Enfermería Gaditana

REVISTA DEL EXCMO. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ

AÑO VI Nº 18/ 2011

# DÍA GRANDE DE LA ENFERMERÍA GADITANA

**STAFF**

**EDITA**
Excmo. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Cádiz

**DIRECTOR**
Rafael Campos Arévalo

**SUBDIRECTOR**
Juan Luis García Arroyo

**CONSEJO EDITORIAL**
Susana Alba Chorat,
Asunción Rubio Barranco,
Antonio Moya Andrades,
Carmen Rodríguez Arce,
Victoria Valimaña Domínguez,
José Luis Ramos Leiva,
Ana Fuentes Castellano.

**REDACCIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN**
Inmaculada Martínez Aragón

REDACCIÓN
C/José del Toro Nº 11
Tlf.956 21 25 88
www.ocenf.org/cadiz
prensa@duecadiz.com

**IMPRESIÓN**
Santa Teresa Industrias Gráficas
C/ Cervantes, 5.
Sanlúcar de Barrameda (Cádiz).

**DEPÓSITO LEGAL**
CA- 157/06

**ISSN**
1887-6986

**TIRADA**
7.000 ejemplares

# Sumario

| | |
|---|---|
| 3 | EDITORIAL |
| 4-14 | ACTUALIDAD |
| 15-17 | ENFERMERÍA HOSPITALARIA |
| 18-19 | JORNADAS |
| 20-21 | DESDE EL CAMPO DE GIBRALTAR |
| 22-25 | HISTORIA Y ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD |
| 26 | CONGRESOS |
| 28-33 | ENFERMERÍA MILITAR |
| 34-35 | CUIDADOS DE ENFERMERÍA HOLÍSTICOS Y NATURISTAS |
| 36-38 | AGENDA / CONVENIOS |
| 38 | CONGRESOS, JORNADAS Y CERTÁMENES |

**EN PORTADA**

DÍA GRANDE DE LA ENFERMERÍA GADITANA

**El Consejo Editorial no comparte necesariamente las opiniones vertidas en los diferentes artículos**

# Editorial

**Juan Luis García Arroyo**
Responsable de formación del Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

## SÓLO NOS QUEDA GANAR

Esta vida se me ha hecho insufrible y larga". Me comentaba Juana días antes de morir". A Juana la conocí hace casi dos años. Era una mujer joven, de apenas 46. Acudió remitida, a mi consulta de enfermería, por su médico de familia con un escueto P-111: Ruego dieta de adelgazamiento. Con 1,56 metros y más de 140 kilos de peso la empresa me pareció desmesurada. A medida que avanzaba la consulta y le interrogaba escuchándola y escudriñándola, le explicaba las condiciones, los imponderables, las dificultades y el plan, supe que ella lo había intentado todo para adelgazar, que lo sabía todo, después de sus innumerables visitas a dietistas, endocrinólogos y centros de adelgazamiento.

Diabetes, hipertensión arterial, psoriasis, dos intentos de suicidio (no me pareció desquilibrada). Antidepresivos, hipnóticos, relajantes, ADO y antihipertensivo… Usaba gafas. Su cara de luna, lunísima era amable y serena, inexplicablemente. Su piel fina e hidratada, con buen color. Solo algunas escamas y rojeces en los codos producto de su psoriasis. Su andar balanceante y su empeño vital noble y dispuesto.

Se había vuelto a plantear adelgazar por salud. Ya era secundaria la estética. Hacía dos meses que se había separado manteniendo una buena relación con su ex, y había dejado Barcelona e instalado en El Puerto. Su hijo estandarte, de 28 años, arquitecto, al que había entregado su vida, dirigía su propia empresa y había quedado allí: Joven, triunfador, atlético, con tabletitas, alto y guapo. Así lo describía ella.

Sobrepasado le planteé ser su terapeuta aliado si su propósito era firme, y elaboramos y pactamos su dieta y actividades. Le aclaré que en adelante perseguiríamos estilos: Estilo de nutrirse, de relacionarse, de marchar por la vida, de sonreírse, de amarse…

Juana consiguió sentirse mejor y más capaz conforme perdía peso y su tensión, su diabetes y su vida se equilibraban. En 20 meses 69 kilos menos y capacidad razonable de afrontamiento a las situaciones de crisis vitales, menos ansiolíticos y más seguridad en ella misma. Siempre había sido una luchadora y ahora encontraba recompensas y equilibrios y se consideraba adaptada. Madre amantísima, me refirió, derrumbándose, en una de sus últimas visitas que su hijo, probablemente su única fijación, rechazaba hablar con ella, reprochándole su egoísmo al haberle traído al mundo, a sabiendas de que él heredaría la psoriasis que recientemente le habían diagnosticado y le afeaba.

Recuerdo ese momento. Estupefacto, por mi cabeza pasaron muchos pensamientos, buscando respuestas para mí y para Juana. ¿Qué clase de empresa puede dirigirse desde este planteamiento? ¿Qué clase de triunfador puede haber detrás de ésta tara? ¿Qué clase de compadres somos para nuestros hijos?. ¿Cuántas veces nos hubiésemos suicidado nosotros?. ¿Qué profesional tendrá que tratar en el futuro la hipertensión, diabetes, psoriasis o decrepitud de éste muchacho?. ¿En qué depuradora se podrán mezclar nuestros miedos, fobias, complejos, rencores, prejuicios, vilezas, humillaciones y sufrimientos…, tamizarlos, filtrarlos y convertirlos, aunque sea, en partículas más finas para poder digerirlos o esconderlos mejor, y parecer más dignos?. Estamos perdidos, ¡hagamos algo!

Juana, sin dolor y en paz, me besó y me dio las gracias. ¡Pedazo de estilo de morir!, pensé para mis adentros, mientras le apreté la mano y le devolví la sonrisa.

# Asamblea General Ordinaria

Estimada/o compañera/o:

El pasado mes de Febrero, celebramos en la sede de nuestro Colegio de Enfermería de Cádiz la Asamblea General Ordinaria, cumpliendo con los Estatutos de nuestra Organización Colegial.

El objeto de este artículo es informaros sobre los asuntos tratados y aprobados en ella, con la idea de que podáis estar informados de nuestra gestión.

**Memoria de actividades desarrolladas en 2010**

**Formación:** Sigue siendo la gran demanda de nuestros Colegiados y por lo tanto, una de nuestras prioridades, pasando de 840 alumnos del año 2009 a 1.113 que participaron en 2010.

**Gabinete de Comunicación:** 3.384 Colegiados (más del doble que en 2009), reciben a diario en su dirección de correo electrónico un resumen de lo más importante que aparece en la prensa relacionado con nuestra profesión y su entorno.

Por otra parte, seguimos ampliando el número de teléfonos móviles a los que enviamos noticias de cursos, ofertas de empleo y resoluciones que deben ser conocidas por nuestros Colegiados, siendo en este momento 3.112 Colegiados los que así nos lo han solicitado.

Asimismo, a lo largo de todo el 2010, se contabilizaron 143 apariciones en prensa escrita, radio y TV. Con relación a nuestra página Web, www.duecadiz.com, hemos incrementado la media de accesos exitosos mensuales que teníamos en 2009, siendo 322.483 el de entonces y 359.920 mensuales el del pasado año.

En cuanto a la revista colegial “Enfermería Gaditana”, mantenemos la tirada de 7.000 ejemplares, y seguimos recibiendo numerosas solicitudes para publicar en ella, así como felicitaciones por su contenido.

**Gabinete Jurídico:** El Responsable Jurídico del Colegio, D. Fernando Martín Mora, informó a los asistentes que durante 2010 ha descendido el número de colegiados atendidos: 633 frente a los 859 del año 2009. Cinco de ellos fueron atendidos en el despacho de la sede Colegial de Cádiz, 43 colegiados en el despacho de Jerez y 23 lo fueron en la sede de la Delegación de Algeciras; 245 colegiados recibieron asesoría por vía telefónica, y 317 precisaron ser asistidos en asistencia a juicio, declaraciones o reclamaciones.

**Convenios:** Seguimos trabajando para mantener y aumentar el número de Instituciones, y empresas de servicios con las que cerramos acuerdos de colaboración. Para actividades de Formación y Educación para la salud de los ciudadanos, hemos firmado acuerdos con Hospitales, Distritos de A.P. Sindicatos y Ayuntamientos.

Por otra parte, y fruto quizás de la gran actividad que desarrollamos y de lo atractivo que puede ser nuestro colectivo para grandes empresa de servicios que desean ofrecernos su productos en estos momentos, disponemos de acuerdos muy interesantes con Banco, Hoteles, Agencias de viajes, Compañías de Seguros, Clínicas Dentales, etc. que nos ofrecen excelentes condiciones. Mayor información sobre estos acuerdos y sus condiciones, puedes encontrarla en nuestra web, revista, o llamando a nuestras oficinas en Cádiz o Algeciras.

**Subvenciones y ayudas sociales:** Durante 2010 se ha subvencionado el alta colegial a 296 colegiados y 208 han recibido prestaciones por nacimiento, matrimonio o defunción.

**Actos Institucionales:**
Como en años anteriores, nuestro Colegio estuvo presente en el **Campamento de verano "Ciudad San Juan de Dios"**, en Sanlúcar de Barrameda, en el que más de 40 niños con graves deficiencias físicas, psíquicas y carencias sociales disfrutaron de sus vacaciones. Nuestro Colegio contribuyó a éste proyecto con la entrega de camisetas, mochilas y gorras, participando en distintas actividades y colaborando con el programa educativo y lúdico que llevan a cabo, reconociendo y comprometiéndose con el altruismo de sus promotores y cuidadores.

Durante el pasado año, nuestro Colegio estuvo presente y concedió premios a comunicaciones enfermeras en las Jornadas Científicas, Congresos y actividades relacionados con la Enfermería y con la Salud celebradas en nuestra provincia, destacando entre ellas:

- VII Congreso Nacional de Enfermería de la Defensa
- IV Concurso Artístico del Día Mundial sin tabaco en el Hospital U. Puerta del Mar
- III Jornadas de Úlceras por presión y Heridas Crónicas en La Línea de la Concepción
- IX Certamen de Enfermería "Salus Infirmorum"
- I Congreso sobre Bioseguridad en Salud
- Jornadas cambio de nombre de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia en Cádiz
- I Jornadas sobre Empleo Universitario del Campus de Algeciras

- Lectura Colectiva libro de Florence Nightingale en Hospitales de la Provincia
- I Jornadas de Ciudadanía y Compromiso Social de la Enfermería en Algeciras
- V Jornadas de Disfonía Espasmódica en el Puerto de Santa María
- Salidas Profesionales en la UCA
- IX Congreso Nacional de Enfermería en Traumatología y Ortopedia
- Jornadas de Anticoncepción Distrito Jerez Costa Noroeste
- Jornadas sobre Cáncer de Mama en Diputación Provincial
- XIX Reunión de la Asociación Andaluza del Dolor
- 8º Simposio Nacional de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria

Más de un centenar de niños, hijos de Colegiados, participaron en el **"3º Concurso de Dibujos sobre La Enfermería y La Navidad"**, cuyos 3 primeros premios en los distintos grupos de edad, sirvieron para la elaboración de nuestra felicitación navideña.

**Proyectos previstos para el ejercicio del 2011**

**Área de Enfermería Joven:** Mantendremos la importante presencia que nuestro Colegio tiene en la Universidad, celebrando en las Facultades de Cádiz, Algeciras y Salus Infirmorum las Jornadas de Salidas Profesionales, becando a sus tres alumnos más destacados y subvencionando en su totalidad la cuota de ingreso en el Colegio.

**Área del Jubilado y Colegiados de Honor.-** Apoyaremos las propuestas que nos llegan sobre los Cursos de Informática, viajes culturales y recreativos y mantendremos el nombramiento de los Colegiados de Honor y el merecido reconocimiento a los nuevos Jubilados, dentro de un emotivo y entrañable acto.

**Jornadas de Educación para la Salud.-** mediante acuerdos de colaboración con Ayuntamientos, Sindicatos y Sociedades Científicas, con el objeto de reforzar la calidad de vida de los ciudadanos y la presencia enfermera en este entorno.

**Apoyo a la Investigación para Enfermería.-** dentro del "Grupo para la Investigación Biomédica de la provincia de Cádiz" al que pertenece nuestro Colegio como miembro fundador, y mantener nuestra colaboración con la celebración de Congresos y Jornadas.

