

LA SALUT UN DRET HUMÀ

JORNADA
DIA INTERNACIONAL
DE LA INFERMERIA

INFERMERES
UNA VEU PER LIDERAR
LA SALUT UN DRET HUMÀ

Entrevista a Isabel Román Medina

Els valors de l'afecte a una unitat d'hospitalització

El manguito de los rotadores

Potenciar la investigación en
cuidados en Enfermería



Director de la revista**Juan Manuel Gavala Arjona****Supervisora Àrea I+D+i****Pilar Andreu Rodrigo****Coordinadora de la revista****María Teresa Pérez Jiménez****Comunicación****Juan Carlos González Otermin****Contenidos****Esperança Bauça Amengual****Ana María Luis Martínez****Enrique Luján Sosa****Neus Martorell Dols****María Mayol Roca****Ernesto Sardi****María Viña García-Bericua****Diseño, maquetación, fotografía****Servicio de Audiovisuales HUSE****Revisión Lingüística****Servicio Lingüístico HUSE****Colaboración viñetas****Tolo Villalonga****Contacto****hse.revistaenfermeria@ssib.es****@Redes_HUSE****Versión impresa****Imprenta HUSE****Depósito legal versión impresa****PM 246-2018****Edición****Hospital Universitari Son Espases****Carretera de Valldemossa, 79****07120. Palma****Illes Balears**

EDITORIAL 3

DIA INTERNACIONAL DE LA INFERMERIA**A LA VANGUARDIA 5****EL MANGUITO DE LOS ROTADORES****PROTAGONISTA 8****ENTREVISTA A ISABEL ROMÁN MEDINA, SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA DE PROCESOS SOCIO SANITARIOS Y SALUD MENTAL****COMPAÑEROS 12****ELS VALORS DE L'AFECTE EN UNA UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ****LA VOZ DEL PACIENTE 16****AHORA HABLO BONITO****ASOCIACIONES 19****MÚSICA AMB SENTIT SONA A SON ESPASES****WEB 2.0 22****SYMBALOO: EL ESCRITORIO VIRTUAL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD****INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA 25****POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS EN ENFERMERÍA****DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA 28****LAS ENFERMERAS Y EL ARTE DE ESCRIBIR****AGENDA 32**



Dia internacional de la Infermeria

Com cada any, dia 12 de maig se celebra el Dia internacional de la Infermeria. El lema d'enguany és Infermeres: una veu per liderar. La salut és un dret humà.

A la meitat del segle passat, al voltant de 1950, en l'àmbit internacional, aparegueren diverses declaracions que defensaven els drets fonamentals de l'ésser humà, és a dir, drets positius, inherents a la mateixa naturalesa de l'home, que no havien de ser qüestionats sota cap concepte, i dels quals tots els éssers humans en podien gaudir.

El dret a la salut és, indiscutiblement, un d'aquests drets fonamentals i bàsics. Sense aquest dret és difícil o impossible accedir a altres drets més complexos com el social i el polític.

La Constitució de l'Organització Mundial de la Salut afirma que "el gaudi del grau màxim de salut que es pot assolir és un dels drets fonamentals de qualsevol ésser humà."

El dret a la salut inclou l'accés oportú, acceptable i assequible als serveis d'atenció a la salut de qualitat suficient.

No obstant això, devers 100 milions de persones de tot el món són empeses cada any a viure per sota el llindar de la pobresa com a conseqüència de les despeses sanitàries.

Els grups vulnerables i marginats de la societat solen haver de suportar una proporció excessiva dels problemes sanitaris.

La cobertura sanitària universal és un mitjà adequat per promoure el dret a la salut.

Els grups socials vulnerables i marginats solen tenir menys probabilitats de gaudir del dret a la salut. Tres de les malalties transmissibles més mortals (paludisme, VIH/sida i tuberculosi) afecten desproporcionadament les poblacions més pobres del món i imposen una càrrega tremenda a les economies dels països en desenvolupament. La càrrega de morbiditat per malalties no transmissibles, que, freqüentment, es pensa que afecten països que tenen uns ingressos alts, està augmentat desproporcionadament en els països i en les poblacions amb ingressos baixos.

L'objectiu d'un enfocament basat en els drets humans és que totes les polítiques, les estratègies i els programes es formulin amb la finalitat de millorar progressivament el gaudi del dret a la salut de totes les persones.

A Espanya, en els darrers anys, s'estan recuperant els drets perduts respecte a la salut i la nostra Comunitat està al capdavant d'aquesta recuperació.

Juan Manuel Gavala Arjona

DECÀLEG DE BONES PRÀCTIQUES

hospital universitari son espases

1. Presenta't. (Saluda, digues el teu nom i identifica't com a professional!). Recorda que sempre has de dur la targeta identificadora.

–Hola, som na Maria i som la vostra infermera.

2. Adreça't als pacients pel seu nom.

–Joan, com us trobau avui?

3. Utilitza les paraules màgiques:

–Bon dia, hola, adéu, gràcies, perdó i per favor.

4. Respecta les decisions, creences, valors i desitjos dels pacients i de les famílies.

5. Cuida la comunicació verbal i la no verbal: un somriure, el contacte "amb tacte", mirar als ulls, graduar el to de veu a cada situació...

6. Defensa i respecta la intimitat dels pacients i de les famílies. Evita fer comentaris sobre temes d'índole personal i assistencial pels passadissos.

7. Afavoreix l'acompanyament: proporciona un clima de confiança i suport emocional. Facilita un entorn amable i càlid.

8. Explica als pacients els procediments que els has de fer. Convida la família a participar en les cures.

9. L'empatia i l'escolta activa són les teves eines. Utilitza-les!

10. No posis barreres: sigues accessible i proper.



El manguito de los rotadores

Ernesto Sardi

El manguito de los rotadores es un término anatómico aplicado al conjunto de músculos y tendones que proporcionan estabilidad al hombro. Todos estos músculos conectan la escápula con la cabeza del húmero y forman un puño en la articulación. Su importancia estriba en que mantienen la cabeza del húmero dentro de la cavidad glenoidea de la escápula. Este manguito forma continuidad con la cápsula de la articulación del hombro. El conjunto incluye los siguientes músculos:

- El supraespinoso
- El infraespinoso
- El redondo menor
- El subescapular

Patología del manguito de los rotadores

La patología más común es la tendinosis del manguito de los rotadores, que consiste en la degeneración del tejido, generalmente por compresión avascular de alguno de los tendones de los rotadores del hombro. Acciones del día a día repetitivas por encima de los arcos articulares del hombro.

Síntomas de la lesión del manguito rotador

La lesión del manguito rotador se manifiesta con dolor en la parte superior y externa del hombro, que puede irradiarse al resto del brazo y que empeora al mover el brazo hacia atrás o al aducirlo.

Crujidos articulares al mover la articulación.

Cuando hay lesión del manguito rotador, el grado de movilidad es limitado.

Dolor nocturno.

Causas

Degeneración tendinomuscular progresiva (en muchas ocasiones, es frecuente a causa de la edad).

El impacto del manguito rotador en el arco coracoacromial después de los 90 grados de elevación o de abducción.

Microtraumas repetitivos son una causa de lesión del manguito rotador.

Traumas directos graves (por ejemplo, en un accidente). Artritis, que impide la movilidad correcta de la articulación del hombro.

Maniobras exploratorias del hombro

Diferentes tests exploratorios nos pueden indicar que existe una lesión de origen tendinoso en el hombro. Maniobras como la de Jobe indican una lesión o rotura del supraespinoso, la maniobra de Patte indica una lesión del infraespinoso y la maniobra de Gerber indica una lesión o rotura del subescapular.

Pruebas de imagen

Las pruebas de imagen son tres.

Una radiografía simple no permite evaluar las lesiones tendinosas, pero aporta información acerca de si existe alguna causa estructural que propicie la aparición de una patología del manguito como, por ejemplo, la disminución del espacio subacromial. Para poder evaluar el estado del tendón, es preciso realizar una ecografía o una resonancia magnética. Con una de estas dos últimas pruebas será posible saber el estado del tejido.



El pasado día 18 de diciembre, se presentó en “sociedad” la revisión del protocolo de fisioterapia tras la reparación del manguito rotador en el Servicio de Rehabilitación.

Este trabajo, realizado por Carlos Ripoll Carmona, Ignasi Roca Bauzá y José Sebastián Rausell, es una actualización de una versión anterior. La revisión del protocolo fue efectuada por: Margarita Company, supervisora de Fisioterapia; Naimamh Koulimah, jefa del Servicio de Rehabilitación; Sebastià Cirac, fisioterapeuta, y Silvia López, terapeuta ocupacional.

A continuación, se presenta un resumen del protocolo al que se puede acceder a través del Buscador de documentos de la intranet del Hospital Universitario Son Espases. En la descripción se debe poner:

REHABILITACIÓN TRAS REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR (REH-PG-01)

Al Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Son Espases, habitualmente, acuden pacientes intervenidos por rotura del manguito rotador. Por dicho motivo, surge la necesidad de crear un protocolo de práctica clínica común basado en la evidencia. La rotura del manguito rotador está entre las causas más comunes de dolor de hombro. En Estados Unidos, existe una prevalencia de entre el 4% y el 32% de desgarro sintomático del manguito rotador.

El éxito en la recuperación de la lesión del manguito rotador depende tanto de una técnica quirúrgica correcta como de un adecuado protocolo de rehabilitación. Muchos autores recomiendan inicialmente un tratamiento conservador. La comparación a medio y a largo plazo entre pacientes intervenidos quirúrgicamente o tratados de manera conservadora da resultados clínicamente similares.

La intervención quirúrgica sigue siendo la primera opción cuando existe una afectación significativa de la funcionalidad normal del paciente, cuando el tratamiento conservador fracasa o si se objetiva un deterioro progresivo del espesor tendinoso durante el tratamiento.

Aunque la opción tradicional ha sido la intervención con cirugía abierta mini-open, numerosos estudios han demostrado que la artroscopia ofrece resultados funcionales y de satisfacción equivalentes, además de una disminución en el dolor postquirúrgico inmediato.

Revisiones recientes han concluido que no hay un consenso para la elección de un protocolo óptimo de rehabilitación postquirúrgica del manguito rotador. Existe

una división entre los que defienden una movilización temprana para evitar una rigidez postquirúrgica y los que defienden el seguimiento de un protocolo más conservador para asegurar la integridad del manguito. La mayoría de los ensayos clínicos de los últimos cinco años que comparan ambas opciones ofrecen resultados equivalentes.

2.- Metodología

Búsqueda bibliográfica:

La estrategia de búsqueda consistió en consultar, en el mes de marzo de 2016, las bases de datos PubMed, PEDro y EBSCOhost, utilizando la palabras clave: "Rotator cuff repair", "Physical Therapy" y "Rehabilitation" obtenidas a través del Mesh Database y combinadas con los operadores booleanos AND y OR con la siguiente estructura:

(Rotator cuff repair) AND ((Physical Therapy) OR (Rehabilitation))

Se aplicaron los filtros de selección "Clinical Trial" y se seleccionaron publicaciones de los últimos cinco años.

Selección de artículos:

Se escogieron solo ensayos clínicos que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: publicados en lengua española o inglesa, que contuvieran un resumen y que trataran de población intervenida de reparación del manguito rotador.

Se excluyeron los artículos duplicados y los que no estaban relacionados con la rehabilitación del manguito rotador intervenido.

