



Escapar de las sombras: el desafío de la nueva era

Nos adentramos en el trabajo de las enfermeras de la unidad de Salud Mental Infantojuvenil del Hospital Virgen de las Nieves de Granada
pág. 14

'Virtual Nurse': el futuro es ahora

La enfermera Antonia Oliva López ha desarrollado un proyecto que pretende revolucionar el aprendizaje en la profesión
pág. 10

Ir más allá en la fisioterapia geriátrica

Vicent Benavent Caballer, fisioterapeuta y profesor de la CEU-UCH de Valencia, nos habla de su método docente dinámico y motivador
pág. 30

Edita: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, FUDEN
Presidente: Víctor Aznar Marcén
Directora: Yolanda Núñez Gelado
Directora editorial: Amelia Amezcua Sánchez
Redactora jefe: Amanda Avilés Cabanillas
Dirección de Arte y Diseño: Cano Yélamos
Premaquetación: Alba de la Fuente
Web: enfermeriaendesarrollo.es
Redacción y administración: C/ Veneras, 9. 2º. 28013 Madrid
Teléfono: 915474881
Correo electrónico: enfermeriaendesarrollo@fuden.es
Depósito Legal: M-15637-2013

	4	Opinión Víctor Aznar Marcén, presidente de Fuden, y Yolanda Núñez Gelado, directora de la revista.
HPN: cómo recuperar una vida en stand by Hablamos con Carolina Martín Martín, paciente de esta rara enfermedad de tratamiento crónico, y con Sol Porto Silva, enfermera que se dedica a la formación de pacientes HPN..	6	
	10	‘Virtual Nurse’: el futuro es ahora La enfermera Antonia Oliva López ha desarrollado un proyecto que pretende revolucionar los métodos de aprendizaje en el quirófano a través de realidad virtual.
Enfermeras que sostienen castillos de arena Conocemos la ardua labor del equipo de enfermería de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.	14	
	20	«Si no se nos conoce es porque las cosas van bien» Hablamos con Raquel Prieto García, enfermera experta en Salud Pública, para conocer el trabajo que desarrolla en la Agencia de Salud Pública de Barcelona.
Los Hygeia consolidan su éxito La IV edición, conducida por la actriz Antonia San Juan, tuvo lugar el 9 de mayo en los Cines Capitol de Madrid	22	
	26	Enfermeras que surcan los mares Natalia, enfermera de crucero, ha dedicado su vida a navegar por el mundo velando por la seguridad de embarcaciones que superan las 6.000 personas a bordo.
Proyecto ‘Go Further’ Vicent Benavent Caballer, fisioterapeuta y profesor, nos habla de su método docente para construir un aprendizaje dinámico y motivador	30	

La mitad del año ya nos pide descanso. Relax, pensar en algún destino diferente y desconectar la mente y el cuerpo de la rutina que nos marca el reloj. Pero no penséis en aeropuertos ni carreteras, que no hace falta: se puede ir muy lejos sin salir de casa. Para eso os traemos el número 36 de Enfermería en Desarrollo, para que recorramos juntos nuestro propio mapa del tesoro a coste cero y sin movernos del sitio. ¿Nos acompañas?

Empieza el periplo. Galicia y Barcelona. Abrimos con un reportaje sobre la Hemoglobinuria Paroxística Nocturna (HPN), una enfermedad rara que desafía a pacientes y enfermeras y de la que exploramos no solo los aspectos clínicos, sino el impacto humano de la profesión en aquellos que la sufren y cómo es posible una mejora de su calidad de vida. Carolina Martín Martín, paciente; y Silvia Porto Silva, enfermera, nos lo cuentan.

Hablando de la búsqueda del cambio y la transformación, nos situamos en Hellín para conocer el proyecto ‘Virtual Nurse’ de Antonia Oliva López, centrado en utilizar la realidad virtual inmersiva e interactiva como herramienta formativa accesible, sin riesgos y sin barreras para enfermeras de quirófano. Un cambio de paradigma, un antes y un después en cuanto a seguridad y eficiencia.

Ay, Granada, cuna del arte y de las maravillas de España. Allí se encuentran las enfermeras de la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil del Hospital Virgen de las Nieves, que nos abren sus puertas para que conozcamos la gran labor que realizan con niños y adolescentes afectados por diferentes trastornos. Formación, experiencia y sensibilidad definen el trabajo de María Dolores Serrano Justicia, Concepción Vallejo Muros,

Juan Ignacio Ferriz Calvo, Silvia Torices Ruiz y el resto del equipo.

Volvemos a Barcelona para conocer a una enfermera experta en Salud Pública, miembro de la Agencia de Salud Pública de Barcelona: Raquel Prieto García. Actualmente, trabaja en el servicio de Epidemiología junto a otras 14 enfermeras que vigilan entre 60 y 70 enfermedades de declaración obligatoria. Velan por la seguridad de la comunidad con discreción y altísima eficacia.

Hacemos un alto para descansar y recordar la IV edición de nuestro Festival de Cortos de Enfermería y Fisioterapia ‘Premios Hygeia’. Una gala conducida por la actriz Antonia San Juan que nos ha dejado momentos muy emotivos y una preciosa huella en el corazón.

Y seguimos viajando... aunque no os llegamos a adelantar cuánto. Con Natalia (reservamos sus apellidos por petición de la entrevistada), vamos a llegar hasta La Antártida. Enfermera de cruceros y alma inquieta por naturaleza, nos desvela cómo es el trabajo en barcos con hasta 6.000 pasajeros más tripulación.

Nuestro viaje llega a su fin en Valencia. El innovador programa ‘Go Further’, desarrollado por el fisioterapeuta geriátrico Vicent Benavent Caballer, permite a los estudiantes y futuros profesionales realizar prácticas con personas mayores de la residencia ‘Hermanitas de los Ancianos Desamparados’. Su misión: fomentar la valiosa conexión intergeneracional que se crea entre paciente y profesional cuando propiciamos el ambiente adecuado.



Las personas

El concepto del triple impacto en enfermería deriva de la adopción del modelo del triple bottom line (TBL) o triple línea de resultados. Este modelo, desarrollado por John Elkington en 1994 para medir el desempeño de las empresas en términos de impacto económico, social y ambiental, ha sido adaptado a la profesión enfermera para abordar una atención integral y sostenible. Esta idea, recogida por informes del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) que especifican que cada dólar invertido en enfermeras puede generar un retorno de entre 2 y 4 dólares, parece haber sido el aliciente para que otras entidades sean verdaderamente conscientes de su importancia. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha solicitado a los países que aumenten el gasto en atención primaria en al menos un 1% de su PIB para cubrir las carencias y cumplir con los objetivos de salud acordados en 2015.

Un estudio de McKinsey reveló que mejorar la salud podría añadir 12 billones de dólares al PIB mundial en 2040, lo que se traduce en un crecimiento anual de 0,4% más rápido. Al garantizar la seguridad de las enfermeras, aseguramos, velamos y apostamos por profesionales preparados y plenamente dispuestos

a enfrentar los desafíos de salud globales, que no son pocos. Invertir en cuidados no solo ahorra costes, sino que genera beneficios.

El ejemplo de Japón es particularmente revelador. Un reciente artículo de The Lancet describe a las enfermeras de salud pública del país como “fundamentales” para la salud comunitaria desde su establecimiento en 1926. Enfermeras que no solo realizan visitas domiciliarias, sino que gestionan emergencias y promueven la salud en sus comunidades, como quedó bien demostrado durante el Gran Terremoto del Este de Japón en 2011 y la pandemia de COVID-19 de 2020 que, aún, arrastra secuelas.

Pero su eficiencia va más allá de las cifras. Es imperativo reconocer y compartir el impacto de los proyectos liderados por enfermeras en propuestas que ensalcen sus múltiples talentos y valoren el esfuerzo y dedicación intrínseco a su profesión. Este 2024, la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería cumple 35 años de compromiso en pro de ese objetivo, al que se han ido sumando iniciativas como los Premios Enfermería en Desarrollo, el sello ED a los Equipos Excelentes o el festival de cortos Hygeia, convirtiéndose en el escenario perfecto para documentar y difundir esas experiencias llenas de sabiduría que, a menudo, pasan desapercibidas.

Teniendo siempre presente que conocer y celebrar estos proyectos genera un ‘efecto dominó’ que inspira a otros a seguir su ejemplo, creando una cadena de manos que sostiene un sistema de salud pleno y humano. Son historias que nos recuerdan que detrás de cada dato hay vidas transformadas y comunidades fortalecidas, y que, con estos proyectos, estamos invirtiendo en lo verdaderamente esencial: las personas.■



Un elefante en la habitación

Clara, de 8 años, juega sola en un rincón del parque mientras sus padres la observan a unos metros de distancia. A pesar de su corta edad, Clara carga con el peso invisible de la ansiedad. Como ella, son muchos los niños y adolescentes que ven sus vidas y su futuro marcados como consecuencia de algún problema de salud mental.

