

RdS

revista digital de salud

Dirección de Enfermería. Hospital Universitari Son Espases



Son Espases

hospital universitari
sector ponent

10

Innovación en el trabajo diario

El valor de la vida i la confiança amb qui ens la dona

Prevenir és tenir cura

Prácticas clínicas,
formando profesionales competentes

STAFF



revista digital de salud

Dirección de Enfermería, Hospital Universitari Son Espases

Director de la revista

Juan Manuel Gavala Arjona

Supervisora Área I+D+i

Pilar Andreu Rodrigo

Coordinadora de la revista

Comunicación

María Teresa Pérez Jiménez

Contenidos

Esperança Bauça Amengual

Ana María Luis Martínez

Enrique Luján Sosa

Neus Martorell Dols

María Mayol Roca

María Viña García-Bericua

Fotografía

Raúl de la Yeza Carmona

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

SUMARIO 10

Diciembre 2018

EDITORIAL 3

CUIDADOS CENTRADOS EN LA PERSONA

A LA VANGUARDIA 5

INNOVACIÓN EN EL TRABAJO DIARIO

PROTAGONISTA 9

ENTREVISTA A MARÍA CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ CANCIO

COMPAÑEROS 14

EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, MIRANDO HACIA EL FUTURO

LA VOZ DEL PACIENTE 18

EL VALOR DE LA VIDA I LA CONFIANÇA AMB QUI ENS LA DONA

ASOCIACIONES 21

MANS A LES MANS

WEB 2.0 23

PODCAST DE SALUD: INNOVACIÓN, INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA

INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA 26

PREVENIR ÉS TENIR CURA

DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA 30

PRÁCTICAS CLÍNICAS, FORMANDO PROFESIONALES COMPETENTES

AGENDA 32



Cuidados centrados en la persona

El próximo 13 de diciembre se celebra en nuestro Hospital la “VI Jornada d’Innovació i Cures Centrades en la Persona”.

De unos años a esta parte, se está enfatizando en la importancia de aplicar un modelo de cuidado/atención centrado en la persona como forma de mejorar la calidad de vida de quienes se encuentran en situación de fragilidad o dependencia.

La atención centrada en la persona es una propuesta para la buena vida desde la atención profesional. Un modelo para cuidar bien y ganar en calidad de vida de las personas, de las que necesitan ayudas y apoyos, pero también de los profesionales que se comprometen, día tras día, con una buena praxis. Es lo que deseamos para nuestros familiares y amistades o para nosotros mismos, en el caso de necesitar cuidados.

Con más de 16 millones de enfermeros en todo el mundo, ocupamos un lugar ideal para producir evidencia y desempeñar un papel de liderazgo en la integración de los cuidados centrados en la persona. Asimismo, la financiación debe estar alineada con los resultados de los pacientes con el fin de posibilitar la eficiencia tanto en términos de dinamismo como de asignación de recursos en enfermería a través de modelos de cuidados basados en la evidencia y los mejores resultados para los usuarios. Asimismo, permitirá que los usuarios determinen los servicios que necesitan.

La estrategia mundial de la OMS sobre los servicios de salud centrados en las personas e integrales representa un llamamiento a favor de un cambio fundamental en la forma en que se financian, se gestionan y se prestan. Su visión es la de “un futuro en el que todas las personas tienen acceso a servicios de salud prestados de manera que se responda a sus preferencias personales, se coordinen alrededor de sus necesidades y sean seguros, eficaces, oportunos, eficientes y de calidad aceptable a lo largo de su ciclo de vida”.

Cuando nos hablan de Cuidados centrados en las personas, se puede generar desconfianza por parte de algunos profesionales de la salud que entienden que se pueden correr riesgos por respetar las decisiones de las personas o dejar en manos de los cuidadores de atención directa algunas decisiones que entienden como propias, y nada más lejos de la realidad. Es aquí donde el enfermero puede desarrollar una amplia labor como docente y formador para una adecuada provisión de cuidados, explicar muy bien dónde están los límites y desarrollar al máximo las capacidades para el cuidado y el auto cuidado de las personas que atienden y que son atendidas.

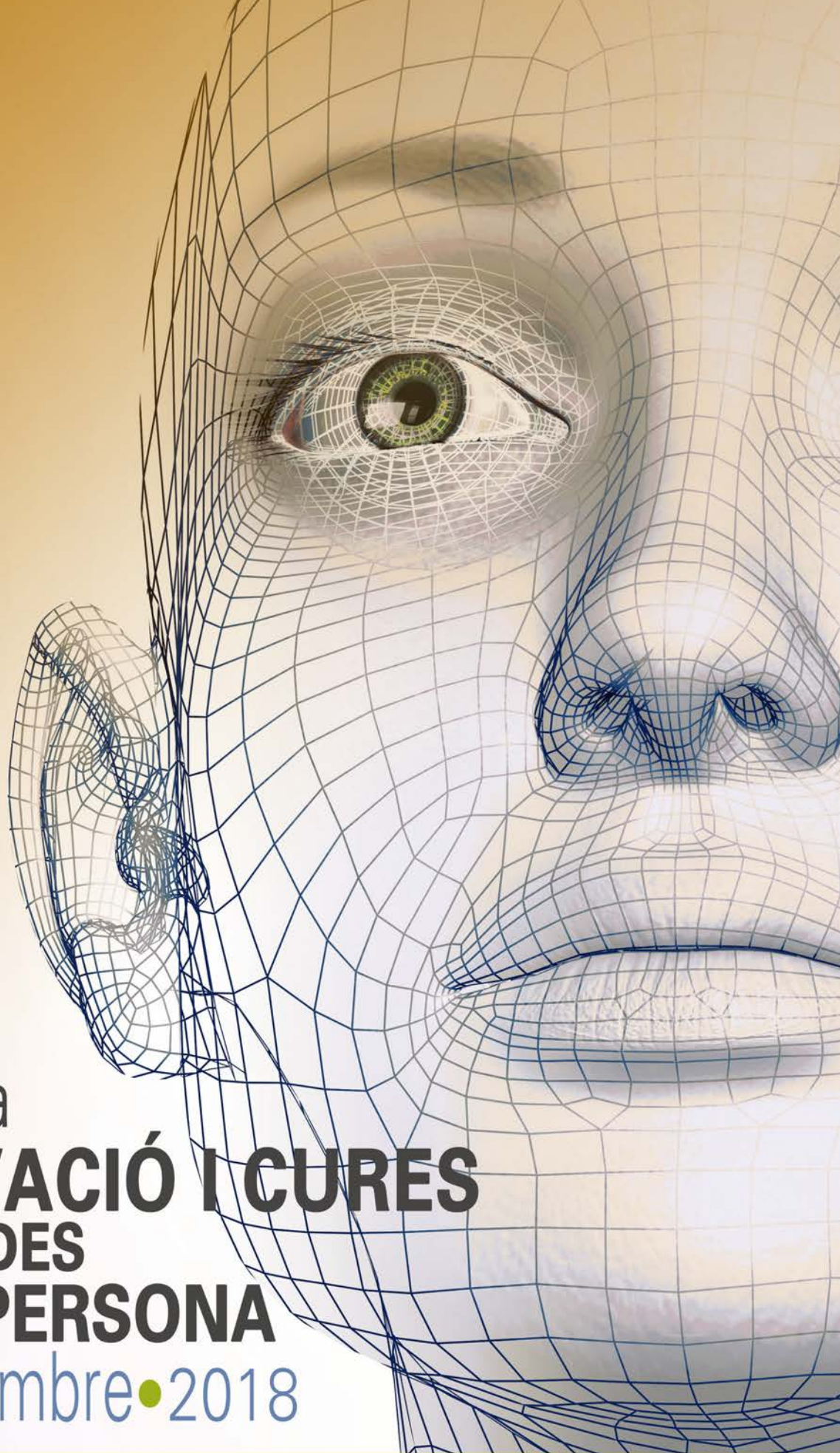
El enfermero debe, por tanto, mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad de las personas y sus derechos, garantizar la aplicación de cuidados con calidad y sensibilidad, ayudar a generar, junto al resto del equipo multidisciplinario que participa en la atención (facultativos, TCAE, cuidadores, psicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, trabajadores sociales), el impacto necesario para generar el cambio en el modelo de cuidado a las personas, ya que todos somos piezas indispensables dentro de este modelo.

Ofrece un cuidado integral y centrado en la persona.

Principio de la autonomía: apoyo para seguir tomando decisiones y tener control en la vida cotidiana, protección y seguridad, cuidados personales, principio de independencia, trato respetuoso, oportunidades de contacto e integración social, estímulo a la realización personal, participación en actividades gratificantes, estimulación y ambiente agradable, orientación y acompañamiento a cuidadores familiares o del hogar.

“Para curar hay que conocer la enfermedad, para cuidar hay que conocer a la persona” (E. Nájera)

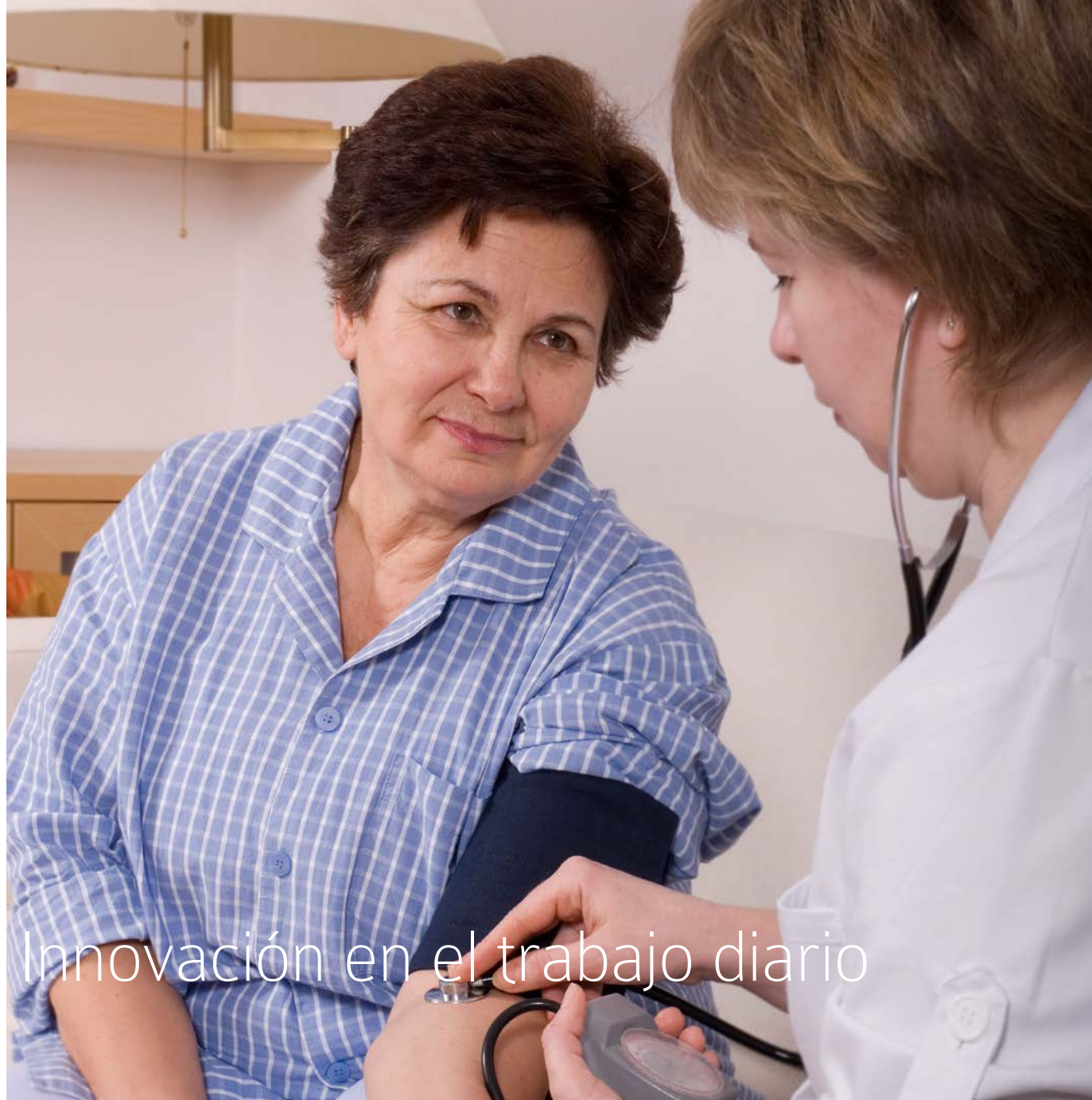
Juan Manuel Gavala Arjona



VI jornada
INNOVACIÓ I CURES
CENTRADES
EN LA PERSONA
13•desembre•2018

Inscripció: amb l'usuari "u" en el Portal de Serveis al Personal (intranet.caib.es).
Personal no CAIB: hse.formacio2@ssib.es

