



San Juan de Dios

UN MARZO REPLETO DE ACTIVIDADES
PARA CELEBRAR NUESTRO PATRÓN



05 FORMACIÓN
Próximos cursos
y actividades

09 TEMA PROFESIONAL
Tratamiento de la
reacción anafiláctica



11 EN PROFUNDIDAD
Cuidados paliativos

13 ENTREVISTA
Enrique Simó

15 OPINIÓN PROFESIONAL
Anticoagulante oral.

SEGURO MULTIRRIESGO DEL HOGAR

porque lo
importante
es su seguridad

25%

de descuento al contratar
su póliza del 1 de enero
al 30 de marzo de 2012

Ventajas

- protección jurídica
- daños estéticos al continente en cualquier garantía
- bonificaciones
- asistencia 24 horas
- presupuestos personalizados
- averías de electrodomésticos
- A.I.R. Asistencia Informática Remota

En A.M.A. nos preocupamos por su seguridad y la de los suyos, por ello ponemos a su disposición una gama de garantías optativas, para que elija usted las que más le interesan

SERVICIO DE GARANTÍA BÁSICA

Disfrute de los servicios de:

- Teleasistencia
- Copia de seguridad
- Asistencia in situ
- Recuperación de datos



Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- Teléfono Central Madrid: **91 343 47 00 / 902 30 30 10**
- A través de internet: **www.amaseguros.com**
- En las delegaciones A.M.A. de cada provincia:



■ A.M.A. Ávila 920 253 188
avila@amaseguros.com

■ A.M.A. Burgos 947 207 878
burgos@amaseguros.com

■ A.M.A. León 987 261 923
leon@amaseguros.com

■ A.M.A. Palencia 979 706 916
palencia@amaseguros.com

■ A.M.A. Salamanca 923 263 168
salamanca@amaseguros.com

■ A.M.A. Segovia 921 444 005
segovia@amaseguros.com

■ A.M.A. Soria 975 230 224
soria@amaseguros.com

■ A.M.A. Valladolid 983 357 833
valladolid@amaseguros.com

■ A.M.A. Zamora 980 519 329
zamora@amaseguros.com

4

CONVOCATORIA

Junta general Ordinaria

5

FORMACIÓNFormación continuada.
Proyecciones.
Felicitaciones.

9

TEMA PROFESIONALTratamiento de la
reacción anafiláctica.

EN

11

PROFUNDIDAD

Cuidados paliativos.

13

ENTREVISTASuperar el stress la
ansiedad y la frustración
con Enrique Simó.**OPINIÓN****PROFESIONAL 15**El papel de enfermería en el
autocontrol del tratamiento
anticoagulante oral.

17

SALUD CON HUMOR

Ser perra.



Responsabilidad PROFESIONAL Y SOCIAL

Desde los diferentes campos de salud los profesionales enfermeros como dispensadores de cuidados y atención a la población, estamos involucrados, en las acciones destinadas a preservar la seguridad del paciente, como responsabilidad implícita dentro del acto de cuidar.

Es frecuente ver a los pacientes que ante las diferentes intervenciones clínicas, se muestran a veces indefensos, vulnerables, y como es importante que no pase desapercibido ante la carga asistencial que nos rodea, para que seamos protectores de su integridad, bien tranquilizando, escuchando o informando, prestando unos cuidados oportunos, humanizados, de calidad y libre de riesgos.

La seguridad en los cuidados de Enfermería como responsabilidad profesional y social ha de ir encaminada a:

Demostrar un compromiso personal y profesional con el acto de cuidar, capacitarnos para administrar cuidados seguros, continuos y de calidad. Evitar riesgos o secuelas, respetar y defender los derechos básicos de los individuos, dentro de cualquier sistema o posición de atención de salud.

Debemos prepararnos para tener una visión amplia de nuestra profesión como disciplina científica, que se preocupe por humanizar los cuidados sin provocar la situación de riesgo.

La enfermería, a nivel internacional, trabaja arduamente por mejorar la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión de enfermería para lograr esta seguridad.