**Área de Enfermería Militar**.- Recientemente y por acuerdo de nuestra Junta, se nombró como Colaborador y Asesor en todo lo relacionado con la Enfermería Militar al Teniente Coronel, hoy en la reserva, Manuel Cano Leal, hasta ahora, Director de Enfermería del Hospital General de la Defensa en San Fernando, dado su compromiso con el desarrollo de la Enfermería y las interesantes posibilidades que este campo ofrece para nuestros nuevos profesionales.

Seguiremos manteniendo el acuerdo de colaboración con este Hospital, dado los excelentes resultados obtenidos para nuestros colegiados.

**Área de Terapias Alternativas**.- Contamos en nuestro Colegio con la excelente colaboración de José Luis Manzano, Enfermero y Experto en el área de los Cuidados Enfermeros Holísticos y Naturales, siendo a la vez referente y asesor en el Consejo Andaluz de Enfermería.

Nuestros esfuerzos, en éste área, están dirigidos en estos momentos, a la programación de actividades de formación para el grupo, cada vez más numerosos de colegiados interesados en la práctica de las disciplinas de fitoterapia, acupuntura, flores de Bach y reflexoterapia podal, entre otros.

De ello y de todo lo relacionado con noticias, normativas, jornadas, etc. tendréis puntual información en la sección incluida en nuestra página web.

Continuaremos potenciando la **Formación de Postgrado** y pondremos en marcha todas las actividades y recursos necesarios para facilitar el paso de la **Diplomatura a Grado** a los más de 4.000 Colegiados que se matricularon en los cursos para la **Acreditación en Prescripción**, una vez finalicen esa primera fase del proyecto. La fecha de comienzo para la segunda fase, será puntualmente comunicada a través de correo electrónico, por SMS y en nuestra web.

La Asamblea aprobó por mayoría de los asistentes (1 abstención), las cuentas anuales correspondientes al ejercicio 2009 (balance de situación y cuenta de explotación), así como los Presupuestos para el ejercicio 2011, en el que se contemplaba la fijación de la cuota mensual en 22,30 €, una vez que nuestra Junta de Gobierno y nuestros asesores jurídicos, fiscales y contables, realizaran una exposición detallada sobre las actividades realizadas en el año 2010 y las proyectadas para 2011, así como de la situación financiera.

**La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz**

Rafael Campos Arévalo
*Presidente*

# El Colegio de Enfermería rinde homenaje a sus Colegiados de Honor y jubilados

**La Enfermería gaditana celebra su día grande con la distinción como Colegiados de Honor a 5 enfermeros y 1 matrona, quiénes han recibido la insignia de oro colegial en reconocimiento a su trayectoria, contribución al desarrollo y crecimiento profesional. Además, fueron distinguidos con la insignia de plata colegial un total de 59 enfermeros, enfermeras y matronas de la provincia que han alcanzado su jubilación.**

**Asimismo, aquellos enfermeros que recientemente se han colegiado juraron el Código Deontológico de la profesión en el que se recoge los principios, filosofía de vida y ética profesional de la Enfermería española.**

El Colegio de Enfermería de Cádiz celebró recientemente el 'Día del Colegiado de Honor'. Un acto, en el que tal y como destacó el presidente de los enfermeros de la provincia, se rindió homenaje a diversos profesionales de Enfermería en reconocimiento a "su trayectoria, contribución al desarrollo y crecimiento profesional".

Este encuentro, que reunió a más de 300 profesionales de la enfermería, tuvo lugar en Bodegas 'El Cortijo' de El Puerto de Santa María y supuso la celebración del Día grande de la Enfermería Gaditana con la distinción como 'Colegiado de Honor' de un total de cinco enfermeros y una matrona a los que se les otorgó la insignia de oro colegial, merecida por "su dedicación, entrega y aportación personal al reconocimiento social de la Enfermería".

Del mismo modo, se rindió homenaje a un total de 59 enfermeros y matronas que han alcanzado su jubilación, quiénes recibieron la insignia de plata colegial "por su trayectoria profesional, entrega, valores éticos y humanos como enfermero".

El programa de actos se inició con la celebración de una misa, tras la cual dio comienzo el acto del juramento o promesa del Código Deontológico de la profesión. De este modo, los enfermeros, colegiados en el último año, mostraron su compromiso con las normas y deberes que integran el Código Deontológico de la Enfermería española.

El presidente de los enfermeros gaditanos, Rafael Campos, destacó la importancia de este acto que supone "el compromiso con unas normas y deberes éticos que deberán respetar durante el ejercicio profesional en relación con los pacientes y el equipo de profesionales. Además de suponer un compromiso con el estudio y la investigación a la mejora continua de los Cuidados de Enfermería en el marco de entornos sostenibles".

**Entrega de premios al 'Alumno más destacado' del curso 2007-10**

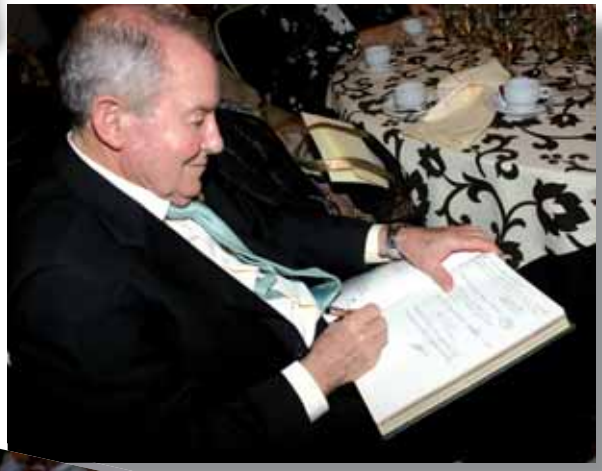
El Colegio de Enfermería de Cádiz, conocedor del enorme esfuerzo que algunos alumnos tienen que realizar para conciliar sus estudios con su situación personal y aun así alcanzar un notable expediente académico, ha querido premiar, por cuarto año consecutivo, al 'Alumno más destacado' de la última promoción académica, 2007-10, otorgándole una beca para realizar, con total gratuidad, un curso de Experto Universitario.
Los egresados, seleccionados entre los mas de 300 nuevos enfermeros de la última promoción académica, fueron Felipe Vara, de la Escuela Universitaria 'Salus Infirmorum', y Macarena Zaragoza, de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de Cádiz (extensión docente de Jerez).

**Menciones Honoríficas 2011**

Finalmente, Rafael Campos, hizo entrega de la mención honorífica de 2011 al catedrático de Historia de la Enfermería de la Universidad de Cádiz, Francisco Herrera Rodríguez "por su valiosa aportación como docente e investigador a nuestra profesión, así como a la Historia de la Medicina Gaditana e Hispanoamericana". Campos recordó que Herrera Rodríguez, fue partícipe del enorme éxito logrado con la celebración del Centenario del Colegio así como destacó "su magistral, generosa y desinteresada participación" en cada número de la revista Enfermería Gaditana a través de la sección Historia y Antropología de la Salud y la Enfermedad.

Del mismo modo, el Hospital General de la Defensa en San Fernando recibió el galardón "por el fomento y promoción de la formación para los profesionales de la enfermería". Con esta entrega Campos quiso reconocer "a los hombres y mujeres de la Enfermería militar, así como su sensibilidad con el dolor, la miseria, además del sentido de la responsabilidad, perseverancia, profesionalidad, humanidad y amor a las personas que profesan".

Juramento del Código Deontológico
Colegiados de Honor
Distinciones



CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN ESPECIALISTA EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL

# *"Instituto Chárbel realiza una labor encomiable en pacientes que no tienen cubiertas ni la mitad de sus necesidades básicas"*

**Redacción**

El pasado 19 de febrero, el Instituto Chárbel, cumplió su primer aniversario. Este centro de neurorehabilitación, ubicado en Jerez de la Frontera, está especializado en la recuperación de pacientes con daño cerebral sobrevenido (DCS), sea cual sea el origen del daño neurológico: accidente cerebrovascular (ACV), traumatismo craneoencefálico (TCE), tumoraciones cerebrales o lesiones medulares.

El Instituto Chárbel se creó para cubrir el vacío de recursos asistenciales una vez superada la fase aguda hospitalaria tras el Daño Cerebral Adquirido (DCA) y surgió por el empeño personal y familiar del farmacéutico sevillano, Joaquín Gómez Canga-Argüelles.

Gómez Canga-Argüelles, es propietario del grupo de empresas Gómez Beser, dedicada a la rama sanitaria desde hace más de 35 años, gestiona entre ellas la Ortopedia San Dionisio, el Laboratorio Gómez Beser y la Farmacia El Caballo**.** Tras sufrir un ACV, o como él prefiere decir con orgullo y agradecimiento "tras sufrir, junto a su familia, las consecuencias del ACV", decidió materializar en Jerez éste proyecto. Joaquín aún sigue siendo paciente del Instituto Charbel.

**Objetivos del tratamiento rehabilitador**

Los pacientes, que ingresan tras el screening o valoración inicial, comienzan casi siempre desde cero, con un tratamiento intensivo de rehabilitación llevado a cabo por un equipo multidisciplinar cualificado y con experiencia.

El Centro de Rehabilitación esdtá ubicado en Jerez de la Frontera, en un entorno incomparable por la accesibilidad en las comunicaciones

Lorenzo Páez Castañeda, enfermero y Gerente del Instituto Chárbel

Este equipo realiza una labor encomiable en pacientes que presentan déficits en más de la mitad de sus necesidades básicas, ya que donde se origina la afectación de sus déficits es en el cerebro, la estructura más compleja de nuestro organismo y eje central nervioso, donde se origina el movimiento, las sensaciones, las emociones y la conducta.

Las personas con DCA, en consecuencia, pueden presentar déficits en el plano físico y cognitivo. Los déficits físicos pueden manifestarse a nivel sensorial (vista, oído, olfato, sensibilidad,...), a nivel motor (tetraparesia, hemiparesia, hemiplejia, ataxia,…), o de control de esfínteres. Los déficits cognitivos pueden abarcar problemas de consciencia (pérdida de atención, de concentración, de memoria, de percepción, de razonamiento, de inteligencia, del lenguaje y el habla), de comportamiento (impulsividad, agresividad, desinhibición, trastorno de personalidad o cambio del carácter), problemas emocionales (depresión, ansiedad, falta de iniciativa y de expresión emocional) y déficit en habilidades sociales.

El DCA no produce necesariamente una alteración o incapacitación permanente, pudiéndose conseguir mediante un ambicioso programa de rehabilitación e inter-

venciones oportunas, y gracias a la capacidad de recuperación orgánica y a la plástica cerebral, optimizar el rendimiento funcional, cognitivo y social.

La neurorehabilitación que ofrece el Instituto Chárbel tiene marcados como objetivos estratégicos:

- Minimizar los déficits físicos, cognitivos y conductuales, reduciendo asimismo la discapacidad residual.
- Prevenir las complicaciones derivadas del DCA.
- Informar, asesorar, formar, entrenar y favorecer la adaptación de la familia en la suplencia de los cuidados del paciente.
- Conseguir el mayor nivel de integración social posible.

**El equipo multidisciplinar como instrumento principal de la rehabilitación neurológica**

Tal como señala, el director gerente del Instituto, el enfermero Lorenzo Páez, en este centro se realiza rehabilitación integral, "Interactuamos con nuestros pacientes centrándonos en sus necesidades particulares". "El paciente con lesión neurológica precisa un tratamiento holístico, personalizado, concreto, persuasivo y dinámico, por lo que las necesidades individuales son valoradas de forma continuada, y el tratamiento, en consecuencia, personalizado y rediseñado, en función de las necesidades cambiantes". "Nuestro equipo trabaja coordinado y con objetivos comunes, con filosofía interdisciplinar". "Cada mañana consensuamos las condiciones de los pacientes y los planes de actuación en sesión clínica".

Instituto Chárbel lo conforma un equipo multidisciplinar de médicos especialistas (rehabilitador, traumatólogo, neurólogo, psiquiatra y geriatra), enfermeros, neuropsicólogos, logopedas, trabajador social, terapeuta ocupacional y fisioterapeutas. Cuentan además con el apoyo de consultores externos en la especialidades de radiodiagnóstico, oftalmología, endocrinología y otorrinolaringología. Trabajan de forma organizada y coordinada dinámicamente para lograr que el paciente pueda alcanzar los mejores resultados.