SALA D'ACTES
HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES



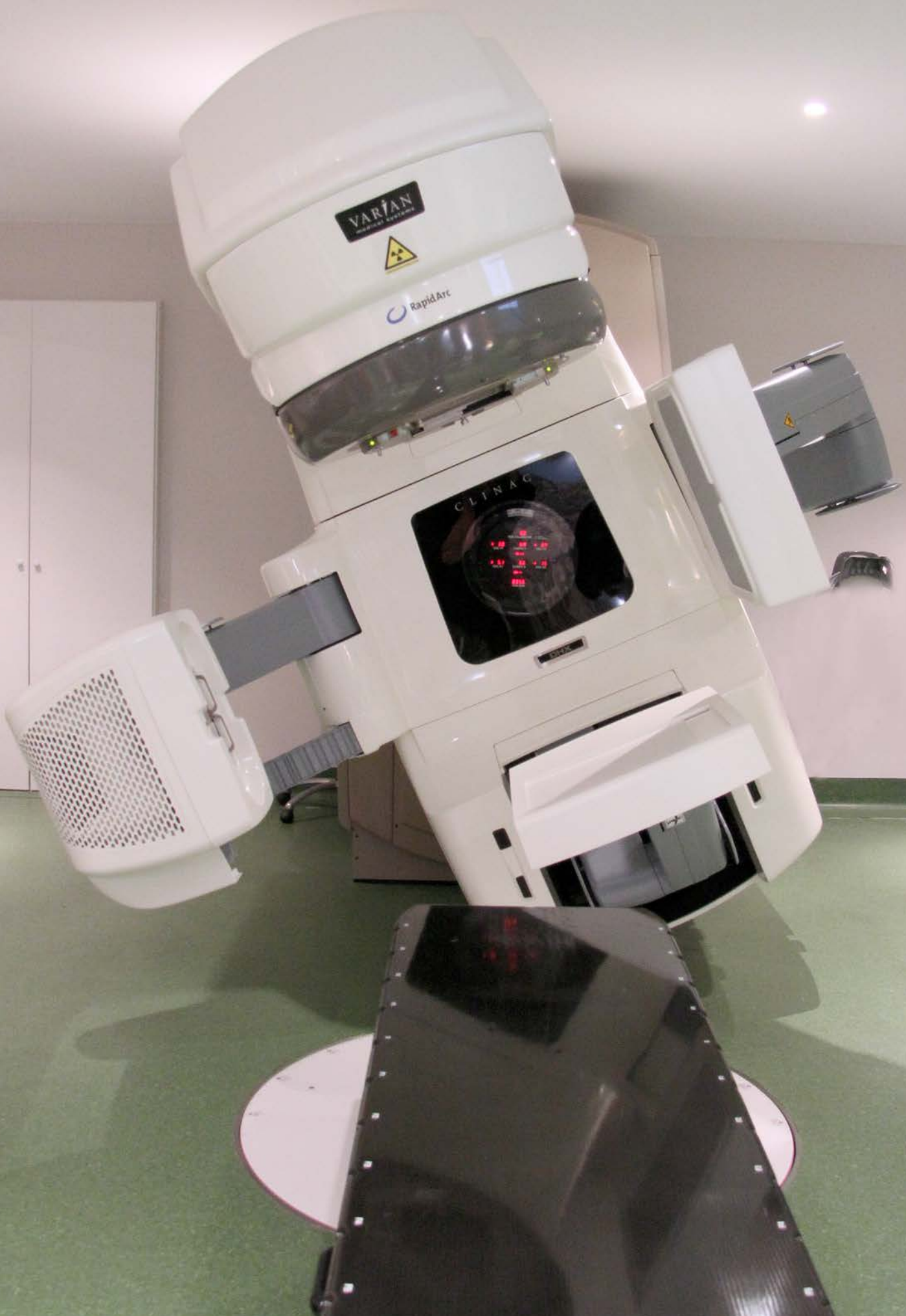
Innovación en el trabajo diario

Ana María Luis Martínez

Imre Lakatos, uno de los filósofos más importantes del siglo XX, decía que el respeto que siente el ser humano por el conocimiento es una de sus características más peculiares y que de todos los conocimientos, el científico es el que se considera más importante. Las razones para considerarlo superior respecto a cualquier otro tipo de conocimiento son, en primer lugar, que de manera general se acepta que las teorías desarrolladas por disciplinas científicas siempre están apoyadas por los hechos. Y, en segundo lugar, porque existe la creencia de que las innovaciones se producen a través de descubrimientos inesperados, grandiosos e irrefutables. Y aunque se ha demostrado que en realidad no se puede validar una teoría científica a partir de un número finito de hechos y que grandes teorías como las de Copérnico, Newton o Einstein fueron inicialmente ridiculizadas, refutadas y rechazadas, en nuestra mente

ha quedado fijada la idea de que los mayores y más importantes avances de la sociedad están relacionados con la ciencia y su método científico.

La atención sanitaria, con importantes vínculos con multitud de disciplinas científicas, se ve completamente afectada por esas creencias y, por lo tanto, cuando se habla de modernizar y mejorar la atención sanitaria, de invertir en innovación, inevitablemente, pensamos en elementos que creemos que se pueden medir objetivamente y en cambios que supongan una variación drástica de lo que ya conocemos. Y todo esto se debe a que, en cierta manera, lo que ya conocemos lo percibimos como superado y, por lo tanto, suponemos que solo hay innovación cuando somos capaces de proponer cambios radicales.



Por eso, cuando nos preguntan, a los sanitarios, qué creemos que es una innovación en el ámbito asistencial, qué es aquello que nos hace estar a la vanguardia y qué mejoraría el desempeño de nuestro trabajo, casi todos respondemos que innovación es tener mejores medicamentos, la cura para alguna enfermedad, más máquinas de diagnóstico que sean más fiables y rápidas para que permitan explorar al mayor número de pacientes, mejores hospitales, mejores ratios de personal y pacientes, la aplicación de determinados métodos de gestión y el desarrollo de protocolos novedosos; algunos irán más allá y hablarán de humanización, en el sentido de pintar o decorar los espacios, mejorar la iluminación, crear zonas de ocio y esparcimiento para los pacientes ingresados, incluso propondrán llevar uniformes que no sean de color blanco, y un largo etcétera de elementos con características fácilmente medibles y cuantificables sin las que creemos que es imposible continuar proporcionando una atención sanitaria de calidad.

Es evidente que todo lo enumerado anteriormente son innovaciones y que son mejoras que repercutirán en la calidad asistencial que reciban los pacientes. Pero estas mejoras dejan de lado a aquellos que trabajan cada día dando asistencia en un centro sanitario, es decir, si yo no puedo participar en el diseño de mejores máquinas o en descubrir la cura para una enfermedad, si no participo en las grandes reuniones de gestión donde se deciden los planes estratégicos, si no me incluyen en la planificación y el desarrollo de proyectos de investigación, si no soy capaz de hacer un descubrimiento tan simple pero tan fundamental como la importancia del lavado de manos, si únicamente realizo actividad asistencial, entonces, ¿mi trabajo nunca será innovador?, ¿no contribuyo a la mejora de la asistencia sanitaria?

Para responder a estas cuestiones, también habría que plantear a los pacientes cuáles son las mejoras que desearían que se hicieran en el ámbito sanitario. Y cuando les preguntamos, aunque en ocasiones hablan de equipamientos más modernos, en el sentido de que creen que si son nuevos son mejores, o manifiestan el deseo de que se produzca el descubrimiento de la cura para alguna enfermedad, más allá de estos conceptos, ningún paciente se preocupa por la generación ni la cantidad de coronas que tiene la máquina de TC con la que le van a realizar la exploración. En realidad, lo que los pacientes piden como mejoras de la asistencia casi siempre tienen que ver, en primer lugar, con el tiempo de espera y la facilidad de acceso a la asistencia sanitaria y, en segundo lugar, con la forma en que el personal sanitario les trata, o mejor dicho, con la experiencia subjetiva que tienen sobre cómo son tratados por nosotros, ya

sea durante una breve visita de cinco minutos o durante una larga estancia hospitalaria.

Es evidente que podemos pensar que todo esto son ridiculeces y que, al final, lo que realmente tiene importancia es el resultado de la atención sanitaria, es decir, que el paciente se cure o mejore de su patología. Por supuesto esta es una afirmación a la que no se le puede objetar una gran parte de razón, sin embargo, de poco sirve tener la máquina de resonancia más nueva si no nos molestamos en encontrar la forma de aliviar el miedo de los pacientes a estar encerrados, ni los mejores tratamientos de radioterapia para un niño si nadie se preocupa de pintar la máscara que lleva durante las sesiones como si fuera la de un superhéroe, ni ocuparnos de la productividad si no somos capaces de aliviar la ansiedad de unos padres que tienen que reclamar hasta el aburrimiento que no nos olvidemos de darles cita para los controles de su hijo enfermo, o proporcionar los mejores tratamientos médicos si una paciente tiene que esperar medio desnuda porque nos hemos olvidado de darle una bata mientras oye al personal sanitario reír en la sala contigua, ¿de ella?, obviamente no, pero eso es la paciente que está en una situación de vulnerabilidad e indefensión no lo sabe.

Por lo tanto, aunque el conocimiento científico es algo que, indudablemente, ha hecho que la humanidad y, por lo tanto, la atención sanitaria avance, también nos ha llevado a creer que las mejoras importantes están únicamente en manos de los elegidos y olvidamos que, en realidad, la innovación fundamental en sanidad la llevamos a cabo durante el día a día, aunque los resultados de estas actuaciones no sean espectaculares y no ocupen titulares ni se presenten a congresos.

Así que se puede considerar que el esfuerzo que realizan muchos profesionales sanitarios cuando intentan mejorar su trabajo diario, a pesar de las dificultades, también es innovación. Innovamos cuando buscamos soluciones a los problemas que nos plantean en sus preguntas, cuando inventamos estrategias para que un paciente angustiado lo esté un poco menos, cuando conseguimos ser amables a pesar del poco tiempo que tenemos para atenderles, cuando inventamos trucos para conseguir la colaboración de un paciente pediátrico o cuando buscamos formas de comunicación alternativa para aquellos que tienen dificultad para expresarse. Y todo esto es innovación, porque mantener la ilusión por el trabajo bien hecho es el mayor de los avances sanitarios posibles cuando casi todo el mundo a tu alrededor te dice que lo cuerdo y sensato es dejarse llevar por la inercia de la dejadez.

6

STEPS sencillos para encontrar

EVIDENCIA



1

Definición de la búsqueda bibliográfica

Elabora una pregunta de investigación: **PICO**

ESTRATEGIA PICO

POBLOACIÓN: paciente/problema

INTERVENCIÓN: tratamiento, prueba, exposición...

COMPARACIÓN (si procede)

OUTCOMES resultados de interés

¿Aumentan la cicatrización (**O**) de las úlceras de pie diabético (**P**) los tratamientos tópicos que contienen plata (**I**), comparados con los que no contienen (**C**)?

