa atención directa nos permite poder valorar de primera mano que, efectivamente, no se está respondiendo conforme a las expectativas y calidad de vida que el paciente querría». Se mire por dónde se mire, «es una obligación que la enfermera responsable, al igual que el médico responsable, participe en la toma de decisiones para dar esa visión desde el cuidado, que es tan importante de cara a la atención de nuestros pacientes». Mismo motivo por el que no olvida destacar «la importancia de una consultoría de ética clínica para prevenir conflictos y proporcionar asesoramiento y formación a los profesionales de la salud».

Si eso se consiguiese instaurar, considera que el siguiente paso esencial es el de fomentar una cultura de trabajo interdisciplinario y comunicación abierta entre los diferentes profesionales de la salud para asegurar una toma de decisiones informada y consensuada. «Esto va a repercutir directamente en las familias. Muchas veces, las familias se niegan a la retirada de una ventilación mecánica, o la retirada de una técnica como puede ser la diálisis. Y ocurre, generalmente, porque había una mala comunicación desde el inicio del proceso de enfermedad». Tayra recuerda que «no podemos trabajar con certezas porque es cierto que la situación puede ser muy variable, pero debemos aprender a abordar la incertidumbre. Tenemos que ir acompañando a esa persona para que vaya aceptando la situación, sea cual sea o cambie lo que cambie».

Su visión holística de la enfermería y su compromiso con la ética en el cuidado la impulsan a seguir trabajando en mejorar la calidad de los y las profesionales. Con su pasión por la enseñanza y el acompañamiento a sus pacientes, Tayra Velasco continúa siendo una voz destacada en la comunidad académica, abogando por una atención integral y respetuosa. Su trayectoria ejemplar inspira a las nuevas generaciones a seguir su camino y promover unos cuidados de calidad, centrados en el paciente y en su bienestar hasta el final. ■

Tayra ha participado en el ámbito deontológico desde el CODEM y, posteriormente, desde la Comisión Deontológica Nacional de Enfermería del Consejo General de Enfermería (CGE), junto con la formación de posgrado para las enfermeras colegiadas.

«Lo que ha evidenciado la Ley de Prestación de Ayuda para Morir es que existe una necesidad imperiosa de formación de todos los profesionales que están en el ámbito clínico, en el ámbito de los cuidados paliativos y de la bioética. Es fundamental desarrollar las habilidades para la comunicación de malas noticias para poder realizar una atención de calidad»

Ambulancia del deseo: cumpliendo sueños

El enfermero Manuel Pardo nos acerca al equipo que se encarga de humanizar las urgencias y dotar a los pacientes dependientes de la posibilidad de seguir cumpliendo sus sueños.

Impregnar de humanidad las urgencias médicas. Ese era y es el objetivo de 'HURGE', un proyecto de investigación multidisciplinar que nació en 2017 para la humanización de las Urgencias y Emergencias, promovido por José Manuel Salas (médico) y Manuel Pardo (enfermero), quienes buscaban ir un paso más allá para ayudar a sus pacientes. A ellos, se sumaron Carolina Cánovas y Laura Juguera. En esa ambición, desde 'HURGE', se dieron cuenta de que debían ampliar su misión para dar su mano no solo a pacientes terminales, sino también a personas con enfermedades crónicas y grandes discapacidades. Así nació la Fundación Ambulancia del Deseo.

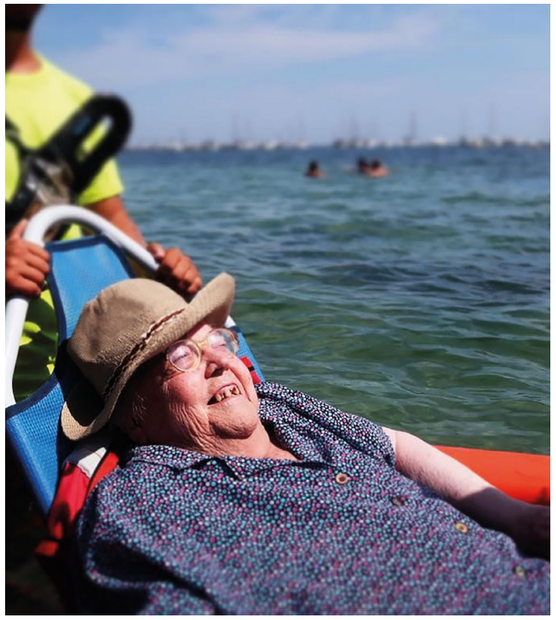
Manuel Pardo comparte con nuestra revista que su inspiración se debe a una emotiva historia que traspasa fronteras. «Dentro de 'HURGE', en el 2018, hicimos unas primeras jornadas, y pensamos: ¿quién va a dar la charla magistral, a quién traemos? En lugar de pensar en un jefe de servicio, o en un catedrático o político, dijimos: vamos a traer a alguien que se haya puesto manos a la obra para solucionar los problemas de la gente. Buscábamos una persona que, realmente, hubiese provocado un cambio social». Así, descubrieron a Kees Veldboer. «Habíamos visto, en la BBC, una ambulancia en Holanda cuyo conductor llevaba a pacientes a cumplir sus deseos».