Sin embargo, el caso de Clara es muy diferente al de otros niños. Ella estudia en un colegio en el que la enfermera escolar trabaja en coordinación con los profesores, los padres y el centro de salud de su zona, de forma que tanto la detección del problema como su derivación al centro de salud mental y su posterior seguimiento ha sido mucho más sencillo que para muchos otros niños o adolescentes con éste u otros problemas.

La salud mental en la infancia y adolescencia es un tema de absoluta trascendencia, al que no se está dando la atención que requiere. Según datos del informe «Aproximación a la salud mental en España»,

publicado en abril de 2023 por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, el 70% de los casos comienzan a lo largo de una de estas dos etapas. Y aquí es donde el trabajo tanto de las enfermeras escolares como de las especialistas en enfermería familiar y comunitaria, o ya en el siguiente nivel asistencial, el de las especialistas en salud mental, pueden ser determinantes para el futuro de miles de niños.

La detección precoz es una de las áreas donde la enfermería puede marcar una gran diferencia. Tenemos una muy buena formación específica y contamos con un contacto constante con los niños en los diferentes entornos, así que estamos en una posición privilegiada para identificar los primeros signos de muchos de los problemas de salud mental. En los colegios, por ejemplo, podemos trabajar en estrecha colaboración con profesores y padres para desarrollar planes de apoyo individualizados que aborden las necesidades específicas de cada niño.

Las enfermeras especialistas son vitales para la detección e identificación temprana. Posteriormente, una vez identificados los problemas, son también esenciales en la planificación y ejecución de estrategias de intervención, ayudando a desarrollar habilidades de afrontamiento y resiliencia.

La salud mental en la infancia y adolescencia es nuestro *elefante en la habitación*, y no podemos seguir ignorándola ni perpetuando los estigmas. Es nuestro deber trabajar juntos para asegurar que cada niño y adolescente tenga acceso al cuidado y apoyo que necesitan para prosperar.■

HPN: cómo recuperar una vida en *stand by*

Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

La hemoglobinuria paroxística nocturna afecta a 1 de cada 100.000 personas en España. Hablamos con Carolina Martín Martín, paciente de esta rara enfermedad de tratamiento crónico, y con Sol Porto Silva, enfermera que se dedica a la formación de profesionales sanitarios y apoyo a pacientes con el objetivo de reducir sus visitas al hospital y devolverles su 'libertad'.

«**C**omo una losa que te cae encima». Carolina Martín Martín fue diagnosticada de hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) en 2020, aunque llevaba arrastrando algunos síntomas desde los 13 años. En su caso, se sumaban menstruaciones

abundantes que derivaban en anemias frecuentes (no siempre relacionadas con la enfermedad) con estados puntuales de agotamiento y falta de energía. Algo que la ha acompañado durante 30 años. «Me hicieron una analítica en el trabajo y tenía las plaquetas bajas. Como mi hermana es enfermera, se lo comenté y empezamos a movernos».

En el proceso, se descartaron enfermedades autoinmunes, falta de ácido fólico o vitamina B12, pero Carolina seguía sin encontrar una respuesta. Finalmente, «me hicieron una citometría de flujo (muestra de sangre analizada en laboratorio que sirve para determinar el número, porcentaje y características de las células), y di positivo en HPN». A partir de ese momento, su vida cambió. El tratamiento era muy demandante, y debía acudir al hospital Can Ruti de Barcelona con frecuencia. «Aparte de que yo tuve una insuficiencia medular, la HPN se considera grave porque, entre otras cosas, puede provocar trombosis venosa profunda. Este tratamiento contribuye a evitarlo».

Transformar el miedo

La HPN es una enfermedad rara y grave de la sangre que puede afectar a personas de cualquier edad. Se caracteriza por la destrucción de los glóbulos rojos

debido a un defecto genético en las células madre hematopoyéticas. Se considera una 'enfermedad rara' porque afecta a menos de 5 de cada 10.000 personas en nuestro país. Carolina es una de entre esas miles, miembro de la Asociación de HPN de España y testimonio de la crudeza a la que se enfrentan los pacientes que lidian con enfermedades más desconocidas. Al poco tiempo de su diagnóstico, Carolina comenzó con otro medicamento en el hospital Vall d'Hebrón. Actualmente, ha conseguido dilatar su paso por el hospital. Pero ¿es posible conseguir mayor independencia? La respuesta es sí.

En esa afirmativa esperanza es donde se ubica la labor de las enfermeras como Sol Porto Silva, que atiende a pacientes de HPN a través del programa HPN Connect, una iniciativa de soporte a pacientes del Grupo OAT (Observatorio de la Adherencia al Tratamiento) y la biofarmacéutica

Sobi. Su trabajo es formar a los especialistas sanitarios y dar soporte y formación a pacientes para que puedan adquirir los conocimientos necesarios e imprescindibles que les

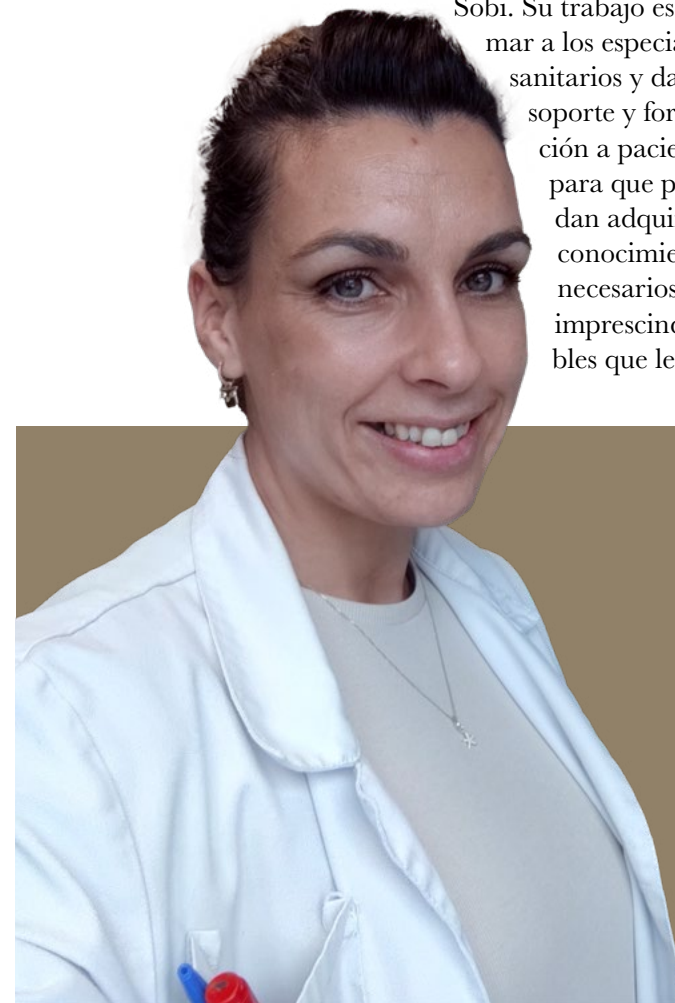
permitan gestionar la enfermedad sin necesidad de acudir al centro sanitario. «Por ejemplo, la autoadministración. La mayoría -de los pacientes- puede sentir algo de miedo al principio con la administración. Mi misión es transformar ese miedo en confianza».

Sobi y OAT desarrollan el programa en toda España, con un equipo integrado por 20 enfermeras. Sol cubre los pacientes de la Comunidad Autónoma de Galicia. «Dentro de mi territorio, voy a la zona que sea necesaria, donde se encuentre el paciente. Como es una enfermedad 'rara', es cierto que salen poquitos casos. He tenido algunos en Lugo, A Coruña, Santiago de Compostela... pero, pese a las distancias, está todo bastante planificado». Así, derivados por el servicio público de salud, los pacientes que llegan a manos de Sol reciben una formación en la que «hacemos un constante hincapié en que se sientan seguros». Por eso, «las primeras semanas las hacemos siempre en el hospital. El personal sanitario también recibe nuestra formación previa».

En ese momento, comienza el camino. «Dependiendo de las capacidades del paciente, de lo seguro o no que se encuentre, continuamos con formaciones presenciales u optamos por la vía telefónica». En el caso de personas más mayores o con alguna necesidad especial, «la formación se orienta al familiar o cuidador de referencia». Pese a la incertidumbre, cuenta Sol, «para ellos es un alivio, una mejora de la calidad de vida impresionante. Es lo que nos trans-

◀ Sol, enfermera formadora de pacientes HPN

«Son síntomas muy inespecíficos que pueden concordar con otras muchas enfermedades... y cuanto más tardas en dar con ello, más tardas en comenzar el tratamiento y más agotado te encuentras al paciente después de tantas pruebas y tantas visitas médicas sin respuesta»



miten». El programa cuenta, además, con un contact center tanto para pacientes como para profesionales. «Pueden llamar todos los días del año en un horario determinado para que, en caso de surgir algún problema, tengan a quien acudir. Aunque he de decir que se reciben muy poquitas llamadas; las formaciones están muy bien calificadas por ellos mismos y yo creo que lo tienen todo muy claro», apunta Sol.