2

Definición de las palabras clave

relacionadas con cada uno de los componentes de la estrategia **PICO**

PALABRAS CLAVE

- Pie diabético (*diabetic foot*)
- Úlcera del pie (*foot ulcer*)
- Plata (*silver*)

Descriptor primario corresponden a la P y a la I de PICO

Descriptor secundario corresponden a la O y a la C de PICO

3

Convertir las palabras clave en descriptores

DESCRIPTORES (Mesh)

- *diabetic foot*
- *foot ulcer*
- *silver*

DeCS
<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

MESH
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

EMTREE
<http://www.Emtree.com/emtree>

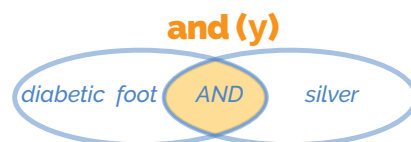
4

Combinación de los distintos términos de la búsqueda

mediante operadores booleanos

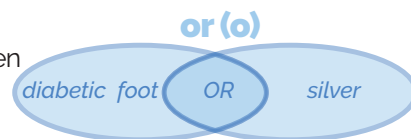
OPERADOR DE REDUCCIÓN

Recupera documentos que únicamente contienen las dos palabras.



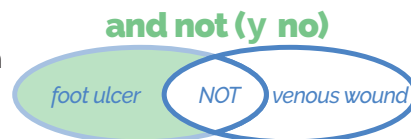
AMPLÍA LA BÚSQUEDA

Recupera los documentos que contienen las palabras de los dos conjuntos y los que solo contienen una.



OPERADOR DE EXCLUSIÓN

Recupera documentos que contienen únicamente la palabra del conjunto no excluida.



5

Selección de las bases de datos y ejecución de la búsqueda bibliográfica

(www.bibliosalut.com)

1. BASES DE DATOS ESPECÍFICAS

- Pubmed/Medline (inglés) (Tesauro: MESH)
- EMBASE (inglés) (Tesauro: Emtree)
- CINAHL (inglés)
- CUIDEN (español)
- IBECS (español)
- PEDro (inglés)

2. BASES DE DATOS DE REVISIONES, ENSAYOS Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

- Guíasalud
- NICE
- Cochrane Library Plus (español)
- Fisterra (español)
- SIGN

3. METABUSCADORES

- EBSCOhost. Diversos idiomas, bases de datos: Medline, CINAHL. Texto completo / resumen
- Biblioteca virtual en salud (BVS)

4. SELECCIÓN DE OTROS RECURSOS

- Tesis doctorales
- Boletines oficiales

6

Selección de las fuentes y optimización de la búsqueda bibliográfica

Utiliza un gestor bibliográfico como

Mendeley para guardar las referencias bibliográficas



www.bibliosalut.com



Entrevista a Mª Concepción Rodríguez Cancio

Enrique Luján Sosa

PROTAGONISTA

Mª Concepción Rodríguez Cancio, “Conchita la de úlceras”, madrileña de nacimiento y mallorquina de adopción donde recabó por amor. Con una historia de superación personal y un currículum envidiable, cabe destacar:

- 2000. Experto Universitario en Gestión de Servicios de Enfermería, UNED
- Desde 2003 hasta hoy, enfermera responsable de la Unidad de Úlceras por Presión del Hospital Universitario Son Espases
- 2006. Máster Universitario en Cuidado y Curas de Heridas Crónicas por la Universidad de Cantabria
- 2008. Experta en el cuidado de las úlceras por presión y heridas expedido por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión (GNEAUPP) Sociedad Científica: Nivel 3-Excelente
- 2010. Miembro de Honor del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP)

Con más de cien participaciones en congresos, a través de pósteres, comunicaciones y ponencias y la realiza-

ción de tres grandes jornadas de enfermería, en Son Dureta y Son Espases

La concesión de tres premios, destaca el otorgado por el Govern de les Illes Balears, en el marco de las II Jornadas de la Sanidad: Premio a la Innovación a los profesionales destacados por sus iniciativas en nuestra Comunidad.

La participación en la autoría de las dos guías de úlceras por presión, prevención y tratamiento, que edita la Conselleria de Salut i Consum del Servei de Salut de les Illes Balears.

A una semana de jubilarse, nos ha concedido una entrevista para hablar de su periplo laboral.

¿Te dedicas en el Hospital a la Unidad de Úlceras por Presión (UPP)?

Comencé a trabajar en la Unidad de Úlceras por Presión desde que se creó hace quince años y, desde entonces, siempre la he dirigido yo.

¿Empezaste a trabajar ya en Son Dureta, como enfermera de UPP?

En Son Dureta, empecé a trabajar como auxiliar de enfermería, en distintos servicios: Trauma, Medicina Interna... y fue ahí donde descubrí mi auténtica vocación: la enfermería.

En aquellos tiempos, la auxiliar tenía menos funciones que las que tiene hoy día, y a mí me hacían ilusión, tanto las técnicas propias de la enfermería como su trato con el paciente... Así que decidí estudiar DUE. Pasé por muchos servicios: Urgencias, Medicina Interna... hasta que, después de una grave enfermedad, me ofrecieron iniciar el funcionamiento de esta Unidad.

La Unidad de UPP se creó en Son Dureta el mes de octubre de 2003

¿Trabajar en estos servicios favoreció de algún modo que te especializaras en UPP? ¿Eran servicios en los que, habitualmente, ya existía este tipo de problema?

Sí, antes de abrir la Unidad, hicimos un trabajo de campo de un año un grupo de supervisoras y la persona que estaba en aquel momento en el Área de Calidad: Soledad Gallardo. Con el estudio observamos lo que ocurría en Son Dureta con las úlceras, vimos un montón de problemas: un gran número de úlceras, cada unidad curaba de una manera distinta, los registros de incidencia y de prevalencia no eran los más adecuados, etc., y tomamos la decisión de hablar con la Dirección de Enfermería para crear la consulta.

Es verdad que el hecho de haber pasado por muchas unidades te da una visión más clara y más global de lo que hay.

¿Se creó la unidad de UPP en Son Dureta o fue cuando se realizó el traslado aquí, cuando se implantó?

La Unidad se creó en Son Dureta el mes de octubre de 2003, aunque ya llevábamos unos años en el proyecto, en un despacho muy modesto. Los arranques fueron duros, pero los recuerdo con muchísimo cariño.

¿Qué destacarías de tus inicios como enfermera?

Toda la vida había querido ser enfermera y la verdad es que mi historia es un poco peculiar. Siempre quise ser enfermera, pero no tuve la posibilidad de serlo. A raíz de un gran siniestro en mi casa, me puse a estudiar en un colegio de adultos y realicé el graduado escolar, que no lo tenía; después, a través de las pruebas de madurez, obtuve el título de auxiliar de enfermería, pasé a técnico de laboratorio y, tras trabajar como auxiliar,

descubrí que mi vocación era ser enfermera, hice en la UIB los estudios de DUE.

Trabajé unos cuatro años de auxiliar de enfermería, de técnico no llegué a trabajar nunca, y luego ya como enfermera, que era la pasión de mi vida y que hoy en día lo sigue siendo.

Hay un hecho muy importante para mí, que fue la finalización de mis estudios y la obtención del título de DUE el mismo día que cumplí los 40 años.

¿Cómo llegaste a especializarte en las curas de úlceras por presión?

Tras trabajar como enfermera unos años, me presente a una convocatoria para ser supervisora de guardia. He de decir que esa época fue muy importante para mí, aprendí muchísimo y tuve la gran suerte de trabajar con grandes compañeros.

Pero la vida me deparaba una sorpresa en forma de una grave enfermedad y estuve un año de baja. El turno de supervisión era muy duro, y volví a presentarme a una plaza de supervisora, en este caso de la planta de Urología.

Estando en esta planta, es donde se inició el trabajo sobre UPP en todo el Hospital. Cuando terminamos dicho trabajo, presentamos las conclusiones a la Dirección de Enfermería, desde donde me propusieron poner en marcha dicha consulta. Tuve que dimitir ese mismo día de supervisora y volver a ser enfermera "rasa" pero con un proyecto pionero.

Me formé en la Unidad de Úlceras por Presión del Hospital Clínico de Madrid y, a partir de ahí, arrancó la consulta. Los tres primeros años estuve sola y fueron muy duros, pero con mucho apoyo de la Dirección de Enfermería de entonces y de todos los compañeros.

Después, se incluyó la línea de cura de heridas tórpida, a petición de las enfermeras y de los médicos del Hospital y se contrató a otra enfermera.

En la Unidad no hay ningún médico, es un trabajo exclusivo de enfermería por nuestra preparación y formación

Durante estos quince años, han trabajado en la consulta y se han formado en úlceras y heridas, unas quince enfermeras y todas ellas han aportado su grano de arena. Desde aquí quiero darles las gracias a todas ya que de cada una guardo un gran recuerdo.

También tengo un gran recuerdo del Dr. Bonnín (cirujano cardíaco) que me decía que era su enfermera de cabecera y siempre, al igual que hoy, ha confiado en la consulta para resolver la dehiscencia de sutura esternal o safenectomías.

Si haces una buena prevención, el paciente no llega a desarrollar una desagradable úlcera por presión

Somos una unidad completamente autónoma e independiente, pero colaboramos con cualquier servicio que nos lo pida. Podemos recibir interconsultas tanto de enfermería como de medicina. En la Unidad no hay ningún médico, es un trabajo exclusivo de enfermería, lo que he intentado defender siempre, incidiendo en nuestra preparación y formación.

Desde tu experiencia como enfermera “especialista” en curas de UPP, ¿qué aspectos del cuidado consideras realmente importante?

Lo tengo clarísimo, a una enfermera lo que le gusta es curar, “meter mano”, y que se obtenga un resultado por el trabajo que estás haciendo. Pero lo más importante del mundo en este campo es la prevención, yo diría que es vital, si haces una buena prevención, el paciente no llega a desarrollar una desagradable úlcera por presión.

Al principio tenía el corazón partido: prevención o cura, pero hay que primar la prevención sobre todas las circunstancias, una vez hecha la herida, el paciente pierde calidad de vida y tiene molestias, dolor, posibles infecciones, etc., los familiares sufren y, en términos económicos, conlleva un enorme gasto sanitario y aumenta la carga de trabajo en las unidades.

¿Cuáles son esas medidas de prevención?

Marcó un hito dentro del Hospital, tras realizar un estudio de campo desde nuestra consulta, el hecho de cambiar los colchones de muelles y hule (que hacían unas úlceras tremendas). En Son Dureta, en un principio, se compraron colchones de espuma de alta densidad y después de viscoelástica. Cuando vinimos a Son Espases, todos los colchones se compraron de viscoelástica.

Otro hito importante fue el aumento de colchones antiescaras. En Son Dureta, solo teníamos 10-12 colchones, por lo que teníamos que esperar a que los pacientes, bien por alta o por fallecimiento, dejaran de usar el colchón para que pudiera utilizarlo otro paciente. En Son Espases empezamos con 100 colchones de este tipo.

Por otro lado, aunque sería muy atrevido generalizar, es cierto que ha aumentado mucho la formación de los enfermeros y ahora son capaces de aplicar los cuidados apropiados en estadios tempranos, de esta manera se evita, de manera precoz, el empeoramiento de la UPP. Del mismo modo, también han avanzado muchísimo los productos de los que disponemos para curar. El titular de un periódico local, hablando de medidas de prevención en Son Espases, fue el siguiente:

“El Hospital Universitario Son Espases ha apostado por la prevención de las úlceras por presión sin escatimar en recursos.”

¿Qué beneficios aporta al paciente la existencia de una Unidad de Úlceras Por Presión?

El paciente está mucho mejor cuidado, ya que las curas las sigue realizando el enfermero de la planta en la que está ingresado. El trabajo de nuestra Unidad consiste en mostrar cómo se realiza la cura, pautar los cuidados que tiene la misma e ir supervisando la evolución de la herida. Cada herida tiene que tratarse de manera individual (modelo constataativo).

Materialmente es imposible que un equipo de dos personas seamos capaces de realizar todas las curas del Hospital, aunque es un modelo que existe en otros hospitales dotados con más personal y con grandes resultados (modelo realizativo).

Para pautar los medicamentos que usáis en las curas, ¿tenéis algún facultativo que pueda prescribirlos en el equipo?