En esta línea se trabaja desde Organizaciones Colegiales, velando por la seguridad de los pacientes y los profesionales y cada vez son más las Comunidades Autónomas que han incorporado medidas e instrumentos seguros, para ambos, que como los estudios demuestran, son "no solo son rentables, sino que producen beneficios económicos y personales" para todos.

La Junta de Gobierno

La publicación del Colegio de Enfermería de Salamanca no se hace responsable ni se identifica necesariamente con las opiniones que los columnistas y colaboradores expresan en estas páginas, si bien se reserva el derecho de publicarlas.

JUNTA DIRECTIVA: **Presidenta** Dña. Carmen Sánchez Macarro **Vicepresidenta** Dña. M^a José García Romo **Secretaria** Dña. Pilar González Barez **Tesorera** Dña. Emilia Ruiz Antúnez **Vocal I** D. Miguel Ramos Arroyo **Vocal II** Dña. Marta Manzano García **Vocal III** Dña. Rufina Luengo Martín **Vocal IV** D. Alfredo García de San Juan **Vocal V** Dña. Yolanda Pérez Maíllo **Vocal VI** Dña. M^a Josefa Tocino Rodríguez **Suplente I** Dña. Milagros Arbe Ochandiano **Suplente II** Dña. Aránzazu Carmen Vera Martín **Suplente III** Dña. M^a Ángeles López Arroyo **Suplente IV** Dña. M^a Belén Andrés Galache

EDITA: Colegio Profesional de Enfermería de Salamanca. C/ Dimas Madariaga, 14-20. 37005 Salamanca. Teléfono 923 22 30 12
e-mail: colegiosalamanca@enfermeriacyl.com <http://www.enfermeriasalamanca.com>

REDACCIÓN Y COORDINACIÓN DE CONTENIDOS: Gabinete de Comunicación Colegio de Enfermería
MAQUETACIÓN Y DISEÑO: www.4ccomunicacion.com **PUBLICIDAD:** Anuncia Publicidad. Tfno: 923 21 36 09

DEPÓSITO LEGAL: S. 1.046-1998 **IMPRIME:** Globalia Artes Gráficas • Salamanca

CONVOCATORIA



COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SALAMANCA

Correo Electrónico: colegiosalamanca@enfermeriacyl.com

JUNTA GENERAL ORDINARIA

Fecha: jueves 29 de marzo de 2012.

Hora: 17,30 h. en primera convocatoria y a las 18,00 h en segunda

Lugar: Sede Colegial (c/ Dimas Madariaga, 14)

CONVOCATORIA

La Junta de Gobierno, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 de los Estatutos del Colegio Profesional de Diplomados de Enfermería de Salamanca y de acuerdo con toda la normativa de la Organización Colegial aplicable, se complace en convocar a Vd. a la Junta General que tendrá lugar en el día, hora y lugar señalados, para tratar los puntos comprendidos en el siguiente Orden del Día:

1. Lectura y aprobación si procede del Acta de la Sesión Anterior.
2. Informe de la Presidenta.
3. Presentación Balance de gestión económica del Ejercicio 2011. Memoria de Gestión. Informe Auditoria.
4. Ruegos y Preguntas

Salamanca, 13 de marzo de 2012.

LA SECRETARIA



Fdº Mª Pilar González Barez

VºBº
LA PRESIDENTA

Fdº. Carmen Sanchez Macarro

C/ Dimas Madariaga, 14 * Teléfono 923.22.30.12 * Fax 923.28.29.44 * 37005 SALAMANCA

FORMACIÓN

CURSOS Marzo - Abril



FORMACIÓN CONTINUADA

Curso

MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

Fecha: **20 Marzo**
Hora: **17,00 h**



Tendrá lugar la presentación titulada **Desarrollo y funcionamiento del Curso** en modalidad on line.

Inscripciones hasta el 16 de marzo
Plazas limitadas

Curso

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON OXIGENOTERAPIA

Fecha: **21 y 22 de marzo.**
Hora: **16,30 a 20,30 h**



Objetivos:

Proporcionar a la enfermera el conocimiento y la base para prestar al paciente con Oxigenoterapia los cuidados adecuados y específicos a su situación basados en la evidencia científica.