**La influencia de la enfermería en los pacientes con DCA**

"El rol de enfermería frente al paciente con DCA y su familia, es el de la suplencia total o parcial ante los déficits de fuerza, voluntad o conocimientos, para lograr la máxima autonomía posible en los autocuidados o el cuidado dependiente". Lorenzo Páez destaca la labor encomiable de los familiares, "parte muy importante, y además activa, ante los cuidados de estos pacientes, ya que una vez finalizada la jornada vuelven a casa".

El Centro de Rehabilitación esdtá ubicado en Jerez de la Frontera, en un entorno incomparable por la accesibilidad en las comunicaciones

Estos pacientes son generalmente muy dependientes, y precisan de mucha ayuda para cubrir sus necesidades básicas y de desarrollo vital. La suplencia o intervenciones (NIC) *nursing intervention classification*, para la satisfacción de la necesidades básicas o de desarrollo alteradas emanan del Plan de Cuidados, con objetivos (NOC) *nursing outcomes classification*, realistas aunque ambiciosos. "Los cuidados son personalizados, ya que cada persona como ser holístico lo vive y manifiesta de diferente manera, dependiendo de sus factores condicionantes básicos (FCB), como la edad, intelectualidad y cultura previas, la intensidad del daño, el entorno social y familiar, etc., y por supuesto de la valoración de las necesidades alteradas. No obstante tienen como denominador común la irrupción brusca, de las limitaciones inducidas por el DCA, de forma decisiva, con el consecuente diagnóstico de "Incapacidad de la persona para mantener su desarrollo".

**El DCA repercute no sólo en la integridad del afectado, sino también en la familia en la que marca un antes y un después"** *(Los enfermos no enferman solos, enferma también su familia)*
Para el director gerente del Instituto Chárbel, la familia del paciente con DCA "es un puntal en el tratamiento, ya que son parte de éste". "Son unidad a tratar y terapeutas que garantizan la continuidad de cuidados en el domicilio". La complejidad de los cuidados necesarios para satisfacer los déficits de autonomía que presentan las personas con DCA y, a su vez la dificultad que conlleva comprender y dar respuesta satisfactoria a los signos y situaciones nuevas en el domicilio, plantea la necesidad del abordaje de la familia: Asesoramiento, ayuda para el afrontamiento y adaptación a necesidades y situaciones nuevas y adaptación de la vivienda hasta la recuperación total o parcial".

En este sentido, Lorenzo Páez, señala que "La dirección que toma la rehabilitación en el plano familiar es el de conseguir afrontamiento efectivo, para lo que resultan fundamentales el apoyo emocional, la formación y el adiestramiento asistencial". "El enfermero sabe que frente al paciente afectado hay una familia en crisis emocional (*afrontamientos…*) y cansada física y anímicamente (*riesgo de depresión y riesgo de cansancio en el rol de cuidador*), a la que tiene que integrar en los planes de cuidados, y de esta forma dar respuestas a las necesidades e incertidumbres para poder afrontar una recuperación lenta y progresiva".

***http://www.institutocharbel.es/***

ENTREVISTA A ANTONIO PINEDA SORIANO, INVESTIGADOR DEL PROYECTO SÉNECA

# *"Nuestras intervenciones diarias prestando cuidados y tomando decisiones deben ofrecerse garantizando la seguridad de los pacientes y las buenas prácticas enfermeras"*

**Enfermería Gaditana entrevista al enfermero gaditano Antonio Pineda Soriano, uno de los 20 investigadores principales del Proyecto Séneca. Un estudio sobre la seguridad de pacientes, centrado concretamente en los cuidados.**

**Para Pineda, la implicación de los enfermeros en la seguridad de los pacientes "es crucial, sin olvidar que nuestro trabajo está integrado en un proceso asistencial, multidisciplinar donde la autonomía de las actuaciones y responsabilidades están claramente definidas".**

**I. M. A.**

***Enfermería Gaditana.-* Ha participado usted en el proyecto de Seguridad Nacional de Estándares de Calidad (Séneca) que ha elaborado el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. ¿Cómo explica su participación en éste proyecto?**

***Antonio Pineda.-*** En los últimos años mi cercanía al ámbito de la Seguridad de Pacientes se entiende desde mi dedicación profesional a la formación, investigación, planificación, diseño y desarrollo de estrategias principalmente a nivel hospitalario y en atención primaria. Esto junto a mi vinculación al terreno de la Calidad Asistencial han estado presentes en mi trayectoria profesional. Y es en el año 2007 cuando uno de los directores del proyecto y líder indiscutible de este importante trabajo como es Emilio Ignacio García profesor de la Universidad de Cádiz contactara conmigo proponiéndome participar como uno de los 20 investigadores principales de este importante y pionero trabajo sobre la seguridad en los cuidados del paciente hospitalizado en todo el territorio español.

***E. G.-* La seguridad de los pacientes es una prioridad del sistema sanitario, ¿qué repercusión tiene en la asistencia clínica?**

***A. P.-*** La seguridad de los pacientes se convierte en un reto a nivel mundial cuando la OMS en el año 2004 establece una línea clara en este ámbito y lo impulsa a través de LA ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE en la que bajo el lema 'primero no hacer daño', estableció un conjunto de estrategias centradas en un desafío global en seguridad de pacientes, investigación, formación, medidas de seguridad, etc. Sin que olvidemos un suceso clave que tuvo lugar en 1999, como es la publicación por parte del Instituto de Medicina de EEUU del documento 'Err is Human: Building a Safer Health Care System'. Errar es humano nos pone encima de la mesa unos datos, nos muestra una realidad muy importante que evidencia las repercusiones de los eventos adversos y por tanto nos ofrece información para que nos pongamos a trabajar en una asistencia clínica global que garantice la seguridad del paciente y en definitiva ofrezca una atención de calidad.

En España se han realizado estudios relevantes en este tema de eventos adversos, como es el ENEAS publicado en 2006 (Estudio nacional sobre los efectos

adversos ligados a la Hospitalización) y APEAS en 2008 (Estudio sobre la seguridad de pacientes en atención primaria de salud). Y podemos decir que este trabajo realizado a través del Proyecto SENECA, viene a ser una publicación referencial en la línea de los anteriores pero centrado concretamente en los cuidados, es decir en el trabajo enfermero, aportando además el diseño metodológico como es el Modelo SENECA 100.

***E. G.-* El estudio se dirige a la seguridad de los pacientes hospitalizados, por tanto, las intervenciones de los profesionales de la enfermería deben ser objetivos clave en éste estudio.**
***A. P.-*** La implicación de los profesionales de la enfermería en esta materia es crucial. No solo porque el numero de enfermeras y enfermeros que estamos presente 24 horas al día, 365 días al año en cualquier establecimiento sanitario es mayoritario, sino porque nuestra práctica diaria prestando cuidados y tomando decisiones debe ofrecerse garantizando la seguridad de los pacientes y las "buenas prácticas enfermeras" minimizando los riesgos. Sin olvidar que nuestro trabajo está integrado en un proceso asistencial, multidisciplinar en el que la autonomía de las actuaciones y responsabilidades están claramente definidas.

En cuanto a los resultados que se pueden extraer de este trabajo, está claro que el liderazgo de las Direcciones respecto a la seguridad de pacientes debe ser clave para que impregne y conciencie a los profesionales en esta cultura. Es imprescindible un abordaje multidisciplinar, pero vistos los resultados (errores en la medicación, lesiones por presión, flebitis, necesidades de información del paciente, infecciones nosocomiales, etc.), entiendo que los profesionales de enfermería tenemos una gran responsabilidad y un enorme reto de futuro.

***E. G.-* ¿Qué objetivos persigue el proyecto?**
***A. P.-*** El objetivo que se marca el Proyecto Séneca no es otro que poder ofrecer una herramienta para mejorar la seguridad del paciente mediante la construcción, validación y evaluación de un modelo de seguridad del paciente relacionado con los cuidados prestados en los hospitales del Sistema Nacional de Salud, basado en el modelo de autoevaluación europeo de calidad, EFQM (European Foundation for Quality Management). Este modelo se centra en torno a nueve criterios: cinco de ellos son agentes facilitadores: Liderazgo, Política y Estrategia, Gestión de Personal, Recursos y Procesos, y cuatro agentes de resultados: Satisfacción del Cliente, Satisfacción del Personal, Impacto en la Sociedad y Resultados Empresariales.

Para ello nos marcamos tres fases. En una 1ª fase, trabajamos unos meses de forma intensa para disponer de una herramienta, en concreto 100 estándares, para evaluar la seguridad de los pacientes ingresados en los hospitales relacionada con la práctica enfermera.

En esta fase participaron un total de 170 informantes claves. 104 profesionales clínicos, la mayoría profesionales de enfermería, de sociedades científicas, médicos, farmacólogos, psicólogos, 18 gestores de todas las área, 18 pacientes y/o personas de movimientos asociativos y 10 profesionales de otras áreas (políticos, periodistas, empresarios, proveedores, etc.)

De esta forma y tras un trabajo de síntesis y priorización se concluyó en el Modelo SENECA 100 y se definió para cada uno de los estándares sus indicadores y ficha definitoria.

En una 2ª fase se procedió a evaluar la validez, fiabilidad y viabilidad del Modelo en cinco hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Para llegar a una amplia 3ª Fase en la que se ha aplicado el Modelo SENECA 100 en 33 hospitales del territorio español, se ha trabajado en conocer los niveles de calidad con los que se dispensan los cuidados de enfermería relacionados con la seguridad del paciente, identificando las principales situaciones de riesgos y las mejores prácticas de enfermería que mejoran la seguridad del paciente.

Destacar en esta fase el trabajo de campo realizado por Eva López Bienvenido, una enfermera gaditana que se ha recorrido la península como evaluadora externa en los 33 hospitales, dando muestra de su rigor y su destacable profesionalidad.

Este trabajo se puede obtener en la siguiente dirección:
*http://www.mspsi.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ProyectoSENECA.pdf*

***E. G.-* Sobre los investigadores, ¿Quiénes han formado parte del equipo y de qué ámbitos proceden?**
***A. P.-*** Durante los tres años que llevamos trabajando el equipo ha estado compuesto de forma permanente de dos directores del proyecto y de 20 investigadores principales de diferentes comunidades autónomas y hospitales. El equipo de investigación ha gozado de un importante e imprescindible apoyo técnico de profesionales de enfermería de nuestra provincia y profesores de la Universidad de Cádiz, resaltando la aportación en todo el proceso en el campo de la estadística del Dr. José Almenara Barrios. Podemos decir que el equipo nace de la colaboración interinstitucional Salud-Universidad-Estado, y que el protagonismo de profesionales de Enfermería ha resultado evidente ocupando puestos de responsabilidad al más alto nivel como otros de investigadores de campo o de apoyo no menos importantes, aunque la verdadera grandeza del equipo ha sido la contundencia y el rigor del conoci-

miento y valores aportados por todos los profesionales participantes.

***E. G.-* ¿En qué fase se encuentra el Proyecto Séneca? ¿Cuál ha sido la participación de nuestra provincia?**
***A. P.-*** Concretamente en la Jornada de presentación de los resultados finales del Proyecto SENECA celebrada el pasado 23 de noviembre en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, además de dar a conocer dichos resultados se informó de la utilización del modelo y los resultados obtenidos en los hospitales de la comunidad gallega y asturiana, de manos de los responsables de salud e incluso se informó que se está exportando a países como Argentina, Chile o Méjico, ya que es totalmente aplicable a cualquier hospital. Esta es una de las conclusiones importantes que se extrae después de la tercera fase en la que se ha aplicado a una diversidad amplia de 33 hospitales.

En la provincia de Cádiz, concretamente la participación en este Proyecto se circunscriben a dos hospitales cuyo papel fue de colaboración y facilitación para el desarrollo del modelo en su tercera fase.

***E. G.-* ¿Con qué dificultades se encontraron? ¿Cuál ha sido la fuente de financiación?**
***A. P.-*** Realmente debo destacar la apuesta y facilitación desde el principio del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, y de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, en todo el proceso de trabajo. En la que la única dificultad lógica no ha sido otra que mover a todo el grupo desde sus diferentes procedencias de toda la geografía española, para poder realizar reuniones de trabajo y coordinar las agendas.

Destacar también la facilitación de las distintas Gerencias de Hospitales que han participado en las distintas fases y que han sido imprescindible para poder llevar a cabo este proyecto financiado totalmente por dicho Ministerio.