Después de escuchar la apasionada charla magistral de Veldboer, algo hizo 'clic' en Manuel. Impresionado por la sencillez y, al mismo tiempo, el impacto positivo del proyecto, tomó la decisión de pasar a la acción y crear la Fundación Ambulancia del Deseo, con sede en Murcia. Desde entonces, han ido expandiéndose por todo el país. «Tenemos ya una sede combinada en Asturias. Ahora, se ha terminado de trabajar en un convenio con Andalucía y enseguida intentaremos acabar Madrid y Barcelona». Actualmente, cuentan con más de 200 voluntarios sanitarios, incluyendo conductores de ambulancia, médicos y enfermeras, quienes se dedican a escuchar las historias y deseos de aquellos que necesitan su apoyo. «Asistir a la boda de un familiar, volver a visitar el pueblo donde nacieron, ir a la playa, disfrutar de un partido de fútbol o volver a vivir un concierto», cuenta. Momentos que, con las prisas del día a día, no solemos valorar lo suficiente. Hasta que la salud nos recuerda que no estaremos aquí para siempre.

De dcha. a izq.: Manuel Pardo, Carolina Cánovas, José Manuel Salas y Laura Juguera

«Asistir a la boda de un familiar, volver a visitar el pueblo donde nacieron, ir a la playa, disfrutar de un partido de fútbol o volver a vivir un concierto... nos piden cosas que, con las prisas del día a día, no solemos valorar lo suficiente»

«También trabajamos con personas mayores encamadas, junto al Instituto Murciano Acción Social, brindándoles la oportunidad de salir y disfrutar de momentos especiales, como ir a misa o ver los belenes en Navidad», recalcando «la importancia de dar apoyo a aquellos que se enfrentan a la soledad no deseada o grandes dependencias», explica. «A veces, llevan 7 u 8 años en una cama y nadie los ha sacado de ahí». Los niños hospitalizados son otro perfil de usuario en la Ambulancia del Deseo. «Hace no mucho, había un niño al que tenían que operar. Los cirujanos y los pediatras nos dijeron que el niño estaba un poco deprimido y querían que cogiera fuerzas y energía para la operación que tenía programada. Decidimos llevarle a Terra Natura, que es una especie de zoológico que hay aquí, en Murcia. Conseguimos que saliera del ambiente hospitalario y recuperase, de alguna forma, la parte emocional».



La felicidad, en las pequeñas cosas

La logística de la Ambulancia del Deseo se gestiona de forma interna. «Las ambulancias son nuestras y los conductores son técnicos de emergencia, porque ahora ya por ley todos tienen que serlo», y la financiación depende, principalmente, «de donaciones y actividades organizadas por empresas», aunque Manuel reconoce que están en marcha «convenios públicos» para obtener un soporte adicional. Al preguntarle sobre el impacto que han logrado hasta ahora, se palpa su satisfacción. «En los últimos tres meses del 2022, se realizaron más de 80 deseos. Hay un problema muy grande con la soledad no deseada en la tercera edad, y mucha gente siente que se cubren sus necesidades básicas, pero no las emocionales», nos traslada.

Aunque, en principio, se pueda pensar que los 'deseos' que se piden son difíciles de conseguir, Manuel nos asegura que nada más lejos de la realidad. «Nos solicitan cosas muy sencillas, como ir a su pueblo. Nos pasa con muchos inmigrantes que quieren regresar a su tierra». La felicidad reside en las pequeñas cosas, y la Ambulancia del Deseo es la mejor prueba de ello. Su dedicación y compromiso nos recuerdan que la alegría, incluso en los últimos momentos de la vida, no debería ser un lujo, sino un derecho.■

El mejor día de su vida

(Testimonio de Carolina Cánovas)

Es una gran satisfacción poder ayudar a las personas a cumplir sus anhelos. La gente puede pensar que se piden deseos difíciles, complicados, y es todo lo contrario. Normalmente nos piden pequeñas cosas, esas pequeñas cosas a las que no le damos importancia en nuestro día como ir a ver un atardecer, comer en familia en el campo o dar un paseo por la playa.