Labor enfermera

La HPN tarda en asentarse con nombre propio en la vida de las personas. Como en el caso de Carolina, pueden pasar años hasta dar con un diagnóstico. «Son síntomas muy inespecíficos que pueden concordar con otras muchas enfermedades... y cuanto más tardas en dar con ello, más tardas en comenzar el tratamiento y más agotado te encuentras al paciente después de tantas pruebas y tantas visitas médicas sin respuesta», confiesa Sol. Por eso, cuando llega el

resultado, claro que alivia la carga de tanta lucha, pero es inevitable que se sume un nuevo peso: la incertidumbre.

La labor enfermera, en esos momentos, es especialmente crucial. Lo atestigua nuestra paciente, que sintió un gran apoyo, sobre todo, durante su embarazo, ya que se intensificaron sus visitas al hospital al considerarse de riesgo. «Hacía poco que sabía que tenía HPN. Necesitaba esa relación más personal, que me hablasen, me contasen... eran momentos en los que salía de mi rutina con alguien que no es paciente, que es profesional, que entiende y te aconseja, pero que, a la vez, es cercana... Se crea una relación muy bonita. Saben que no eres solo un brazo al que poner una vía, y eso es muy importante».

Sol, como profesional, repite incansablemente que «necesitamos más recursos para poder seguir investigando y que la HPN no se quede sólo con este tratamiento». Mientras tanto, ella y sus compañeras continuarán formando y divulgando el conocimiento a sus pacientes para -como decía Sócrates- hacerles un poco más libres. ■

◀ Carolina, paciente HPN

«Hacía poco que sabía que tenía HPN. Necesitaba esa relación más personal -que me daban las enfermeras... eran momentos en los que salía de mi rutina con alguien que no es paciente, que es profesional, que entiende y te aconseja, pero que, a la vez, es cercana... Se crea una relación muy bonita. Saben que no eres solo un brazo al que poner una vía, y eso es muy importante.»



Jordi Cruz. Representante y fundador ▲ de la asociación HPN

Múltiples necesidades en la HPN

La hemoglobinuria paroxística nocturna es una enfermedad rara, grave y multisistémica que provoca anemia, trombosis, y un grado de insuficiencia medular variable entre los afectados. Todo ello lleva a los pacientes que la padecen a una disminución de su calidad de vida.

Las necesidades de estos pacientes, por tanto, son muy amplias. Por un lado, la atención médica y hospitalaria que requieren: seguimiento de la enfermedad, asistencia al hospital de día para ponerse el medicamento y/o las visitas a urgencias. Y, por otro, la atención psicológica que precisan estos pacientes por el impacto de una enfermedad así es sus vidas. Pero, respecto a la parte médica, propiamente dicha, hace que sea una enfermedad que requiere un abordaje interdisciplinar: hematólogos/as y otros médicos/as especialistas, enfermeros/as, auxiliares... Y es, por tanto, su labor, mantenerse actualizados e informados de todas las novedades y sobre todo de las nuevas terapias disponibles: intravenosas, subcutáneas y orales; para así, poder ofrecer al paciente la mejor atención. Sin olvidar que esta atención directa conlleva una gran responsabilidad empática para y con los pacientes, donde los enfermeros y enfermeras juegan un papel primordial.

Así, la Asociación nace en 2008 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos pacientes y sus familias. Actualmente, ofrece los servicios gratuitos de atención, orientación e información, además de psicoterapia a los afectados. Creamos puntos de encuentro para los pacientes y sus familias y trabajamos en red con otras asociaciones de pacientes a nivel nacional e internacional.

‘Virtual Nurse’: el futuro es ahora

Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**



Natural de Hellín y enfermera de quirófano (ahora, en el hospital público del mismo municipio), Antonia Oliva López ha desarrollado un proyecto que pretende revolucionar los métodos de aprendizaje en la profesión a través de realidad virtual

Tras graduarse en enfermería por la Universidad de Castilla-La Mancha, se trasladó a Portugal. A su regreso, trabajó dentro del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) en distintos hospitales y áreas de Atención Primaria, aunque la mayor parte de su carrera profesional la ha desarrollado en el quirófano. Fue en 2009 cuando se incorporó al Hospital General La Mancha Centro, en Alcázar de San Juan (Ciudad Real). En los nueve años que estuvo allí, la alta carga de trabajo y la diversidad de intervenciones quirúrgicas que se

realizan le hicieron reflexionar y buscar una forma de mejorar el aprendizaje y la preparación de las enfermeras en ese terreno.

Así nació ‘Virtual Nurse’, el proyecto de Antonia Oliva López, centrado en utilizar la realidad virtual inmersiva e interactiva como herramienta formativa accesible, sin riesgos y sin barreras. Ser enfermera de quirófano a través de gafas de realidad virtual y unos guantes hápticos que se programan y son capaces de permitirte sentir, incluso, el peso de las pinzas y su forma, viviendo la experiencia de la manera más realista e inmersiva posible. «El objetivo», dice su creadora, «es que se convierta no solo en una herramienta de docencia, sino también de actualización de conocimiento para los profesionales que están ejerciendo, y que pueda utilizarse tanto por instituciones públicas como privadas en cualquier lugar del mundo». Con ese pretexto, ‘Virtual Nurse’ estaría disponible en castellano e inglés.

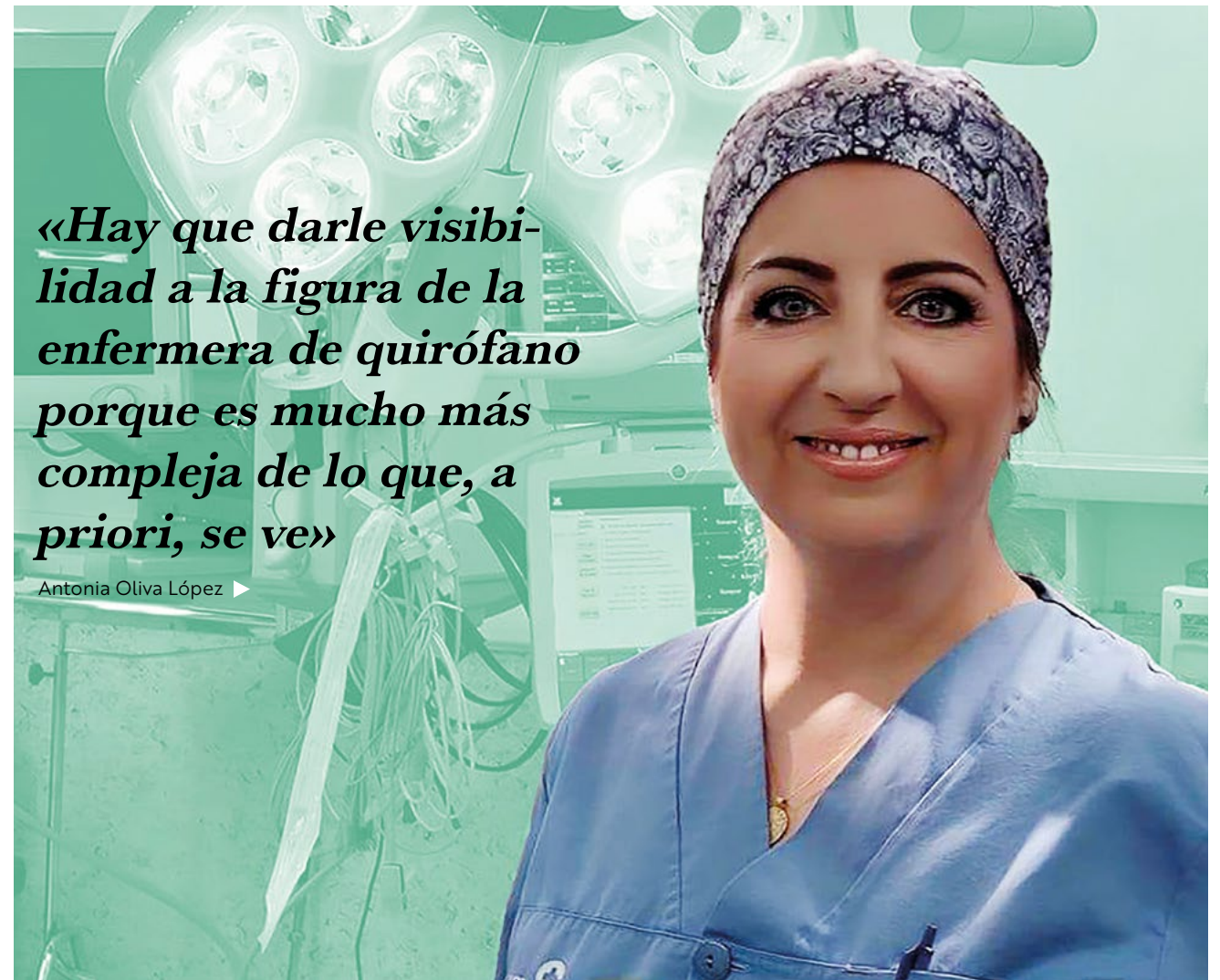
«Veía muy claro el potencial de la realidad virtual para mejorar la función cognitiva y ejecutiva de las enfermeras. Pensé en cómo integrar esta tecnología para que pudiéramos aprender más rápido y más eficientemente, superando la lentitud y dificultad de la experiencia profesional tradicional», cuenta. A través de asesores de ingeniería de realidad virtual y

neuropsicología, desarrolló este proyecto que, desea, sirva para mejorar y transformar la profesión. Por ahora, es solo una -muy buena- idea. Falta materializarla.