***E. G.-* ¿Qué conclusiones puede extraer de su experiencia en éste proyecto, en relación a la investigación enfermera?**
***A. P.-*** En primer lugar el nivel de preparación de los profesionales de enfermería en el ámbito de la investigación, el avance en lo últimos años en este área y el impulso que se está desarrollando en la investigación concreta de los cuidados que es ya una realidad. Vamos creciendo y nutriendo la a identidad propia de la disciplina enfermera que no es otra que los cuidados. Esto impulsa nuestro trabajo y nuestro prestigio, haciéndonos visibles y nos ofrece nuevos argumentos para centrarnos en la investigación de nuestra área de competencias, sin perder de vista la integración en los procesos asistenciales dentro de la unidad multidisciplinar de la atención clínica.

La investigación en enfermería es una aportación muy importante en la que la evidencia científica ineludiblemente camina de nuestro lado, potenciando la mejora continua y el saber hacer lo que verdaderamente debemos realizar. En definitiva, democratiza los conocimientos e impulsa el trabajo de forma eficiente, lo que nos hace cada vez ser más objetivos en nuestro día a día.

***E. G.-* ¿Cuál es el siguiente paso, qué queda pendiente?**
***A. P.-*** Bueno en primer lugar, ahora nos toca asimilar todo el trabajo realizado y difundirlo con objeto de darlo a conocer. Realmente en el caso de los 33 hospitales en los que se ha realizado disponen de unos resultados, es decir una herramienta de mejora que es un regalo. Sin duda esto nos ha dado bastante información y en la espiral de la creatividad investigadora genera muchas ideas. Quizás la que más se ha comentado como aportación en los últimos encuentros que hemos tenido los investigadores es la realización de un modelo en el ámbito de la atención primaria. No obstante existen líneas de trabajo que tiene abiertas el Ministerio y que emanan del Plan de Calidad 2010 y que se centran en su octava estrategia de mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del sistema nacional de salud.

# Apuesta por el trabajo enfermero en la continuidad de cuidados

**I. M. A.**

Un centenar de enfermeros de los distritos de atención primaria de la Sierra de Cádiz y Jerez-Costa Noroeste, así como de los hospitales de Jerez y los concertados con el Servicio Andaluz de Salud (SAS), Virgen de las Montañas de Villamartín, Virgen del Camino de Sanlúcar y Juan Grande de Jerez respaldaron con su presencia la Jornada de Continuidad de Cuidados, celebrada el pasado 24 de febrero, en la que se analizó el presente y el futuro de la Enfermería y los procesos asistenciales integrales.

En el acto de inauguración, el delegado provincial de Salud, Hipólito García, destacó el "esfuerzo" de coordinación para que esta iniciativa haya salido adelante y "la puesta en común de ideas, trabajos y prácticas de enfermería", ya que "una actuación conjunta redunda en la atención del paciente, que ante todo, debe ser igualitaria". En este sentido, la celebración de esta Jornada fue fruto de la organización de la Comisión de Continuidad de Cuidados de la que forman parte los distritos de atención primaria Sierra de Cádiz, Jerez-Costa Noroeste, el Hospital de Jerez, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES-061), los centros concertados Virgen de las Montañas, Virgen del Camino de Sanlúcar y Juan Grande de Jerez. Asimismo, García recordó la "apuesta clara" de Andalucía por la enfermería, "no sólo en cuanto a recursos, sino también en cuanto a nuevas competencias y responsabilidades".

El delegado de Salud estuvo acompañado en la inauguración de la jornada por el presidente del Colegio de Enfermería, Rafael Campos los directores gerentes de los distritos Sierra y Jerez-Costa Noroeste, Pedro José Fernández y Antonio Mansilla, respectivamente, y el director del Hospital Virgen de las Montañas, César Gómez.

Rafael Campos, se dirigió a los asistentes y señaló también "la apuesta decidida del Sistema Público por el trabajo enfermero".

Campos quiso destacar la enorme importancia del trabajo enfermero en la continuidad de cuidados, ya que "nos está haciendo mucho más visible ante nuestros pacientes y usuarios, y eso tiene un inmenso valor a la hora de situarnos en el nivel que nos corresponde".

Desde la izquierda: el director gerente del Hospital de Jerez, Manuel Herrera; el presidente del Colegio de Enfermería, Rafael Campos; el delegado de Salud, Hipólito García; el director gerente del Distrito Sanitario Sierra de Cádiz, Pedro José Fernández, y el director del Hospital de Villamartín, César Gómez

**Sostenibilidad del Sistema de Salud y mayor competencias enfermeras**

El presidente de los enfermeros gaditanos recordó que la presencia del debate sobre la sostenibilidad del actual Sistema de Salud "ha pasado a ser una prioridad en las agendas de todos los que tienen responsabilidades en el funcionamiento de la sanidad". En este sentido, aseveró: "…y todas y cada a una las propuestas de los gestores y responsables sanitarios, coinciden en una medida concreta: la necesidad de dotar de más competencias a las enfermeras y enfermeros". Para ello, Rafael Campos insistió en la necesidad de "asumir mayores responsabilidades", entre ellas "prescribir determinados medicamentos, solicitar pruebas diagnósticas y gestionar directamente patologías menos complejas".

Por su parte, la directora de Estrategias de Cuidados de la Consejería de Salud, Concepción Padilla, a la vez que agradeció la presencia del presidente del Colegio, abordó con su ponencia el presente y futuro de la enfermería y los procesos, tema central de esta iniciativa.

En este encuentro se presentaron los trabajos realizados en la Comisión de Continuidad de Cuidados del área del Hospital de Jerez, en los que se analizan las condiciones en las que se encuentran los pacientes para detectar posibles mejoras en los cuidados. Estos trabajos han sido presentados por las enfermeras gestoras de casos del Distrito Sanitario de la Sierra, María Ángeles Fernández y Teresa Corrales, así como por Rosa Pino, del Distrito de Atención Primaria Jerez-Costa Noroeste. Han versado sobre la estrategia de cuidados en tres procesos: paliativos, ACVA (Accidente Cardiovascular) y diabetes.

**Cómo sobreponerse a un ACVA**

A continuación, el director de Enfermería del Hospital Juan Grande de Jerez, Fernando Guerra, presentó un vídeo editado por este centro en el que se aborda 'Cómo sobreponerse al accidente cerebro-vascular'. Se trata de una excelente guía para pacientes y cuidadoras en el que se aborda la historia de Francisca Pulido, quién sufrió una trombosis de la que consiguió rehabilitarse gracias al trabajo de enfermeros, médicos, fisioterapeutas y logopedas que estuvieron cuidándole durante dos meses en el Hospital de los Hermanos de San Juan de Dios. El Colegio de Enfermería de Cádiz ha colaborado en la elaboración de copias y distribución de este DVD que fue entregado a todos los asistentes.

La clausura de la jornada estuvo a cargo de la directora de Cuidados del Distrito Sierra, María Reyes Rodríguez, y la máxima responsable de Enfermería del Hospital de Jerez, Carmen Benítez.

RELAJARSE ANTE LA INFECCIÓN VIH AUMENTA LA MORBIMORTALIDAD

# Enfermeros de la UGC Levante de La Línea organizan actividades para concienciar a los jóvenes de la importancia de la prevención contra el Sida

**Mediante ciclos de sesiones informativas y teatro la Unidad de Gestión Clínica de Levante de la Línea de la Concepción, celebró el Día Mundial del SIDA en los tres Centros de Enseñanza Secundaria de su demarcación.**

**Antonio Jiménez y José Romero, enfermeros promotores de esta iniciativa, apuestan por la necesidad de sensibilizar a la población escolar sobre la importancia de evitar las prácticas de riesgo, desde el conocimiento de la enfermedad, su transmisión y las medidas de prevención.**

**Redacción**

Coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, la Unidad de Gestión Clínica (UGC) Levante, de La Línea, a través de la Asesoría Forma Joven organizaron una serie de actividades en los tres Centros de Secundaria de los que es referente, los Institutos de Educación Secundaria Antonio Machado, Mediterráneo y Menéndez Tolosa.

Entre las actividades se celebraron sesiones informativas sobre el S.I.D.A. a cargo de Antonio Jiménez Luna, EFC (enfermero de familia y comunitario) de la UGC Levante, y de José Romero Organvídez, EFC y Coordinador de Cuidados de Enfermería de la misma Unidad. Los contenidos Las actividades se reforzaron y llenaron de contenido lúdico-cultural con la representación de una obra de teatro, a cargo de la agrupación de teatro local 'Por amor a las tablas', de Ana y su troupe.

Las sesiones se llevaron a cabo en cada uno de los Centros Educativos por separado, dirigiéndose en unos casos a alumnos de primer curso de la ESO, y en otros a alumnos de tercero, alcanzándose a una población diana de alrededor de 500 alumnos.

"La Educación sanitaria hay que adecuarla a la población a la que va dirigida". En este caso los mensajes se vaciaron de complejidad, para que pudieran ser asimilados por los niños, para una vez asegurados que la información se ha transmitido y recibido correctamente, sin distorsiones ni lagunas, modular su comportamiento en la dirección de adquisición de estilos de vida y hábitos saludables:

*El SIDA consiste en la incapacidad de nuestras defensas (sistema inmunitario) para hacer frente a las infecciones y otras enfermedades. Normalmente, los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta de defensa es coordinada por un tipo de células llamados linfocitos T.*

*Desafortunadamente, el VIH ataca específicamente a estas células, y entra en ella. Una vez dentro, el virus la utiliza para replicarse o hacer copias de sí mismo. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren. Este ciclo se repite una y otra vez, con lo que paulatinamente el número de linfocitos T disminuye, por lo que la persona sufre de inmunodeficiencia, lo cual significa que la persona no puede defenderse de otros virus, bacterias, hongos y parásitos que causan enfermedades, lo que deja a la persona susceptible de sufrir enfermedades que una persona sana sería capaz de enfrentar, como la neumonía atípica y la meningitis atípica*

*La única forma de transmisión, de contraer el VIH es el intercambio de líquidos o fluidos corporales, en particular la sangre y las secreciones genitales. El virus VIH no se puede transmitir por la respiración, la saliva, el contacto casual por el tacto, dar la mano, abrazar, besar en la mejilla, o compartir utensilios como vasos, tazas o cucharas. En cambio se puede transmitir de la madre al feto, o por intercambio de agujas hipodérmicas contaminadas.*

Por todo ello, tanto en sus intervenciones en el aula como en el teatro los enfermeros hicieron especial hincapié en conceptualizar la enfermedad, sus mecanis-

mos de transmisión, las medidas de prevención más adecuadas y la evitación del estigma social de los afectados por VIH y SIDA. “Es fundamental sensibilizar a los alumnos y alumnas acerca de la importancia de la prevención, dada la inexistencia de una cura o vacuna para el Sida. No se puede olvidar, igualmente, la importancia de no marginar en ningún ámbito a los contagiados por VIH o enfermos de Sida”.

**La importancia de la prevención en la etapa escolar**
Para Antonio Jiménez y José Romero, la etapa escolar supone el momento más adecuado para la adquisición de conocimientos y hábitos saludables que servirán de base para una forma de vida futura saludable. Entre estos hábitos, los profesionales sanitarios entienden que merecen especial atención la actividad física y el deporte, una alimentación más natural, una higiene correcta, la evitación de sustancias nocivas y en general la prevención primaria y secundaria. “Es a esta edad cuando debemos inducir hábitos o conductas adecuadas para que los niños y jóvenes los interioricen y los incorporen a sus rutinas, minimizando los riesgos relacionados con su sexualidad o su alimentación, como por ejemplo, las caries por el abuso de golosinas, la obesidad adulta por el consumo de grasas y alimentos ricos en colesterol, anorexia, bulimia,...”

En tal sentido, ambos coinciden que es importante considerar que los hábitos alimentarios, higiene y estilos de vida saludables se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, consolidándose hasta perdurar incluso en la edad adulta; de ahí la importancia de brindar una orientación adecuada y oportuna a los/as docentes, la familia y otros adultos significativos responsables de la atención y cuidado de los niños y las niñas, en cuanto a qué y cómo hacer para promover la enseñanza/aprendizaje de hábitos saludables y valorarlos como herramientas que ayudan a proteger y mejorar la salud.