No, lo hacemos todo nosotras, somos autónomas. Sí que es cierto que dudamos cuando salió y no se aclaró el tema de prescripción enfermera, de hecho, nunca hemos podido prescribir, por ejemplo, pomadas antibióticas, pero siempre hemos contado con la disposición del médico a cargo del ingreso, sin ningún tipo de problema. Hemos sido muy bien tratadas tanto por el personal médico como por el personal de enfermería.

¿Cuál es la cartera de servicios que ofrece la Unidad?

Como objetivos generales:

- Orientar y asesorar a los profesionales acerca de los aspectos relativos a la prevención y la terapéutica de las úlceras por presión.
- Asegurar la coordinación de los distintos profesionales que intervienen en la atención del paciente y su familia.
- Potenciar la figura del profesional cuidador de UPP.
- Garantizar la continuidad asistencial.

Para cumplirlos, desarrollan los siguientes objetivos específicos y las siguientes actividades:

- **Función asistencial:** dar respuesta a las demandas asistenciales que se hagan directa o telefónicamente.
 - » Atención y canalización de las demandas de valoración de casos complejos procedentes de los profesionales de las unidades.
 - » Llevar a cabo la valoración de los pacientes propuestos siguiendo el modelo de enfermería vigente.
 - » Planificación de actividades así como su seguimiento y evaluación.
- **Función docente:** preparación y actualización de los conocimientos de los profesionales que atienden a pacientes con UPP y promoción de la salud.
 - » Formación de los equipos de enfermería de las unidades de hospitalización.
 - » Consultor especializado de referencia en la comunidad.
 - » Colaboración con la UIB en la formación de alumnos de enfermería.
 - » Educación individual o grupal sobre el cuidado de la UPP dirigido a agentes de cuidado.
- **Función investigadora:** mejorar la metodología empleada en los cuidados de enfermería del paciente con UPP, adecuar los cuidados a la evidencia científica disponible en cada momento y fomentar la mejora continua.
 - » Liderar la estandarización y la elaboración de protocolos y guías de práctica clínica.
 - » Dirigir y potenciar los estudios de investigación en los cuidados de enfermería al paciente con UPP.
 - » Conjuntamente con el área de Calidad, definir los indicadores de seguimiento por unidades.
 - » Conjuntamente con el área de Calidad, llevar a cabo el seguimiento epidemiológico de la UPP.

• **Función gestora:** gestión de casos y coordinación de los diferentes profesionales y niveles asistenciales.

- » Interlocución con los proveedores comerciales.
- » Coordinación de los equipos de enfermería de las distintas unidades.
- » Coordinación con el resto del equipo multidisciplinario.
- » Coordinación con Atención Primaria en el caso de altas complejas.

¿Has cumplido los objetivos que te marcaste en el desarrollo de tu labor de enfermera?

He cumplido los objetivos con creces:

- Haber trabajado en Son Dureta y en Son Espases, dos hospitales importantísimos en Mallorca.
- Ser enfermera. Llegue a serlo estando casada y con un hijo, gracias a mi constancia y al gran apoyo tanto de mi marido como de mi hijo.
- Conseguir que las enfermeras fuésemos autónomas en esta consulta.
- Lograr que una humilde consulta, de la que me enamoré, se convirtiera en una consulta de referencia en las Islas Baleares.

¿Tienes algo más que aportar?

Me gustaría dar las gracias a todos los que han creído en mí y que me han apoyado en la consulta, porque ha sido un trabajo duro, pero muy gratificante.

Aunque tengo muy claro que hay que dejar paso a los nuevos profesionales, también creo que la experiencia es un grado y que, a lo largo de los años, he aportado, igual que comenté antes de mis compañeras, un grano de arena, en la dura tarea de hacer lo necesario para que la consulta haya sobrevivido quince años y espero que muchos más.





HISTORIAS HOSPITALARIAS

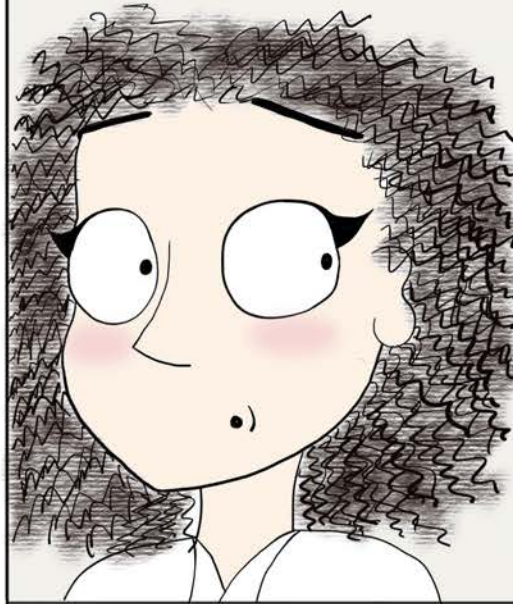


Lotería de Navidad

iiii... miiiiil charenta y
cincooooooooooooo!!!!



iMiiii Euroooooooooooooos!



isenta mil doscientos...



El equipo de la revista desea a todos los compañeros, especialmente a aquellos que trabajarán durante las fiestas, una muy

¡¡¡FELIZ NAVIDAD!!!

El Hospital Psiquiátrico, mirando hacia el futuro

María Viña García-Bericua

Autonomía, humanización, atención efectiva y recuperación son las palabras con las que Oriol Lafau, coordinador autonómico de Salud Mental del Servei de Salut, presenta el Plan Estratégico de Salud Mental de las Islas Baleares 2016-2022. Según se recoge en este documento, en las Islas Baleares hay diagnosticadas cerca de 185.000 personas con un trastorno de salud mental, de las que cerca de 5.000 sufren un trastorno mental grave (TMG).

Se apuesta por un *“modelo orientado a mejorar la autonomía, a la lucha contra el estigma y a la humanización de la asistencia de las personas con un trastorno mental”* que dé *“una respuesta integral a las necesidades de las personas con problemas de salud mental basada en una atención transversal, en equipos multidisciplinares de enfoque biopsicosocial y en la adaptación a un entorno cambiante con nuevos determinantes sociales y de salud”*.

El Plan propone una reorientación de los recursos del Hospital Psiquiátrico hacia la potenciación de la asistencia rehabilitadora, ambulatoria y comunitaria que reconvierta las diferentes unidades residenciales en



unidades de carácter rehabilitador y que acote las estancias de ingreso.

Sobre las ruinas del convento de Nuestra Señora de los Ángeles de Jesús se construyó, entre los años 1886 y 1904, el primer manicomio provincial, actual Hospital Psiquiátrico. El plan de construcción de los pabellones fue encargado al arquitecto Guillem Reynés Font, nacido en Palma en 1877, entre cuyos trabajos destacan las reformas del Santuario de Lluc y del Monasterio de la Real. El Hospital, conocido por entonces como Manicomio de Jesús o Clínica Mental Jesús, inició su actividad en 1911.

Actualmente, el Hospital Psiquiátrico dispone de seis recursos suprasectoriales de atención a la salud mental, que cuentan con equipos multidisciplinares:

- 2 Unidades de Media Estancia (UME): Lluerna y Galatzó
- 1 Dispositivo de atención psicogeriátrica: Psicogeriátrico
- 1 Unidad de Subagudos
- 1 Unidad de Larga Estancia (ULE): Alfàbia
- 1 Unidad de Patologías Relacionadas con el Alcohol (UPRA)

LLUERNA: es una unidad hospitalaria de media estancia, de carácter asistencial (no residencial), que está dirigida a la atención terapéutica y a la rehabilitación psicosocial de las personas mayores de 18 años con un TMG que, por criterios clínicos, no pueden recibir este tipo de atención en un dispositivo comunitario ni en una unidad de hospitalización breve. La duración de la estancia se sitúa entre los 6 y los 24 meses. Actualmente, la unidad dispone de 24 camas.

Se estructura como un dispositivo de tipo voluntario (mediante un contrato terapéutico) y de régimen abierto e implica la participación en actividades y el cumplimiento de horarios determinados por el equipo según los requerimientos del Plan Individual de Rehabilitación (PIR) diseñado para el paciente. Los objetivos de la Unidad son la rehabilitación y la reintegración social de personas con TMG.

En el Plan Estratégico, se apuesta por reconvertirla en una unidad de patología dual con una zona de ingreso y otra de hospital de día.

GALATZÓ: es también una unidad hospitalaria de media estancia de carácter asistencial, pero, a diferencia de Lluerna, es de régimen cerrado. El tiempo de ingreso oscila entre los 6 y los 24 meses de estancia. A pesar de ser una unidad cerrada, uno de los objetivos de la misma es no mantener a los usuarios aislados del entorno social.

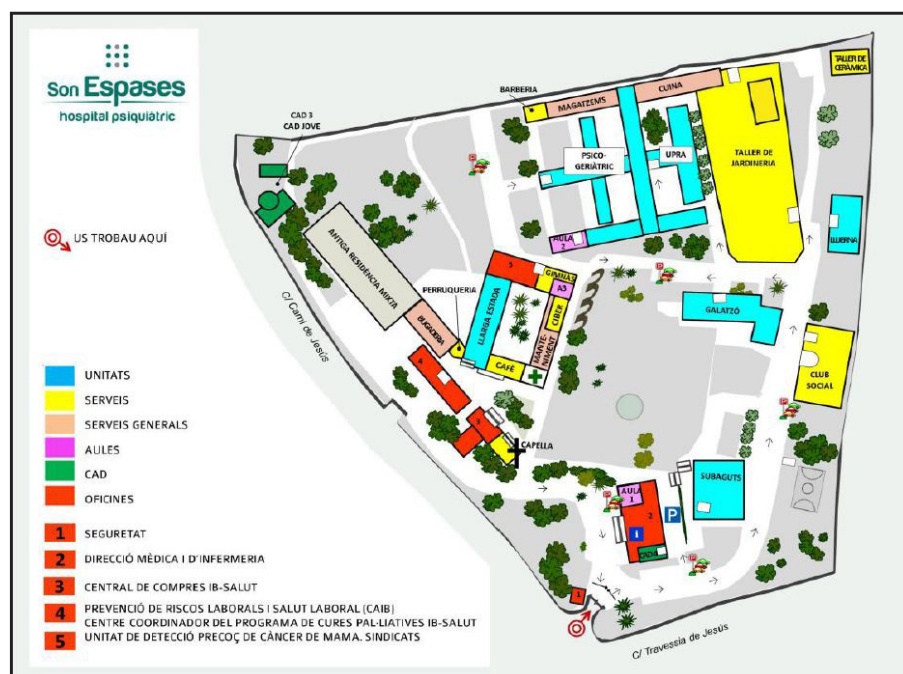


El programa va dirigido a la atención terapéutica y a la rehabilitación psicosocial de hombres y mujeres entre los 18 y 60 años, con un TMG que, por criterios clínicos o por su situación sociofamiliar, no pueden recibir este tipo de atención en un dispositivo comunitario ni en otro tipo de unidad hospitalaria. Cuenta con 24 camas.

Los tratamientos que se realizan en esta Unidad son de tipo farmacológico, psicoterapéutico y rehabilitador, tanto de aplicación individual, como grupal y/o familiar. Los programas de las unidades de media estancia son de rehabilitación, de habilidades para una vida independiente, de psicoeducación: conciencia de la enfermedad y conocimiento sobre el tratamiento, habilidades sociales y control del estrés, educación para una salud integral, rehabilitación cognitiva, estructuración del ocio y del tiempo libre, integración sociocomunitaria, asesoramiento y psicoeducación para las familias de personas con algún trastorno mental grave y coordinación y apoyo con otros dispositivos como USM, SARC, UHB, etc.

PSICOGERIÁTRICO: es un dispositivo donde se procura una atención subaguda de pacientes geriátricos derivados de cualquier recurso del Área de Salud Mental de la Comunidad. Se atiende a pacientes, mayores de 55-60 años con un TMG y patologías psiquiátricas residuales. Se proporciona la asistencia y los cuidados integrales a través de un equipo multidisciplinario y se estable-





ce un plan terapèutic orientado a la recuperaci3n o al mantenimient de la m3xima capacidad funcional para las actividades b3sicas de la vida diaria. Se enfoca el trabajo para conservar las habilidades de autocuidado de los pacientes y para suplir las necesidades que, por sus d3ficits o deterioro, no pueden realizar por ellos mismos. La Unidad cuenta con tres plantas y dispone de 58 camas para enfermos mentales geri3tricos graves y de larga evoluci3n que, debido al grado de afectaci3n de su enfermedad, necesitan una supervisi3n constante. Se est3 trabajando en la creaci3n de una unidad de demencia y de trastornos de conducta, para las que se habilitar3n ocho camas en la planta baja de este patell3n.