Objetivos

General:

Consensuar los diferentes criterios observados tras la búsqueda bibliográfica y unificar las pautas de tratamiento de rehabilitación en el paciente intervenido del manguito rotador.

Específicos:

- Permitir la recuperación del tendón reparado, asegurar la integridad del manguito, minimizar la rigidez y prevenir la atrofia muscular.
- Reincorporar al sujeto a los niveles de actividad y funcionalidad previos en el menor tiempo posible.
- Crear una guía de actuación común suficientemente respaldada, aunque factores como el tamaño de la lesión; la calidad del tejido; la patología concomitante o el propio criterio, tanto del cirujano como del fisioterapeuta, determinarán el inicio y la progresión de las diferentes fases del mismo.

Alcance

Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Son Espases
Fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.

Población diana

Criterios de inclusión: pacientes que han sido sometidos a una reparación quirúrgica de manguito rotador a quienes el médico rehabilitador les ha prescrito rehabilitación antes de que transcurran siete semanas desde la intervención.

Criterios de exclusión: pacientes con patología local concomitante como fracturas periarticulares y otras lesiones músculo-tendinosas o cápsulo-ligamentosas, así como cualquier patología sistémica o condición que pudiese interferir o verse agravada por el plan de tratamiento propuesto.

Plan de tratamiento

1 Fase de máxima protección. Pasivos 0-6 semanas:

- Proteger el tendón reparado.
- Disminuir el dolor y la inflamación.
- Evitar la rigidez de la cintura escapular.
- Recuperar progresivamente las amplitudes articulares.

2 Fase de mínima protección. Activos 6-12 semanas:

Objetivos específicos de la fase:

- Continuar con medidas analgésicas, si precisa.
- Aumentar las amplitudes articulares del hombro de forma activa.
- Reincorporar paulatinamente el hombro en las actividades de la vida diaria (AVD).

3 Fase inicio fortalecimiento y propiocepción > 12 semanas:

- Fortalecer la musculatura implicada.
- Conseguir la ejecución de las actividades de la vida diaria sin dolor ni compensaciones.
- Capacitar, si procede, para la actividad laboral y/o la práctica deportiva.

Objetivo al alta

- Alcanzar los valores promedio (+/-2) indicados en la escala funcional de Constant - Murley.

El registro del procedimiento se realizará al iniciar y al finalizar cada fase. Los indicadores de estructura, proceso y resultado serán evaluados durante y al final del tratamiento.

Se recomienda, por la incorporación de nuevas técnicas tras el proceso de reparación, que este protocolo sea revisado en un periodo máximo de 5 años.

Entrevista a Isabel Román Medina, subdirectora de enfermería de procesos y salud mental

María Viña García-Bericua

Isabel Román Medina nació en Granada (Alquife, 1959) y se trasladó a Mallorca en su adolescencia. Cursó sus estudios en la Escuela de la Seguridad Social de Palma (Universitat de Barcelona, 1976-1979). Enfermera inquieta y en continua formación, es experta universitaria en Gestión de Servicios de Enfermería (UNED 2003) y cuenta con dos másteres, uno de Ciències de la Salut, Nutrició i Qualitat dels aliments (Universitat de les Illes Balears 2009) y otro de especialización, Gestió i Metodologia de la Qualitat Assistencial (Universitat de Barcelona, 2009). Desde el año 2013, es además enfermera especialista en Geriatria.

En el desarrollo de su trayectoria profesional ha ido alternando el trabajo asistencial con puestos de gestión, destacando siempre por su iniciativa e implicación. Galardonada en 2017 con el premio Enfermera del año (fue propuesta por más de 150 compañeros) se incorporó a finales de ese mismo año como subdirectora de enfermería de procesos sociosanitarios y salud mental en el Hospital Universitario Son Espases, tras más de un año

como supervisora del Área Sociosanitaria en el Hospital General.

Actualmente, es también miembro de la Comisión de Calidad y de la Comisión de Cronicidad de Son Espases.

Vengo del Hospital General, un hospital pequeño, donde todo el mundo se conoce y con muchos años de historia

Isabel, ¿qué te supone tu trabajo como subdirectora de Enfermería?

Todo un reto, pero también una gran oportunidad de aprendizaje y sobre todo mucha responsabilidad. Venía del Hospital General, un hospital pequeño, donde todo el mundo se conoce y con muchos años de historia. La inmersión en Son Espases me producía un poco de vértigo, pero desde el primer momento me lo pusieron fácil, fui muy bien acogida y eso me facilitó el proceso de adaptación. El hecho de que en ambos hospitales trabajemos con un modelo asistencial distinto, me ha permiti-



sociosanitarios

do aportar mi experiencia en cronicidad e impregnarme de la innovación que emana Son Espases.

He tenido la gran suerte de contar con grandes profesionales, unos con mucha experiencia y otros muy innovadores, la suma de ambos son la garantía del buen hacer. Las personas son el bien máspreciado en cualquier organización, el éxito o el fracaso depende en gran parte de ellas, por lo que debemos cuidarlas, escucharlas, ser facilitadores (con proyectos que mejoren la calidad de la asistencia), ser accesibles y visibles. Al fin y al cabo, los que tenemos un puesto de responsabilidad dentro del mundo de la gestión, somos sus referentes.

¿Qué destacarías de tus comienzos como enfermera?

En el año 80 empecé a trabajar en el Hospital General. Desarrollé mi actividad asistencial durante 20 años en el Servicio de Urgencias. En el año 2000, con la apertura del Hospital Son Llàtzer, se produjo una reconversión en la actividad asistencial del Hospital, pasamos de ser un hospital de agudos a ser un hospital sociosanitario

(llamados ahora de atención intermedia). Aposté por quedarme en el General y formarme en este nuevo modelo asistencial. Pasar de un modelo biomédico a otro basado en los cuidados que situaba a la persona en el centro del sistema, supuso todo un reto. Ese modelo asistencial es al que hoy se le denomina modelo de atención centrado en la persona.

¿Qué supone para el paciente situarlo en el centro del sistema?

Favorecer la personalización de los cuidados. Tiene como objetivo satisfacer las necesidades del paciente y de su familia. Se basa en el principio de autonomía y en la capacidad que tienen los pacientes de tomar sus propias decisiones. Este modelo facilita que estén el mayor tiempo posible en el domicilio con la mejor calidad de vida, por este motivo es necesario formarles en educación para la salud y que cuenten con todos los recursos que precisen, tanto a nivel sanitario como social. Para garantizar que todo este engranaje funcione, es imprescindible el trabajo en un equipo multidisciplinar, la coordinación interniveles y la garantía de la continui-

Mini cuestionario Proust

¿Cuál es el principal rasgo de tu carácter?

Inquieta.

¿Tu principal defecto?

Impaciente.

¿Tu idea de felicidad?

La adaptación con un punto de rebeldía.

¿Una heroína de ficción?

Kinsey Millhone.

¿Cómo te gustaría morir?

Plácidamente, en mi casa.

¿Tienes un lema?

"Sé la enfermera que te gustaría tener como paciente".



dad asistencial... y, todo ello, si es posible, con un trato exquisito. No hay que olvidar que hospital viene de hospitalidad.

Pero debemos ir más allá y hablar de la atención centrada en el detalle, el cómo "mejorar la calidad humana en todo lo que hacemos", el "estar", el respetar los silencios, ser empáticos, el contacto "con tacto", mirar a los ojos, la escucha activa, informar acerca de lo que se les va a hacer... ¿nos imaginamos que cuando vamos a comprar un producto, por ejemplo, no escuchan nuestras preferencias? ¿Nosotros lo hacemos cuando ofrecemos un servicio? Considero que es el trato lo que nos hace distintos, lo que aporta un plus a los cuidados. La frase "La calidad de los cuidados depende también de la calidad humana de quienes los proporcionan", de Virginia Henderson, lo define muy bien.

Los precursores en este modelo de atención fueron las unidades de cuidados paliativos y ello llevó a plantearse que era imprescindible conocer la voluntad del paciente y de la familia durante todo el proceso asistencial, sobre todo al final de la vida. Para ello, trabajan con el plan de decisiones anticipadas que pretende garantizar el principio de autonomía y la capacidad de decisión que tiene el paciente y la familia en relación a su enfermedad. El hecho de que los profesionales tengamos claro y esté registrado en la historia clínica cuál es el nivel terapéutico del paciente, nos aporta seguridad y confianza a la hora de tomar decisiones.

La enfermera gestora de casos es una pieza clave en este modelo de atención. Trabajaste como enfermera de práctica avanzada en este ámbito durante más de cinco años. ¿Cómo fueron los inicios de la gestión de casos en Mallorca? Tuve la oportunidad de formar parte del equipo que puso en marcha

la gestión de casos en el Hospital General (año 2010) y fue un proyecto que me enganchó desde el principio. Era algo novedoso en el que trabajamos conjuntamente con los centros de salud de Son Pizà y de Valldargent. Fuimos pioneros en ingresos directos desde el domicilio, sin la necesidad de que, un número de pacientes con criterios muy bien definidos (hoy día se les denomina pacientes crónicos avanzados), pasaran por las urgencias de un hospital de agudos. La enfermera gestora de casos, en aquel entonces enfermera de enlace, coordinaba todo el proceso, tanto al ingreso como al alta, para garantizar la continuidad asistencial. La estrategia de la cronicidad de las Islas Baleares ha apostado, reforzado y potenciado este modelo de atención ya que diversos estudios han demostrado que las intervenciones de las enfermeras gestoras de casos consiguen disminuir las estancias hospitalarias, los reingresos y las visitas a urgencias de los pacientes incluidos en este programa.

Hasta ahora el sistema sanitario estaba orientado a las enfermedades agudas, pero la sostenibilidad del sistema pasa por adaptarse a las nuevas necesidades de la población. Háblanos de la atención a la cronicidad.

El Dr. JM Morales Asencio la define con 4 "C": es un problema creciente de enfermedades conocidas que supone un reto complejo en un sistema en crisis.

Hablar de cronicidad es hablar de complejidad. Hablamos de pacientes que tienen de base varias patologías crónicas, que se descompensan con facilidad y que precisan varios ingresos al año. Cada ingreso les provoca un deterioro funcional, del cual, en muchos de los casos, no vuelven a la situación de autonomía previa al ingreso. Si trasladamos esto a personas mayores estaríamos hablando de fragilidad. Los

pacientes frágiles son grandes dependientes, presentan polifarmacia, un gran porcentaje de ellos también presenta deterioro cognitivo y la gran mayoría precisa de un cuidador principal. El 40% de los cuidadores presentan signos de sobrecarga. El abordaje de este tipo de pacientes, crónicos complejos y crónicos avanzados, y también el de sus familias, debe hacerse de manera integral y desde el ámbito sanitario y social.

¿Se integra la salud mental en el abordaje a la cronicidad? ¿Qué proyectos hay para el Hospital Psiquiátrico?

El Hospital Psiquiátrico ha sido el gran olvidado durante años, tanto en infraestructuras como en formación de los profesionales. El estigma que tienen los pacientes con problemas de salud mental, también ha estigmatizado a los profesionales que trabajan en él. De un tiempo a esta parte, se han vuelto a redefinir los programas (subagudos, media estancia, larga estancia y psicogeriatrico), se ha implicado más a las familias, se han buscado recursos sociales y se han agilizado las altas. Hay grandes profesionales y con mucha experiencia que necesitan visibilidad tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario.