# Juana de la Gala, enfermera en el Alto Marañón

Juana de la Gala López

***Entrevistamos a Juana de la Gala López, una enfermera que, aunque es de origen extremeño, vive la mayor parte del año con nosotros, en El Puerto de Santa María. A sus 84 años recién cumplidos –que, desde luego, no aparenta en absoluto– conserva todavía mucho de aquella intrepidez de su juventud. Y es que Juana vivió en plena selva amazónica, en medio de los asentamientos indígenas de las tribus aguarunas. Atendió allí, durante dos años, un pequeño dispensario médico y una escuela. Hemos querido preguntarle algunas cosas de aquella experiencia suya, que tuvo lugar en los años 50, cuando nadie empleaba todavía el término ONG y viajar a Perú suponía invertir un mes en el trayecto por barco, atravesando el canal de Panamá, para llegar hasta el puerto de El Callao y, tras días de espera en Yurimaguas, desplazarse en hidroavión hasta el poblado indígena.***

**Redacción**

1. ***Enfermería Gaditana.-* En nombre de *Enfermería Gaditana*, le agradecemos mucho que nos permita hacerle algunas preguntas sobre su curiosa experiencia y admiramos mucho su arrojo, en unos tiempos en que las comunicaciones eran penosas, los riesgos muy grandes y este tipo de viajes bastante inusual.**
   ***Juana de la Gala.-*** Lo hago encantada, si puede ser de interés para los lectores de *Enfermería Gaditana*. Sin embargo, quiero aclarar que el verdadero mérito es el de las personas que iniciaron la experiencia diez años antes, incluso con verdadero riesgo de sus vidas. Yo me encontré gran parte del camino ya hecho.

   Como todos los niños de mi generación, con nueve años viví de cerca los horrores y el sinsentido de la Guerra Civil española y aquello sí fue una experiencia comparativamente mucho más dura.

El río Marañón

Un aspecto de la misión jesuítica de Santa María de Nieva, desde la orilla opuesta del río. (Foto: José Martín Cuesta)

**2. *E. G.-* ¿Cómo llegó usted a participar en la misión de los jesuitas en el Alto Amazonas?**

***J. de la Gala.-*** En 1945, un jesuita de Extremadura, el Padre José Martín Cuesta, misionero en la zona, se encontró en la selva con un grupo de aguarunas y decidió acercarse a ellos. Tuvo valor al hacerlo, porque sólo unos años antes dos misioneros agustinos habían sido asesinados en similares circunstancias. Eran los temibles "reductores de cabezas". Les llamó mucho la atención a los indígenas que el jesuita se dirigiera a ellos en su lengua (*cumpa pujamik*, ¿amigo, cómo estás?) y que les ofreciera un reluciente machete como regalo. El jefe, llamado Isamae, desenvainó el arma, miró al sacerdote y comprobó el filo en un árbol. Luego sonrió satisfecho e invitó al Padre Cuesta a conocer el poblado. Sin embargo, al ver llegar al extranjero, mujeres y niños corrieron a esconderse en la selva, lo que puede dar una idea del temor recíproco que ambos podían sentir. Poco a poco se fueron estableciendo lazos de afecto y de respeto, hasta que el Padre Cuesta pudo crear un dispensario médico, una escuela para niños, y luego un colegio en régimen de internado. Nació así la misión de Santa María de Nieva. Yo fui a Perú para colaborar en ese proyecto, como parte de una misión católica a cargo de los jesuitas.

**3. *E. G.-* ¿Qué edad tenía usted entonces?**

***J. de la Gala.-*** Fue en 1954. Tenía veintiséis años.

**4. *E. G.-* ¿Qué formación recibió y dónde?**

***J. de la Gala.-*** Tuve una primera experiencia práctica en la leprosería de Fontilles (Alicante). En aquel tiempo el sanatorio contaba con cerca de 400 pacientes (hoy creo que sólo son 40) y no existía remedio contra el *Mycobacterium* (entonces lo llamábamos bacilo de Hansen), sólo tratamientos paliativos, hasta que aparecieron las sulfonas. Pipeteábamos la sangre de los enfermos, aspirando, sin más, directamente con los labios y realizábamos luego algunos protocolos de laboratorio. También distribuíamos la medicación y administrábamos los inyectables en los diversos pabellones de enfermos.

Ya en Madrid, hacíamos las prácticas en el Hospital de San Juan de Dios, en la calle Eduardo Dato. Los exámenes se celebraban en la Facultad de Medicina de San Carlos y usábamos como texto de referencia el manual clásico de Usandizaga.

**5. *E. G.-* ¿Y cómo eran los aguarunas?**

***J. de la Gala.-*** Eran gente estupenda, aunque algo reservados al principio. El poblado lo formaban 6 ó 7 chozas de paredes de caña (de *pona*, decían ellos), sin ventanas, pero la separación de los tallos permitía el paso de la luz y la ventilación de las viviendas. El techo era de palma y el suelo de tierra prensada, ligeramente elevado para evitar que se inundara. Dentro había una sola estancia ovalada, sin

Indiio aguaruna con su mujer y su hijo. (Foto: José Martín Cuesta)

tabiques, y allí mismo encendían el fuego para cocinar. El mobiliario era escaso: las *peakas* o camas de caña, una mesa y algunos taburetes. Había también cuencos elaborados con la cáscara de frutos tropicales y algunas tinajas. En las paredes colgaban las *changuinas* o cestos de largas asas que las mujeres aguarunas usaban para transportar mercancías, sujetándose las asas en la frente. Eso les dejaba las manos libres para otros menesteres.

Grupo familiar aguaruna. (Foto: José Martín Cuesta)

**6. *E. G.*- ¿Eran chozas comunales?**
***J. de la Gala.-*** No, cada choza era habitada por una sola familia y estaban bastante separadas entre sí, como unos cien metros. El dispensario, la escuela y nuestras propias viviendas eran exactamente del mismo tipo.

**7. *E. G.*- ¿Cómo era la estructura de una familia aguaruna? ¿Cómo se repartían el trabajo?**
***J. de la Gala.-*** Entre los aguarunas existía la poligamia, por lo que cada familia estaba formada por un hombre y varias mujeres. Las tareas de la caza, la pesca, el remo, la construcción de las chozas y el desmonte de la selva para cultivar o abrir caminos eran actividades típicamente masculinas. Llamaba la atención sus largas cerbatanas para la caza, de 2 a 3 metros de longitud. Vestían únicamente un paño de algodón (*itipi*), decorado con líneas rojas y negras, que ellos mismos tejían y teñían, sujeto a la cintura con una cuerda vegetal.

En cambio, el cultivo, el cuidado de la casa y de los niños, la cocina y la preparación de la *chibcha* o *masato*, una bebida fermentada que se puede consumir a todas horas, eran tareas propias de las mujeres.

**8. *E. G.*- ¿Y cómo vestían ellas?**
***J. de la Gala.-*** Llevaban una túnica sin mangas muy práctica (*tarachi*), atada sobre el hombro derecho, dejando el izquierdo al descubierto. Pero lo que más llamaba la atención era que siempre lucían una sonrisa y la serenidad que irradiaban.

**9. *E. G.*- ¿En qué consistió su labor?**
***J. de la Gala.-*** Hacía de maestra en la escuela, con los más pequeños, niños y niñas. Cuando recibían la formación elemental, los niños pasaban al internado, dirigido por el P. Cuesta. Entonces se empezaba a construir otro para las niñas.

Y luego estaba el trabajo del dispensario, donde la asistencia era muy básica: se hacía cirugía menor, se administraban inyectables y se distribuía la medicación, especialmente antibióticos y también quinina para la malaria. Así que mi formación en la analítica de laboratorio no sirvió de mucho, porque carecíamos del más elemental microscopio y del instrumental y los reactivos oportunos. El diagnóstico era exclusivamente clínico, sin ninguna de las pruebas complementarias que eran habituales en el mundo desarrollado.

El brujo Saquimpo chupando el mal a un niño enfermo
(Foto: José Martín Cuesta)

**10. *E. G.*- ¿Hubo alguna situación especialmente difícil?**
***J. de la Gala.-*** Los curanderos y brujos locales veían en el dispensario una amenaza a su prestigio y eso causaba algunas fricciones. Sin embargo, cuando ellos mismos se sentían enfermos acudían al dispensario. Poco antes de llegar yo, me comentaron también que

hubo que convertir la iglesia en hospital improvisado para acoger a los enfermos de sarampión. La epidemia, en el verano del 51, dejó algunos muertos y un gran temor entre los aguarunas. Fue seguida de otra epidemia de lo que se llamó entonces "gripe coreana". Desde entonces, a cualquiera que manifestara síntomas de tos lo miraban con gran desconfianza y procuraban alejarse de él de inmediato.

**11. *E. G.-* ¿Con qué otras dificultades se encontraron?**
***J. de la Gala.-*** La primera dificultad era la ausencia absoluta de carreteras y caminos. Los ríos Nieva, Cenepa y Santiago, afluentes del Marañón, formaban un laberinto en el que era fácil perderse. La canoa era el único medio de transporte. Puntualmente usábamos el hidroavión, gracias a la generosidad de una misión protestante próxima. La muralla natural que constituye la espesa selva y los numerosos saltos de agua han preservado a los aguarunas y a los jíbaros del contacto con la civilización, con las ventajas y los inconvenientes que este aislamiento puede suponer.
Otra dificultad era el idioma, que tuvimos que aprender. Por suerte teníamos a Isaura, una alumna mayor, hija de padre hispano y madre aguaruna, que hacía las funciones de intérprete.

**12. *E. G.-* Y los animales de la selva, supongo.**
***J. de la Gala.-*** Sí, estaba el jaguar (que en Perú llaman tigre) y una gran variedad de serpientes que aparecían en los lugares más impensados, dentro y fuera de la vivienda.

Pero el animal más peligroso de todos era el mosquito *Anopheles*, transmisor de la malaria. Yo misma, después de padecer tres episodios con fiebre y alucinaciones, decidí regresar a España.

**13. *E. G.-* ¿Qué impresiones trajo de allí? ¿Qué le enseñaron los aguarunas?**
***J. de la Gala.-*** Aprendí de ellos a tener paciencia y a afrontar las circunstancias de la vida con cierta serenidad. Eran muy generosos a la hora de compartir y siempre me pareció inexplicable que hubiera tan sencilla armonía familiar, sin conflictos entre las mujeres de un mismo hombre. No podía yo concebir algo así en nuestra sociedad española.

**14. *E. G.-* ¿Cuáles han sido sus siguientes destinos?**
***J. de la Gala.-*** No hubo más. Al regresar a mi pueblo me casé y ahí di por terminada mi trayectoria profesional. Estuve colegiada y me hubiera gustado volver a ejercer, pero en un pequeño pueblo de poco más de mil habitantes no hay muchas opciones laborales para una mujer.

**15. *E. G.-* Por último ¿qué opinión le merece el actual modelo de enfermería, en qué cosas ha mejorado y en cuales debe mejorar aún?**
***J. de la Gala.-*** Hoy la formación es mejor, más completa y más volcada a la práctica clínica y el protagonismo social de los enfermeros y enfermeras es también mayor. Eran otros tiempos. La carencia de recursos hacía aguzar el ingenio y buscar soluciones nuevas y probablemente el espíritu de sacrificio era también mayor. Pero veo mucha generosidad en los jóvenes que hoy eligen esta profesión y ese mismo afán de superación y de mejorar las cosas está también en las nuevas generaciones.

COLEGIO OFICIAL DE AYUDANTES
TECNICOS SANITARIOS
Y DIPLOMADOS EN ENFERMERIA
BADAJOZ
ENFERMERA
Dª JUANA DE LA GALA LOPEZ.-
, con D. N. I.
núm. 4.355.761 , causó alta en
este Colegio el día 15 de Marzo
de 19 con el núm. 02.740.-
El Presidente, El Secretario, El Interesado,

Carné de colegiada.

XXIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

# Unos 300 profesionales sanitarios debaten sobre la atención enfermera prehospitalaria emergente en El Puerto de Santa María

**Inmaculada Martínez Aragón**

**Mesa inaugural.** Desde la izda.: Rosa Sánchez, Gerardo Jasso, Fernando Gago, Rafael Campos y Jerónimo Romero.

Bajo el lema 'Cuidando con cuidado' alrededor de 300 enfermeros se dieron cita en el Hotel Monasterio de San Miguel en El Puerto de Santa María con motivo de la celebración del XXIII Congreso Nacional de Enfermería en Urgencias y Emergencias, evento llevado a cabo simultáneamente, durante los días 30 y 31 de marzo, junto con la III Bienal Iberoamericana que en La Habana (Cuba).

En el acto inaugural estuvieron presentes el Teniente de Alcalde y delegado del Área de Turismo y Promoción de la Ciudad, Fernando Gago; el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos; el presidente de la Alianza Mundial de Enfermería en Urgencias (AMEU), Gerardo Jasso; la presidenta de la Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias, Rosa Sánchez, así como el presidente de la Sociedad Española de Enfermería en Urgencias y Emergencias, Jerónimo Romero.