Es muy difícil expresar con palabras todos los sentimientos que se generan al realizar un deseo, pero prima una como principal, que es la alegría. La persona y la familia han conseguido cumplir algo que deseaban y que, sin ayuda de una ambulancia y de un grupo de voluntarios sanitarios, habría sido imposible. Durante ese día, desaparecen los dolores e, incluso, la enfermedad. Es increíble ver la sonrisa de las personas al conseguir su anhelo tan deseado.

Todos vivimos en una rutina de estrés, trabajo y obligaciones y, como os digo, se nos olvidan los pequeños detalles como puede ser disfrutar de un lugar y compartirlo en familia. Y cuando llega de una forma inesperada una enfermedad o la dificultad de movilidad, nos damos cuenta de que las cosas más simples y que hacemos de manera rutinaria, ya no podemos hacerlas o necesitamos ayuda para volver a hacerlas. Ayudar a cumplir deseos hace que frenemos en seco y que le demos importancia a esas pequeñas cosas.

Cada uno de los deseos son únicos y especiales, pero jamás olvidaré el primer deseo que hice que fue el de Ana, una señora que estaba en una residencia de ancianos que llevaba muchísimos años sin salir. Nos pidió ir al mar y bañarse. Nunca lo había visto, por su trabajo y carga familiares, aun viviendo a escasos 50 km de la playa.

Fue increíble cuando la metimos al agua y empezó a chillar «¡qué floto!». Disfrutó como una enana en su silla anfibia. Después de darse el baño, nos pidió un pastel de carne (algo típico Murcia) con una copita de vino. Estaba alucinada, llevaba muchísimo tiempo sin comerlo y jamás había imaginado comérselo frente al mar. Tres años después, de ese momento la vi en la residencia cuando fui atender a una compañera suya, y en cuanto me vio me reconoció rápidamente y no paraba de darme las gracias por el mejor día de su vida.

Luz frente a la esclerosis

Noelia Martín Pérez, enfermera especialista en pediatría y apasionada por el diseño, ha emprendido una misión para ayudar a aquellos que se enfrentan a la Esclerosis Múltiple, a través de su proyecto 'La Nube solidaria'.

El diagnóstico de Esclerosis Múltiple (enfermedad autoinmune que afecta el cerebro y la médula espinal) en su hermana fue un golpe difícil de asimilar, incluso para una enfermera acostumbrada a enfrentarse a las malas noticias; «pensamos que llevamos un escudo integrado». Sin embargo, el encuentro con otras personas diagnosticadas en el evento de Esclerosis Múltiple España de 2017 fue un punto de inflexión para Noelia. Inspirada por la fuerza y el espíritu positivo del que se impregnó, decidió que quería hacer algo más. «En un primer momento, no supe cómo podía ayudar a mi hermana. Tenía mucha incertidumbre, no sabía cómo abordar esto, cómo ayudar. En este encuentro estuve muy cerca de la realidad, y salí pensando que tenía que hacer algo para ayudar no sólo a mi hermana, algo que repercutiera en todas esas personas que luchan contra la enfermedad».

Con una habilidad innata para el diseño y la costura, Noelia creó 'La nube solidaria', con un mensaje esperanzador: "detrás de una nube siempre sale el sol". Su objetivo era y es transmitir la idea de que, aunque nos enfrentemos a momentos oscuros y difíciles, siempre hay que buscar la esperanza que nos impulsa a seguir adelante. «Cuando nos viene un golpe de estas características, hay que intentar encontrar la luz para seguir con tu vida».

30.000€ recaudados

Sin grandes pretensiones, Noelia comenzó a elaborar piezas a pequeña escala: pulseras, colgantes, broches, collares, bolsos… todo lo que sus manos le permitiesen confeccionar. Las redes sociales fueron sus grandes aliadas para poder compartir su idea y acercarse al público. El espacio de referencia donde encontrar y pedir sus creaciones es la página que abrió en Facebook, https://www.facebook.com/noemhandmade/, así como su blog homónimo. «Mi sorpresa fue que el apoyo de la gente fue abrumador, y de pronto el proyecto comenzó a crecer». Desde 2018, ha recaudado 30.000 euros que han ido destinados, íntegramente, a Esclerosis Múltiple España para financiar proyectos de investigación.