SUBAGUDOS: esta Unidad tiene como finalidad ofrecer un tratamiento progresivo multidisciplinario y personalizado a pacientes psiqui3tricos cuya atenci3n exige un tiempo de hospitalizaci3n superior al habitual en las unidades de agudos. Consta de 26 camas dirigidas a la asistencia de personas mayores de edad, ingresadas previamente en unidades de agudos, que no responden adecuadamente o en un tiempo breve a un tratamiento far-

macol3gico, o bien a pacientes que requieren terapias complementarias para conseguir una evoluci3n satisfactoria o una reinserci3n adecuada a su medio habitual. El tiempo de estancia media es de tres meses, en los que se trabaja en la estabilizaci3n cl3nica y el seguimiento de los pacientes que han sufrido una descompensaci3n de su enfermedad y que requieren recuperaci3n, rehabilitaci3n e integraci3n en los recursos comunitarios. Se llevan a cabo programas psicofarmacol3gicos, de psicoeducaci3n, de interacci3n interpersonal, de autocuidado, de relaci3n con el entorno y de ocio y tiempo libre.

ALFÀBIA: es un recurso de larga estancia destinado a pacientes cr3nicos, actualmente mixto (hace unos a3os solo hab3a hombres), con alg3n TMG de larga evoluci3n y cuya reinserci3n social es m3s complicada. El objetivo principal es la recuperaci3n psicopatol3gica de pacientes para los que la media estancia es insuficiente y precisan estancias hospitalarias de larga duraci3n, por ejemplo, para su estabilizaci3n, para el inicio de tratamientos que precisen hospitalizaciones prolongadas (CZP, TEC), o de pacientes j3venes con numerosos reingresos para la rea-

lizaci3n de PIR con objetivos espec3ficos y personalizados. La unidad cuenta con 24 camas. Se coordinan con el resto de la red y con los servicios sociales a fin de conseguir la normalizaci3n asistencial. El edificio en el que se encuentra est3 pendiente de una reforma estructural.

UPRA: creada en 1999, inicialmente estaba en el Hospital Joan March. Desde el a3o 2013, est3 ubicada en el recinto hospitalario del Àrea de Salut Mental, anexo al edificio del Psicogeri3trico.

Se trata de una Unidad de hospitalizaci3n abierta con un r3gimen de visitas controlado, de ingreso voluntario y programado, con estancias de entre 12-15 d3as, cuya misi3n es proporcionar una atenci3n terap3utica a pacientes con dependencia de alcohol. El programa de desintoxicaci3n alcoh3lica es un tratamiento destinado a controlar las complicaciones m3dicas que puedan ocurrir despu3s de un periodo de consumo importante de alcohol. Cuenta con 12 camas.

La UPRA interviene en las diferentes fases y niveles de gravedad de la dependencia de alcohol, siendo en la Unidad Hospitalaria donde se pueden registrar los m3s graves, siempre con la orientaci3n hacia la abstinencia como objetivo final de cara a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y de sus familias. Hay tambi3n una consulta de enfermer3a para la gesti3n de ingresos, planificaci3n de altas y recursos de seguimiento al alta, que est3 ubicada en el mismo Hospital, y una consulta externa m3dica para acogidas (primeras visitas) y programas ambulatorios, que est3 ubicada en el Hospital General.

Es la Unidad de referencia para la desintoxicaci3n hospitalaria de las islas de Mallorca y de Menorca.

El Hospital Psiqui3trico cuenta adem3s con servicios de Farmacia, Re-

habilitación, Terapia Ocupacional (existen talleres de laborterapia, cerámica y jardinería) y un Club Social.

CLUB SOCIAL "AMICS": el Programa Ocupacional de Ocio y Tiempo Libre (OTL) es un recurso importante para el desarrollo personal y social de los pacientes del Hospital Psiquiátrico. Creado en el año 2002, se trata de un espacio físico, dotado de recursos humanos, materiales y ambientales, que ofrece actividades de ocio y tiempo libre (en horario de mañana y tarde) dirigidas a los pacientes, y que favorece el encuentro y el intercambio de experiencias en un entorno lo más normalizado posible. Se organizan talleres y salidas con el objetivo principal de favorecer la recuperación y el empoderamiento de los usuarios.

En el año 2014, crea la revista Es Totxo, con un contenido variado (entrevistas, poesías, fotografías...), que ofrece la posibilidad a los usuarios de compartir opiniones y vivencias. Actualmente, publican seis números al año.

A finales del año 2015 lanzan el blog <http://saludmentalempoderamiento.blogspot.com/> en el que van informando de las actividades y salidas que realizan.

Dentro de las actividades que se hacen en el Hospital Psiquiátrico para dar visibilidad y desestigmatizar a las personas que padecen algún tipo de trastorno mental

destaca el Programa de Visitas escolares. Se trata de una iniciativa de enfermeras, a las que se unieron psicólogos, que comenzó a desarrollarse en el año 2008.

Se reciben solicitudes de centros escolares (mayoritariamente de Palma) para realizar visitas. Se organizan grupos de un máximo de 35 alumnos a partir de los 14 años de edad.

La visita comienza con una charla explicativa para que normalicen la enfermedad mental como una enfermedad crónica más y sobre la prevención (actuando sobre los factores ambientales).

Realizan un paseo por el recinto hospitalario (sin entrar en las unidades de hospitalización) y visitan los talleres de laborterapia, cerámica y jardinería, así como el club social, donde interactúan con algunos pacientes que les explican cuáles son las actividades que realizan.

Finalmente, completan una encuesta de satisfacción.

Bibliografía:

- *Plan Estratégico de Salud Mental de las Islas Baleares 2016-2022. Conselleria de Salut. Servei de Salut de les Illes Balears, 2018.*
- *Estrategia de Salud Mental de las Islas Baleares. Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears, 2006.*
- *Guia de recursos i situació de la xarxa de salut mental de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears, 2011.*





El valor de la vida i la confiança amb qui ens la dona

Esperança Bauçà Amengual

"... es duro estar aquí tanto tiempo echando de menos tu vida..."

Qui ens explica l'enyorança que se sent durant un llarg període de temps dins un hospital, és Cristina, mare d'un nin prematur, el qual, per complicacions, ha d'estar alguns mesos a la Unitat de Cures Intensives de l'Hospital Universitari Son Espases.

Això suposa una interrupció de la vida de la mare i un sacseig de la vida familiar.

"... al principio estás fastidiada porque tienes mil cosas que hacer, además, sobre todo en este segundo ingreso, tenía la sensación de que sin mí las cosas en casa no saldrían: la niña, los quehaceres cotidianos, las cosas a pagar..., pero llega un momento en que la cabeza y el cuerpo se adaptan. I, a día de hoy, después de más de dos meses, parece que no tengo que hacer nada, ni pagar nada; ves que se defienden sin ti, te das cuenta de que no eres tan indispensable".

Una família que, per segona vegada, es preparà per tenir un infant, però que no s'esperava trobar-se amb la situació de tenir-ne dos de prematurs.

"... tener a mi hija de dos años en casa y yo aquí fue muy duro al principio. Explicarle a tu hija lo que está pasando es complicado. El día que rompí la bolsa por segunda vez, mi hija estaba durmiendo, ella no me vio y me dije mírala porque vas a tardar en volver a verla. Como ya había pasado por esta situación, ya sabía donde iba."

"Al principio mi hija no entendía el porqué de esa situación, es pequeña, de un día para otro no me vio. Cuando vino por primera vez a verme no entendía porqué estaba aquí y, en cierto modo, parecía que me quería castigar. Pero la segunda vez que vino ya pudo ver al hermano de lejos, la situación fue muy diferente, y empezó a entenderlo un poquito."

Cuando el niño pasó a la Unidad de Cuidados Medios, pudo entrar. A pesar de lo difícil que fue poner a una niña de dos

años un gorro, una bata y una mascarilla, conseguimos que pudiera ver de cerca a su hermano. Ahora, cada vez que llama pregunta por él."

Cada any neixen més de dos-cents infants prematurs a l'Hospital Universitari Son Espases.

S'entén com a prematur el part que ocorre abans de completar les 37 setmanes de gestació. La prematuritat és un important problema de salut, ja que és la causa principal de mort en els primers cinc anys de vida. Son Espases és el centre sanitari de referència per a aquesta patologia, sobretot en els casos de nounats amb prematuritat extrema.

Habitualment, els prematurs es classifiquen en tres grups: els extremadament prematurs amb menys de 28 setmanes de gestació; els molt prematurs, entre les 28 i les 32 setmanes de gestació, i els prematurs tardans, amb més de 32 setmanes de gestació. Tot i que hi ha avenços tecnològics, els parts prematurs no han disminuït i l'Organització Mundial de la Salut (OMS) estima un total de quinze milions de parts prematurs cada any. En el cas d'Espanya, aquesta xifra no arriba al 10 % del total de parts⁽¹⁾

Les causes són molt variades i desconegudes. Entre algunes de les causes, es parla de l'edat avançada de les mares per tenir fills, l'estrès laboral i les tècniques de reproducció assistida.

Cristina ens explica la seva segona experiència com a familiar d'un nounat prematur a Son Espases .

"Mi primera hija nació con treinta semanas. Por una rotura de bolsa acabamos en Son Espases, en un sitio desconocido, lleno de máquinas, batas blancas... Sin entender nada, te asustas. Con mi segundo hijo, también prematuro, ha sido otra cosa: cuando las máquinas suenan, ya sabes lo que es".

A pesar de la duresa que representa el fet d'estar fora de casa, Cristina ens explica, amb entusiasme y agraïment al personal de l'Hospital, la seva experiència.

Gràcies a la bona acollida i professionalitat de la majoria dels professionals que treballen en aquestes unitats, aquesta mare, ara, ja sap detectar moltes de les petites complicacions que al principi li sonaven tan estranyes i que la preocupaven tant.

"...yo creo que podría hacer un curso de pediatría que lo pasaría, pero no creo que pudiera trabajar, es muy duro. Todo el equipo destaca por su humanidad. Te lo explican

todo y te apoyan en todo momento ya que ven que estás sola, te dan seguridad... Debido a que no sabes nada y que siempre tienes miedo, lo entienden. A veces, si con un simple estornudo piensas ¿Dios mío, le está pasando algo? si tienes a alguien que se acerca, se para y te lo explica las veces que sean necesarias, lo que sientes es tranquilidad y confianza."

Cristina ens explica molt bé una de les emocions més destacades d'una mare amb un infant prematur: la por. La por a fer preguntes, a no trobar resposta, a la incertesa, a la solitud, al futur... Una por que se supera a poc a poc gràcies a un equip professional que respon totes les preguntes amb claredat i paciència. Això propicia una confiança tranquil·litzadora per seguir endavant i donar un valor extra a allò que és la vida i a tot el que aquesta vida comporta.

"...te lo explican muy bien para que no te quedes con dudas y vayas a buscarlo a Internet. Aunque sea una mala noticia, siempre encuentran un punto de esperanza donde agarrarse. Y cuando hay alguna caída del estado de ánimo, porque llega un día en el que solo lloras, para esos días siempre hay algún profesional predilecto que sabes que te va a entender. Yo no tengo uno, tengo varios, con ellos me desahogo, porque no quiero preocupar demasiado al padre. Además la Unidad no es una planta de hospitalización, es una unidad de cuidados intensivos y todo lo que pasa aquí no es bueno. Hay cosas malas que ves y sientes y que tienes que sacar con algún profesional o con otra madre o con otro padre que está en tu misma situación."

Conta que, en aquest segon ingrés a l'Hospital, ha optat per allotjar-se a una habitació de l'Hospital en lloc de a un apartament com va fer la primera vegada. El motiu és estar més a prop de la Unitat on està ingressat el fill.