El presidente de los enfermeros gaditanos, Rafael Campos, felicitó a los comités organizador y científico por "la apuesta ambiciosa y comprometida del programa" y "el acierto" de la simultaneidad en la celebración de este congreso con la tercera bienal Iberoamericana. Asimismo, recordó que "la Enfermería en urgencias y emergencias tiene desde hace ya tiempo un discurso propio" y mostró su convencimiento de que "en las conclusiones de este congreso estará exigir el reconocimiento de la especialidad".

Este encuentro, cuyo volumen de comunicaciones científicas ha superado las 200, ha contado con destacada presencia Iberoamericana. Enfermeros de países como Ecuador, Panamá, México, Honduras, Argentina, Brasil, Paraguay o Venezuela.

**Nutrido programa científico**

Las funciones de la profesión en la atención prehospitalaria emergente, las competencias exclusivas de la Enfermería especialista en Urgencias, los modelos de ingreso urgente en unidades de observación o unidades de corta estancia, la atención urgente a la embarazada y al niño, los nuevos estudios de grado y la formación postgrado, la situación de la Enfermería de urgencias en el mundo, fueron debatidos, obteniéndose conclusiones y consensos de marcada relevancia y calidad. A destacar la interesante conferencia ofrecida por el teniente coronel enfermero gaditano Manuel Cano, quién abordó la situación de la Enfermería militar en la atención urgente, analizando su presente y futuro.

El encuentro finalizó con la presentación de conclusiones, entrega de premios y clausura oficial, que contó con el concurso del alcalde de la ciudad, Enrique Moresco y el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos, quién hizo entrega del premio a la mejor comunicación oral, patrocinado por este Colegio y el Consejo Andaluz de Enfermería, a Luis Felipe Escalera Franco, por su trabajo "Continuación del plan de cuidados enfermeros durante el traslado interhospitalario. Diseño de una hoja de registro enfermera.

Luis Felipe Escalera, premio a la Mejor Comunicación Oral.

## Acuerdo Oficial

## Campaña Colectivo Enfermería de Cádiz

*Atrévase, disfrute ahora de unas ventajas especiales para usted♪*

**Convenio Especial hasta el 31 de Julio BMW-Mini, provincia de Cádiz, con el Excmo. Colegio Oficial de Enfermería**

**BMW** hasta un **16%** de descuento

**Mini** hasta un **13%** de descuento

Consulte nuestras ofertas en Km "0" y 2ª Mano

Descuentos válidos hasta el 31 de Julio para vehículos nuevos

Su Concesionario Oficial BMW - Mini

**Movijerez** - Ctra. Nacional IV Km. 633
956185559 Jerez de la Frontera

**Movicádiz** - Villa de Rota S/N
956251510 Cádiz

movijerez@movijerez.net.bmw.es

# 250.000 heridos y un millón de personas sin hogar, intervención de la Enfermería Militar en la Operación 'Hispaniola'

**El Teniente enfermero, Saúl Fernández Pino, ofrece una crónica de la intervención realizada por el contingente español que se desplazó en misión humanitaria hasta la capital de Haití, Puerto Príncipe, con objeto de prestar ayuda a este país caribeño que sufrió un devastador terremoto en enero de 2010.**

**Fernández Pino formó parte de la unidad sanitaria que viajó a bordo del 'Castilla', integrada por 47 oficiales del cuerpo de sanidad, "siendo el primer contingente en número y capacidad de sanitarios jamás movilizados para una misión en los últimos tiempos".**

**Saúl Fernández Pino***

El terremoto de Haití fue registrado el 12 de Enero de 2010 a las 16:53:09 hora local, con epicentro a 15 kilómetros de Puerto Príncipe, la capital de Haití. *Según el servicio Geológico de los Estados Unidos este seísmo habría alcanzado una magnitud de 7 grados, generándose a una profundidad de 10 kilómetros.*

Este terremoto fue el más fuerte registrado en la zona desde el acontecido en 1770, siendo perceptible en países cercanos como Cuba, Jamaica y la República Dominicana, donde provocó un gran temor y evacuaciones preventivas.

Los efectos causados sobre el país más pobre de América Latina fueron devastadores, los cuerpos recuperados a 25 de Enero superaban los 150.000 llegando a un total de más de 200.000. También se contabilizaron 250.000 heridos y un millón de personas se quedaron sin hogar. Fue considerada, hasta entonces, una de las catástrofes más graves de la historia.

El buque de asalto anfibio 'Castilla' de la Armada Española, tras alistarse en 5 días, zarpó el 22 de Enero de 2010 de la Base Naval de Rota (Cádiz), con rumbo a Haití en misión de ayuda humanitaria.

Los militares españoles, a petición de Naciones Unidas, desarrollaron su misión en Petit Goave, a 70 kilómetros de la capital Puerto Príncipe, una de las ciudades que más ha sufrido los efectos de la tragedia.

El envío de un contingente militar español tiene una finalidad eminentemente humanitaria y responde a la solicitud de ayuda del Gobierno de Haití. Se ajusta, por tanto, a las condiciones que deben cumplir las misiones de las Fuerzas Armadas en el exterior conforme a la Ley Orgánica 5/2005, de 17 de Noviembre, de Defensa Nacional.

La fuerza proporcionada por la Armada estuvo compuesta por 423 militares. Este personal lo formaban: 192 efectivos pertenecientes a la dotación del buque; 37 pertenecientes a la unidad aérea embarcada; con 4 helicópteros de la tercera y quinta escuadrilla de aeronaves; un subgrupo táctico de Infantería de Marina con un total de 165 miembros de la Brigada de Infantería de Marina con base en San Fernando (Cádiz); 22 efectivos para el movimiento de embarcaciones buque-playa pertenecientes al Grupo Naval de Playa de la Base de Puntales (Cádiz); 7 buceadores de reconocimiento de la Estación Naval de la Algaméca (Cartagena) para el reconocimiento de costa y una unidad sanitaria compuesta por un role 1 con 2 médicos generales y 2 enfermeros auxiliados por 1 marinero sanitario; y un role-2 con 12 médicos especialistas (1 cirujano, 1 anestesista, 1 ginecólogo, 2 pediatras, 1 traumatólogo, 2 internistas, 1 médico de familia, 1 intensivista, 1 radiólogo y 1 preventivista), 11 enfermeros, 2 farmacéuticos, 1 odontólogo, 1 veterinario y 1 psicólogo, pertenecientes a distintas unidades de los tres ejércitos y a la red hospitalaria militar, todos ellos apoyados por 14 infantes de marina sanitarios de la compañía de sanidad del Grupo de Apoyo de Servi-

cios de Combate de la BRIMAR, que además aportaban el PCLA (puesto de clasificación) y 3 vehículos sanitarios. En total la unidad sanitaria la componían 47 efectivos, siendo el primer contingente en número y capacidad de sanitarios jamás movilizados para una misión en los últimos tiempos.

Tras una despedida en la Base Naval de Rota, el contingente español puso rumbo a Haití con trece días de mar por delante, tiempo que se empleó para alistar el hospital del buque y adaptar todo el material necesario para su empleo en tierra, ya que el hospital solo se encontraba preparado para atender cualquier urgencia que pudiera ocasionarse a bordo durante la navegación. Por otro lado, se completó el calendario vacunal, fijado para la misión, de todo el contingente y se establecieron los equipos de trabajo.

Éramos en total 14 enfermeros, 2 pertenecientes al *role 1 encargados de la primera atención al contingente, recepción y aplicación del protocolo* (higiene, rayos X de tórax y vía venosa) a la población haitiana en la sala de triaje del buque, aeroevacuaciones y atención a los buceadores. El resto, 11 enfermeros del role 2 y los 14 sanitarios, se establecieron en tres turnos de UCI, turnos de cirugía con los dos enfermeros de quirófano y rotaciones por las clínicas móviles que diariamente bajaban a tierra para atender a la población. Este puesto se compuso de un destacamento permanente de Infantería de Marina en tierra, integrado por todos los enfermeros, un sanitario y un conductor que montaban guardias de 24 horas en el puesto de socorro del destacamento.

**Desembarco en Petit Goave**

El 4 de Febrero de 2010 el contingente español llegó a la *bahía de Petit Goave*. Desde ese primer momento contactamos con el *Hospital Notredame* y con la *fundación Wesleyene*, que se encontraban en la zona atendiendo a la población, y donde los equipos de clínicas móviles españoles realizaban la mayor parte de su trabajo atendiendo a la población. Para dar cobertura sanitaria a la población incomunicada por los daños del terremoto o por lejanía residencial y a poblaciones en las montañas fueron necesarios equipos sanitarios españoles helitransportados.

**Contacto con la OMS**

Tras un mes aproximadamente de trabajo agotador, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos proporcionó unas 22.000 vacunas. Para su administración se desdoblaron los equipos móviles de tal modo que a partir de ese momento, diariamente se desplegaban por tierra o helitransporte clínicas móviles para hacer llegar a los equipos de atención y vacunación hasta los campos de desplazados. Los heridos o enfermos que requerían atención más especializada, se evacuaban al hospital del buque para su ingreso en UCI o intervención quirúrgica.

***Con todo ello y teniendo en cuenta que paralelamente se potabilizaba y distribuía agua, se repartía ayuda humanitaria, se despejaban viales y desescombraba, atendimos a 8370 personas de las que 1987 eran niños, asistimos a 16 mujeres en el parto, y vacunamos a 21420 personas.***

***La Misión española, sin duda, consiguió un elevado rendimiento humanitario para los ciudadanos de Haití.***

***Nunca podremos olvidar, además, que cuatro compañeros perdieron la vida en un desgraciado accidente de helicóptero la mañana del 16 de abril de 2010.***

**Vuelta a territorio español**

Una vez que llega la orden de repliegue y vuelta a territorio nacional, el contingente español puso rumbo a España el 4 de Mayo de 2010, pero aún no había finalizado el trabajo, ya que a unos dos días de llegar a la altura de las Azores, se recibió la orden de atender una baja de un yate civil que se encontraba a unas 300 mi-

llas de nuestra posición. El buque puso rumbo a su encuentro y hacia las 23:00 horas del día siguiente se había formado el equipo de rescate y evacuación integrado por 4 miembros de la dotación, un médico y los dos enfermeros del role 1, quienes se desplazaron en una embarcación neumática, para la inmovilización y primera atención de la baja en la cubierta del yate. Se trató de un tripulante con infección en la pierna izquierda de unos 10 días de evolución y que requirió intervención quirúrgica a bordo. Al día siguiente se realizó la aeroevacuación a un buque de la Marina Portuguesa y el buque 'Castilla' puso por fin rumbo a España realizando su entrada en la Base Naval de Rota el 21 de Mayo de 2010.

***"En memoria de los cuatro compañeros caídos durante la misión"***

*** Saúl Fernández Pino**
Teniente enfermero
Compañía de Sanidad Infantería de Marina

## Sobre el autor, Saúl Fernández Pino

**Manuel Cano Leal**

Saúl es un joven Oficial Enfermero que tengo el placer de conocer desde casi sus inicios en la Sanidad Militar. Le encanta su profesión y vive intensamente el día a día en las Fuerzas Armadas (FFAA). A pesar de su bisoñez, trabaja y ejerce como un veterano.

Es Diplomado en Enfermería por la Escuela Universitaria de Enfermería de la Cruz Roja de Ceuta, e ingresó en las Fuerzas Armadas Sanitarias (FAS) el 28 de Agosto de 2002.

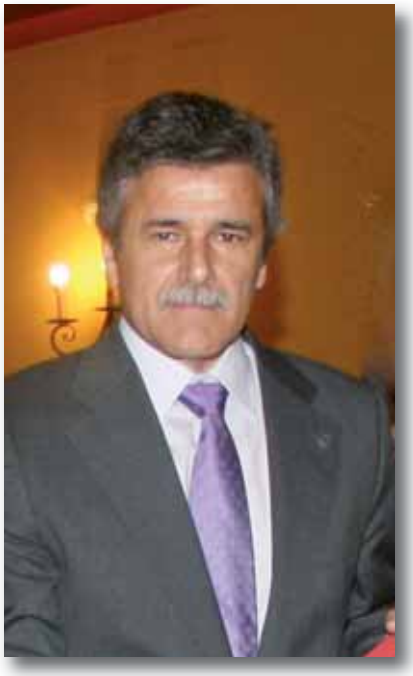
**Cursos Militares:**
-Enfermería Subacuática e Hiperbárica.
-Enfermería de Vuelo.
-Operador de Instalaciones de Radiodiagnóstico.
-Soporte Vital Avanzado en Combate.