Si una cosa tenía clara nuestra entrevistada era que «quería donar el dinero a una asociación que impulsara la investigación y que dispusiese de proyectos ambiciosos en busca de nuevas terapias y tratamientos para la enfermedad". El proyecto M1 es una iniciativa de recaudación de fondos para la investigación de la EM impulsada por la asociación Esclerosis Múltiple España, cuyos fondos ayudan a financiar los mejores estudios de investigación nacionales e internacionales a través de la Red Española de Esclerosis Múltiple (REEM) y la Alianza Internacional de EM progresiva. De esta forma, y a través de su memoria anual «se puede llevar un seguimiento de las donaciones y de los proyectos financiados con el dinero recaudado a través de mi proyecto». Noelia matiza que, «aunque muchas asociaciones tienen sus propios proyectos, en numerosas ocasiones sólo tienen capacidad para atender a sus asociados, y yo buscaba que el beneficio fuese para las 55.000 personas que padecen Esclerosis Múltiple en España».

De hecho, ha tenido la oportunidad de acudir a encuentros con algunos de los científicos que trabajan en el campo de la Esclerosis Múltiple para conocer, de primera mano, la memoria de sus investigaciones. «Algunos de ellos son María Luisa Villar, jefa del servicio de Inmunología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y responsable del grupo de esclerosis múltiple; o el Doctor Xavier Montalbán, del Centre d'Esclerosi Mútiple de Catalunya (Cemcat) del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona». Entre sus próximas citas, Noelia nos adelanta que «probablemente, esté presente en el Congreso Anual de Enfermería Neurológica de SEDENE los días 2 y 3 de noviembre en Valencia».

Generar impacto

A pesar de vivir altibajos, especialmente durante la pandemia, «donde los pedidos se redujeron bastante», Noelia persiste. Eso sí, es consciente de sus tiempos, por lo que trabaja siempre «bajo pedido». «En lo que más se nota es en la época de las celebraciones: las bodas, los bautizos, y las comuniones, puesto que ahora es tendencia el regalo solidario y en la época de verano tengo más encargos. Antes de la pandemia, tuve un repunte bastante notable, después ha fluctuado mucho». No olvida agradecer continuamente «el apoyo de las personas que siguen confiando en 'La Nube solidaria' y en su contribución a la lucha contra la enfermedad».

Compagina su labor solidaria con la faceta asistencial como enfermera pediátrica en el Hospital Gregorio Marañón. Con 46 años de edad, originaria de Montijo (Badajoz), su proyecto es un ejemplo inspirador de cómo el altruismo y la creatividad pueden llegar a marcar una diferencia significativa en la vida de muchas personas. Cómo un pequeño gesto puede generar un gran impacto y, a través de su solidaridad, iluminar el camino de aquellos y aquellas que se enfrentan a la, todavía incurable, Esclerosis Múltiple. ■

◀ Noelia, junto a la presentadora Mónica Carrillo, enseñando una de sus pulseras solidarias

Un reflejo en la NIC

Cómo hacerse un hueco por triplicado en la 8ª edición de Clasificación Internacional de Enfermería (NIC).

Este artículo es una prueba de que las enfermeras españolas somos capaces de conseguir los retos que nos propongamos.

Un claro ejemplo es el de nuestras compañeras del País Vasco.

A continuación, os vamos a describir el proceso de cómo 11 enfermeras de Osakidetza han logrado entrar por partida triple en la 8ª edición de Clasificación Internacional de Enfermería (NIC), incorporando una nueva intervención: «Prevención de Recaídas», y modificando otras dos: «Intervención en Crisis» y «Educación para la Salud».

El objetivo de este artículo es demostrar que algo que parece lejano e imposible, en realidad, no lo es, y que si nos lo proponemos podemos cambiar la NIC y contribuir al avance de la enfermería a nivel internacional.