"... a la habitación voy lo justo para ducharme y dormir, no veo la tele ni uso las comodidades que hay, ya que cuando estás ahí, en realidad estás pensando en estar con tu hijo. Con el método canguro te das cuenta de que igual que el te necesita, tú le necesitas a él."

Ens explica molt bé en què consisteix el mètode cangur que es fa a Son Espases i a altres unitats de nounats del món i en destaca l'efectivitat.

"Cuando ellos nacen, en vez de estar siempre en la incubadora, están en contacto piel con piel con la madre. Es decir, la incubadora intenta representar lo que es el vientre materno, pero si la madre puede tener encima al recién nacido para que sienta su olor, su calor, su voz... le crea

al niño una estabilidad que no crea una incubadora donde está siempre solo.”

El mètode cangur es defineix com l'atenció als infants prematurs que els manté en contacte continu, pell amb pell, amb la mare o amb el pare durant l'estada a l'hospital i a l'alta. Rep aquest nom per la semblança amb el que fan els marsupials, que duen dins la bossa les cries immadures fins que es desenvolupen i es fan independents.

El mètode cangur es va començar a utilitzar l'any 1979, com a conseqüència de la falta de recursos econòmics per atendre la demanda de naixements prematurs a l'Hospital Sant Joan de Déu de Bogotá. Va ser ideat pel pediatre Edgar Ruy Sanabria, que va optar per utilitzar les mares com a mètode alternatiu per escalfar els nous nats immadurs. A partir d'aquell any i fins al 1994, va ser desenvolupat com a programa per l'Institut Materno-infantil i per la UNICEF (Organització Internacional al Servei dels Nins), que va proporcionar suport financer durant deu anys per difondre'l per tot Amèrica Llatina i per a la resta del món.

Actualment, el concepte ha evolucionat i, gràcies a nous coneixements tècnics i teòrics en l'àmbit de la neonatologia, es presenta com una manera complementària per aconseguir un desenvolupament biopsicosocial correcte de l'infant prematur. La implantació en els països desenvolupats ha estat molt costosa a causa dels perjudicis i dubtes sobre els beneficis d'aquesta pràctica, però ja podem dir que està introduït en una bona part dels nostres hospitals.(2)

Per poder dur endavant aquest mètode les mares i els pares tenen total llibertat d'entrada i de sortida de l'UCI.

Una rutina adaptada a una nova situació que Cristina repeteix dia rere dia amb el suport en tot moment de l'equip de l'Hospital

“...el apoyo de los que te han devuelto el valor a la vida y la confianza en ellos es básico para poder salir adelante”.

La confiança amb els professionals de la qual parla aquesta mare que ha passat per aquesta situació dues vegades, en les que el requeriment emocional és tan elevat només es pot definir amb dues característiques que tenen aquests equips: compromís i humanitat.

La sanitat és cosa dels professionals i no dels polítics. Per això, és necessari que les polítiques sanitàries estiguin encaminades a respectar i a apoderar aquesta confiança amb qui atorga la vida i la revaloritza.

Bibliografia

- 1. HUSE. www.hospitalsonespases.es. [Online].
- 2. Lluch V. Cuidant els infants ben petits i les seves famílies: portes obertes i mètode cangur a la unitat de neonatologia. *Revista electrònica d'Investigació i Innovació Educativa i Socio-educativa*. 2009; 2(1): p. 17-22.





MANS A LES MANS

Mans a les mans

Maria Mayol Roca

L'objectiu de l'associació és millorar la qualitat de vida de les persones cuidadores i promocionar el valor de la cura

ASOCIACIONES

MANS A LES MANS va iniciar el seu camí el 20 d'abril de 2018. Es tracta de la primera associació de cuidadors de Mallorca que tenen en comú el fet de cuidar persones en situació de dependència, una dedicació molt exigent que condiona la vida personal, familiar i social del cuidador. El punt de partida d'aquesta associació fou donar suport i visibilitat a totes les persones cuidadores que tenen cura de familiars les 24 h del dia, els 365 dies de l'any.

Tot va començar arran d'un curs de formació per a cuidadors organitzat per l'IB-Salut al centre de salut de Montuiri. Quan va acabar el curs, els participants començaren a parlar i a compartir experiències i detectaren la necessitat de seguir en contacte; per aquest motiu, varen decidir formar l'associació per establir un punt de trobada, de suport i de visibilitat per a les persones que cuiden persones. Avui en dia, i amb el poc temps d'existència, l'associació ja compta amb un centenar de socis i amb el recolzament de les institucions.

Tenir cura d'una persona en situació de malaltia pot resultar molt enriquidor i satisfactori; però, a la ve-

gada, pot tenir el risc d'absorbir la vida del cuidador. L'objectiu de l'associació és millorar la qualitat de vida de les persones cuidadores i promocionar el valor de la cura. Tenir cura d'una altra persona és un valor universal que no encaixa en el ritme de vida de la societat actual. Hi ha dues etapes de la vida en què les cures són molt importants: en el naixement i en la vellesa. Tenir cura al final de la vida ha perdut el valor que hauria de tenir, i aquesta associació intenta promocionar aquest valor oferint recursos per poder gestionar la nova situació de la millor manera possible.

La pel·lícula "Cuidadors" d'Oskar Tejedor, de 2010, relata molt bé la lluita diària dels cuidadors de familiars amb malalties degeneratives i de com es reuneixen cada 15 dies, al llarg d'un any i mig, per compartir els temors i les pors i per exposar les seves experiències. En aquesta cinta es pot veure com les persones cuidadores aprenen a relativitzar les còmiques situacions quotidianes que envolten aquests tipus de malalties. Són conscients de la seva inestabilitat emocional i necessiten ser escoltades. De fet, tenir cura d'algú, moltes vegades implica renunciar a viure moments i situacions; de sobte es

produeix una ruptura en la rutina diària i s'han de prendre decisions importants que, en nombroses ocasions, també van acompanyades no només d'un cost personal sinó també d'un cost econòmic important.

Els membres que constitueixen l'Associació són els següents: presidenta, Joana Sastre; vicepresident, Manel Morales; tesorera, Maria Sastre; secretària: Apol·lònia Miralles; vocals, Rosa M. Company i Miquel Monroig.

Cuidar és: estimar, dolor, aïllament, alegria, cansament, culpabilitat, tendresa, complicitat...; però també renúncia i sofriment. Cuidar és un acte de generositat i de dedicació, suposa deixar de banda les teves coses i prestar atenció a les necessitats d'un altre.

ELS OBJECTIUS PRINCIPALS DE L'ASSOCIACIÓ SÓN ELS SEGÜENTS:

- Promocionar el valor de cuidar dins la societat.
- Informar i sensibilitzar sobre la figura de la persona que cuida.
- Millorar la qualitat de vida de les persones cuidadores i de les persones dependents.
- Donar suport psicològic a les persones cuidadores.
- Crear i millorar els serveis de suport a les persones cuidadores.

- Integrar, en tots els àmbits de la societat, les persones amb dependència i prestar suport a les seves famílies amb aquest propòsit.
- Defensar els drets dels socis de l'associació.
- Establir relacions de coordinació amb altres associacions.

Dià 5 de novembre se celebra el Dia Internacional de les Persones Cuidadores. Tenir cura de les persones que ja no es poden valdre per elles mateixes requereix unes qualitats i unes habilitats que el cuidador ha d'anar adquirint amb el pas del temps. Quan una persona depèn totalment de tu, et pot generar frustració i esgotament, ja que implica renúnciar a la teva independència perquè un altre recuperi la seva dignitat.

L'atenció a les persones cuidadores és tot un repte pel qual les institucions socials i sanitàries han de seguir treballant. Demanar ajuda no és un signe de debilitat, s'ha de poder distribuir la responsabilitat de tenir cura d'una altra persona de la millor manera possible. Per poder cuidar és imprescindible tenir cura d'un mateix.

Podeu contactar amb l'associació per Facebook: @mansalesmanscuidadors o per correu electrònic: mansalesmans@gmail.com





Podcast de salud: innovación, información y tecnología

María Teresa Pérez Jiménez

Un podcast es una grabación de radio digital que está disponible cuando queráis. En la mayoría de los casos, suelen hablar varios interlocutores, debaten sobre un tema o hablan de información de su interés.

plataformas de iTunes o Ivoox o en otras como speaker.com, TuneIn, Stitcher, Anchor o Podtail.com.

Algunos podcasts recomendados

Los podcasts están de moda, ya que el consumo es flexible y sencillo. Puede reproducirse desde cualquier dispositivo, ya sea iPhone, iPod, Android o incluso un reproductor de Mp3, lo que permite escucharlo mientras se hacen otras cosas y, en los tiempos que vivimos, multitarea es un formato perfecto.

Existen infinidad de podcast de prácticamente cualquier sector, cualquier persona interesada en aprender algo nuevo, profundizar conocimientos o simplemente estar actualizada, podrá encontrar contenidos de su interés.

En este artículo, me centraré en podcasts relacionados con la salud que son tendencia y que tratan sobre temas muy actuales: innovación, tecnología e información de interés del sector.

Si queréis escuchar los podcasts a los que os suscribáis y que sean de vuestro interés, podéis escucharlos en

Conectando puntos

Conectando puntos (@conectandopunt) es el podcast sobre innovación, salud y tecnología de Chema Cepeda (@ChemaCepeda) y Miguel Ángel Máñez (@manyez).



Cada viernes emiten un episodio nuevo en el que tratan de conectar los puntos que unen la salud con la tecnología guiados por la serendipia. Los que conocemos a Miguel y a Chema sabemos que “no son raros, sino que les gusta hablar de cosas diferentes” y buscar el lado creativo de las cosas.

Son dos personas innovadoras y sorprendentes, lo demuestran en cada episodio, siempre abiertos a las propuestas de la audiencia y a sus fans. Ya somos muchos

profesionales de la salud y de otros sectores adictos a sus programas.

Cuentan con diversos canales de comunicación en las redes sociales como Twitter, Instagram o su página web conectandopuntos.es, donde podéis encontrar todos los podcasts ya emitidos, más de 20. En cada episodio, siempre salen todos los enlaces y los contenidos tratados en dicho episodio.

Este podcast es muy conocido en el sector salud, es ameno, divertido y con él siempre estaréis al día de las últimas tendencias tecnológicas aplicadas a la salud. Famoso es el ukelele de Máñez que toca durante los episodios, no os lo perdáis y haceros fan del podcast de los hackers de salud, con merchandising incluido.

Toda la información en la web de conectandopuntos.es.

Hackeando la Salud

Hackeando la salud es la evolución del podcast de Salud Conectada en el que Chema Cepeda habla con invitados de las iniciativas, estrategias y proyectos que están aportando valor a la salud. El programa aplica la ética hacker porque estamos convencidos de que siempre hay una forma mejor de hacer las cosas y que ningún problema debería ser resuelto dos veces.

Este podcast lo inició Chema Cepeda en abril de 2018, cada martes se publica un nuevo episodio con un invitado diferente que habla sobre su trabajo, motivaciones e ideas para transformar la salud. Un rato distendido en el que ambos dialogan sobre la evolución de la salud di-



gital y aportan muchas iniciativas que están cambiando la práctica o hackeando el sistema de salud.

En esta primera temporada, Chema ha publicado 10 episodios con profesionales de la salud relevantes en la salud digital como Serafín Fernández, Miguel Ángel Máñez, Fernando Campaña, Ruth Molina, Pedro Soriano y hasta una servidora entre muchos otros, que disfrutamos grabando con Chema estos podcasts tan divertidos y con contenidos de valor.

Podéis acceder a todos los podcasts y a sus contenidos en este enlace <https://saludconectada.com/category/podcast/>

FivMadrid Productividad y Medicina

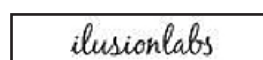
Podcast creado por los doctores José Luis Gómez y Francisco Javier Rascón, de esta casa. Productividad para médicos y para todos los demás como explican ellos, dos expertos y pioneros en esto de los podcasts de salud, y es que llevan ya muchos años compartiendo temas de interés del sector salud en los más de 60 episodios que llevan.