**Destinos:**
Desde el 16 de julio de 2003 al 4 de diciembre de 2009 estuvo destinado en el Buque de Asalto Anfibio "Castilla" en la Base Naval de Rota.
Destino Actual: Compañía de Sanidad de Infantería de Marina (TEAR) en San Fernando

**Misiones:**
Jul 2003-Sep 2003: Operación Libertad Duradera (IRAK).
Oct 2004-Dic 2004: Operación Minustah (HAITI).
Ene 2010-May 2010: Operación Hispaniola (HAITI).

ENTREVISTA A MANUEL CANO LEAL

# *"Mi principal apuesta es conseguir que los enfermeros militares se integren totalmente en este proyecto de una enfermería común"*



**Enfermería Gaditana entrevista al Teniente Coronel Enfermero, Manuel Cano Leal, quien ha pasado hace unos meses a la Reserva, finalizando su amplia trayectoria profesional en la dirección de Enfermería del Hospital General de la Defensa en San Fernando.**

**Entre otros proyectos, Manuel Cano, dirigirá la sección 'Enfermería Militar' de esta revista en la que tratará en cada edición dar a conocer el trabajo de los profesionales sanitarios en este ámbito.**

***Enfermería Gaditana.-* Ha sido usted designado asesor y referente de la Enfermería Militar en nuestro Colegio, ¿cuáles son sus objetivos y propuestas?**
***Manuel Cano.-*** En primer lugar permíteme que de las gracias públicamente a la Junta de Gobierno del Colegio por nombrarme "asesor y referente" de esta sección de Enfermería Militar.
Contestando a su pregunta, mi primer objetivo es seguir con la labor de varios años de evolución, de dar a conocer lo que se hace en nuestro ámbito profesional. Entiendo que es bueno e interesante conocer las funciones y actividades que realizan los enfermeros en los distintos espacios laborales que ocupamos. No somos diferentes de otros profesionales que trabajan en hospitales, Centros de Salud o en Instituciones como pueden ser el Cuerpo de Bomberos de una gran ciudad. Pero sí la efectuamos en ambientes diferentes, en condiciones singulares que exigen y condicionan una especial preparación. Mi principal apuesta es conseguir que los enfermeros militares se integren totalmente en este proyecto de una enfermería común. El Colegio y la sección Enfermería Militar de la Revista, deben ser el vehículo que nos conduzca a un mejor conocimiento de ello.

***E. G.-* ¿Qué evolución ha tenido la Enfermería Militar en los últimos años?**
***M. C.-*** Aunque a veces parece que no progresamos en nuestras legítimas aspiraciones profesionales, desde la perspectiva que dan los "trienios", puedo asegurar que sí evolucionamos y lo hemos hecho en vertientes básicas para nuestro desarrollo profesional. Sería largo relatar en qué me baso para mis afirmaciones, pero si puedo afirmar que hoy somos mas reconocidos que ayer. También es importante saber hacerse respetar y eso se hace demostrando cualidades y amor a la profesión que tenemos la suerte de desempeñar. La administración en general, por cuestiones técnicas y sobre todo económicas, no es proclive a los cambios y eso hace enlentecer los trámites y reconocimientos formativos. Pero la realidad es mas tozuda que la rancia burocracia, y la Enfermería militar en nuestro ámbito adquiere protagonismo a gran velocidad. Las Fuerzas Armadas (FFAA) nos demandan cada día más presencia para atender las muchas necesidades sanitarias que ocasionan las diferentes misiones que se realizan. Y la necesidad no es algo de ahora, permíteme una cita periodística que así lo avala:

***"..los que hemos estado abandonados en el campo sólo con el fusil al lado para defendernos del enemigo que avanzaba; los que hemos pasado la angustia de ver cómo el enemigo se acercaba sin poder evacuar los heridos que seguían llegando a nuestro puesto sabemos lo que significa la tranquilidad que presta el saber que nuestros Jefes Militares no olvidan su Sanidad".***

**Editorial de "La voz de la Sanidad del Ejército de Levante". 1938**

***E. G.-* ¿Qué preparación formativa y física necesita un Enfermero para acceder al Cuerpo Militar de Sanidad?**
***M. C.-*** En términos generales es muy similar a la de cualquier otra oposición del Estado. La diferencia se basa sobre todo en los casos teórico/prácticos de situaciones de crisis (Urgencias y Emergencias) y el tener un nivel adecuado de Inglés.

***E. G.-* ¿Existen centros que ayuden a preparar el acceso a las oposiciones? ¿Cuándo es la próxima convocatoria?**

***M. C.-*** Hasta ahora, al menos que conozcamos y en toda España, no existían Centro Especializados para preparar y orientar a los futuros opositores. Recientemente, el Centro de Estudios PREMIER ROTA, ha puesto en marcha un Curso Intensivo dirigido a Enfermeros que quieran optar a las plazas que ofertan las Fuerzas Armadas (FFAA). Tuve el honor de ser invitado a dar la charla inaugural a los primeros alumnos, con objeto de dar a conocer la vida profesional de un enfermero militar. Este centro, cuenta con profesores que son enfermeros militares de gran experiencia académica y laboral, y con un médico experto en Urgencias y Emergencias que trabaja diariamente en este medio y como profesor en Cursos Especializados de esta rama. De igual manera, una profesora de Inglés y un profesor de Educación Física, conforman un profesorado de un gran nivel para la exigente prueba a la que serán sometidos los opositores. Entiendo que es una buena noticia, que en nuestra provincia se haya organizado un Curso pionero de esta índole y de esta categoría. La Academia Premier Rota, cuenta además con unas magníficas instalaciones que harán mas agradable el citado Curso.

Las oposiciones suelen salir en los Boletines Oficiales

sobre el mes de abril y los exámenes se realizan en Madrid en Junio.

***E. G.-* ¿Conoce cómo se va a realizar el proceso de paso a Grado de los actuales Diplomados en Enfermería del Cuerpo Militar?**

***M. C.-*** Ahora mismo conozco que se están dando pasos encaminados a buscar una fórmula adecuada para la convalidación. La Inspección General de Sanidad, nuestro máximo representante, y el propio Consejo General de Enfermería mantienen una buena relación institucional y personal lo que ayudará a encontrar una solución a este importante proceso. La Sanidad Militar Española es conocedora del protagonismo que ocupan los enfermeros militares en la sociedad civil y requiere que igualmente lo ejerzan en nuestro ámbito. Cuando dos partes se "necesitan", la solución es beneficiosa para ambas. A buen entendedor …..

Muchas gracias nuevamente y reiterar que estoy al servicio de todos los compañeros militares y de aquellos otros que tengan curiosidad por nuestro trabajo.

**Manuel Cano Leal**
Correo Electrónico: manuelcl3@hotmail.com

ACADEMIA PREPARATORIA | **OPOSICIÓN**

# CUERPO MILITAR DE SANIDAD

# ENFERMERIA

**PREPARACIÓN COMPLETA:**

- TEMARIO.
- SUPUESTOS PRÁCTICOS.
- PSICOTÉCNICOS.
- INGLÉS.
- EDUCACIÓN FÍSICA.

**CENTRO DE ESTUDIOS PREMIER ROTA S.L.**

AVDA. DE LA MARINA Nº9 | 956.84.60.77
11520 ROTA (CÁDIZ) | 615.374.357

ruizma@rotapremier.es

**www.rotapremier.es**

# Terapias naturales y la Enfermería (1)

**José Luis Manzano***

En las Terapias Naturales, Alternativas o Medicinas no Convencionales o Complementarias, se recogen multitud de prácticas, técnicas o sistemas integrales completos, si bien, hemos de reconocer que no todas tienen el mismo grado de competencias a la hora de tratar o aliviar al paciente, de hecho, en muchos foros se habla de ellas como sistemas integrales completos o de sistemas que ayudan al bienestar físico y mental del paciente, por poner claros ejemplos: la Homeopatía es un sistema completo de tratamiento, mientras que al Yoga se le atribuye el logro del bienestar físico y mental, sin que tenga como objetivo principal el tratamiento de patologías concretas, aunque ayude a mejorarlas.

La OMS: define a las Terapias Naturales como medicinas que incluyen diversas prácticas sanitarias, con enfoques, conocimientos y creencias, distintas a las oficiales, que incluye medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios para mantener el bienestar, así como tratar, diagnosticar o prevenir enfermedades.

Nuestro Consejo General de Enfermería (CGE). acepta la clasificación que de ellas hace AHNA (Americam Holistic Nurses Association) y British Holistic Medical Association.

Estas asociaciones aceptan además que se cumplan consideraciones como que…

- El paciente debe ser estudiado desde un punto de vista global u holístico, que obliga a examinar al paciente y a su entorno y a la influencia que de éste recibe.
- El objeto de estudio y tratamiento no es la enfermedad sino el individuo.
- La terapia no admite la estandarización, cada paciente requiere una terapia adaptada e individualizada y en cada caso concreto.
- Las técnicas terapéuticas han de ser, por definición, no agresivas.

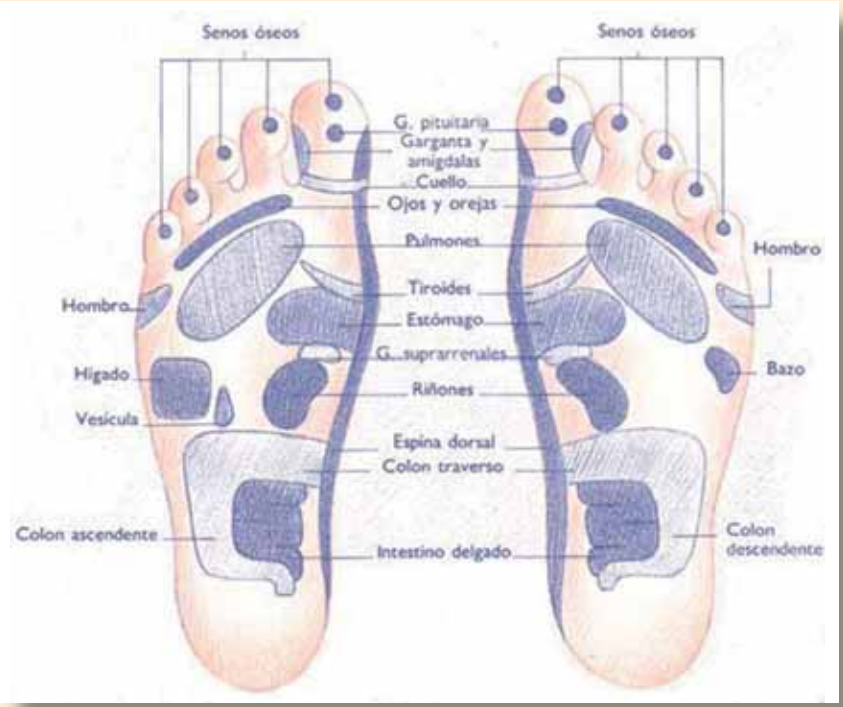
Aclarado lo expuesto, las terapias naturales son clasificadas, según la doctrina más comúnmente aceptada y las asociaciones antes citadas en 3 grupos:

a) **Terapias Físicas:** actúan directamente sobre el organismo de forma física, facilita que las bases celulares, estructurales y funcionales sean capaces de aprovechar al máximo los recursos de cada órgano y así favorecer el proceso homeostásico. Incluyen: QUIROMASAJE, OSTEOPATÍA, FITOTERAPIA, DIETÉTICA, AROMATERAPIA y REFLEXOLOGÍA PODAL.

b) **Terapias Energéticas:** actúa sobre el sistema energético del organismo para poner en marcha todo lo que necesita a nivel físico, mental y de energía. Incluyen: ACUPUNTURA, HOMEOPATÍA, DIGITOPUNTURA, TAI-CHÍ, TERAPIAS FLORALES y TACTO TERAPEÚTICO.

c) **Terapias Psicológicas:** actúan potenciando, regulando y apoyando al sistema psico-emocional desde el asesoramiento, o sea, asistido por los propios recursos que se les enseñan, lo que aumentará la fortaleza del estado vital, que es esencial para el restablecimiento de toda función orgánica. Incluyen: PSICOTERAPIA, HIPNOTERAPIA, VISUALIZACIÓN, RELAJACIÓN, MEDITACIÓN y YOGA.