El reto comenzó creando un grupo colaborativo entre profesionales de la Red de Salud Mental de Bizkaia, la OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces y Osasun Eskola, servicio de Osakidetza y Departamento de Salud que ofrece información y formación a la ciudadanía, con el fin de lograr una actitud responsable y activa en torno a la salud y enfermedad (https://www.osakidetza.euskadi.eus/osasun-eskola-portada/-/tu-portal-de-salud-y-vida-sana/) de Osakidetza. El equipo estaba compuesto por la Dra. Conchi Moreno, coordinadora de grupo, Leire Fentanes, Puy López, Ana Rodríguez, Izaskun Eraña, Begoña Morales, Aurora Oña, Sonia Herrera, Maite Del Campo, Amaia Arzubia y Mila Amundarain, enfermeras especialistas en salud mental. Todas ellas, con una dilatada trayectoria tanto a nivel asistencial como en gestión, docencia o investigación, siendo dos de ellas investigadoras en el Instituto de Investigación Sanitaria de Biocruces Bizkaia.

Este grupo de enfermeras, que ya habían coincidido previamente en proyectos compartidos, trabajaban en diversas áreas de atención: Unidades de agudos y de rehabilitación psiquiátrica, ámbito comunitario, prevención y promoción de la salud, gestión sanitaria e investigación. Detectaron que la NIC carecía de intervenciones específicas para sus pacientes orientadas a prevenir recaídas, mejorar sus conocimientos con respecto a la salud mental y prestarles cuidados en los momentos de mayor vulnerabilidad. Esta necesidad llevó a crear un grupo de trabajo para desarrollar unas intervenciones de enfermería específicas.

Tras ponerse en contacto con la Universidad de Iowa, en concreto con el denominado Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness, éste les informó de que ya estaban trabajando en la 8ª edición de la NIC y les animó a presentar aportaciones. Decidieron trabajar a contrarreloj para poder incluir las tres propuestas. Nuestras compañeras aprendieron muchas cosas por el camino, entre ellas una serie de pasos que recomiendan tener en cuenta:

«Tras ponerse en contacto con la Universidad de Iowa, en concreto con el denominado Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness, éste les informó de que ya estaban trabajando en la 8ª edición de la NIC y les animó a presentar aportaciones. Decidieron trabajar a contrarreloj para poder incluir las tres propuestas»

- Seguir las pautas de la «guía para la presentación de una nueva intervención o revisada de la NIC», las cuales se muestran en las ediciones de la Clasificación.
- Realizar una búsqueda bibliográfica para elaborar la propuesta y seleccionar aquellas referencias que sean de mayor calidad en relación a la intervención, definición y actividades.
- Seguir una metodología de trabajo y que la propuesta se base en la mayor evidencia científica disponible.
- Considerar la inclusión de aquellas actividades que puedan ser de aplicación general buscando un beneficio global para las diferentes especialidades de enfermería a nivel estatal, a nivel internacional y pensando en la sociedad en su conjunto.
- Justificar las propuestas adecuadamente, se trata de una clasificación internacional y, por lo tanto, no vale todo. En este sentido, en el caso de una nueva intervención, nos recomiendan justificar por qué la intervención es esencial para la enfermería, si se realiza la intervención y no aparece en la NIC, etc., y por último, argumentar las diferencias existentes respecto a otros NIC que puedan ser similares.

Una vez elaboradas las propuestas, las remitieron para su valoración, y tras varios meses de espera, obtuvieron el mejor de los resultados ya que pudieron lograr su objetivo y fueron aceptadas las 3.

Gracias a nuestras compañeras y a su convicción de que todo es posible, contamos con una nueva intervención para poder utilizar en nuestro día a día y con dos intervenciones actualizadas. Ellas son un ejemplo de la importancia de que establecer sinergias entre compañeras de diferentes áreas mejora los resultados y han aportado su granito de arena a la historia de enfermería de nuestro país, contribuyendo a visibilizar la enfermería española a nivel internacional. ■

El arte y la enfermería se entrelazan

La UCI pediátrica del Hospital Nuestra Señora de Candelaria de Tenerife junto a la productora sin ánimo de lucro Concomitentes ponen el broche de oro a su colaboración con el libro 'Hospitalidad contra pronóstico. Tejiendo un lenguaje común entre prácticas artísticas y labor enfermera'.

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. En 2018 iniciaron su andadura diseñando nuevas herramientas que ayudasen a niños y padres a gestionar la carga emocional derivada de un ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos.

El proyecto 'Concomitentes' promovía la colaboración entre cinco enfermeros y artistas de diversos ámbitos, tejiendo redes de colaboración que revirtieran en el bienestar de los más pequeños y sus familias. Financiado por la Fundación Daniel y Nina Carasso de origen hispano-francés y con la mediación entre ambos mundos personificada en Felipe González, tras cinco años de frenética actividad, y una pandemia de por medio, el broche de oro a esta iniciativa lo pone el libro 'Hospitalidad contra pronóstico. Tejiendo un lenguaje común entre prácticas artísticas y labor enfermera'.