Antonia ya ha costeado su desarrollo inicial y lo ha registrado como propiedad intelectual, pero busca la financiación que permita que ‘Virtual Nurse’ se haga realidad y se convierta en una gran apuesta por la innovación. Sus esfuerzos no cesan, y su labor de divulgación ha traspasado, en varias ocasiones, nuestras fronteras. Noruega, además de ciudades estadounidenses como Nashville y, próximamente, Boston, son algunos de los lugares hasta los que ha llevado y llevará su software y las ventajas que podría suponer para profesionales y, consecuentemente, para pacientes. Su cita más reciente: el XI Congreso de la European Operating Room Nurses Association, celebrado en Valencia. Siempre, asegura, «la respuesta de la comunidad científica y académica ha sido positiva». Viajes, también, pagados por ella.

«Hay que darle visibilidad a la figura de la enfermera de quirófano porque es mucho más compleja de lo que, a priori, se ve»

Antonia Oliva López ►



Mundo virtual con límite real

El software de 'Virtual Nurse' está pensado para siete especialidades, con dos intervenciones por especialidad (traumatología, cirugía general y del aparato digestivo, otorrinolaringología o cardíaca, entre otras) y distintos niveles de complejidad que se deben superar. Permite practicar procedimientos como preparación de laparoscopias de una forma completa; desde la preparación del paciente y el quirófano hasta la intervención, todo ello con avatares de cirujanos y anestesistas con los que se puede interactuar. Antonia nos pone un claro ejemplo en el que su proyecto puede resultar especialmente útil: «uno de los quirófanos más complejos para trabajar es traumatología, no solamente por la cantidad de material que se utiliza, sino por el riesgo de infección -y de mortalidad, si esa infección sucede-. Tienes que estar perfectamente preparado para no cometer errores». Precisamente por eso, comenta, «no todo el mundo puede integrarse en un quirófano de estas características;

se selecciona



previamente a las enfermeras más idóneas. Pero si un software te permite que puedas experimentarlo sin riesgos... bienvenido sea, ¿no?».

Pese a defender su idea férreamente, comprende que, a veces, la innovación genere cierta desconfianza. En este caso, 'Virtual Nurse' puede, equivocadamente, confundirse con una herramienta que pretende 'sustituir' la labor docente, pero nada más lejos de la realidad. «Esto no va a sustituir profesores, ni profesores de prácticas. Va a facilitar la labor y, sobre todo, velar por la seguridad del equipo, del paciente y del entorno quirúrgico en general». De hecho, el realismo en esta herramienta se mantiene, también, instaurando límites. «En nuestro caso (el de las enfermeras), el aprendizaje en la vida real es siempre supervisado. Antes de que cometes un error, te corrigen. 'Virtual Nurse' está programado para hacer exactamente igual: antes de que tú te equivoques, te va a corregir o, si deja que te equivoques, te va a rectificar y te va a llevar a un nivel inferior hasta que lo puedas superar». Un detalle destacable: «el propio software lleva una retroalimentación a través de IA para ir modulando el nivel de estrés».

Cuando 'Virtual Nurse' se desarrolle -es casi impensable que no llegue a hacerlo con sus grandísimas posibilidades-, Antonia tiene en mente realizar una investigación posterior para «medir el impacto de la realidad virtual en el aprendizaje y las funciones ejecutivas de las profesionales, utilizando ondas cerebrales como indicadores». Así, sustentará en una base científica lo que ya confía que será: una revolución. «Hay que darle visibilidad a la figura de la enfermera de quirófano porque es mucho más compleja de lo que, a priori, se ve. Resolvemos en silencio situaciones muy complejas, y no disponemos de tiempo para hacerlos visibles porque estamos ocupadas... muy ocupadas». ■

«El objetivo es que las enfermeras podamos aprender más rápido y más eficientemente, superando la lentitud y dificultad de la experiencia profesional tradicional»

Enfermeras que sostie- nen castillos de arena

Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

Formación, experiencia y sensibilidad. Conocemos la ardua labor del equipo de enfermería de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

Los cimientos son la parte más baja de una estructura arquitectónica. La que proporciona soporte y estabilidad a todo el edificio. Su función es sostener la carga de los demás elementos, otorgarles firmeza. Si los cimientos de una estructura se resienten, podría verse comprometida la integridad de toda la obra.

Yo entiendo poco -o nada- de construcción, así que no pretendo enseñar a nadie. No nos quedemos con la forma; vayamos al fondo. Realmente, hablo del lugar donde se sostiene todo. De la base, del origen. Si lo pensáis, nuestra cabeza no funciona de manera muy distinta a como lo hace una casa. Necesita cimientos firmes y, a veces, apoyo para que no se venzan. Si no, podrían venirse abajo. Derrumbarse; descolocarse.

Según Unicef, uno de cada cuatro menores de edad sufre problemas de salud mental en nuestro país. La asociación Fad Juventud publicó un estudio post pandemia que señalaba que el 66,8% de


los jóvenes sintieron su salud mental afectada por la situación de miedo e incertidumbre. Si en 2021 preocupaba el alto número de suicidios infantiles, en 2022 llama la atención el aumento del suicidio adolescente (de 15 a 19 años): se registraron un total de 75, según el último informe publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Algunas de las causas principales (y siempre multifactoriales): trastornos de la conducta alimentaria (TCA), acoso escolar y violencia familiar. Datos, tablas y porcentajes que se materializan en una desgarradora realidad: el suicidio se ha convertido ya en la segunda causa de muerte de los jóvenes españoles.

Pero hay más. Sin desencadenantes sociales, existen trastornos del neurodesarrollo que se manifiestan en la infancia y perduran a lo largo de la vida, y que también necesitan apoyo. El Informe Olivenza 2022 del Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED) señala que hay una persistente carencia de profesionales especializados en el manejo

del Trastorno del Espectro Autista (TEA), aunque paradójicamente los diagnósticos hayan aumentado notablemente en la última década. Concretamente, la Confederación Autismo España destaca, en base al último informe del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, un incremento del 310,36% desde el curso 2011/2012. De nuevo: datos, tablas y porcentajes que nos gritan que sus 'cimientos' necesitan atención.

No juzgar

Voces que, afortunadamente, sí son escuchadas en algunos lugares donde se encuentran enfermeras especialistas en salud mental como las que vamos a conocer a lo largo de este reportaje. La Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada consta de tres servicios: consultas externas, Hospital de Día y un área de Hospitalización en el Hospital Mater-



no Infantil. Dentro del organigrama asistencial, la unidad se encuentra en un tercer nivel: asiste a todos aquellos niños y adolescentes que, por su gravedad u otras particularidades clínicas, no pueden ser atendidos de forma adecuada en Atención Primaria (primer nivel asistencial) ni en las Unidades de Salud Mental Comunitaria (segundo nivel asistencial).

Allí, las enfermeras son uno de los grandes pilares sobre los que se sustenta un equipo multidisciplinar que trabaja incansablemente para que los menores que acuden al centro se sientan acompañados, escuchados y, sobre todo, seguros. La principal misión de estas enfermeras es construir un clima de confianza en el que solo quepa la honestidad, especialmente cuando hablamos de adolescentes -conste que, esta vez, la metáfora arquitectónica no ha sido intencionada-.

La primera es María Dolores Serrano Justicia. Su misión principal en consultas externas es el apoyo al rol parental, con un programa 'estrella' que se basa en la Atención a los hijos de pacientes con Trastorno Mental Grave y que intercala con la atención a menores con otros diagnósticos. «Tienen (los progenitores) sentimientos de culpa, no saben qué hacer ante ciertas situaciones. Diría que, incluso, viven un duelo con lo que pensaban que sería su maternidad, y nosotras estamos ahí para quitarles ese peso».

Su trabajo se interconecta con el de las enfermeras del Hospital de Día: Concepción Vallejo Muros y Juan Ignacio Ferriz Calvo. Reciben pacientes con patologías muy diversas: «depresiones, algún episodio psicótico, mucho trastorno de la conducta alimentaria, acoso escolar, ansiedad, autoagresiones, ideas e incluso tentativas de suicidio», cuentan. A Concepción, que llevaba trabajando con adultos desde 1991, le costó el cambio. «Quería ser útil y buscar mi espacio muy rápido, aportar más», dice, porque siente una responsabilidad añadida al tratarse de menores. «Lo primero que intento es escucharlos, que no se sientan cuestionados, que sean capaces de confiar en mí y contarme cómo se sienten». Esa es la premisa imprescindible para, después, «poder ir trabajando con ellos». Tal es la relación que se forja que, aseguran, «nos cuentan cosas que no dicen ni a sus padres».