Objetivos Específicos:

- Comprender los principios de la fisiología de la ventilación – respiración.
- Comprender y conocer los principios de la insuficiencia respiratoria aguda.
- Comprender y aprender a manejar los distintos mecanismos que tenemos en nuestro medio para proporcionar oxigenoterapia.

Profesor: D. Fernando Benlliure Portero.
Alumnos: 50
Inscripción: 5 euros (Resto subvencionado).

Curso

ORIENTACIÓN SEXUAL EN LOS PACIENTES CRÓNICOS

Fecha: **26 al 30 Marzo.**
Hora: **16,30 a 20,30 h**



Últimas Plazas

Curso

TRATAMIENTO DE LINFEDEMAS CON DRENAJE LINFÁTICO MANUAL

Fecha: **10,11, 19 y 24 de abril .**
3,9,16,23 y 30 de mayo y 6 de junio.
Hora: **16,30 a 20,30 h**
Duración: **40 h**



Objetivos:

- Formar a enfermeras en la técnica del Drenaje Linfático Manual.
- Enseñar la anatomía y funcionamiento del sistema linfático.
- Informar de las indicaciones y contraindicaciones de esta técnica.
- Entrenar a los profesionales en la técnica.

Profesor: D^a. Gemma Hernández Díaz.
Alumnos: Mínimo 10 máximo 14.
Inscripción: 130 euros (Resto subvencionado).

Taller

INTRODUCCIÓN A LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA. COMUNICACIÓN CIENTÍFICA.

Fecha: **16 de Abril de 2012**

Hora: **9,30 a 13,30 h**

Hora: **16,30 a 20,30 h**



Objetivos:

Búsqueda de material científico. Fuentes de la información. Principios básicos de una búsqueda. EBE (Enfermería basada en la Evidencia).

Búsqueda Bibliográfica con el Método PICO (Sakett cuatro preguntas). Definir búsqueda mediante operadores booleanos y rucamientos.

Ver y experimentar con los distintos buscadores científicos de lengua castellana e inglesa con lenguaje libre y lenguaje controlado (tesauros) y con DeCS y MeSH los términos clave o descriptores.

Profesor: D. José Antonio Iglesias.

Alumnos: 20

Inscripción: Gratuito (Subvencionado por el colegio).

Curso

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Fecha: **17, 18 y 19 de Abril de 2012**

Hora: **16,00 a 21,00 h**

La distribución horaria del curso es de 20 horas presenciales. De ellas, 5 corresponden a tutorías y las 15 restantes a formación de asistencia obligatoria. (La no asistencia implica la pérdida del derecho a recibir el diploma correspondiente). Además de la formación presencial el curso tiene 60 horas de formación virtual y 70 de trabajo autónomo del alumno.

Inscripciones: En la sede colegial.

(Es obligatorio aportar originales del título de Enfermería y D.N.I.)

Curso

EL ARTE DE AMARGARSE LA VIDA O NO (APLICACIONES LABORALES)

Fecha: **2,3 y 7, 8 de mayo**

Hora: **17,00 a 20,30 h**



Objetivos:

Algunos sucesos relevantes, enfermedad, fallecimiento, se afrontan con estrategias adecuadas, pero hay otros pequeños contratiempos cotidianos, personales y laborales, importante fuente de estrés, que nos enfadan, frustran o decepcionan, a los que no prestamos atención debida y erosionan el ánimo notablemente.

Las personas pesimistas se recuperan peor de los infartos y los sufren de nuevo con más frecuencia que los optimistas. Es evidente la influencia de nuestros pensamientos y actitudes sobre la salud. No controlamos hechos, a veces, sólo lo que pensamos sobre ellos. Nuestra actitud es lo que nos hace felices o amargados.

Metodología:

Aprender haciendo. Presentaciones teóricas con dinámicas prácticas y participativas.

Profesor: D. Germán Payo Losa.

www.educahumor.com

Alumnos: 30

Inscripción: Gratuito.