Reflexión y fragilidad

Esta obra es una reflexión de los aprendizajes adquiridos a través del proceso de mediación del proyecto, UCI Pediátrica, y que traza líneas de fuga para pensar la salud como bien común, más allá de lo exclusivamente sanitario.

La publicación cuenta con los textos de Sabina Urraca, Diana Oliver, Ethel Baraona Pohl, Noelia Ibarra, Noemí López Trujillo y el mediador, Felipe G. Gil de ZEMOS98, colaboraciones que tratan de responder a cuestiones que atraviesan el proyecto como: ¿Cómo se producen los cuidados en entornos de alta fragilidad para la vida?, ¿cómo hacerlo desde la imaginación y el pensamiento artístico?

A estas reflexiones en forma de balance se han sumado los enfermeros Enrique Chinea, Laura María León, Liliana Quintero, Ruymán Miranda y Severiano Torres. Enfermería en Desarrollo acudió el pasado 1 de junio a la presentación del libro en el edificio Caixa Forum (Madrid) donde pudimos hablar con ellos.

> «Cuando empiezas a trabajar en la unidad te das cuenta de que todo lo que has aprendido en la carrera es necesario, pero necesitas algo más y ese algo más es la parte emocional en el trato con el paciente y sus familiares. Es esencial y se aprende gracias a los compañeros y a su experiencia»

Punto ¿y seguido?

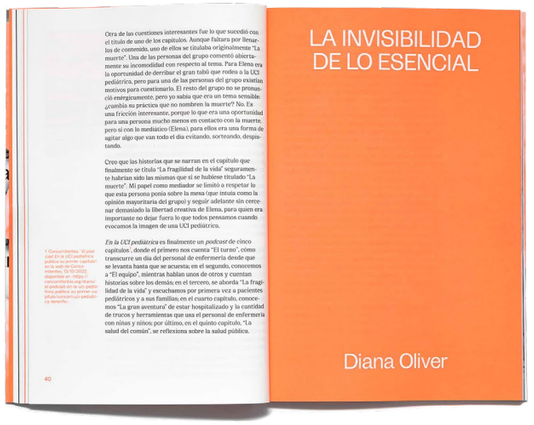
«El balance es muy positivo y el nivel de satisfacción del grupo es increíble. Es emocionante ver que hay alguien que nos ha escuchado, que ha creído en nuestras necesidades y que ha sido capaz de plasmarlas». Son las palabras del enfermero Rymán Miranda. El orgullo y la emoción por un trabajo en el que han invertido mucho tiempo e ilusión se deja sentir en su valoración. Unos sentimientos extensibles a Severiano Torres, enfermero e integrante del equipo quien destacó la importancia de reivindicar el cuidado emocional. «Cuando empiezas a trabajar en la unidad te das cuenta de que todo lo que has aprendido en la carrera es necesario, pero necesitas algo más y ese algo más es la parte emocional en el trato con el paciente y sus familiares. Es esencial y se aprende gracias a los compañeros, a su experiencia y a las pequeñas dosis de conocimiento que tú vas adquiriendo».

El proyecto ha englobado tres iniciativas: La Cuidateca, de Artemi Hernández de la OFIC; el podcast de Elena Cabrera, y el cuento ilustrado 'Hospitalario', de El Hematocrítico y Cynthia Hierro.

El éxito del programa es indiscutible, por eso no descartan que alguna otra propuesta «quizá vea la luz», aunque nos aseguran, entre risas, que es «algo que no vamos a comentar todavía». Esperamos que estas palabras sean tan solo el preludio de nuevas propuestas creativas.

Premios Especial ED

El proyecto 'Concomitentes' de la UCI Pediátrica del Hospital Nuestra Señora de Candelaria fue distinguido con el «Premio Enfermería en Desarrollo 2022». Los enfermeros Enrique Chinea, Laura María León, Liliana Quintero, Ruymán Miranda y Severiano Torres, pusieron el punto y final a la gala celebrado el pasado 25 de noviembre en el Teatro Real con un emotivo discurso. ■



Envíanos
tu candidatura

PREMIOS
ENFERMERÍA
EN DESARROLLO

ENFERMERÍA
EN DESARROLLO

fuden