Juan Ignacio respalda cada palabra. «Una de las cosas de la que te das cuenta es de la impor-

tancia de intervenir en estas primeras etapas de la vida». Siempre con cautela, remarcan, «porque es difícil distinguir lo patológico de lo que no lo es y, simplemente, forma parte del desarrollo del niño». Pero estar presente en esos 'primeros pasos' hacia la adultez es lo que les reconforta, sobre todo cuando se trata, por ejemplo, de niños o adolescentes TEA. «La simple interacción que puedas tener con él, aunque sea una sonrisa, una mirada, un gesto de cariño, ver que se puede relacionar de alguna forma... es lo más gratificante que te puedas imaginar».

Adaptarse al paciente

Algunas de las actividades del Hospital de Día en las que intervienen las enfermeras especialistas -en función de edades y necesidades- incluyen los talleres de relajación, habilidades sociales, hábitos saludables o la autorregulación emocional -sobre todo para diagnósticos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)-. Hay grupos divididos por edad y patologías, así como consultas individualizadas. «Con TEA, por ejemplo, la dinámica es diferente porque eres tú quien tiene que acceder a su mundo; ellos no van a venir al tuyo. Las enfermeras tenemos que adaptarnos al paciente, siempre». Los viernes son el día destinado al Programa de Salidas. «Es como un entrenamiento para ver cómo se manejan cogiendo autobuses, haciendo alguna compra, relacionándose con los demás... las habilidades sociales e instrumentales, sobre todo, es en lo que más incidimos», explican.

Su dedicación con los pacientes del Virgen de las Nieves también llega a los centros escolares. «Nos desplazamos para presentarnos y explicarles a sus tutores lo que van a hacer con nosotros en consultas externas o en el Hospital de Día y por qué van a

«Les cuidamos como enfermeras especialistas, seguimos sus protocolos y sus pautas, pero también les acompañamos y estamos a su lado cuando están más agobiados, sobre todo con la ingesta alimentaria»





María Dolores Serrano Justicia ▲

faltar a clase en determinados momentos. Nos sirve para recoger sus impresiones y recabar información muy valiosa sobre el entorno del menor y las dificultades que ellos aprecian en el día a día». La implicación emocional es inevitable. Consecuentemente, la frustración que va aparejada cuando algo no sale como se espera, también. «Intentas ver resultados, unas veces más lentos, otras más rápidos, otras parados (risas)... es lo que toca; hay que tener paciencia y confiar en el proceso».

Dinámicas que se vuelven a interrelacionar con el último escalón de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil: el área de Hospitalización del Materno Infantil. Allí, se encuentra Silvia Torices Ruiz. Ella es una de las siete enfermeras de la planta, a las que se suman sus seis compañeras TCAE. Su trabajo es intenso porque el objetivo del servicio es ocupar todas las horas para que el ingreso sea lo más fructífero posible. «Lo que más recibimos son niños con trastornos psicóticos y TCA, que normalmente se unen a autolesiones, intentos de suicidio...». Unas problemáticas que siempre son duras de afrontar, más cuando hablamos de menores. «Les cuidamos como profesionales, como enfermeras, y seguimos sus



▲ Juan Ignacio Ferriz Calvo

protocolos y sus pautas, pero también les acompañamos, estamos a su lado cuando están más agobiados -sobre todo con la ingesta alimentaria- y a lo largo de la semana hacemos talleres muy protocolizados junto a las TCAE. Manualidades, psicoterapia, cinefórum, relajación...».

Leyendo estas líneas, nuestra cabeza -por defecto prejuiciosa- puede pensar que es un tiempo banal. Pero nada más lejos de la realidad. Silvia cuenta que, además de la atención sanitaria básica, es fundamental incluir actividades para que estos niños y niñas se sientan en un entorno tranquilo, que fomente su estabilidad emocional y que les permita volver a conectar consigo mismos. Apreciarse, quererse y valorarse.

Lo más duro

Teniendo en cuenta que el ingreso suele ser un punto al que se ha llegado tras un largo camino -rara vez es una urgencia que deriva en hospitalización-, y que es una decisión con la que el o la menor no siempre está de acuerdo, para conseguir avances en su tratamiento es crucial un buen protocolo de acogida. Enfermería, TCAE y médicos trabajan en conjunto para lograrlo.

«Vienen acompañados por el psiquiatra de la unidad y, dependiendo de su estado, con alguien de seguridad, aunque no suele ser necesario. Normalmente, el proceso es tranquilo. Es al revés: vienen temerosos, asustados, desconcertados, no saben lo que va a ocurrir...». Silvia hace una pausa, traga saliva y retoma la frase. «Les enseñamos su habitación, les presentamos a los compañeros y, luego, les integramos en las tareas que haya en ese momento. Procuramos no saturarlos e ir al ritmo que ellos nos marcan».

El mimo con el que las enfermeras de Salud Mental Infanto-Juvenil ponen en práctica sus habilidades impacta, al tiempo que reconforta. Los demás profesionales que integran el equipo -psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales- lo saben, y lo aprecian.

«Confían mucho en nuestro criterio como especialistas en salud mental, en nuestras observaciones, en nuestro buen hacer... hay una gran relación de respeto profesional que permite que todo funcione mejor».

En la hospitalización, narra Silvia, el vínculo se fortalece cada minuto. «Cuando los ves decaídos y hablas con ellos y ves algo de luz, cuando les propo-

nes talleres y les cambia la cara, cuando les consigues sacar una sonrisa o cuando te buscan para darte un abrazo... no puedo expresar lo que sientes. Como tampoco puedo expresarlo cuando te dejas la piel en su avance y en un permiso te enteras de que han hecho un intento autolítico. Te planteas cómo puedes llegar allí, a lo que tienen dentro, a esa profundidad... es lo más duro».

«Aprendemos de ellos», dicen las enfermeras, «cada día». Les dan las gracias por lo que les enseñan, por hacerles ver en lo que pueden mejorar para los pacientes que vendrán después. Son unas profesionales que ponen conocimiento y alma sobre la mesa, en una balanza que guarda un equilibrio perfecto y constante para no perder ni un gramo de humanidad ni de profesionalidad.

De nuevo, el punto de origen de este reportaje: la base, los cimientos sobre los que se sostiene todo. Menos mal que existen vigas robustas, como la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, que no dejarán que caigan más casas. O, al menos, que no cejarán en el intento de evitarlo. ■

«Tienen (los progenitores) sentimientos de culpa, no saben qué hacer ante ciertas situaciones. Diría que, incluso, viven un duelo con lo que pensaban que sería su maternidad, y nosotras estamos ahí para quitarles ese peso»



«Si no se nos conoce es porque las cosas van bien»

Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

Hablamos con Raquel Prieto García, enfermera experta en Salud Pública, para conocer cuán importante es su labor en la seguridad de nuestro día a día y qué trabajo desarrolla, con ese fin, dentro de la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

«Si no se nos conoce es porque las cosas van bien. En el momento en el que salimos a la luz...». Raquel Prieto García es enfermera de Salud Pública (máster por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona y en segundo año de doctorado). Actualmente, trabaja en el Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona junto a otras 14 enfermeras, cuatro médicos y personal administrativo y estadístico que integran el equipo. Recuerda, como buen ejemplo de su primera frase, el COVID. «Nadie sabía lo que era la epidemiología y, de repente, todo el mundo era experto».

Lo rememora con cierta ironía; le alegra que su campo saliese de ese eterno anonimato, pero tiene sentimientos encontrados. Si se habla de una pandemia es porque está ocurriendo, y el trabajo de Raquel se fundamenta en prever, proteger y vigilar la propagación de enfermedades infecciosas. Cuando ‘un 2020’ así ocurre, y ya no hay sitio para la anticipación, toca coordinar la respuesta a la emergencia. «Las barreras idiomáticas y culturales se solucionan», detalla, «porque la Agencia también cuenta con un equipo de agentes comunitarios». Estos abarcan Latinoamérica, Europa del Este, África Subsahariana, Oriente Medio y Asia.

Hablando de territorios, Raquel nos explica que Barcelona está dividida en cuatro áreas asistenciales de salud. Cada una, con un hospital grande que «tiene una persona referente dentro del equipo de enfermería para centralizar las notificaciones de enfermedades de declaración obligatoria». Es la forma que Epidemiología tiene de ‘filtrar’ y tener un único canal de información, dice, porque «si no, sería inabarcable». «Las notificaciones pueden entrar por mil vías diferentes: a nivel hospitalario, desde laboratorio, desde Atención Primaria, a nivel particular... incluso centros escolares y residencias de ancianos nos llaman».

En total, «vigilamos entre 60 y 70 enfermedades de declaración obligatoria, pero además se hace seguimiento y estudio de brotes de diferentes tipologías.



Raquel Prieto García ►

«(En Epidemiología) Vigilamos entre 60 y 70 enfermedades de declaración obligatoria, pero además se hace seguimiento y estudio de brotes de diferentes tipologías»

Estos últimos son de declaración urgente, pero a veces no se hace así porque es algo que no está muy interiorizado», reclama. Esa fama que le dio el COVID a la salud pública parece no haber calado en la trascendencia de que cuidarnos es responsabilidad de todos, no solo de los profesionales sanitarios.