Curso

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA TRANSFUSIONAL

Fecha: **14, 15 y 16 de mayo**

Hora: **17,00 a 20,00 h**



Objetivos:

Conocer los distintos componentes sanguíneos, sus indicaciones y usos, a fin de contribuir a una buena gestión que garantice la optimización de estos productos escasos y conseguir minimizar los riesgos que toda transfusión lleva implícita y la seguridad del acto transfusional.

Profesor: D. Fernando Baz – D. Jesús Pinto- D. Miguel Álvarez.

Alumnos: 50

Inscripción: 6 euros (Resto subvencionado).

Charla - Taller

IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS EN LA PREVENCIÓN Y NUTRICIÓN EN PACIENTES MAYORES CON HERIDAS CRÓNICAS

[Acreditado conjuntamente con el curso "Manejo integral del paciente con úlceras por presión"]

Fecha: **21 de mayo.**
Hora: **17,00 a 20,00 h**



Profesor: Dña Emilia Ruiz Antunez.
Alumnos: 60.
Inscripción: Gratuita.

Curso

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL

Fecha: **4,5, y 6 de junio.**
Hora: **16,30 h a 20,30 h.**



Objetivos:

- Aumentar el conocimiento del personal de enfermería en su relación integral con el paciente con tratamiento anticoagulante oral
- Fomentar la mejora de la calidad de vida del paciente con tratamiento anticoagulante oral
- Conocer distintos estudios y prácticas clínicas en referencia al autocontrol en el tratamiento anticoagulante oral

Inscripción: Gratuita.

Jornadas

JORNADA DÍA INTERNACIONAL DE LA MATRONA.

LA MATRONA CAMINANDO HACIA EL FUTURO.

Fecha: **9 de mayo.**
Hora: **17:00 a 20:00 h.**

PRESENTE Y FUTURO DE LA PROFESIÓN DE MATRONA.

ASPECTOS LEGALES DE LA PROFESIÓN.

Fecha: **10 de mayo**
Hora: **17:00 a 20:00 h**

PROTECCIÓN DEL SUELO PÉLVICO.
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA PRIMERA
PROMOCIÓN DE EIR DE SALAMANCA

Jornadas Castellano Leonesas

LA ENFERMERA EN LA ESCUELA. UN DESAFÍO DE FUTURO

Fecha: **24 y 25 de mayo.**

Objetivo:

Sensibilizar a los profesionales sobre la necesidad de la figura enfermero/a en el ámbito escolar.

La enfermera escolar no es una figura novedosa, ya esta institucionalizada en otros países en colegios privados y en el nuestro en algunas autonomías en colegios privados y colegios públicos. Estas enfermeras escolares desarrollan sus funciones en la comunidad escolar estando presente en el centro educativo durante todo el horario escolar. En breve se enviara información detallada.

Lugar de celebración:

Colegio Profesional de Enfermería

Symposium

IX SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Fecha: **7 y 8 de junio**

Lugar: **Laboral Ciudad de la Cultura, Gijón. (Asturias)**
Más información: **www.aentde.com**

Proyecciones

INVISIBLES



En colaboración con la O.N.G. Médicos Sin Fronteras, el Colegio proyectará el 15 de marzo, Invisibles

Sinopsis: Ésta es una historia de historias. Un acercamiento a aquellas personas que residen en nuestro olvido. Un deseo de dar voz a varios de los que se quedaron mudos por la indiferencia. Y un humilde homenaje a esas otras personas que

nunca apartaron su mirada de ellos. Pero sobre todo es la voluntad de cinco directores por hacer visibles a sus verdaderos y únicos protagonistas, a aquellos que creemos y preferimos seguir creyendo invisibles. Las cinco historias son: El sueño de Bianca, Cartas a Nora, La voz de las piedras, Buenos noches, Ouma y Crímenes invisibles.