El proyecto más importante es la reforma integral del recinto del Hospital Psiquiátrico para dotarlo de unas instalaciones modernas y funcionales, que aseguren unas estancias más dignas, seguras y confortables tanto a los usuarios como a los trabajadores. Actualmente, está en marcha la obra que albergará el programa de demencias con trastorno de conducta. También se está definiendo el Plan Estratégico de Salud Mental que marcará y definirá las líneas a seguir en los próximos años.

La reforma integral del recinto dotará al Hospital Psiquiátrico de unas instalaciones modernas y funcionales, que aseguren unas estancias más dignas, seguras y confortables

¿Cuál es la situación del Hospital General? ¿Qué proyectos hay?

Al igual que el Hospital Psiquiátrico, el Hospital General también cayó en el olvido al ir sufriendo un abandono progresivo por falta de mantenimiento e inversiones y las instalaciones quedaron obsoletas. En el año 2012, el Govern Balear quiso cerrar el General, junto con el Hospital Joan March, ambos estábamos, y estamos, orientados al mismo sector de la población, las per-

sonas mayores. Los profesionales y la población no lo permitimos.

Los trabajadores del Hospital General estamos formados, tenemos la experiencia y somos referentes en el cuidado de las personas mayores. La gran mayoría de enfermeras somos especialistas en geriatría y es nuestra responsabilidad cuidar, proteger y dar visibilidad a este sector de la población y, sobre todo, velar por su seguridad: la OMS ya nos advierte de la discriminación que sufren los mayores.

En el Hospital General hemos puesto en marcha el Hospital de Día, orientado a la recuperación funcional de manera ambulatoria como alternativa a la hospitalización convencional

Ahora estamos inmersos en un proyecto muy ilusionante que va a permitir la reforma integral de dos unidades de convalecencia (una de 30 camas, que atiende a pacientes crónicos complejos y crónicos avanzados, y otra de 21 camas, que atiende a pacientes con ictus y de ortogeriatría) para adaptar sus infraestructuras a las necesidades reales de nuestros usuarios.

Recientemente, hemos puesto en marcha el Hospital de Día que está orientado a la recuperación funcional de manera ambulatoria como alternativa a la hospitalización convencional. Este recurso cuenta con una parte evaluadora y otra terapéutica a nivel funcional y cognitivo, y tiene como objetivo evitar los reingresos hospitalarios y facilitar que el paciente permanezca en su domicilio el mayor tiempo posible.

En tu carrera profesional has pasado por diversos puestos y servicios (urgencias, técnica en calidad, directora de enfermería, gestora de casos...). ¿Qué es lo que más te llena como enfermera?

Todos me han aportado algo a nivel profesional y de alguna manera me han forjado como persona. De las urgencias aprendí la inmediatez; de mi paso por calidad, la responsabilidad de hacer bien lo que se debe hacer; de mi etapa como directora, la estrategia y la capacidad de aprendizaje, y de la gestión de casos, el trabajo en equipo multidisciplinario y lo importante que es una buena coordinación interniveles. Pero lo que más me ha aportado o llenado como enfermera es, sin lugar a dudas, mi labor asistencial, ha sido la más gratificante: la sonrisa de un paciente, una mirada de gratitud, la complicidad... ¡eso no tiene precio!



Els valors de l'afecte en una unitat d'hospitalització

Maria Mayol Roca

MAYO 2018 · NÚMERO 7

El fet d'ingressar en una unitat d'hospitalització després d'una intervenció quirúrgica, l'espera d'un diagnòstic per una malaltia, la realització d'una prova, etc., provoca inquietud, intranquil·litat, por... Si, a més a més, a aquest estat d'ànim hi afegim que el pacient necessita ajuda perquè li supleixin algunes de les seves necessitats bàsiques, el procés es fa encara més difícil. En algunes circumstàncies, fins i tot, pot perdre la intimitat i la dignitat com a persona, la qual cosa pot arribar a generar situacions de vertadera angoixa per al pacient. En aquests casos, els professionals sanitaris tenim molt a fer per evitar o per intentar pal·liar que apareguin aquests tipus de sentiments.

Durant l'estada hospitalària, molts de professionals participen en la vetlla de la salut del pacient, però

volem destacar la figura de l'auxiliar d'infermeria, part fonamental dins l'equip de cures.


Quan ingressa un pacient a l'hospital, el sol rebre un auxiliar d'infermeria, el qual té com a objectiu que l'acollida a la unitat sigui el més confortable possible per al pacient i per a la família. És una tasca de tot l'equip fer que la seva estada hospitalària sigui agradable. És fonamental acomodar el pacient a l'habitació amb tota l'empatia i afecte possibles; per això, calen uns professionals ben formats i amb uns valors determinats (afecte, respecte, treball en equip, empatia, seguretat, intimitat, dignitat, tranquil·litat, alegria, superació, honestedat, fortaleça, humanitat, entrega, discreció...).

L'auxiliar d'infermeria sempre ha de vetllar per fomentar i mantenir

l'autonomia del pacient per a les activitats bàsiques de la vida diària. Per aconseguir aquest objectiu, la feina amb equip és fonamental i la comunicació juga un paper molt important. Quan s'estableix un bon ambient de treball i hi ha una bona comunicació interprofessional entre tots els membres de l'equip, es genera la satisfacció del professional, que es trasllada al pacient i a la família i que es tradueix en agraïments per la feina feta.

De les funcions que desenvolupa un auxiliar d'infermeria, se'n poden destacar les següents:

- Higiene del pacient. És una funció molt apreciada pel pacient a qui l'auxiliar dedica una part important de la jornada. Durant la higiene, s'efectua una valoració completa de les seves



Quan ingressa un pacient a l'hospital, el sol rebre un auxiliar d'infermeria, el qual té com a objectiu que l'acollida a la unitat sigui el més confortable possible per al pacient i per a la família.

necessitats. En aquesta situació, es pot vulnerar la intimitat del pacient i s'ha d'intentar que les tècniques de cures es facin de manera natural i amb respecte, tant sigui en una higiene completa com en un rentat de boca després de menjar. L'observació i la hidratació de la pell també forma part de la tasca de l'auxiliar per tal de prevenir ferides i úlceres per pressió.

- La sedestació, la mobilització de pacients, els canvis posturals, el canvi de llençols són tasques en les quals s'intenta que la persona se senti còmoda i confortable. Per poder fer aquestes tasques, l'auxiliar d'infermeria requereix un contacte constant amb la persona que té davant, per això, el contacte amb tacte és fonamental.

- Realització de cures i tècniques amb els infermers.
- Manteniment i control de la temperatura corporal.
- El fet de proporcionar seguretat i evitar risc de caigudes també és una de les tasques principals dels tècnics en cures auxiliars d'infermeria.

- L'alimentació també es un aspecte que s'ha de controlar molt. S'han de revisar les dietes, repartir les safates a les habitacions, proporcionar una ajuda parcial o completa a les persones que ho requereixen, efectuar el control de la ingesta, conèixer les intoleràncies alimentaries, etc. S'ha de fomentar i controlar la ingesta hídrica de la gent gran.

- Els canvis de bolquers, el control de les deposicions, les diüresis són tasques molt importants que donen molta informació sobre l'estat de salut del pacient.

- La neteja i la reposició del material i dels aparells i mantenir l'ordre de les habitacions dels pacients també són tasques d'aquest col·lectiu de professionals.

- Control de les proves que han de fer als pacients per poder-los preparar segons les condicions necessàries (per exemple, explicar al pacient que ha d'estar en dejú per a una extracció de sang, administrar la preparació per a una colonoscòpia...).

- Facilitar els trasllats de pacients a altres serveis.

Les funcions d'un auxiliar d'infermeria poden variar segons el lloc on és assignat, però cal destacar la importància de les cures integrals basades en la feina amb equip entre el qual hi ha una bona comunicació.

Acompanyar i estar al costat del pacient i de la seva família durant l'ingrés hospitalari pot resumir la feina que desenvolupen com a professionals sanitaris.

L'afecte, la bona comunicació i l'empatia curen tant com una pastilla.



La revista al desnudo

Por Ana Luis

Hola a todos. Soy el director de la revista Redes y he pensado que ha llegado el momento de presentar al equipo.



Así que, por fin en este número... ¡¡**TODOS NUESTROS SECRETOS AL DESCUBIERTO!!**

Flequillo con vida propia

Juan Manuel Gavala Arjona
Enfermero



Odia los conflictos y sabe poner paz mejor que la ONU
Palmesana como los quartos embetumats
Le gusta escuchar y ayudar a los demás
Para que sea feliz, basta con invitarla a comer una paella
Nuestra Mcgyver. Tiene soluciones para todo
Miope y asustadiza
Sonrisa perenne

Pilar Andreu Rodrigo
Enfermera



Cara de sufrimineto contando los caracteres de los artículos
¡Ha corrido una Spartan! #noniná
Le encanta aprender cosas nuevas
Autoexigente y habladora
Le gusta ir de cañas, cantar y bailar...ea
Conoce todas las playas de Mallorca
Nuestra musa 3.0

María Teresa Pérez Jiménez
Enfermera



Le gusta estudiar y aprender cosas nuevas
Optimista, persistente y perfeccionista
Lo que más le relaja es pasar el tiempo con su familia, animales y plantas
Bastante cabezona... pero la queremos
Exigente y cuidadosa con su trabajo

Esperança Bauçà Amengual
Terapeuta ocupacional



Tiene infinidad de lápices, rotuladores y cuadernos de dibujo
Es tan tímida que la gente piensa que es antipática
Exigente, con ella y con los demás
No le gustan los cotilleos
Le gusta el chocolate
Dedo de mandar en su casa
Le da miedo el mar

Ana María Luis Martínez
TSID



Cuando está contento se le nota, pero cuando está enfadado se le nota mucho más
Un poco cabezón
Siempre que puede nos da alguna de sus charlas revolucionarias
Le gusta leer
Le encanta viajar y se va a destinos exóticos en pleno febrero para darnos envidia
Adora su trabajo
Es un chico deportista

Enrique Luján Sosa
Enfermero especialista de Ginecología y Obstetricia



A veces se toma las cosas demasiado en serio
Paciente y soñadora
Tiene un sentido de la orientación nulo. Sería capaz de perderse en su propia casa
Es muy inocente y se cree cualquier cosa
Trabajadora como una hormiguita
Le gusta bailar y conducir

Neus Martorell Dols
Logopeda



Disfruta comiendo coca d'alberoc receta de su abuela
Le gusta la gente que trabaja en equipo
Lo más importante de su trabajo es que sus pacientes se sientan cuidados
Ordenada y organizada
Aunque no lo parezca a veces se enfada
Malloquina de Montuiri como el Dimoni Banya Verda

María Mayol Roca
TCAE



Va a más reuniones que un presidente de gobierno
Asturias patria queridaaaaaa
Es capaz de hablar de la mañana a la noche sin parar
Bromista y observadora
Con su música a todas partes
Es una mamá pollito
Ojos de alucine ante la posibilidad de un nuevo proyecto

María Viña García-Bericua
Enfermera

R A ST. BLAI
A XERRAR
JAR
CALL MAI.

“Ahora hablo bonito.”

Neus Martorell Dols

MAYO 2018 · NÚMERO 7

A Fernando i Yolanda

Fernando té 76 anys, és casat i viu amb la seva dona a un quart pis amb ascensor a un carrer molt transitat de la ciutat de Palma. Amb ells, també hi viu China, una cusseta de 18 anys. Fernando està jubilat. La seva vida, fins ara, era passejar la cussa, mirar sèries de televisió i pel·lícules, llegir, discutir amb la seva dona, menjar i recordar els fantàstics anys que va dedicar a la música. Té una filla, na Yolanda i una néta de 4 anys.