Organización: clave del éxito

Raquel comenta que, precisamente por la magnitud de su trabajo, las enfermeras de su área tienen una «división interna» del territorio, aunque convergen en una visión global de la situación en la ciudad. Raquel, en su caso, está muy centrada en «gestionar los estudios» de los contactos comunitarios de tuberculosis. «Se hace un seguimiento hasta el alta», asegura, «porque es muy importante que haya una buena adhesión al tratamiento y un buen cumplimiento». «Si el paciente no va a una visita médica, desde aquí se hace seguimiento para que acuda». El estudio de contactos a nivel familiar del enfermo «lo controlan en la unidad donde lleven el seguimiento clínico», pero aquellos fuera del domicilio, ya sea en el centro escolar, ámbito laboral o espacio lúdico, sí se gestiona a través de Salud Pública. En esos casos, puede ser necesario que las enfermeras del equipo de la Agencia de Salud Pública de Barcelona tengan que desplazarse. «Si hay un estudio de contactos en una empresa, pacto con ellos los días que vamos a hacerles pruebas.

Igual en un restaurante o donde sea necesario».

Hay ocasiones en las que los distintos departamentos de la Agencia de Salud Pública de Barcelona se relacionan, y Raquel y sus compañeras han de intervenir porque no todos cuentan con su propio personal enfermero. Habitualmente ocurre con el de Seguridad Alimentaria. «Nosotras -desde Epidemiología- hacemos la investigación de los pacientes, síntomas, recogida de heces y envío a laboratorio, pero la parte de visitar el establecimiento, de inspección y de análisis de los alimentos la hacen los compañeros de Seguridad Alimentaria». Igual ocurre, matiza, «cuando tenemos, por ejemplo, una legionela». En ese caso, se encarga el departamento Ambiental. «Nosotras llevamos el seguimiento del paciente, pero la parte de investigación ambiental la lleva ese departamento».

La docencia también forma parte del trabajo de Raquel, al igual que le ocurre a sus compañeras de Comunitaria -otro departamento de la Agencia-. «Ahora», dice, «ha empezado la temporada de arbovirosis, dengue, chikungunya y zika. Además de desplazarnos, hacemos comunicaciones, formaciones...». Como dice, a ella -de la Salud Pública- le llamó la atención «la parte de la investigación», pero, después, «me he dado cuenta de que éste es un perfil profesional amplísimo y de la cantidad de teclas que puedes tocar». Motivo por el que su intención es continuar este camino. «La Salud Pública es muy variopinta... y me nutre muchísimo como profesional».■



Celebración de su IV edición

Los Hygeia consolidan su éxito

Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

La gala, conducida por la actriz Antonia San Juan, tuvo lugar el 9 de mayo en los Cines Capitol de Madrid

Emoción. Esa es la palabra que define de la forma más acertada lo que se vivió la tarde del 9 de mayo en el interior de los Cines Capitol de Madrid. La IV edición del Festival de Cortos de Enfermería y Fisioterapia Premios Hygeia, organizados por la revista Enfermería en Desarrollo de Fuden, consiguió reunir a cerca de 700 personas que no quisieron perderse la oportunidad de vivir, en directo, la entrega de los galardones.

La velada comenzó puntual y con un halo de nerviosismo e ilusión que podía palpase en el ambiente. La bienvenida corrió a cargo de la directora de Enfermería en Desarrollo, Yolanda Núñez, que, ataviada con su bol de palomitas y refresco extragrande, arrancó las carcajadas del público nada más comenzar. Con un tono más serio, sus palabras se centraron en el fin del estereotipo de la enfermería. «Forma parte de nuestra historia, pero debe ser eso: historia».

Tras un vídeo que presentaba, en pantalla grande, los orígenes del festival, hizo su aparición en el escenario la presentadora. La reconocida actriz Antonia San Juan se dirigió al público con un humor sutil y

muy elegante que, de nuevo, conseguía que la sonrisa permaneciera presente.

Comenzaba la entrega de premios. La primera categoría de la noche fue Amateur, entregada por la directora de teatro y profesora tai Escuela Universitaria de Artes Alejandra Prieto. El corto ‘Un solo día’, de José Tomás Rojas, se alzó con la victoria. Visiblemente emocionado, José subió al escenario acompañado de su hijo y de la actriz protagonista del corto.

La segunda categoría en desvelarse fue Documental, de la mano del compositor musical de cine y televisión y miembro del jurado Juan Antonio Simarro. El corto elegido fue ‘Ángela’, de la fisioterapeuta Leticia García Carballo. Ángela es una paciente de 7 años que llega a rehabilitación después de sufrir una amputación bilateral de ambas piernas y una afectación severa en el movimiento de sus brazos por una sepsis meningocócica. Ella quiso subir al escenario y recoger el galardón junto a Leticia, protagonizando uno de los momentos más emotivos de la gala. «Eres una gran mujer, aunque todavía no lo sabes» fue una de las grandes frases que le dedicó Leticia durante la recogida del premio.

La entrega continuó con la categoría Mejor Guion. El miembro de la Academia de las Artes Escénicas de España y concejal de Cultura del Ayuntamiento de Alcalá de Henares, Santiago Alonso, le entregó el galardón a Guadalupe Blázquez Díaz, autora del corto ‘La rutina diaria. Batalla’, que muestra el estrés que se vive, a diario, en una planta, donde se tienen



Antonia San Juan Actriz y presentadora ▲

pacientes de todo tipo y no siempre se les puede atender con la agilidad que se quisiera. Una reivindicación en tono de humor que gustó al público y, claro está, al jurado.

El Mejor Corto de la noche fue a parar a manos de Abraham Arenas Hernández, por ‘Las enfermeras también’. El galardón fue entregado por la Secretaria General de la Unión de Actores y Actrices de España, Silvia de Pé. Como detalló Abraham, la obra pretende mostrar «casos tan graves como el de este paciente», pero valiéndose del humor, siempre con mucho respeto. «La vida, con sus particularidades, hace que se produzcan situaciones divertidas que pueden hacer de un momento tenso algo único e inolvidable», apostilló.

Faltaba un último galardón, aunque no había expectación por saber quién lo recibiría, ya que se trataba de la Mención Especial del Jurado, desvelada antes de la gala. La recibió el corto ‘Vivir en positivo’, de Beatriz Rodríguez Hernández, cuya temática es el fin de la estigmatización ante enfermedades invisibles como el VIH. El galardón lo entregó la directora ejecutiva de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, Amelia Amezcua, quien aprovechó para recordar que «todos, en algún momento de nuestra vida, hemos sufrido prejuicios o estigma, y por eso este corto ha conseguido llegarnos el corazón». ■

Sara León, directora de Formación y miembro del Patronato de Fuden, se dirigió a los asistentes para clausurar el evento y agradecer, una vez más, que su participación y motivación hagan posible celebrar este festival. Un alegato en el que unió la profesión enfermera al cine y resaltó el valor de que ese nexo se consolide en el tiempo: «el lenguaje del cine, rico en metáforas y simbolismo, se asemeja al trabajo que realizamos día a día los profesionales de la enfermería. Cada paciente, cada usuario, es como una historia única que se despliega ante nosotros, llena de giros inesperados, desafíos y, finalmente, resoluciones».

El broche final lo puso la música, a cargo de La Mississippi Dixie Jazz, que consiguió levantar al público al más puro ritmo del Nueva Orleans de los años 30.



▲ Sara León Directora de Formación y miembro de Patronato de Fuden

Conoce a los ganadores de la IV edición



MEJOR CORTO AMATEUR *Un solo día*

– José Tomás Rojas
Un cortometraje que refleja, en formato cine mudo y cargado de humor, el día completo de trabajo de Inés, una enfermera comunitaria que está preparada para cualquier faceta de la enfermería de Atención Primaria.



MEJOR CORTO DOCUMENTAL *Ángela*

– Leticia García Carballo
Ángela es una paciente de 7 años que llega a rehabilitación después de sufrir una amputación bilateral de ambas piernas y una afectación severa de en el movimiento de sus brazos por una sepsis meningocócica.



MEJOR GUION *La rutina diaria: batalla*

– Guadalupe Blázquez Díaz
Un corto que refleja el estrés que supone, diariamente, trabajar en una planta donde se atiende a pacientes de todo tipo.



MEJOR CORTO *Las enfermeras también*

– Abraham Arenas Hernández
La vida, con sus particularidades individuales, hace que se produzcan situaciones divertidas que pueden hacer de un momento tenso algo único e inolvidable. Incluso en las situaciones más difíciles.



MENCIÓN ESPECIAL DEL JURADO *Vivir en positivo*

– Beatriz Rodríguez Hernández
Con un carácter alegre y divertido, este corto pretende ser un grito contra la estigmatización del VIH. Un amable recordatorio de que esta enfermedad invisible no tiene por qué condicionar nuestras vidas, ni las de los que nos rodean.