Si te interesa todo lo relacionado con la productividad, tecnología y desarrollo profesional este es tu podcast, podrás escuchar y seguir todos sus contenidos en su página web <https://fivmadridpm.wordpress.com/>

Podcastilusión

El podcastilusión es el podcast de Ilusionlabs, agencia de publicidad dedicada al sector salud desde el año 2010, que recientemente ha creado este espacio de la mano de José Antonio Alguacil (@ciberfefo) y Alba Muñoz. El programa nace con la intención de recoger, semanalmente, lo más relevante de la industria de salud (farmacéutica) y todo tipo de noticias de interés.



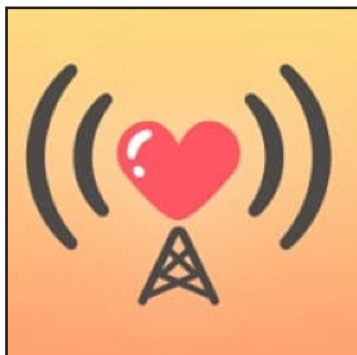
Están abiertos a sugerencias que podéis aportar en sus redes sociales Twitter @ilusionlabs o Instagram con la etiqueta #podcastilusion.

Sus episodios están disponibles en iTunes o Ivoox y os recomiendo seguirlos. Son episodios cortos, dinámicos y divertidos. Os dejo el enlace de Ivoox https://www.ivoox.com/podcast-podcast-ilusion_sq_f1608720_1.html

Podcast de la Sociedad Española de Cardiología

Los Podcast SEC ofrecen una revisión de artículos publicados en medios internacionales. Cada dos semanas, podéis escuchar a cardiólogos españoles hacer comentarios sobre nuevos estudios y actualizaciones, divulgados en medios de referencia en el ámbito de la cardiología.

El podcast está disponible en iTunes y en SoundCloud y aquí os dejo el enlace para acceder a todos sus contenidos <https://secardiologia.es/multimedia/podcast>



Podcast de @donsacarino



Don Sacarino es Adrián, enfermero de Gijón y paciente con diabetes tipo 1 desde los 15 años, muy activo en las redes, bloguero y que además tiene un podcast donde habla de mu-

chísimos contenidos de interés relacionados con esta enfermedad crónica. Es un referente en las redes en diabetes, un profesional activo e incansable que trata

de acercar contenidos de interés, con evidencias y mil cosas más, contado en un lenguaje cercano y que entienda el paciente.

No os perdáis sus podcasts y todos sus contenidos en este enlace <https://donsacarino.com/podcasts/>

6 podcasts relacionados con la salud en Campus Sanofi

Buscando podcasts relacionados con la salud, me encontré con un artículo en la web de campussanofi.es que trata de 6 podcasts de interés que son los siguientes:

- Beneficios de nuestras mascotas en salud cardiovascular
- Día mundial del asma
- El incumplimiento de los tratamientos
- Alergias alimentarias, farmacia abierta
- Campaña glaucoma
- Digitalmente saludable

En este enlace <https://campussanofi.es/2016/05/13/recomendamos-5-podcasts-relacionados-con-la-salud-no-te-los-pierdas/> podéis encontrar toda la información al respecto de estos podcasts por si son de vuestro interés.

Estos son algunos de los podcasts de interés que os quería recomendar. Hay muchísimos y de otros temas de salud como alimentación, deporte, etc. Todo depende del tema que os interese, seguro que encontráis un podcast, y sino ya sabéis, el podcast está de moda, lanzaros a crear el vuestro propio.

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

Reds

revista digital de salud

Dirección de Enfermería. Hospital Universitari Son Espases

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

#RedesHUSE

Correcta administració de la medicació

PREVENIR
és tenir cura

Prevenir és tenir cura

La Direcció d'Infermeria de l'Hospital Universitari Son Espases (HUSE) va posar en marxa, el mes de gener de 2018, la campanya "Prevenir és tenir cura". Una iniciativa en què s'ha dedicat cada un dels mesos de 2018 a un tema per potenciar la prevenció a l'Hospital. L'objectiu és sensibilitzar els professionals sobre la importància de la prevenció en el centre hospitalari. Cada mes s'han dut a terme iniciatives al voltant de les diferents matèries centrades en la cura del pacient. La campanya s'ha estructurat sota la frase "Dotze mesos, dotze causes", s'han ofert als professionals conferències, infografies, vídeos i altres activitats mensualment, i s'ha pogut seguir a través de les xarxes socials (#prevenirstenircura).

Els temes que s'han desenvolupat al llarg de l'any han estat els següents: Gener: Administració correcta de la medicació. Es tracta d'una estratègia fonamental per aconseguir la qualitat assistencial relacionada amb l'atenció directa del pacient. Es convidà la infermera Sandra Pol, professora associada de la Facultat d'Infermeria de la Universitat de les Illes Balears, perquè informàs sobre els errors d'administració de medicació que poden cometre els professionals d'infermeria. La cap de la Unitat de Qualitat de l'HUSE, Marta Torres, ens va descriure les notificacions d'errors que s'han produït a l'Hospital i les mesures que s'han hagut de prendre per evitar futures equivocacions. Al llarg del mes es va difondre el vídeo sobre el procediment d'administració de me-

dicació, que està penjat al Youtube de l'Hospital.

Febrer: Identificació del pacient. Es dissenyà una infografia sobre el circuit que s'ha de seguir per identificar de manera correcta el pacient a l'HUSE. El Dr. Carlos Campillo ens parlà sobre la situació actual de la seguretat del pacient en l'àmbit nacional i internacional a la conferència titulada: "Identificacions equívokes en seguretat del pacient". Nuria Pau i Teresa Pou acudiren a un programa de ràdio i ens explicaren per què és important identificar el pacient i quines estratègies es poden emprar per evitar errors.

Març: Promoció del son i del descans. El Dr. Carrera (pneumòleg) i el Dr. Peña (pediatre) pronunciaren la

Pilar Andreu Rodrigo

Identificació del pacient

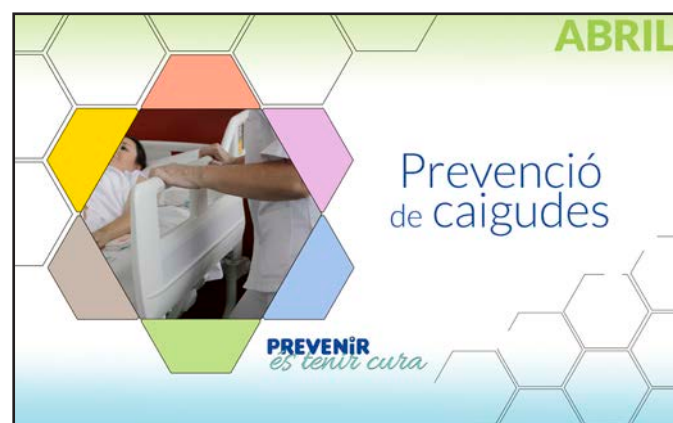
PREVENIR
és tenir cura

conferència del mes. El Dr. Carrera ens va fer un petit tast sobre l'evolució de la Unitat del Son a l'Hospital i el Dr. Peña ens va parlar del son en els pacients pediàtrics hospitalitzats. Tots dos ens explicaren que els mètodes no farmacològics als hospitals s'usen molt poc i que s'ha d'intentar promoure una cultura de respecte al son entre els professionals de l'Hospital. Es va enregistrar un vídeo sobre la necessitat de reorganitzar les cures d'infermeria per respectar el son amb l'objectiu de difondre aquest lema: les cures invisibles també curen. Segur que no podem millorar el descans dels nostres pacients?

Abril: Prevenció de caigudes. Es convidà Fátima París i Annabel Recio, infermeres de l'Hospital Sant Joan de Déu de Palma, que han desenvolupat un procediment sobre la prevenció de caigudes en el seu hospital. Impartiren la sessió titulada "Prevenció, detecció i actuació davant el risc de caigudes". En la sessió, ens explicaren el treball multidisciplinari que desenvolupen per disminuir el risc de caigudes. Isabel Roman ens mostrà l'excel·lent vídeo explicatiu i la infografia realitzada sobre les principals causes i les mesures que s'han d'adoptar per evitar les caigudes dels pacients a l'hospital.

Maig: Continuitat de les cures. Maria Viña va convidar Angélica Miguélez i Carlos Villafáfila, subdirectors del Servei de Salut de les Illes Balears, a impartir la conferència del mes. Els dos subdirectors ens explicaren

el paper fonamental que té infermeria per garantir la continuïtat de les cures, juntament amb la necessitat de coordinar els diferents àmbits assistencials. Els infermers han d'identificar, de manera proactiva, els pacients que necessiten continuïtat assistencial. Es va fer difusió del vídeo que explica la importància de dur a ter-



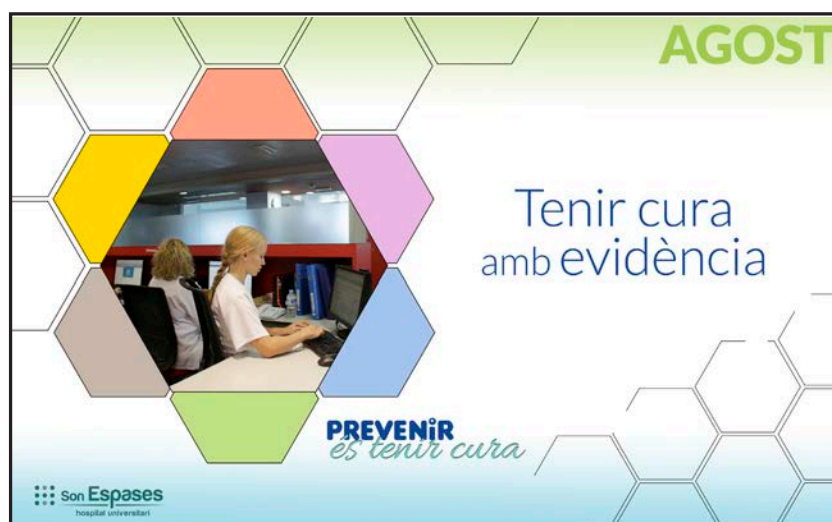


me reunions multidisciplinàries per detectar els casos complexos i efectuar valoracions continuades per millorar l'adequació dels recursos.

Juny: Prevenció de la desnutrició. La desnutrició relacionada amb la malaltia és poc freqüent i no està reconeguda ni tractada, però és pot prevenir o limitar. Es va difondre un vídeo de la Unitat de Nutrició de l'Hospital sobre la importància que té que els professionals sanitaris duguin a terme accions concretes per combatre la desnutrició hospitalària. Maria Teresa Colomar Ferreri, Rosa Maria Ruiz López i el Dr. Urgelès ens comunicaren que un de cada quatre pacients hospitalitzats pateix desnutrició i que aquest fet en condiciona el pronòstic i l'evolució. Es va repartir un díptic a les diferents unitats assistencials per donar a conèixer l'impacte que té la desnutrició sobre la malaltia i quines accions poden fer els professionals per combatre-la. Aquests professionals foren convidats al programa de ràdio "Salut i força" i presentaren una visió de la situació de desnutrició hospitalària en l'àmbit nacional.



Juliol: Foment de l'autonomia del pacient. El Servei de Rehabilitació ens ensenyà quin és el vertader significat de l'autonomia del pacient i exposà la falta de coneixements que tenen els professionals sobre aquest concepte. A la conferència, hi participaren M.^a Teresa Solana Díaz, fisioterapeuta, i Maria Silvia López Garré, terapeuta ocupacional, que ens explicaren els aspectes claus per poder apoderar els pacients. A la conferència també hi participaren la coordinadora del programa Pacient Actiu, Llúcia Moreno, i un pacient que forma part del programa d'Atenció Primària, el qual ens va explicar la seva experiència de viure amb una malaltia crònica.



Agost: Tenir cura amb evidència. M. Antònia Palou va dissenyar una excel·lent infografia amb l'objectiu de facilitar als professionals que investiguen les passes bàsiques per trobar evidència científica.