Un matí, la dona de Fernando telefona alarmada a la seva filla i li diu que el seu pare no està bé. Ella li demana que el pare es posi al telèfon i se n'adona que no entén absolutament res del que li diu. Yolanda sospita que es tracta d'un ictus i tot d'una truca a emergències. En arribar l'ambulància, es posa en marxa el codi ictus.

Quan la calma apareix a l'habitació de Son Espases, la neuròloga els informa de la possible gran seqüela: l'afàsia.

L'afàsia és la pèrdua del llenguatge, pot afectar la comprensió i/o l'expressió. De cop, Fernando veu disminuïda la seva comunicació. No pot parlar com parlava. Quan parla no l'entenen. S'enfada, no entén que no entén. L'aïllament és immens.

El logopeda de Son Espases el visita i al cap de pocs dies l'envien a l'Hospital General per fer la rehabilitació i la convalescència. Ell s'hi nega. La seva relació amb l'Hospital General és el comiat a la vida perquè hi moriren dos músics del seu grup. És difícil que pugui entendre que hi va per continuar el procés de rehabilitació. No ho pot entendre, perquè no pot entendre. I hi arriba trist, nerviós, molt nerviós.

S'ha fet molta feina amb ell, però també amb la seva família. Un exemple clar de la importància del treball amb la persona que té una alteració del llenguatge i amb els seus interlocutors més directes: la seva dona i la seva

filla. Així es pot treballar la comunicació real, la comunicació total i la comunicació global.

Na Yolanda explica la seva vivència. Ella, que es considera de temperament similar al seu pare, diu que ells sempre parlaven molt i fort i que sovint discutien.

—*Nunca tuve una relación estrecha con mi padre, siempre hemos estado muy separados, igual porque nos parecemos mucho, mi padre y yo.*

Explica Yolanda que les primeres dues hores després de l'íctus van ser caòtiques i impactants, que tot va passar molt de pressa i que tots els professionals que els van atendre varen actuar amb molta atenció i eficàcia.

També diu que el cap li anava molt aviat i que el cos estava quiet, esperant, observant, sostenint...

—*Para mí fue un impacto. Vi a mi padre en la cama, como un perrito asustado que no podía decir nada.*

No parava de pensar que era (és) filla única, amb un treball discontinu i amb una filleta de 4 anys. S'imaginava el seu pare en una residència. Pensava en la seva mare amb dolors articulars, amb caminador, sola.

Però després d'unes setmanes de convalescència del seu pare a l'Hospital General i d'haver iniciat un tractament rehabilitador logopèdic intensiu, diari i sistemàtic, afrontaren un altre repte: tornar a casa. La por els envaï de nou, s'obriren més interrogants. Com es comunicarà Fernando amb el món real? Tornar a casa després de tot aquest viatge és un èxit i una incògnita. Espanta! Fernando hi tornà, amb la seva dona i sense paraules. La seva filla patia per la relació dels seus pares.

—*Son una pareja que se llevan como el perro y el gato, pero luego se soportan porque han estado toda la vida juntos. Pero ahora mi madre está medio sorda, mi padre habla bajo y mal, mi madre le grita porque no le oye, el otro se cree que le está gritando y entonces empiezan a pelearse... Mi madre que le dice "no te entiendo", él se frustra más porque quiere decirle que tiene un problema pero no puede...*

L'afàsia pot afectar la comprensió i/o l'expressió

I Fernando torna a casa i segueix amb el seu programa de rehabilitació logopèdica de manera ambulant, tres dies a la setmana. Segueixen observant-se millores que animen i calmen, que apoderen i que també generen

ganes de continuar millorant. Quan un aprèn, vol seguir aprenent més... i l'entorn és una peça clau.

—*Des del primer día, bueno, el primero no, des del segundo día he intentado decirle a mi padre que cada día es un escalón más, que esto va a ser largo y duro pero que vamos a estar allí apoyándolo.*

—*Para mí el lenguaje es muy importante, porque para comunicarse con la gente si no tienes lenguaje... Yo decía "el pobre hombre lo va a pasar fatal!".*

—*Me frustra mucho cuando hablamos y no lo entiendo. Pero ahora intento comprenderlo más. Y a mi madre... que también lo está pasando mal, también la entiendo más. Desde que ha pasado esto me digo que algo bueno hemos sacado, que no hay mal que por bien no venga, porque intento entender a la persona (que ya es mayor), intento mirar para delante, lo que pasó en el pasado ya está pasado y no hay que quedarse en el pasado, hay que intentar vivir en el presente, y yo... siempre intento sacar lo mejor de las cosas.*

—*Cuando estaba en el Hospital mi hija le mandaba mensajes de voz y le decía "yayo no comas sal ni azúcar", y él se meaba de la risa. Con su nieta se emociona mucho pero se ríe. Y yo siempre he intentado traerle cosas y hacer cosas para que estuviera contento y animado.*

La limitació per poder expressar allò que un vol sovint condiona el lloc que es té dins un grup, la manera de relacionar-se canvia, la comunicació és una altra, de cop la persona deixa de fer les inferències habituals, les funcions comunicatives pròpies es veuen modificades i és evident que, aparentment, es produeix un canvi en la persona ja que hi ha una comunicació diferent quan es parla amb algú que abans parlava i que de cop pateix una afectació del llenguatge; a més, la seva motivació, les seves reaccions emocionals també poden ser desconegudes per l'entorn.

—*Cada vez lo veo más él. Al principio sí que estaba cambiado, parecía otra persona. No paraba de llorar, estaba muy emocionado, asustado... Cada vez que algo le salía bien, lloraba; si me veía, lloraba; si le salía mal, lloraba; por cualquier cosa lloraba. Yo en ocasiones reía para quitarle importancia, para que también se pudiera reír de él mismo, de la situación, y que se riera conmigo. Era mejor que decirle que se había equivocado, que no lo decía bien... Se frustraba mucho más.*

—*Veo su futuro un poco mejor, aunque soy consciente de que le van a quedar secuelas y me da mucha pena, y me sabe mal porque le gusta tanto hablar... Pero tam-*

bién me animo cada día, porque cada día le veo mejor, veo que cada día recupera algo y veo que sigue habiendo algo recuperable...

I de casa al món. També arriba el dia de sortir sol al carrer. Ara, Fernando torna a passejar na China, pot seguir millor les sèries per la televisió, entén bé els documentals d'animals que tant li agradaven... I, des de la intervenció domiciliària en comunicació, s'atreveix a baixar a comprar el pa; a més la seva dona s'ha relaxat i confia en què ho pot fer. Ho ha fet. I ell guanya amb responsabilitat i en propietat de la seva vida.

—Desde el día que viniste a casa ha habido un cambio en él. Ahora va a comprar el pan solo. A mí me preocupaba que fuera al Eroski solo y que tuviera que esperar en la caja, que le entrara pipí, que nadie lo pudiera entender y que él se pusiera nervioso. Sería peor todavía... Pero no ha sido así y cada día va haciendo más cosas solo.

—No queremos que deje de venir nunca (riales). A él le encanta venir aquí, él se ve haciendo progresos, pues claro, para él es un mundo. Ahora está muy contento, le va bien salir con la terapeuta ocupacional al supermercado, nos lo explica, y creo que luego se acuerda de lo que tiene que hacer cuando va él solo.

—No me imaginaba yo que mi padre iba a ser fuerte en este sentido. Yo creía que no saldría adelante. Mi padre...

cada día lo veía con la revista intentando leer y a lo mejor no entendía nada pero él leía y leía... y cada día, cada día.

La música amb Fernando és un instrument vehicular pel treball logopèdic, a través de la música i de la seva música aconsegueix dir paraules i augmentar el vocabulari. La melodia el connecta i l'entusiasme, i fa més funcional la seva comunicació i estableix altres vies i camins per dir allò que vol.

—El otro día para decirme “bombilla” me dijo “tengo que comprar una ía” y yo no lo entendía, quería adivinar lo que me quería decir, y él “no no...”. Al cabo de un rato me dijo “tengo que comprar ririririririiii —tarareando una melodía de una canción de Rafael haciendo un gesto con la mano—”, y le dije “una bombilla!”. —se pone a decir cosas cantando y entonces descubro lo que me está diciendo—. Y para comentarme algo de la serie Juego de Tronos, empezó diciendo “tu cuñado”, y luego canturreó la melodía de la banda sonora, porque a mi cuñado le encanta Juego de Tronos y por eso...

Fernando afegeix: *—Cada día la bebo, la bebo, la veo... le doy un beso, sabes? Y antes no pasaba nada (referint-se a la seva filla). Ves que ahora hablo bonito! Es que esto es lo peor que hay. Y no podemos no comunicar a otra y quieres y no llega y la palabra correcta no llega...”. “ Tiruriiiiii tiruriiiiii... juego de tronos... la has visto nunca tú? La música es muy buena también”.*





Música amb sentit sota a Son Espases

Esperança Bauzá Amengual

Fa més d'un any, mentre treballava com a terapeuta ocupacional a Son Espases, vaig tenir l'oportunitat de conèixer en Pau, un musicoterapeuta que desperta sensacions a través de la música als nins i a les nines que estan hospitalitzats. Compartirem sessions de tractament amb un nin hospitalitzat a l'UCI de crònics. Resulta difícil explicar amb paraules el que vaig descobrir i aprendre durant aquestes sessions, però sí que puc dir que fou una experiència molt enriquidora i positiva.

Les sessions amb ritme, sons, vibracions i bon ambient proporcionen moments en els quals els nins i les nines que gaudeixen d'aquesta experiència obliden per uns

instants on són i per què hi són. No només gaudeixen els infants amb la música, sinó que els familiars i els acompanyants també senten un cert benestar en veure gaudir i experimentar amb la música els seus fills, germans, néts, nebots...

El mes de maig de 2016, aquest projecte de musicoteràpia va començar a caminar i, gràcies a l'esforç de molta gent, ara, a Son Espases, podem fruit de la música d'aquest artista i terapeuta amb objectius terapèutics. Actualment, a Son Espases reben sessions de musicoteràpia els nins i les nines que estan ingressats als serveis de: Oncologia pediàtrica, UCIP i crònics.

Tres associacions (ASPAJOB, Na Marga Somriu i Lions de Calvià) financen les sessions que efectua Pau Català Amer tres dies a la setmana en el nostre centre hospitalari.

“La música és per a l'ànima el que l'exercici és per al cos.”