Enfermeras que surcan los mares

Texto: Amanda Avilés Cabanillas

Natalia, enfermera de crucero, ha dedicado nueve años de su vida a navegar por el mundo velando por la seguridad de pasajeros y tripulación de embarcaciones que superan las 6.000 personas a bordo. Conocemos su historia.

El calor de la arena bañada por el sol. El sonido de las olas del mar al romper en la orilla. Una bocina de niebla que silba a los lejos, proveniente de un barco cargado de pasajeros dispuestos a recorrer y conocer el mundo. Su parada puede ser, quizá, República Dominicana. O algún otro rincón del Mar Caribe, La Antártida...quién sabe.

Desde la toalla extendida en la playa podemos imaginar la vida que transita en ese buque, incluso en las personas que trabajan para que ese ocioso viaje sea posible. Pero, sed honestos, queridos lectores: si os preguntase de qué profesiones hablo, muy probablemente, nadie diría «enfermera».

Y es curioso porque, en cada número de esta revista, demostramos que la enfermería está

presente en casi tantos espacios como nuestra cabeza alcance a suponer, pero el imaginario colectivo persiste en vincular la profesión a los ámbitos más obvios: centros de salud, hospitales... como mucho, universidades o laboratorios.

Sin embargo, en ese barco que oteamos al horizonte, podría estar Natalia (nos pide omitir sus apellidos, y así haremos a lo largo del reportaje). Ella estudió enfermería en la Universidad de Alcalá de Henares y, como muchas compañeras, se preparó para hacer el EIR. Sacó la plaza ese mismo año, y se marchó a hacer la residencia de enfermería Familiar y Comunitaria a Castellón. Todo parecía marcar un rumbo fijo y predecible – expresión que, en esta historia, nos queda que ni pintada-, pero la vida le tenía preparado un giro de guion. «Conocí a una compañera que venía de un contrato trabajando en un barco. Traía un álbum de fotos, y empezó a enseñar cómo le había ido durante seis meses por Australia siendo enfermera de cruceros. A mí eso me marcó; viajar siempre ha sido una de mis pasiones». Pero Natalia esperó. Siguió con su residencia y, al acabar la especialidad, siguió trabajando, esta vez en Urgencias. Todo tenía un sentido que se basaba en esa «bombillita» que se le encendió dentro, y es que «para ser enfermera de cruceros, piden dos o tres años de experiencia en Urgencias o en algún servicio

«Trabajamos mucho, no solo atendemos 'cortecitos'. Yo he hecho transfusiones de sangre de gente con hemorragias digestivas, hemos rescatado a náufragos que llevaban varios días a la deriva... y si la situación es incontrolable y se puede, recurrimos al desembarque»

tipo UCI». Cuando alcanzó ese tiempo, se lanzó. Era el verano de 2015 cuando se puso a actualizar su currículum y a redactar su carta de presentación, todo en inglés. «En noviembre de ese año, me embarqué y comenzó mi aventura», cuenta, aún, emocionada.

Su primer contrato fue de seis meses, como el de su compañera referente. «En principio, solo iba a ser una experiencia aislada», pero cuando volvió a tierra comprendió que ese no era su lugar. «Era muy joven, no podía contemplar la idea de quedarme en un sitio fijo, me faltaba mundo... así que me embarqué otros seis meses, en el mismo barco, pero con otra ruta». Ese segundo viaje fue el más revelador. «Ahí me di cuenta de que eso era lo que realmente me gustaba», aunque reconoce que el barco no ha sido su único 'amor' en la enfermería. «No quise encaminarme solo a los cruceros porque no quería perder la conexión con la realidad y con el mundo en tierra», por eso «lo que hacía era coger un contrato a bordo, volver, trabajar determinados meses y, si salía algún contrato que me gustase, volverme a embarcar». Sonríe cuando dice que, cuando aceptaba, siempre pensaba que sería el último, entre otras cosas porque no tiene pudor en ser honesta: «es muy difícil compaginarlo con una vida familiar». Pero siempre surgían nuevos retos que le hacían dar el «sí», al menos, durante nueve años de su vida.

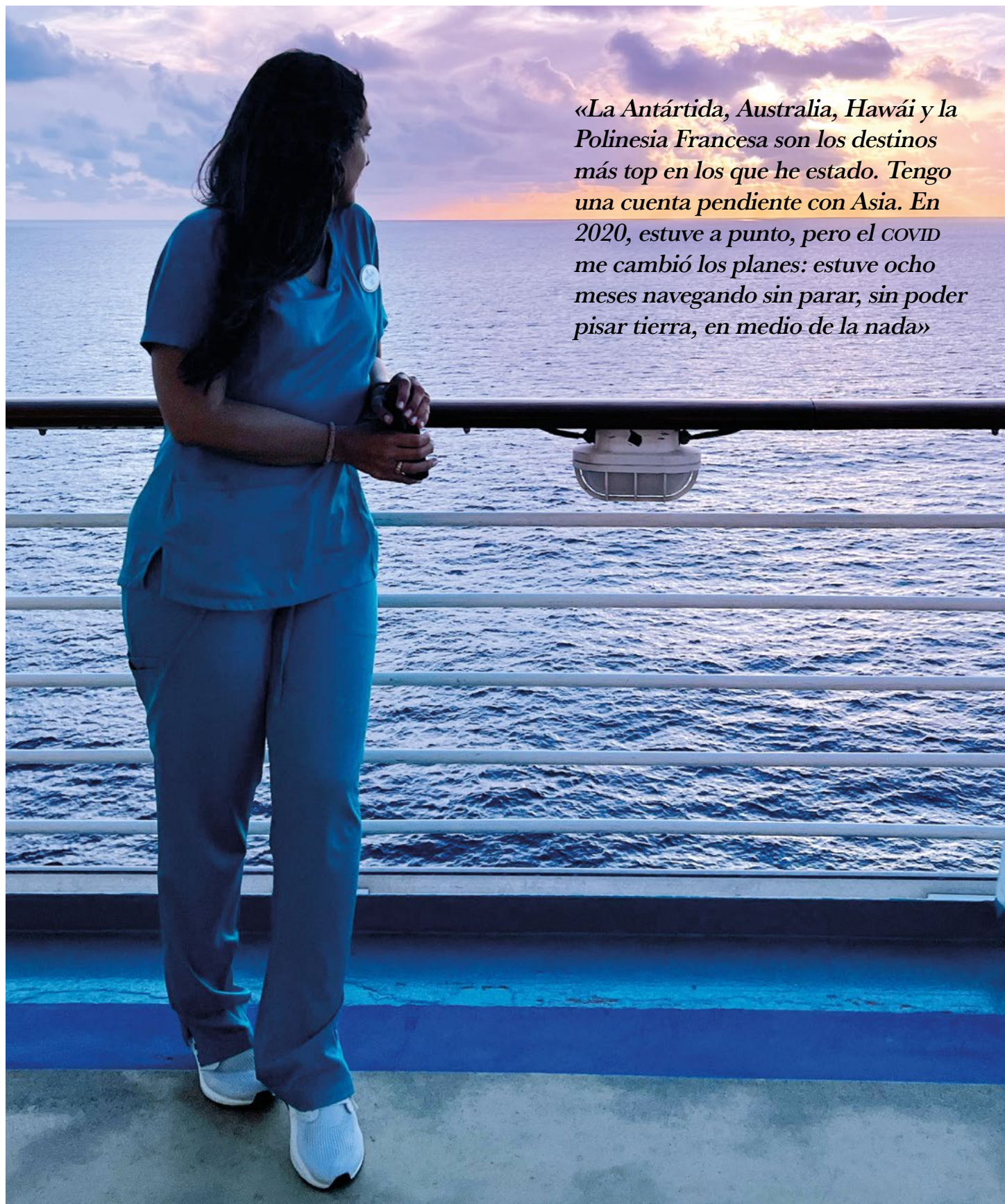


Pequeñas bombas de relojería

«El trabajo a bordo es muy completo. Hay una parte de Atención Primaria -a lo mejor tienes a 6.000 pasajeros más la tripulación-, donde hacemos analíticas, controles... hay que pensar que hay personas que están ocho o diez meses a bordo», recuerda: «nosotras somos su principal contacto con la sanidad».

«También está la parte de urgencias», incide, porque un transatlántico de estas características no deja de ser una ciudad flotante en la que puede pasar -y pasa- de todo. «Hay ambiente festivo, vacacional, alcohol, personas con patologías crónicas que se olvidan de la medicación, aficionados a tomar el sol más de la cuenta, diabéticos que se descompensan muchísimo...». Esto último, de lo más habitual. «Los cruceros son pequeñas bombas de relojería», asegura. Sin olvidar los accidentes. «Quitando los de tráfico, tenemos de todo tipo», bromea.