Una vez realizada la introducción, es mi propósito ir informando, personal y con colaboraciones, de cada una de las técnicas o sistemas que he citado.



Para el próximo numero comenzaré con una gran terapia, aunque bastante desconocida en Occidente, está incluida dentro del apartado de las T. Energéticas, aunque también podría estarlo en las Físicas, me refiero a la Digitopuntura.

**José Luis Manzano**
Es el referente de Terapias Holísticas y Naturales
del Colegio de Enfermería de Cádiz y
Consejo Andaluz de Enfermería

¿¿VAS A TRABAJAR O ESTUDIAR AL EXTRANJERO??
... INGLATERRA, ALEMANIA, FRANCIA, PORTUGAL?

Sólo tienes que decirnos dónde…

Web: www.cblingua.com
Email: cblingua@cblingua.com
Tlfs. 956 543 937 // 955 412 916

Cblingua – Traductores Oficiales se encargará de traducirte toda la documentación que te van a pedir.

Para trabajar en el extranjero es necesario que lleves traducidos una serie de documentos (formación académica, títulos, certificados de empresa…) esta documentación sólo es válida si va sellada por un traductor jurado. **Cblingua – Traductores Oficiales** pone a tu disposición, su servicio de traducción formado por más de cien intérpretes jurados en todos los idiomas.

Pídenos presupuesto sin compromiso, te beneficiarás de un trabajo cuidado y minucioso en los plazos acordados y a unos precios sin competencia.

.....Estamos en Cádiz y Sevilla

Visita nuestras páginas Webs:
www.cblingua.com
www.traductoresoficiales.es
www.traductorjuradocadiz.es

## SABADELL ATLÁNTICO

Ventajas exclusivas para nuestro colectivo. Disponen de una selección de servicios financieros exclusivos, adaptados a su actividad profesional y a su economía personal. Tarjeta Visa totalmente gratuita y con imagen corporativa; cuenta corriente sin comisiones ni gastos de administración[1], que también le permite acceder a descuentos y otras condiciones exclusivas. Contacte con la oficina más cercana o concierte una entrevista llamando al 902383666.

Además, si todavía no es cliente, al contratar su Cuenta Corriente, tendrá un descuento[2] de hasta 60 euros en la cuota del Colegio durante el primer año.

(1) Excepto cuentas inoperantes en un período igual o superior a un año y aquellas en las que el saldo sea igual o inferior a 150 euros.
(2) Descuento en la cuota del Colegio. Los colegiados que cursen nueva alta se beneficiarán de un descuento de 60 euros en la cuota del primer año.

## PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

El acuerdo alcanzado entre el Colegio de Enfermería y Previsión Sanitaria Nacional (PSN), cuya política se encuentra fijada en la atención a profesionales de la salud, permite a los Enfermeros poder acceder a una amplia variedad de seguros de vida, ahorro, accidentes, pensiones, seguro de incapacidad laboral (idóneo para aquellos profesionales autónomos que necesitan que sus ingresos no se vean mermados en caso de baja laboral), etc., con precios muy competitivos.

Solicite una cita llamando al teléfono 956 228 907 o acudiendo los lunes por la tarde en horario de oficina a las sedes de nuestro colegio en Cádiz o en la Delegación de Algeciras.

## HALCÓN VIAJES

Los Enfermeros Colegiados gaditanos disponen de condiciones muy ventajosas para viajar. Tras el último acuerdo firmado nuestro colectivo se beneficiará de un 5% de descuento adicional sobre todos los programas vacacionales, no incluye servicios sueltos. Además, ofrecen ofertas puntuales durante todo el año tales como 2x1, niños gratis, días gratis. Consulta las ventajas que ofrecen el club infantil "Halcón Junior" y "Halcón Señor", especialmente diseñado para nuestros Colegiados de la 3ª edad.

Visite la página Web personalizada para nuestro Colegio de Enfermería de Cádiz o llame al teléfono: 956 293.464

## ASISTENCIA SANITARIA

El Colegio ha suscrito un acuerdo con las empresas de seguros de salud: Sanitas, Asisa y CareDent. Resumimos a continuación algunas de las prestaciones que se han conseguido:

**Condiciones especiales para Colegiados:**

Primas especiales para los titulares que podrán hacerse extensivas a su cónyuge, pareja de hecho e hijos, si desea incluirlos en su póliza (con descuentos sobre primas privadas de contratación que llegan hasta el 65 %).

***Sin copagos***
***Cobertura de Psicología***
***Sanitas 24 horas***
***Suplemento dental a coste 0 €***
Para mayor información contacte con su agente de seguros exclusivo, Mª Jesús Vega en el teléfono: 667559371

Los Colegiados que estén interesados recibirán subvencionada en su totalidad la tarjeta CareDENT con la que obtendrán gratuitamente servicios dentales, entre los que destacan el acceso a las consultas de especialistas, ortodoncia, implantes, periodoncia, fluorizaciones, radiovisiografía, curas odontológicas, extracciones, limpiezas bucales, prioridad en urgencias, y así hasta un total de 30 prestaciones de las que podrán hacer uso gracias al acuerdo firmado con el Colegio y sin coste alguno.

Además, obtendrán un 10% de descuento en todos los tratamientos, podrán pagar en 12 meses sin intereses o financiarlo en cinco años. **La clínica está ubicada en Cádiz, en la Avda. Cayetano del Toro, 17-19**. Del mismo modo, presentando la tarjeta podrán ser atendidos en cualquiera de los 31 centros que están repartidos por España. Visite nuestra página web o llame al teléfono 956.273.510

Ofrecen ventajas y precios exclusivos para los Enfermeros Colegiados de las que podrán beneficiarse además su cónyuge, pareja de hecho e hijos, que convivan bajo el mismo techo.

| | |
|---|---|
| De 0 a 64 años | 35.02 € |
| Mayores de 65 años | 53.56 € |

***Sin copagos***
***Cobertura de Psicología***
***Urgencias 24 horas***
***Suplemento dental: coste adicional de 5.22 €***
***Incluido Servicio de Asistencia Legal (Legálitas) para clientes de Asisa***

Para mayor información contacte con su agente de seguros exclusivo, Esther Montero: 628278539 o Ana Isabel Carrasco: 637224827

## MULTIÓPTICAS IGLESIAS

Con su carné de Colegiado obtendrá los siguientes descuentos que serán aplicados sobre la tarifa oficial: 20% de descuento en gafas graduadas y de sol, y 10 % de descuento en lentes de contacto y audífonos (descuento no aplicable a otras promociones).

Además, ofrecen gratuitamente servicios de Revisión de la Vista y Revisión Audiométrica. Se encuentran: Cádiz, Sacramento, 8 y Ana de Viya, 34. Chiclana: Plaza de Santo Cristo, 9.

## DIPPNER (CALZADOS SANITARIOS)

DIPPNER es una marca alemana que fabrica calzado en Navarra. El diseño está pensado en la anatomía del pie y su movimiento natural. Se trata de un calzado que se ajusta correctamente a la morfología del pie, logrando un distribución idónea del peso corporal sobre la planta. Los Colegiados disfrutan de un 25% de descuento sobre precio oficial. Tlf. 948185500, E-mail: dippner@dippner.es

## MAKEMEDIC (MEDICINA ESTÉTICA Y BIENESTAR)

Clínica de medicina estética y bienestar ubicada en Jerez de la Frontera. Ofrece a colegiados y familiares de estos los siguientes descuentos:

ÁREA MEDICINA ESTÉTICA
1- Tratamientos médico-estético: 15% dto. (fotodepilación, infiltraciones, rellenos, peelings, varices y fotorejuvenecimiento)
2- Diagnóstico facial gratuito.

ÁREA ESTÉTICA Y BIENESTAR
1- Tratamientos Bienestar facial y corporal: 15% dto.
2- Productos de tienda: 5% dto.
3- Tratamientos estético: 10%956088163
Además, con la primera consulta de regalo una hidratación facial o corporal. Más información: Calle Santo Domingo, 16 Jerez de la Frontera. Tlf. 956088163/956088168. www.makemedic.es /info@makemedic.es

## CBLINGUA (TRADUCTORES E INTÉRPRETES JURADOS)

CBLINGUA
Traductores & Intérpretes jurados

Ofrece a todos los enfermeros colegiados precios especiales en todos los servicios de traducciones que necesiten. Realizan traducciones juradas para las certificaciones de estudios en el extranjero, traducciones técnicas, interpretaciones.... Todo tipo de documentos y en todos los idiomas. Pida presupuesto sin compromiso. E-mail: cblingua@cblingua.com;Tlf. 956 543 937 // 955 412 916
Visite página Web: www.cblingua.com/
www.traductoresoficiales.es/ www.traductorjuradocadiz.es

## MOVIJEREZ (CONCESIONARIO BMW-MINI)

Campaña especial hasta el 31 de julio con Movijerez, concesionario oficial BMW-Mini. Hasta un 16% de descuento en BMW y un 13% en Mini para vehículos nuevos. Consulte ofertas en Km 0 y segunda mano. Ctra. Nacional IV Km. 633, Tlf. 956185559

# CONGRESOS, JORNADAS Y CERTÁMENES

## X CERTAMEN DE ENFERMERÍA 'SALUS INFIRMORUM'

### La Seguridad dentro de los Cuidados de Enfermería

**Organizado por:** Escuela Universitaria de Enfermería 'Salus Infirmorum'.

**Fecha:** hasta el 31 de octubre de 2011. El Fallo del Jurado se dará a conocer en un acto organizado en Cádiz, el viernes 16 de diciembre de 2011

**Modalidades:** a) A todos los profesionales de Enfermería; b) A todos los profesionales de Enfermería dependientes del Hospital U. de Puerto Real; c) Al alumnado del Título de Grado de Enfermería de la Universidad de Cádiz.

**Dotación:** las modalidades a y b están dotadas con 1000€ . La modalidad c, está patrocinada por el Excmo. Colegio Of. De Enfermería de Cádiz y dotada con 600 €

**Más información:** Escuela Universitaria de Enfermería 'Salus Infirmorum' sita en la calle Ancha Nº 29 de Cádiz. - Teléfono: 956.213.381

# Ser mutualista de A.M.A. es ahora **más seguro** que nunca

**Los mutualistas de A.M.A. con seguro de coche podrán aplicar al parabrisas de su vehículo, de forma totalmente gratuita, el sistema LUNIASHIELD**

**Este repelente de agua activo dura 20.000 kilómetros.**
LUNIASHIELD garantiza plena visibilidad, sin necesidad de usar los limpiaparabrisas, a partir de 80 km/h.

Este producto, que ha revolucionado la seguridad visual de la conducción cotidiana, resulta especialmente útil ante tormentas y aguaceros.

Llama e infórmate

**902 933 353**

A.M.A.
agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

**www.amaseguros.com**

Promoción válida hasta el 31 de diciembre de 2011

# Professional BS

Cuenta Expansión

**OFERTA PARA:**

Excmo. Colegio de Enfermería de CÁDIZ

*«Quiero **cero comisiones** y todas las ventajas con mi nómina»*

¿Quiere tener **una cuenta con cero comisiones** de administración y de mantenimiento? ¿Y **tarjetas** de crédito y débito **gratis**? ¿Y **reintegros gratis** con tarjeta de débito en los cajeros ServiRed[1] (en disposiciones por un importe igual o superior a 60 euros)? ¿Quiere que **le devuelvan el 3% de sus recibos** de gas, luz, teléfono móvil e Internet, con un máximo de 20 euros al mes?

Así, la **Cuenta Expansión** es la respuesta.

Ahora, además, solo por hacerse cliente, conseguirá **un práctico regalo**.

Memoria USB de 8 Gb[2]

Infórmese sobre Professional BS en nuestras oficinas, en el **902 383 666** o directamente en **professionalbs.es**.

# SOLO PARA PROFESIONALES

[1] Para un importe inferior, se cobrarán 0,60 euros. En cajeros de las marcas con las que opera Banco Sabadell, reintegros gratis para cualquier importe.

[2] En el caso de que se agote este regalo, se sustituirá por otro de igual valor o superior.

**Oferta válida para nómina, pensión o ingreso regular mensual por un importe mínimo de 700 euros.**

Condiciones revisables según evolución del mercado financiero.

BanSabadell Professional, SAU. Pl. de Catalunya, 1. 08201 Sabadell. Inscripción 30 del Registro Mercantil de Barcelona en el tomo 35256, folio 56, hoja B-8839. NIF A58899378.

V04

**BancoSabadell** • SabadellAtlántico • SabadellSolbank • BancoHerrero