La niña está tumbada en la cama, su padre al lado. Hace más de una semana que está en la UCI Pediátrica por un posible caso de meningitis. El otro día movió el brazo durante la sesión, fue cuando me despedía de ella. Hoy, mientras fuera del box me estoy poniendo la bata y la mascarilla, oigo como juega con la voz. Su padre comenta que, hace unos instantes, ha empezado a pronunciar alguna palabra. Ella, al escucharse empieza con las carcajadas y yo aprovecho ese instante para introducir los acordes de guitarra. Han sido varios días sin poderse mover, ni escucharse y ahora aquello le alegra. Suena como si fuera un pequeño lobito aullando, su padre está emocionado. Empiezo la improvisación, busco que ese pequeño aullido sea parte de la melodía y me sumo yo también con la voz. Invito al padre, que también se atreve a probar. Son momentos para sonar y para dar el espacio a la niña para que pruebe, inspire, saque el aire y se oiga. Ella se parte de risa. Hace tan solo un día que no pronunciaba ni una sola palabra y ahora se está oyendo. La sesión se convierte en un espacio de prueba de sonidos vocales. Hemos probado con sonidos, pero no con palabras (el padre me comenta que antes había dicho una palabra) y empiezo con “La patrulla canina”; esta canción le encanta a ella, resulta que en el estribillo hay un momento en el que hay que pronunciar el nombre de los perritos de la canción y, justo en esos versos está el nombre de su preferido. En ese momento, es cuando ella se anima y ¡pronuncia un par de nombres! Es un instante increíble. El padre la mira y ella sonríe. Poco a poco, se relaja, ha estado esforzándose mucho para volver a sentirse y vemos que, por hoy, ya es suficiente. Es una de las sesiones más impactantes que he tenido en Son Espases y es un ejemplo de lo que puede aportar la musicoterapia hospitalaria. Sí, es cierto, esta disciplina mejora la estancia hospitalaria de los pacientes (no solo de los niños, sino también de los pacientes adultos y de los cuidadores), pero también está encaminada a conseguir unos objetivos.

Posar música d'ambient dins una sala d'un hospital, ballar una cançó de Nadal amb les persones que tractam, escoltar música de manera esporàdica durant les sessions que feim com a terapeutes contribueix al fet que l'estada al centre hospitalari sigui més agradable o que la sessió vagi d'una altra manera, però això no és musicoteràpia.

En Pau ens defineix així la seva professió:

“En esta disciplina se evalúa al paciente, se marcan unos objetivos y en la intervención se busca el cumplimiento de estos objetivos. Es básico el proceso terapéutico y el vínculo que se crea entre el paciente y el musicoterapeuta. En las sesiones, se aplican técnicas activas y pasivas. Para simplificarlo se trabaja mediante la improvisación musical, la composición, el canto o con el simple hecho de escuchar música.

La musicoterapia es una terapia complementaria no farmacológica, llevada a cabo por un musicoterapeuta titulado, que utiliza la experiencia musical para promover habilidades cognitivas, emocionales, sociales y físicas en los pacientes. En este caso, las sesiones llegan a los niños (también a los adolescentes) ingresados en Pediatría. Sabemos que el contexto hospitalario puede ser vivido como un entorno adverso. En este caso, a través de la musicoterapia, podemos trabajar el contacto y el entendimiento del niño con sus emociones, mejorar la toma de conciencia de situaciones, el sentimiento de identidad propia y la habilidad para concentrarse, trabajar el vínculo familiar y con el personal sanitario, o también desarrollar habilidades sociales”.

“La música puede dar nombre a lo innombrable y comunicar lo desconocido.”

La música és l'eina que empra aquest terapeuta per millorar l'estada hospitalària d'aquests nins, però la part terapèutica és molt i molt important. Cal identificar molt bé les necessitats de cada un d'ells i saber què es vol aconseguir respectant la persona i la seva situació, que, en la majoria de casos, resulta ser força complicada.

“I can't explain but I'll find a song that can.”

El otro día entré en una habitación, la madre me comentó que la niña había tenido fiebre la noche anterior y que estaba débil. Le pregunté si quería hacer la sesión y la paciente dijo que sí. Ya nos conocíamos y, como era habitual, su madre salió de la habitación. Saqué algunos instrumentos: xilófono, maracas, pandero. Le ofrecí hacer una sesión más tranquila de música grabada y visualización, pero ella comenzó a tocar. En ese momento, agarré la guitarra y empecé a acompañarla. Sé que es una niña que tiene mucha facilidad para tocar y expresarse a través de la música, pero este día no me esperaba su reacción, cuando había entrado su cara no indicaba que estuviera bien. La acompañé buscando sostener el momento musical, si ella intensificaba con el xilófono, yo incrementaba también la

fuerza con la que tocaba la guitarra. Lo que empezó siendo un instante musical tranquilo acabó siendo una fiesta. A veces, la situación te sorprende, esperas acompañar, estar con un paciente que no se encuentra bien, pero sucede que en ese momento pide más. Es como si sacaran fuerza o motivación a través de ese instante. Ese día, estuvimos tocando con fuerza, compartiendo minutos divertidos. Fue media hora de sesión, pero ella empezó el día sonriendo y... se había olvidado del dolor de cabeza.

És evident que la música mou sensacions i desperta emocions, però cal un professional adequat perquè puguem dir què és la musicoteràpia.

L'any passat, la musicoteràpia va arribar a més de 70 nins i nines ingressats a Son Espases i el desig d'en Pau és poder ampliar aquest projecte a més unitats de Pediatria del Centre hospitalari.

La música ens remou alguna cosa a la majoria de persones i, si s'empra com a eina terapèutica, segurament pot ajudar a afrontar molts dels processos de malaltia d'una altra manera.

Grans i petits segurament poden treure un benefici d'aquest tipus de teràpia, que cada cop té més ressò en els ambients hospitalaris.

Si fem una ullada ràpida sobre el que diu l'evidència d'aquesta tècnica no farmacològica, trobam que cada vegada són més nombrosos els estudis que parlen de la seva eficàcia, sobretot en patologies com l'autisme. També trobam diversos estudis que afirmen que aquesta tècnica no farmacològica és de les que donen més bons resultats per tractar símptomes que solen acompanyar la demència com, per exemple, l'ansietat i la depressió. Sembla que comença a haver-hi evidència sobre l'efecte positiu que té la musicoteràpia en la simptomatologia negativa de les persones amb esquizofrènia.

A poc a poc, es pot dir que és una tècnica no curativa però que augmenta el benestar, per tant, és ben segur que contribueix a la curació.





Symbaloo: el escritorio virtual para profesionales de la salud

Establecer como mi Página de Inicio | Symbaloo PRO | Lesson Plans de Symbaloo | Blog de Symbaloo | Soporte | Aviso legal - © 2006-2017 Symbaloo BV | Hosting by True | Versión móvil | Siguiendo fondo de pantalla

María Teresa Pérez Jiménez

En la era digital y del conocimiento se hace imprescindible contar con herramientas que nos faciliten el trabajo y nos ayuden a organizar la gran cantidad de enlaces webs y aplicaciones a los que accedemos a diario en el desarrollo de nuestra actividad asistencial y en la formación, investigación y creación de contenidos para nuestro blog o demás plataformas digitales en las que trabajamos.

Symbaloo facilita el acceso a información fiable de salud

En este número, os quiero hablar de una herramienta digital que ha ido evolucionando y tomando fuerza entre los profesionales de la salud y entre los pacientes, ya que facilita el acceso a información fiable de salud, a webs y a todo tipo de recursos disponibles en un solo lugar. Se trata de Symbaloo, un escritorio virtual totalmente personalizable y que puede ser útil tanto a profesionales como a pacientes.

¿Qué es Symbaloo?

Symbaloo es una herramienta comprometida con la personalización de la enseñanza y el aprendizaje con tecnología educativa.

Symbaloo es una antigua palabra griega que significa "recopilar", "montaje". Refleja perfectamente la misión de la empresa. Pretende ser el punto de partida fácil a Internet.

Es una idea de Tim Has y tiene la misión de hacer la web más accesible. Fue fundada, junto con Koen Dantuma y Robert Broeders, a principios de 2007. Desde junio de 2007, Symbaloo está disponible en los Países Bajos, España, Francia, Reino Unido y Estados Unidos en fase beta. La versión Belga y Alemana están disponibles desde principios de 2008.

En este momento Symbaloo cuenta con versiones en 16 idiomas.

Crea, comparte, descubre con Symbaloo

Symbaloo tiene 10 millones de usuarios de todo el mundo y ofrece un amplio soporte en cinco idiomas distintos. El equipo de Symbaloo está actualmente operando desde dos oficinas, una en Holanda y otra en EUA. El objetivo de desarrollo está en personalizar una enseñanza y un aprendizaje fáciles de poner en marcha, de entender y de compartir. La última característica – bloques secuenciados– es un gran paso en esa dirección, transformar Symbaloo en una plataforma de integración de contenido.

Symbaloo tiene 10 millones de usuarios en todo el mundo

Symbaloo dispone de un equipo en español que publica contenido y novedades en su blog y también puedes seguirles en sus redes sociales para conocer todas las novedades. Entra en su web <https://symbalooedu.es> para más información.

Escritorio virtual para mejorar nuestro entorno personal de aprendizaje (EPA)

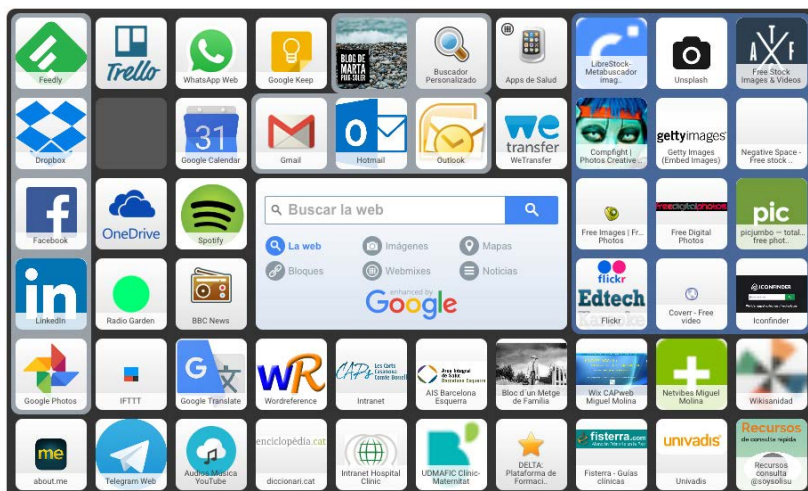
Las posibilidades del escritorio virtual son ilimitadas, entre ellas mejorar nuestro EPA, como comentaba Alicia Palomares en esta reflexión sobre entornos organizacionales de aprendizaje: *Parece lógico pensar que si todos los profesionales tenemos nuestro EPA para desarrollarnos, adquirir nuevos conocimientos, evolucionar y conseguir, en definitiva, mejores resultados, toda empresa, toda organización debería tener lo mismo, un entorno organizacional de aprendizaje, un espacio común a todos los profesionales de la empresa que, como organización, permita crecer, innovar y mejorar sus resultados y convertirse en una organización más efectiva.*

Este escritorio se puede abrir con el navegador de Chrome, fijarlo como página de inicio y personalizarlo en nuestros enlaces de interés. Como ejemplos, comparto algunos escritorios virtuales de profesionales expertos y hasta uno de pacientes que os va a gustar.

Escritorios virtuales de interés

Escritorio virtual de Marta Puig Soler: la doctora Marta Puig Soler (@mpuigsoler) es una experta y referente de Symbaloo. En octubre de 2015, Marta publicaba en su blog una entrada hablando de esta herramienta, compartía algunos escritorios virtuales de interés y nos invitaba a usarla. Ella lo hace desde su consulta como doctora de Atención Primaria. En esta entrada <https://martapuigsoler.com/2015/10/25/symbaloo-escritorio-virtual-medico-atencion-primaria/> podéis consultar sus recomendaciones.