Para afrontar la situación, «a bordo tenemos una clínica muy completa, donde podemos hacer rayos x, tenemos varias salas de hospitalización, una UCI, morgue... y con el covid hemos empezado a tener dos UCI, una verde y una contaminada». Natalia reafirma que «trabajamos mucho» y que, lejos de lo que se pueda creer, «no solo atendemos cortecitos». Su experiencia lo corrobora: «yo he hecho transfusiones de sangre de gente con hemorragias digestivas, hemos rescatado a naufragos que llevaban varios días a la deriva...». Si la situación es incontrolable, se recurre al desembarque, bien por tierra, en bote o por aire -todos los barcos tienen un helipuerto-, aunque hay travesías que no permiten esta opción porque están «en medio del océano». En ese caso, explica Natalia, «hay que estabilizar al paciente y mantenerlo hasta llegar a tierra». Momentos críticos que ponen al equipo a prueba, pero que demuestran, a su vez, un alto nivel de competencia. Igual ocurre con los suicidios, que también se dan en el mar. «Por desgracia, normalmente es imposible rescatar esos cuerpos; en esos casos, nuestra labor como enfermeras es atender a los familiares».



«La Antártida, Australia, Hawái y la Polinesia Francesa son los destinos más top en los que he estado. Tengo una cuenta pendiente con Asia. En 2020, estuve a punto, pero el COVID me cambió los planes: estuve ocho meses navegando sin parar, sin poder pisar tierra, en medio de la nada»

Medio mundo a través del mar

El número de enfermeras a bordo «depende del tamaño de la embarcación», que se amplía o reduce de forma proporcional. Bien lo sabe Natalia, que ha visitado más de 60 países y ha surcado los mares dentro del barco -por aquel entonces- más grande del mundo (reservamos su nombre por petición de la entrevistada). «Lo que más me conozco es la zona de El Caribe, que es donde se concentran la mayoría de los cruceros». La Antártida, Australia, Hawái y la Polinesia Francesa son los destinos «más top en los que he estado». Tiene una cuenta pendiente con la zona de Asia. «En mayo de 2020, estuve a punto, pero el COVID me cambió los planes: estuve ocho meses navegando sin parar, sin poder pisar tierra, en medio de la nada. Los barcos no se podían amarrar y dejar que se atrofiaran. Así que imagínate, un barco con capacidad para 6 mil personas en el que solo estábamos 80 como personal indispensable», recuerda.

La vida en el barco es fascinante, pero no es sencilla. La desconexión total es casi imposible. «La clínica tiene unos horarios de atención para consultas programadas, pero durante las 24 horas estamos disponibles para cualquier urgencia». A eso se suma la distancia y echar de menos, pese a que «no dejas de tener una pequeña familia a bordo; tus compañeros y tú estáis todos en la misma situación y nunca tienes sensación de soledad». Aun así, incide, «te pierdes Navidades, cumpleaños, estar al lado de un familiar enfermo... es importante saber por qué lo haces y estar segura de que te compensa», advierte, aunque Natalia ha tenido suerte y ha podido estar bien acompañada más de una vez. «Recuerdo un verano con mi hermana en El Caribe...». No nos cuenta más, pero sonríe al acordarse. Interpretamos que fue un viaje inolvidable.

Su último destino ha sido Nueva York, «algo imprevisto, me llamó un compañero para cubrir una vacante». Desde la pandemia, no coge contratos muy largos. Su cuerpo le pide estabilidad, aprovechar su actual puesto en Atención Primaria, aunque nos atrevemos a predecir que el canto de sirenas volverá a alcanzarla. ■

Proyecto Go Further

Ir más allá en la fisioterapia geriátrica

Texto: **Amanda Avilés Cabanillas**

Vicent Benavent Caballer, fisioterapeuta y profesor en la Universidad CEU Cardenal Herrera (CEU-UCH) de Valencia, nos habla de su método docente para construir un aprendizaje dinámico y motivador

«**L**os alumnos no perciben la fisioterapia geriátrica como su primera opción. Todos están súper interesados en la deportiva, algunos hablan de neurología o pediatría, pero geriatría no es una asignatura en la que tengan puestas altas expectativas». Hasta que llegan a sus clases, claro. Vicent Benavent Caballer es fisioterapeuta y profesor de Fisioterapia Geriátrica en la Universidad CEU Cardenal Herrera (CEU-UCH) de Valencia. Un profesional que ama lo que hace y que se esfuerza para que sus pupilos lo perciban y, ojalá, lo repitan. Sabe que se enfrenta a prejuicios, pero, cada año, consigue derribarlos con esfuerzo, nuevas iniciativas y muchas ganas de mostrar al futuro de la profesión que la geriatría es, como él la cataloga, «una rama preciosa».

Vicent se enfocó en el paciente mayor mientras todavía era estudiante, como sus alumnos, porque se «enamoró» de la disciplina mientras ayudaba a un compañero con su tesis. Por eso sabe que es crucial enseñarles caminos menos transitados, menos populares, menos llamativos, quizá. Porque no son conscientes de lo que pueden llegar a crecer, profesional y personalmente. Su método de enseñanza se basa en un proyecto propio llamado ‘Go Further’, que ha ido perfilando a lo largo de sus ocho años de docencia en la universidad, con el que busca ir más allá de los límites del aula.

Estar donde se necesita

‘Go Further’ integra diferentes elementos: podcasts, escape room, aulas virtuales e, incluso, prácticas clínicas y colaboraciones interuniversitarias. «Hay mucho de mí en este proyecto, y se ha creado un caldo de cultivo fantástico para que salga adelante». Su buque insignia es, sin duda, la práctica final, que se desarrolla en colaboración con la residencia valenciana ‘Hermanitas de los Ancianos Desamparados’. «Es una experiencia directa y muy significativa; aplican lo aprendido en los propios mayores, y eso es algo que enriquece tanto a los estudiantes como a los residentes», cuenta, ya que se crean conexiones muy especiales entre ellos. «Pasan una semana completa en la residencia, lo que facilita la creación de vínculos personales», detalla Vicent. «Mi misión como do-

cente es hacerles ver que deben estar donde más se les necesita, como fisioterapeutas y también como enfermeros, porque tengo un grupo de 15 alumnos que está cursando el doble grado de Enfermería y Fisioterapia».

Las actividades en la residencia, explica, son variadas e incluyen valoraciones geriátricas y programas de ejercicio terapéutico. «La valoración geriátrica es fundamental, ya que los alumnos aprenden a aplicar y analizar pruebas y cuestionarios con los residentes; datos que se utilizan para mejorar la atención que se les presta en su día a día». Este proceso también implica un compromiso ético y profesional, igualmente cruciales dentro de la profesión. «Los alumnos saben que la información de los pacientes es de máxima confidencialidad. Los datos se quedan en la residencia para que, en caso necesario, puedan ser requeridos por la Consellería de Sanitat de la Comunidad Valenciana para un mejor control del centro».

Vicent nos cuenta que «el ejercicio terapéutico, especialmente el ejercicio multicomponente, es una herramienta clave en la fisioterapia geriátrica. Los alumnos dirigen sesiones de ejercicio que combinan fuerza, movilidad, equilibrio y flexibilidad, con un carácter recreativo que mejora la adherencia y los resultados». Confiesa que no siempre es fácil que los residentes quieran ir a hacer ‘ejercicio’, pero si se lo pasan bien -que lo hacen-, «siempre quieren repetir», bromea. «Son sesiones que no solo les benefician físicamente, sino que mejoran su bienestar emocional y fomentan su interacción social». E incluyen música: «acabamos siempre con ‘New York, New York’ de Frank Sinatra y se ponen a bailar... es muy chulo», dice orgulloso. También organizan programas de prevención de caídas, en los que los alumnos diseñan y dirigen circuitos de actividad física para mejorar el equilibrio y la coordinación.

Hacer click

En ese no parar de crear nuevas formas de motivar y acercar su pasión a los alumnos, Vicent ha incluido aulas virtuales donde los estudiantes pueden profundizar en temas específicos mediante avatares y recursos adicionales como artículos científicos, podcasts y vídeos. Hasta les organiza sesiones de escape room. «Se divierten -bueno, nos divertimos- mucho, pero también es una forma de promover el pensamiento crítico. No quiero que salgan del aula diciendo solo

«qué bien me lo he pasado», sino que sean conscientes de cuánto pueden contribuir a esta disciplina tan bonita y el impacto que puede tener, y tiene, en la sociedad».

Uno de los aspectos más gratificantes, considera, «es observar el crecimiento y desarrollo de los chicos a lo largo del curso. Muchos hacen un click y, de repente, conectan. Se sienten más cerca de ser profesionales que estudiantes».

Su mirada está puesta en conseguir que ‘Go Further’ siga creciendo. «Hemos iniciado la colaboración con grupos de personas mayores del pueblo (*Alfara del Patriarca*). También estamos viendo la posibilidad de establecer un programa de paseos saludables, aprovechando los caminos rurales cercanos». Su meta: no tocar techo, porque siempre se puede ir un paso más allá. ■

«Uno de los aspectos más gratificantes de mi trabajo es observar el crecimiento y desarrollo de los alumnos a lo largo del curso. Muchos hacen un click y, de repente, conectan. Se sienten más cerca de ser profesionales que estudiantes»

‘Una década, historias & compromiso’

10

Nos vemos pronto

PREMIOS ED