Setembre: Prevenció de les infeccions. Magdalena Gacías ens parlà sobre la importància de la prevenció de les infeccions associades a l'assistència sanitària. El rentat

de mans és la mesura més eficient per evitar la transmissió de malalties infeccioses, i l'observació del seu acompliment és el nou repte en la promoció de la higiene de mans. Es va difondre un vídeo explicatiu sobre la importància que té per als professionals fer-se la higiene de mans durant les taques assistencials.

Octubre: Reducció del dolor. La campanya va prestar suport a la II Jornada balear del dolor per Infermeria i I Jornada balear de dolor agut postoperatori. Hi participaren metges i infermers de les Illes i d'altres comunitats. El dolor és multidisciplinari i el lema de la Jornada va reivindicar que hi ha distints idiomes per a un mateix dolor.

Novembre: Prevenció d'Úlceres per pressió (UPP) i de ferides. Juana M. Moreira Rodríguez, infermera de la Unitat d'UPP i de ferides, en la seva conferència, va recordar quines són les mesures de prevenció i ens va remetre a la publicació de l'actualització de la Guia de prevenció i tractament de les úlceres per pressió de l'Ib-Salut que es presentà fa uns mesos a l'Hospital.

Desembre: Contencions zero. Eugenia Violeta Nadolu, supervisora d'infermeria de l'Institut per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència (IBSMIA) i de PAETCA, ens va descriure la necessitat d'evitar l'ús de la contenció mecànica i de treballar amb els professionals per millorar la contenció verbal amb la relació amb el pacient i els familiars. S'ha difós aquesta iniciativa mitjançant una infografia i un vídeo per dotar d'eines i d'estratègies els professionals.

Ha estat una campanya en la qual s'ha fet molta feina per potenciar la prevenció de la malaltia i per oferir unes cures integrals adreçades a la millora de la qualitat de vida dels pacients mitjançant un calendari, que ha estat un instrument per donar visibilitat a les cures d'infermeria que efectuen cada dia els professionals de l'Hospital Universitari Son Espases.

Si voleu veure els vídeos, ho podeu fer en el Youtube de l'HUSE.





Prácticas clínicas, formando profesionales competentes

M^a Antonia Palou Oliver

Las prácticas externas curriculares son prácticas pre-profesionales que se desarrollan en diferentes entornos clínicos que están relacionados con la docencia teórica impartida y con una evaluación final de competencias.

El Área de Docencia, Investigación e Innovación de Enfermería, previo convenio de colaboración, gestiona alrededor de 600 alumnos anuales

La realización de las prácticas permite al alumno aprender en contacto directo con las personas que presentan problemas de salud y sus familias, a la vez que le posibilitan para trabajar en contextos multidisciplinares.

El estudiante desarrolla e integra, de manera continua y progresiva, las competencias necesarias para aplicar, en un contexto real, los conocimientos adquiridos en las diferentes materias que configuran los planes de estudios. Incorporan valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, específicos de su titulación. Las prácticas clínicas, en definitiva, se fundamentan en el aprendizaje basado en la experiencia.

Nuestro Hospital tiene una larga trayectoria en la formación de estudiantes. Ya en 1960 se fundó, en el Hospital Son Dureta, la Escuela de Enfermería Virgen de la Salud y, en 1992, con la nueva titulación de diplomado universitario en enfermería, el Hospital pasó a llamarse



Universitario Son Espases, Hospital General y Hospital Psiquiátrico).

La formación sanitaria se caracteriza por ser una práctica compleja y multifuncional vinculada al contexto social y sanitario donde se desarrolla

Los objetivos de aprendizaje se consiguen a través de la autorregulación y del trabajo del alumno, en una relación de reciprocidad entre el tutor y el tutelado, con la implicación personal de ambos y el compromiso mutuo con el proceso de aprendizaje.

Los profesionales asistenciales asumen, voluntariamente, la responsabilidad del aprendizaje práctico clínico de los estudiantes y son su referente y apoyo pedagógico de una manera planificada y coordinada.

La formación sanitaria se caracteriza por ser una práctica compleja y multifuncional vinculada al contexto social y sanitario donde se desarrolla. Dada la complejidad de este proceso, nuestros profesionales adquieren un importante rol en la formación de alumnos, centrándose tanto en el adiestramiento de técnicas como en la necesidad de potenciar en el alumno la capacidad crítica, el desarrollo de la reflexión y la creatividad, ante un determinado fenómeno de salud-enfermedad.

En la formación de los profesionales sanitarios, las experiencias clínicas componen uno de los principales factores para la adquisición de los conocimientos y las habilidades y para brindar un cuidado holístico y de calidad a las personas.

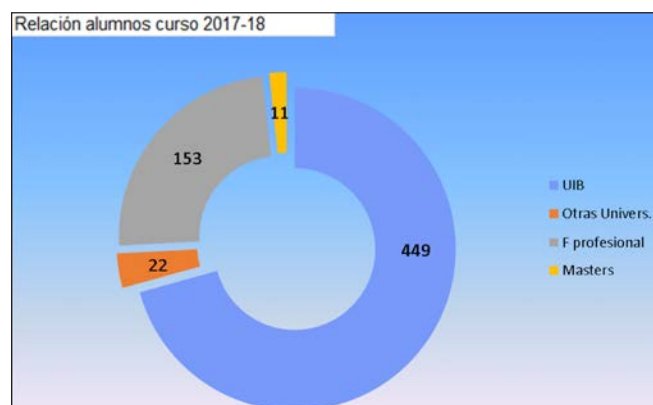
Las prácticas tuteladas en entornos asistenciales constituyen un elemento fundamental en el currículum del estudiante, siendo un eje central en el proceso de adquisición de competencias para la consecución de un adecuado ejercicio profesional futuro.

Hospital Universitario Son Dureta, hoy Hospital Universitario Son Espases.

Las prácticas están coordinadas por los profesores responsables de cada uno de los centros y/o universidades y el Área de Docencia, Investigación e Innovación de Enfermería, previo convenio de colaboración. Cada año, esta Área gestiona alrededor de 600 alumnos de diferentes centros de formación profesional y de universidades, tanto estatales como extranjeros.

Las prácticas clínicas, coordinadas por los profesores responsables de cada centro, se fundamentan en el aprendizaje basado en la experiencia

Durante la enseñanza clínica, los estudiantes son guiados por los profesionales de las diferentes disciplinas que dependen de la Dirección de Enfermería (enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, nutricionistas y técnicos en curas auxiliares de enfermería), que son los encargados de tutorizar a los alumnos en las diferentes unidades del HUSE Sector Ponent (Hospital





7º Jornada de Enfermería de Urgencias de Pediatría

Dates: 25 de gener de 2019

Lloc: Hospital General Universitario Gregorio Marañón en Madrid

Organitzador: Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)

Enllaç: <http://www.ergontime.com/Gesconet/2019.xx.122/inicio.asp>



I Congreso Nacional Enfermería Consultas Hospitalarias y Atención Primaria

Dates: del 6 al 8 de març de 2019

Lloc: Museo de la Ciencia en Valladolid

Organitzador: Enfermeriainnova

Enllaç: <http://www.enfermerinnova.es/congreso-2019>



VI Congreso de Enfermería Virtual Internacional Iberoamericano

Dates: del 7 al 14 de març de 2019

Lloc: En línea

Organitzador: Fundación de Enfermería FUNCIDEN

Enllaç: <https://www.campusfunciden.com/vi-congreso-de-enfermeria-virtual/>



XVIII Congreso AEETO

Dates: del 3 al 6 d'abril de 2019

Lloc: Auditorio Ciudad de León. León

Organitzadors: Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia AEETO.

Enllaç: <http://www.aeeto.es/congreso>



XI Congreso Nacional de FAECAP, I Congreso de EFEKEZE y VIII Encuentro de EIR y de Tutores

Dates: del 4 al 6 d'abril de 2019

Lloc: Vitoria

Organitzador: FAECAP y EFEKEZE

Enllaç: <http://xifaecap.versalcomunicacion.com/>

Contacte: congresofoaecap2019@versalscq.com



8º Jornadas Nacionales de Enfermería en Cuidados Paliativos

Dates: del 4 al 5 d'abril de 2019

Lloc: Palacio de Congresos de Mérida

Organitzador: AECPAL

Enllaç: <http://aecipal2019.com/index.php>

Contacte: sanicongress@aecipal2019.com



X Congreso español de Lactancia Materna

Dates: del 4 al 6 d'abril de 2019

Lloc: Santiago de Compostela

Organitzador: Asociación Profesional de Matronas Extremeñas (APMEX)

Enllaç: <http://matronasextremadura.org/x-congreso-espanol-de-lactancia-materna-4-a-6-de-abril-2019/>



WORLD HOSPITAL AT HOME CONGRESS

Dates: del 5 al 6 d'abril de 2019

Lloc: MADRID

Organitzador: Kenes Group

Enllaç: https://whahc.kenes.com/2019/Pages/default.aspx#.W_58QpNKi8X



XXVI CONGRESO NACIONAL DE LA SEEGG

Dates: del 9 al 10 de maig de 2019

Lloc: Palacio de la Magdalena. Santander

Organitzador: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica

Enllaç: <http://seegg.es/event/http-bocementium-com-seegg-2019/>



XVI Congreso SERVEI

Dates: del 15 al 17 de maig de 2019

Lloc: Sevilla

Organitzador: Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista (SERVEI)

Enllaç: <https://servei.org/calendario-de-cursos-y-congresos/>



IV Congreso de la Asociación Andaluza de Matronas

Dates: del 6 al 8 de juny de 2019

Lloc: Málaga

Organitzador: Asociación Andaluza de Matronas

Enllaç: <http://matronasandalucia2019.com/matronasandalucia2019>



XIV Congreso Nacional AETR

Dates: del 21 al 23 de juny de 2019

Lloc: Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Oviedo

Organitzadors: Asociación Española de Técnicos en Radiología (AETR)

Enllaç: <https://www.congresoatr2019.net/>

En las enfermedades mentales **el cuidador** también **sufre** **COMPARTIRLO ILUMINA UN POCO MÁS LA VIDA**



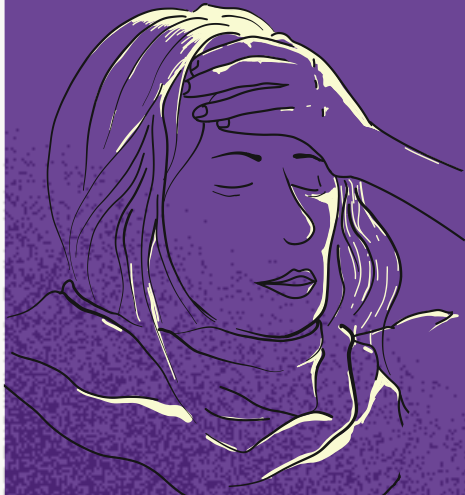
Mi ahijado padece de un trastorno obsesivo-compulsivo



Mi hijo tiene un trastorno por estrés posttraumático desde que sufrió bullying



Mi padre tiene agorafobia, apenas sale de casa



A mi hija le diagnosticaron anorexia el verano pasado



Mi esposa sufre de un trastorno bipolar desde hace 9 años



Mi hermana está ingresada porque intentó suicidarse

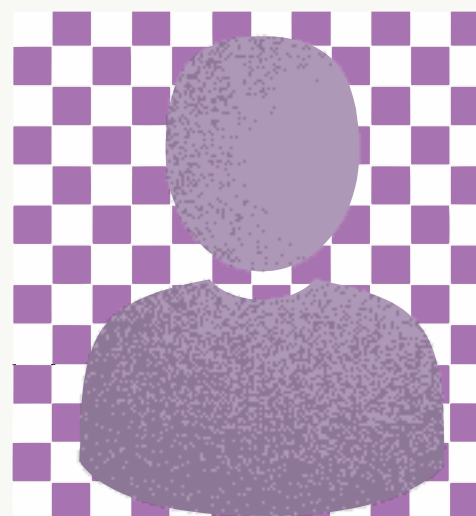


Mi pareja sufre de ataques de pánico y ansiedad, apenas salimos



A los 18 años me dijeron que mi madre era esquizofrénica

@tolitovm



¿y tú?



Contencions
zero

Campanya
PREVENIR
és tenir cura

Benvingut

2019