Escritorio virtual de la enfermera. Enfermería Blog: el enfermero Jordi Mitjà (@enfermeratweet), autor de Enfermería Blog, junto con su compañera Ángela López elaboraron un escritorio virtual al que se puede acceder desde cualquier dispositivo sin necesidad de instalar nada. Simplemente accedes al enlace y puedes usar este escritorio para enfermeras. Dicen los autores: *Resulta esencial saber seleccionar y gestionar las fuentes de información, aprendizaje y conocimiento. El escritorio virtual de la en-*



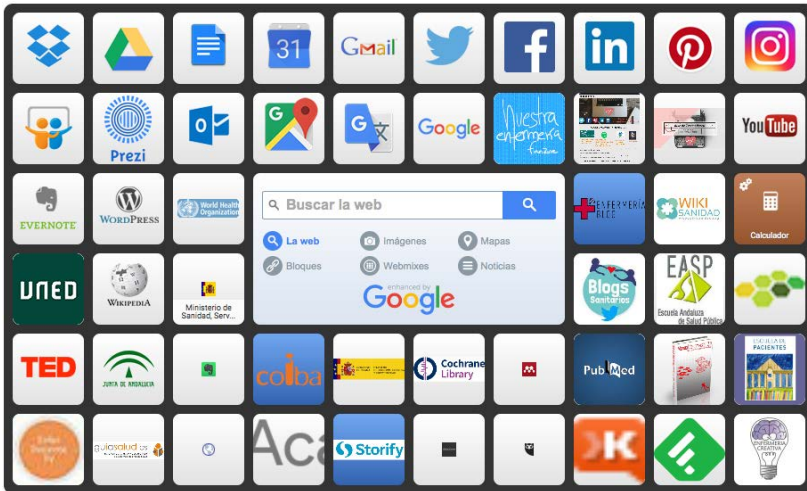
Escritorio virtual de Marta Puig Soler.



Escritorio virtual de la enfermera.



Escritorio virtual del paciente.



Escritorio virtual de Teresa Pérez.

fermera es un espacio virtual único de acceso a la información. Se trata de una herramienta digital, multiplataforma, con una interfaz intuitiva, de fácil uso y ordenada a las principales fuentes de información necesarias para las enfermeras. Puedes acceder en este enlace <https://www.symbaloo.com/mix/escritorioenfermera>

Escritorio virtual del paciente. El escritorio virtual del paciente permite acceder de forma rápida, sencilla

llamada e intuitiva a toda la información de salud fiable y segura para los pacientes. Es una herramienta útil, fácil de usar y gratuita. Se trata de un espacio virtual único donde se organizan los enlaces web de salud para los pacientes. Lo mejor de todo esto, ha sido su elaboración: en representación de la figura del paciente, gracias Jacobo Caruncho y Ana Cordobés; la grande, Marta Puig-Soler como doctora, y, en representación de la enfermería, Ángeles

López, Jordi Mitjà y Pedro Soriano. Podéis acceder a este escritorio y recomendarlo a los pacientes en este enlace www.symbaloo.com/mix/escritoriodelpaciente

Mi escritorio virtual: y aquí tenéis mi escritorio virtual que elaboré aprendiendo de estos referentes. Lo utilizo en mi práctica diaria y me facilita el trabajo y el acceso a los enlaces que necesito. Puedes acceder aquí si quieres usarlo: <https://edu.symbaloo.com/mix/duedevocacion>

¿Te animas a crear tu propio escritorio virtual?

Podéis crear escritorios personales, pero también conjuntos y colaborativos, de vuestras unidades y servicios e, incluso, el Hospital puede crear un escritorio corporativo para todos los trabajadores. Aquí lanzo la idea, para quien quiera y se anime a recoger el guante. Mejorar, aprender, compartir y facilitarnos el trabajo forman parte de nuestras competencias profesionales.

¿Tienes ideas, sugerencias o artículos de interés para la revista?



Dirección de Enfermería. Hospital Universitari Son Espases

Envía tus propuestas a: hse.revistaenfermeria@ssib.es

#RedesHUSE



Potenciar la investigación en cuidados en enfermería

Pilar Andreu Rodrigo · Enrique Luján Sosa

INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

La enfermería basada en la evidencia es la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación que sea útil y pertinente para la práctica de las enfermeras; pero que considera un enfoque reflexivo e interpretativo, que es el que permite hacer uso de los hallazgos de la investigación en la realidad particular de la enfermera. Su origen se encuentra en la Medicina Basada en la Evidencia¹. Está definida por Sackett en 1996² como “la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente”. Sus bases conceptuales son cuatro: investigación, preferencia y valores de los usuarios, experiencia del profesional y recursos disponibles.

Lo que prima en la actualidad es un abordaje conceptual que pone énfasis en incorporar la investigación en la atención a la salud, de ahí que se hable de una práctica basada en la evidencia (PBE), que consiste en la utilización de la mejor evidencia en la práctica clínica, incorporando la experiencia del profesional y las preferencias del paciente³. En la década de los 80, “The Michigan Nurses Association” definió el término

“utilización de la investigación” (UI) como un proceso organizacional que permite llevar a la práctica clínica los resultados de la investigación⁴. La investigación de enfermería, en nuestra práctica clínica diaria, se sitúa muy lejos de lo que a muchos nos gustaría alcanzar, aunque la tendencia está cambiando a pasos agigantados.

A las enfermeras nunca nos han puesto el camino fácil, siempre hemos tenido que reivindicar nuestro sitio y en el campo de la investigación no íbamos a ser menos. Ser una profesión relativamente joven —no es hasta 1977 cuando la profesión de enfermera se decreta como enseñanza universitaria— ha hecho que el gran avance de la investigación en enfermería se sitúe en los últimos 20 años⁵. Históricamente, la investigación en enfermería se integraba dentro de los diferentes equipos multidisciplinares y, en la mayoría de los casos, con poca autonomía y escasa visibilidad. Pero la propia evolución de la profesión ha sido la que ha ido generando inquietudes y sobre todo grandes dosis de motivación para cambiar esa realidad que, tal vez, no nos creíamos como nuestra y que, además,

estaba sujeta a otras disciplinas. Hecho que ha impulsado un cierto movimiento que, poco a poco, se ha ido desencadenando con la formación de pequeños grupos de trabajo para la investigación en cuidados en todo el territorio español. Estos grupos han ido desarrollando y están desarrollando excelentes proyectos.

El objetivo principal de la investigación de enfermería radica en proporcionar cuidados de calidad, en que el beneficio del paciente ocupa el eje central en el cual se sustenta nuestro sentir como profesión. Aunque la investigación también nos permite disminuir costes, mejorar el grado de eficiencia y efectividad, optimizar resultados y aumentar el grado de satisfacción del profesional⁶.

La investigación es la base esencial para el desarrollo de un corpus de conocimiento propio. Sin embargo, a pesar de haberse demostrado que la práctica de la enfermería basada en la investigación ofrece mejores resultados que la práctica de cuidados basada en la intuición, solo una pequeña parte de la práctica de enfermería se basa en la investigación. El único camino para garanti-

zar un punto de vista constructivo que permita aumentar el corpus de conocimiento de enfermería es la investigación de calidad. Éste es el elemento básico que necesita la enfermería basada en la evidencia para desarrollarse⁷.

Metodológicamente, el modelo de investigación nos propone una forma de actuar en base a cinco etapas:

1) Formulación de preguntas clínicas: surge en el día a día del profesional y tiene una naturaleza práctica. Pone en duda lo que se hace y cómo se hace.

2) Localización de la información: se trata de localizar las mejores recomendaciones basadas en la investigación para dar respuesta a la pregunta clínica con un procedimiento sistemático y estructurado de búsqueda de información científica.

3) Contextualización. Lectura crítica: es importante no aceptar como válido todo lo que leemos. Mediante la lectura crítica conseguimos seleccionar la información válida. Se trata de un proceso en el que se evalúa el diseño y la metodología de un estudio, la calidad de los datos y se analizan e interpretan los resultados. Para ello, disponemos de unos instrumentos, las guías de lectura crítica, que facilitan esta tarea. Además, la lectura crítica permite hacer un análisis del contexto en el que se pretenden implementar las evidencias localizadas en la fase anterior.

4) Implementación: cuando disponemos de la información necesaria que responde a la pregunta clínica, es el momento de llevar a cabo esa nueva intervención o cambio de procedimiento.

5) Evaluación: paralelamente a la fase anterior, trataremos de comprobar si ese cambio que hemos introducido en la práctica es efectivo

y si proporciona mejores resultados que la intervención que realizábamos previamente. En algunos casos, será necesario hacer comparaciones de coste-efectividad.

Las principales barreras que encontramos a la hora de investigar son: falta de tiempo por las elevadas cargas asistenciales, escasa autoridad de las enfermeras para poder desarrollar investigaciones, dificultades para implementar los resultados a la práctica diaria, carencia de cultura investigadora dentro de nuestra propia disciplina, escaso apoyo de las instituciones y poca cooperación con otras categorías profesionales. Todos estos factores generan desmotivación y falta de ilusión para iniciarse en el mundo de la investigación.

La base de la investigación en cuidados radica en la práctica basada en la evidencia y, a partir de aquí, dejar paso al espíritu crítico y a la innovación. Poder proporcionar unos cuidados basados en la evidencia científica es lo que nos permite avanzar como disciplina. Consolidar la investigación de enfermería requiere una mayor visibilidad y el apoyo de las instituciones sanitarias. No se trata del trabajo de unas pocas sino de la unión de todo un colectivo a favor de la investigación en cuidados en enfermería.

La producción científica (publicaciones en revistas de impacto, tesis doctorales, proyectos de investigación...) de enfermería en España ha aumentado de manera brillante en los últimos años. La entrada de nuestro sistema universitario al Espacio Europeo de Educación Superior, con el graduado en Enfermería y con la posibilidad de acceder a la realización de másteres universitarios y a programas de doctorado, ha abierto a las enfermeras nuevas vías para la formación en investigación en su propia disciplina profesional.

Por lo que la ciencia en enfermería avanza a buen ritmo. Cada vez son más los proyectos de investigación liderados por enfermeras o con la participación de enfermeras. Unos proyectos ideados desde el concepto del cuidado y que aspiran a modificar la práctica clínica y a tener un impacto positivo en la salud de las personas y en los sistemas de salud.

1. Gálvez Toro, A.; Román Cereto, M.; Ruíz Román, M.J.; Hederle Valero, C.; Morales Asencio, J.M.; Gonzalo, E. y M.N. Romero., (2003d) "Enfermería Basada en Evidencias: aportaciones y propuestas". *Índex de Enfermería*. Número 40-41, pp. 47-50.

2. Sackett, D.L.; Rosenberg, W.M.C.; Muir, J.A.; Haynes, R.B. y W.S. Richardson, (1996). "Evidence Based Medicine: What it is and what it isn't". *BMJ*. Número 312, pp. 71-72.

3. Llauradó-Serra, M.; Güell-Baró, R.; Castanera-Duro, A.; Sandalinas, I.; Argilaga, E.; Fortes-del Valle, M. L. & Fuentes-Pumarola, C. (2016). Barreras y motivaciones de los profesionales de enfermería para la utilización de la investigación en Unidades de Cuidados Intensivos y en el Servicio de Emergencias Médicas. *Enfermería Intensiva*, 27(4), 146-154.

4. Cidoncha-Moreno, M. Á. (2017). Percepción de barreras para la utilización de la investigación en enfermeras de Osakidetza. *Enfermería Clínica*, 27(5), 286-293.

5. Asencio, J. M. M.; Montoro, C. H.; de Pedro-Gómez, J. E. & Bennasar-Veny, M. (2017). 1977-2017: La investigación enfermera en España tras 40 años en la Universidad. *Enfermería Clínica*, 27(5), 314-326.

6. Giménez, N.; Caro, C.; Ponsa, E.; Ortiz, Á. M. P.; Navazo, I. & Gavagnach, M. (2017). El reto de potenciar la investigación en Atención Primaria y Enfermería: productividad científica y opinión del profesional. *Enfermería Clínica*, 27(3), 144-152.

7. Upton DJ. How can we achieve evidence-based practice if we have a theory-practice gap in nursing today? *J Adv Nurs*. 1999; 29(3): 549-55.

FFPACIENTE

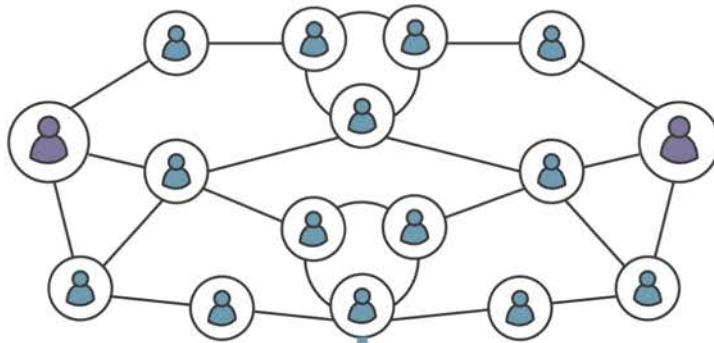
Construyendo iniciativas que facilitan la interacción entre pacientes activos y profesionales de la salud

¿Qué significa PACIENTE ACTIVO?

Aquel que se informa sobre su proceso de salud-enfermedad, se responsabiliza de su cuidado y colabora con los profesionales de la salud. Un paciente activo sabe cómo manejar su proceso de salud-enfermedad, promocionar su salud y prevenir su deterioro

Iniciativa FFPaciente

Esta iniciativa nace para facilitar la interacción entre los pacientes activos y los profesionales de la salud, en especial ENFERMEROS/AS. También, pretende simplificar el acceso a la información de salud acreditada en Internet



¿Cómo lo hacemos?

Todos los viernes, desde la cuenta @ffpaciente apoyamos y difundimos toda la información que esté relacionada con los pacientes y el uso de Internet como herramienta de mejora en su salud

Los viernes usa el hashtag

#FFPaciente

¿Qué pretendemos?

Ser el altavoz de historias de pacientes que nos quieran contar sus experiencias y/o iniciativas. Para ello, publicamos una entrevista cada viernes con el hashtag #FFpaciente

Los viernes, y de manera quincenal, publicamos el Boletín del Paciente donde incluimos los artículos publicados por estos pacientes activos en sus blogs o proyectos

TU PARTICIPACIÓN ES ESENCIAL

<https://ffpaciente.es>

Boletín del Paciente Activo



Las enfermeras y el arte de escribir

María Viña García-Bericua

El pasado mes de abril, con motivo del día del libro, el COIBA celebró un encuentro de enfermeros escritores bajo el nombre de Maktub (palabra árabe que significa estaba escrito) en el Teatre Sans. Una tarde mágica en la que, de la mano de Rosa María Hernández, conocimos las experiencias como escritores de los enfermeros Francisco Merchán, Lola Montalvo, Kika Jaume, Jaime Alberto Nicolau, Rosa Rodríguez, Rosamaría Alberdi, Mónica L. Ventoso e Isidro Manrique (escondido hasta esa tarde bajo el pseudónimo de Enfermeversia).

Lola Montalvo

Enfermera, licenciada en Geografía e Historia (y en continua formación), trabaja en la actualidad como enfermera adscrita al Servicio de Análisis Clínicos. Cuenta con dos blogs: uno como enfermera (<http://lolamontalvo.blogspot.com.es/>), otro como escritora (<http://lolamontalvoescritora.blogspot.com.es/>)

Ha escrito varios libros hasta la fecha: *Vivir con insuficiencia renal*, *Primeros relatos*, *A través del pasado*, *Sanatio* e *Historia de una enfermera*.

¿Por qué escribes?

Escribo porque soy enfermera. Hace unos años, cuando trabajaba en el SAS, tras un contrato especialmente

duro, creí que ya no quería ser enfermera, de hecho, me di de baja de la bolsa de empleo y empecé a prepararme para ser bibliotecaria. Sentí que mi vocación, que mi gusto por mi trabajo, ese al que había dedicado toda mi vida y todo mi esfuerzo, había muerto definitivamente. Como es fácil imaginar, esta situación me hizo sufrir muchísimo. Empecé a escribir porque necesitaba expresarme, necesitaba recordar por qué estudié enfermería, por qué creí un día que no había otra profesión más bonita ni más gratificante. Así nació la novela que hoy se titula *Historia de una enfermera*; a partir de ahí me descubrí como escritora y ya no he podido parar. Aún trabajo como enfermera y tengo escritas cuatro novelas, dos de ellas publicadas.

¿De qué manera se refleja o influye en tu obra el hecho de ser enfermera?

En mi novela *Historia de una enfermera*, queda patente que quien lo ha escrito es una enfermera. Es más, esta novela jamás podría haber sido escrita por alguien que no lo fuera, ni documentándose durante un año completo... Esta novela es el más fiel reflejo de nuestra profesión, visto y sentido desde dentro. Eso sí, es mi propia visión y no pretendo que se vea como una verdad absoluta, es mi verdad. Esta novela es una reivindicación



Lola Montalvo

de nuestro trabajo, una forma de visibilizarnos y mostrar nuestra realidad cotidiana, esa que casi siempre sale tan mal parada en otros relatos o en los que sencillamente se obvia nuestra labor o se banaliza. Me he inspirado en mis propias experiencias, en mis compañeros... Sé que quién lea esta novela se sentirá embargado por el cariño con el que está escrita. En el resto de las novelas que llevo escritas hasta ahora y en mis relatos cortos y cuentos, mi profesión queda menos patente; eso sí: las escenas de hospitales o sanitarias en general son respetuosas con la realidad, algo que no siempre leemos en otras historias ni vemos en series de TV o en películas.

Rosamaría Alberdi

Enfermera, licenciada en Psicología y con un curriculum tan rico y extenso que es imposible resumirlo en este espacio. Actualmente, es decana de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears. El cuidado y la docencia son dos de sus grandes pasiones. Entre los premios que ha recibido a lo largo de su carrera destacan el premio A prop teu del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona, el nombramiento como académica de honor de la Academia de Ciencias de la Enfermería de Bizcaya, el doctora-

do Honoris Causa otorgado por la Universidad de Murcia y el premio Florence Nightingale del Colegio de Enfermería de las Islas Baleares.

Cuenta con cuatro poemarios publicados: *Darrera Versió*, *Poemas de las Hijas de la Luna*, *Medida Humana* y *La Conciencia del Fuego*.

¿Por qué escribes?

La pregunta difícil de contestar sería ¿por qué no escribes? Lo digo en el sentido de que, para mí, escribir poesía forma parte de la vida, es como sonreír, abrazar o mirar al que llega. Un modo de expresar que no puede ser sustituido por otro.



Rosamaría Alberdi

¿De qué manera se refleja o influye en tu obra el hecho de ser enfermera?

Influye de manera decisiva, en primer lugar, porque hace mucho tiempo que entendí que, en mi caso como en el de tantas otras personas que conozco, no es que la Enfermería, entendida como la vocación por cuidar, se había hecho un hueco en mi vida, sino que era mi vida la que se había instalado en los valores y las maneras del cuidado. Y el hecho de que sea enfermera influye en mi escritura porque la escritura, especialmente la poesía, transcurre en un territorio íntimo y esa intimidad

de la mujer poeta que soy también está impregnada por el cuidado. Ineludiblemente.

Kika Jaume

Enfermera jubilada desde hace algo más de un año tras 40 años de profesión en la sanidad pública: Hospital Universitari Son Dureta (23 años), Atención Primaria (7 años) y Hospital d'Inca (10 años).

Tiene 3 libros publicados: *Versos inocuos e inconexos*, *Siempre será septiembre* y *Deja que lllore el día*. Ha participado, además, en varias antologías poéticas. Actualmente, prepara *Hay versos en mis zapatos*.

¿Por qué escribes?

Me sirvo de la poesía para plasmar ideas, sensaciones, sentimientos o situaciones que me impactan y que necesito. Es una forma de investigar y desenredar enigmas, adquirida con el tiempo a través de mi profesión, de mi forma de ver la vida. La finalidad es ir desbrozando elementos poco significativos hasta incidir en el nudo o causa central. No hace falta decir que la diversión y la satisfacción las hallo en el camino.

¿De qué manera se refleja o influye en tu obra el hecho de ser enfermera?



Kika Jaume

Cuidar, además de ser para mí la mejor profesión del mundo, te da una perspectiva muy completa sobre el ser humano, sus dolores y miserias, sus anhelos y perspectivas. Cada uno de ellos es único. Vives y aprendes intentando solucionar o paliar situaciones desfavorables muy diferentes. Esto influye, sin duda, en la respuesta del cuidador ante la vida. En mi caso, toda esta experiencia emocional me ha llevado a buscar la belleza que hay en todas las cosas, por nimias que sean. Y, así, intento transmitirlo a través de mis poemas.

Mónica L. Ventoso

Enfermera, recientemente dejó la dirección de enfermería del Sanatorio Covadonga (Gijón) y ha vuelto a su plaza en el Servicio de Urgencias del Hospital Francisco Grande Covián (Arriendas). También tiene un blog propio (<https://quironautas.com/>). Se describe como "bilingüe en poesía" y es coautora del poemario *EnRedHadas*.

¿Por qué escribes?

Escribir... Respirar... Reír... en el fondo son actos reflejos, necesarios, humanos. Siempre he escrito, poesía lo primero de todo. Desde muy pequeña, me atrajeron las rimas y los versos... Luego llegaría el teatro, la narrativa, y ¿cómo no?, las redes sociales y sus múltiples posibilidades.

¿De qué manera se refleja o influye en tu obra el hecho de ser enfermera?

La verdad es que "mi obra" es tan efímera como atípica, mitad de una locura poética con @enfermeVersia: versos que se encadenan de forma totalmente espontánea a través de algo apartemente tan árido como una red social como Twitter que es un aquí y ahora, un instante en el tiempo... Quizá lo que inspire mi obra haya sido mi presencia en redes por el hecho de ser enferme-



Mónica L. Ventoso. Isidro Manrique

ra, sin embargo, mis versos no tienen ninguna influencia relacionada con mi profesión. Como mucho, la empatía que se desarrolla con los años y, por tanto, la facilidad para vestirse con la piel y el alma de otra que no soy yo.

Isidro Manrique (Enfermeversia)

Enfermero, actualmente, en el ámbito asistencial, en la Unidad de Críticos del Hospital Provincial de Castellón y, en el ámbito docente, en CEISAL como coordinador y docente en los programas de oposiciones. Inmerso en la Enfermería 2.0, escribe el blog www.elenfermerodependiente.com

Es coautor del poemario *EnRedHadas* bajo el pseudónimo de Enfermeversia.

¿Por qué escribes?

Hay una frase magnífica de Oscar Wilde que dice: "Para escribir solo hacen falta dos cosas: tener algo que decir y decirlo". Creo que, en mi caso, siempre he tenido cosas que decir, pero hasta hace poco no había encontrado el medio adecuado para hacerlo, de fluir hacia el lector. Las redes sociales y, especialmente, Twitter han permitido que pueda contar historias que aún no habían encontrado el modo de transmitirse. Coincidir con Mónica ha sido el

determinante para publicar además este libro, con el imprescindible apoyo y cariño de Lola Montalvo.

¿De qué manera se refleja o influye en tu obra el hecho de ser enfermero?

Todo lo que ocurre a nuestro alrededor afecta en nuestra vida, de una u otra manera, también en nuestro modo de ver las cosas y sentir las. Un café en la sala de espera de una UCI tiene historias de dolor inmenso, pero también de esperanza, de verdadero amor. Y la sala de estar de Enfermería tiene conversaciones con los mismos ingredientes. Esas experiencias inspiran muchas de mis letras, versos que pretenden arañar un poco el corazón del lector. Mi presencia en el ámbito de las redes sociales abre aún más el abanico. Los profesionales también empleamos las redes para expresar sentimientos, situaciones personales y vivencias. Son pequeñas llamaradas de vida que nos influyen también, inevitablemente, en lo que escribimos.

Jaime Alberto Nicolau

Enfermero, ha trabajado en el Hospital Cruz Roja, en Atención Primaria y en el Hospital Universitari Son Dureta. Durante los años 2008-2011, fue profesor asociado de la asignatura de Farmacología Clínica en la UIB. Actualmente, es el coordinador de de la Unidad de Hospitalización de Neurología y Aparato Digestivo en el Hospital Son Llàtzer. Es autor de dos novelas: *Cosmopolitan* y *Ciudad Jardín*.

¿Por qué escribes?

Porque me gusta leer y esto me motivó a querer escribir un libro que me gustara realmente como lector.

¿De qué manera se refleja o influye en tu obra el hecho de ser enfermero?

En la primera novela en nada. No influyó en ningún aspecto. En la



Jaime Alberto Nicolau

segunda sí, ya que uno de los personajes de la trama es enfermera. Una enfermera totalmente inventada y que no se parecía a ninguna de las que hubiera conocido. Nunca me inspiro en personas de mi alrededor para mis personajes principales, aunque en alguno secundario sí que algún amigo mío íntimo se podría ver reflejado.

Francisco Merchán

Enfermero, ha desarrollado su labor asistencial en unidades de Hemodiálisis (tanto en Palma como en Málaga) y sobre todo en el Área quirúrgica de Son Dureta y de Son Espases. Como escritor ha ganado o quedado finalista en al menos una docena de premios y ha publicado dos novelas de género negro o policial: *Dame tú corazón* y *Carne ibérica S.A.* Tiene un blog en su web (<http://www.franciscomerchan.es/>).

¿Por qué escribes?

Por un impulso natural. Cualquier idea, noticia, situación, escena de película o libro siempre ha generado en mi cabeza un torrente de ideas. Algunas quedan plasmadas en for-

ma de relatos, otras se incorporan a mis novelas mientras que muchas otras caen en el olvido. Pienso que, en la mayor parte de los casos, los escritores escriben por la necesidad de poder despejar su mente, de vaciarla.

¿De qué manera se refleja o influye en tu obra el hecho de ser enfermero?

Influye, por supuesto, aunque siempre he intentado que no de forma no directa. En *Dame tu corazón*, por ejemplo, se trataba como temática principal el tráfico de órganos y uno de sus protagonistas es un aneste-



Francisco Merchán. Foto: Isabel Ramallo

sista (probablemente la especialidad médica más relacionada con mi labor asistencial). En *Carne Ibérica S.A.* esas influencias están algo más diluidas, pero también aparecen. De hecho, una escena tiene lugar en el hospital, tras sufrir uno de los personajes principales graves lesiones. El conocimiento anatómico, la descripción de heridas o la jerga relacionada con la salud está, sin ninguna duda, influenciada por mi trabajo.



Rosa Rodríguez

Rosa Rodríguez

Enfermera, ha trabajado en los hospitales Son Dureta y Vall d'Hebron y, actualmente, desempeña su labor en Eivissa en el centro asistencial de AT (Asepeyo). Es autora del cuento *Gracias, vida!*, en el que trata de enseñar a los niños a afrontar la muerte de un ser querido.

¿Por qué escribes?

Para mí la escritura es darle plumas a las alas de mi alma. Es mi psicólogo, mi forma de desahogo.

¿De qué manera se refleja o influye en tu obra el hecho de ser enfermera?

Mi historia está basada en un 100% en nuestra propia experiencia personal. Cuando mi cuñada murió hace dos años y medio en el momento de dar a luz a mi tercera sobrina. Solo cambio en mi cuento la forma de muerte y ahí sí que entra la parte de enfermería. Lo que vivimos con el cáncer como sanitarias es un aprendizaje inmenso como enfermera y como persona. Ellos nos dan bofetones de consciencia...





XXXIX Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología

Data: Del 9 a l'11 de maig de 2018

Lloc: Vigo

Organitzador: Asociación Española de Enfermería en Cardiología

Enllaç: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/aeec/congresos/proximo-congreso/>



XVIII Jornadas Nacionales de Celadores

Data: Del 9 a l'11 de maig de 2018

Lloc: Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo

Organitzador: Jefatura de Personal Subalterno E.O.X.I de Vigo.

Enllaç: <http://www.jornadasceladores.com>



V Congreso Internacional Iberoamericano de Enfermería

Data: Del 9 a l'11 de maig de 2018

Lloc: Santiago de Chile

Organitzador: FUNCIDEN

Enllaç: <http://www.campusfunciden.com/v-congreso-internacional-iberoamericano-enfermeria-2018/>



XXIX Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias y Emergencias

Data: 16 i 17 de maig de 2018

Lloc: Hotel Sercotel Málaga

Organitzador: ANIS. Asociación Nacional de Informadores de la Salud.

Enllaç: <http://congreso2018.enfermeriadeurgencias.com/>

V Congreso Nacional de Enfermería

Cronicidad compleja: Cuidados centrados en la persona

XVI Jornadas de Orientación curricular y Empleo en Enfermería



I Congreso Nacional de Enfermería UCAM

Data: 16 i 17 de maig de 2018

Lloc: Facultat de la Universitat Catòlica de Murcia

Organitzador: Facultat de Enfermeria

Enllaç: http://eventos.ucam.edu/event_detail/15798/detail/v-congreso-nacional-de-enfermeria-and39;cronicidad-compleja_-cuidados-centrados-en-la-personaand39;.html

I Congreso Nacional de Enfermería y Vacunas

Binomio activo de salud en la comunidad

Centro de Congresos Ciudad d'Elche - 24 y 25 de mayo de 2018



Data: Del 24 al 25 de maig de 2018

Lloc: Centro de Congresos Ciudad de Elche

Organitzador: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Grupo de Trabajo en Vacunas

Contacte: info@npmundo.com / 965130228

I Congreso Internacional online de Ciencia Sanitaria



Data: 26, 27 i 28 de juny de 2018

Lloc: Sede Virtual Oxford; Ciudad Universitaria y Capital del Conocimiento Científico

Organitzador: <https://congreso.cienciasanitaria.es/comite-cientifico-y-organizador/>

Enllaç: <https://congreso.cienciasanitaria.es/>

7.º Congreso Nacional de Enfermería en Cirugía

10 años en el Norte de los Cuidados

30 de mayo - 01 de junio
2018

Palexco - Coruña



7.º Congreso Nacional de Enfermería en Cirugía

Data: Del 30 de maig l'1 de juny de 2018

Lloc: Palexco, La Coruña

Organitzador: Sociedad Española de Enfermería en Cirugía (SEECir)

Enllaç: <http://www.seecir.es/congreso-enfermeriacirugiaseecir2018/>



II Congreso Nacional de Asociaciones de Enfermería Pediátrica

Data: Del 24 al 26 de maig de 2018

Lloc: Santander

Organitzador: Asociaciones de Enfermería Pediátrica

Enllaç: <http://www.cnadep.org/bienvenida>



XIX Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas

Data: Del 31 de maig al 2 de juny de 2018

Lloc: Palacio de Festivales de Santander

Organitzador: Asociación Española de Matronas

Enllaç: <http://www.aesmatronas.com/>

Contacte: XIXcongresonacionalmatronas@viajeseci.es / 942362993



I Congreso de Mediación en Salud

Data: Del 7 al 8 de juny de 2018

Lloc: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, Barcelona

Organitzador: Societat Catalana de Mediació en Salut

Enllaç: <http://www.geyseco.es/mediacionsalud2018/index.php?go=inicio>

Contacte: barcelona@geyseco.es



XXV Congreso AEEP

Data: Del 7 al 9 de juny de 2018

Lloc: Hospital del Mar, Barcelona

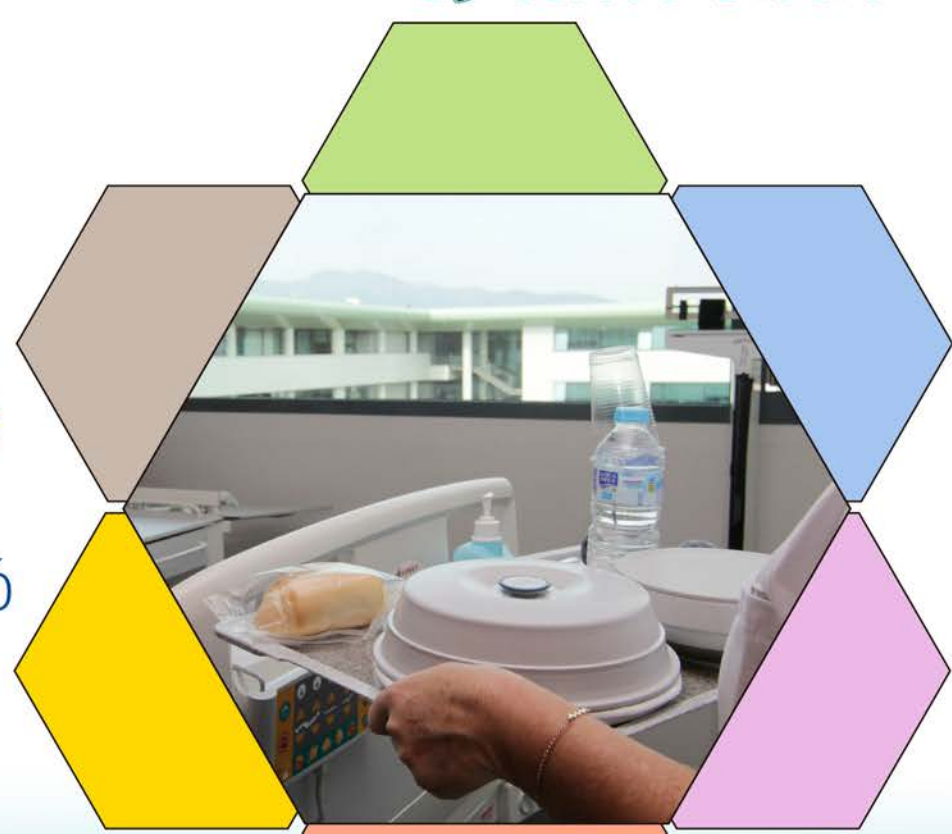
Organitzador: Asociación Española de Enfermería de Patología Digestiva

Enllaç: <https://aeepdcongresos.wixsite.com/barcelona2018>



Continuïtat
de les cures

Campanya
PREVENIR
és tenir cura



Prevenió
de la
desnutrició