FELICITACIONES

TESIS DOCTORAL

Pilar Gonzalo Martín

Desde el Colegio se felicita en esta ocasión a la nueva doctora en Enfermería Pilar Gonzalo Martín, que defendió su tesis doctoral el pasado 11 de febrero de 2012, bajo el título "Correlaciones anatomoclínicas en el paciente con traumatismo raquímedular y/o craneoencefálico: Importancia en Enfermería". La defensa tuvo lugar en el salón de actos de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la universidad de salamanca. La calificación obtenida fue de Sobresaliente Cum Laude.

Asociación de jubilados de enfermería



El pasado 12 de enero se celebró la Asamblea General Ordinaria correspondiente al año 2012. Estuvo presidida por la nueva Junta Directiva y se trataron temas de máximo interés para todos. Entre las novedades, se estableció nueva cuota y se eligió un Patrón, San Juan de Dios y cuya fiesta celebrarán el 8 de Marzo. También se trató de las actividades que quieren llevar a cabo, así como las distintas excursiones.

JUNTA DIRECTIVA

Presidente: D. Julián Petisco Vicente.

Vicepresidenta: Dña Mª Luisa Martín Armenteros.

Secretaria: Dña Ines Maillo Sánchez

Tesorera: Dña Pilar Becerro Hoyos.

Vocal:

D. Francisco Sánchez González.

Dña Alidad Sánchez Herrero

Dña Isabel Andrino Hernández.

Dña Mª Carmen González Grande.

El Colegio Profesional de Enfermería y el Ayuntamiento de Salamanca lanzan nuevo material informativo encaminado a que los mayores adquieran hábitos de vida saludables

Se han editado un total de 6.000 ejemplares del cuadernillo "Hacer ejercicio y encontrarse activo", que se han distribuido entre asociaciones de mayores, residencias, centros de salud y CEAS

"Hacer ejercicio y encontrarse activo", es el último material de la colección La prevención no tienen edad. A través de esta edición los mayores conocerán de una forma práctica y sencilla cuestiones básicas como en qué beneficia hacer ejercicio, qué tipo de ejercicios son mejores para ellos, cómo hay que prepararse, y otro tipo de consejos a tener en cuenta a la hora de realizar el ejercicio. La edición de este nuevo material está enmarcada dentro del convenio suscrito entre el Ayuntamiento y el Colegio en el que se recogen también otro tipo de actuaciones encaminadas a que los mayores adquieran hábitos de vida saludables. Es el caso de la realización de cursos y talleres, que se vienen realizando desde 2004 y de los que se han beneficiado 2.000 personas. Estas sesiones, que se imparten en centros y asociaciones de mayores. Dentro del citado convenio de colaboración también se incluye el mantenimiento del "Buzón de Salud" cuyo objetivo es recoger las consultas de los mayores en materia de salud, para asesorar individualmente al ciudadano mayor que lo solicite. La intención es que este buzón se inserte en un proyecto más amplio, que permitirá no sólo recoger sugerencias y consultas sobre temas de salud, sino que conllevará la creación de un auténtico "Rincón de salud".

Los cuadernillos pueden consultarse a través de los siguientes enlaces:

- **Hacer ejercicio y encontrarse activo.**
- **Dieta equilibrada.**
- **Hábitos de higiene saludables.**
- **La prevención no tiene edad.**
- **Utilice bien los medicamentos.**



Tratamiento de la REACCIÓN ANAFILÁCTICA

El Colegio de Enfermería de Salamanca acogió, el pasado 31 de enero, una jornada dedicada al tratamiento de la reacción anafiláctica de la mano de la alergóloga del Hospital salmantino de los Montalvos Elena Laffon. Según los expertos, en nuestro país, el conocimiento de los profesionales sanitarios en este campo de la medicina, es mejorable.

La conferencia abordó, teniendo como base la guía Galaxia, los principales ejes la actuación en reacciones anafiláticas con la intención de concienciar e implicar a los profesionales de la enfermería de su relevante papel en las mismas y de la necesidad de conocer los protocolos de actuación. A continuación destacamos algunas de las claves que Elena Laffon mostró al auditorio y que pueden consultarse en detalle en la Guía Galaxia.

El interés de este tema y su tratamiento se resume en varios factores. Entre ellos:

- La prevalencia de anafilaxia está aumentando en la población española.
- La anafilaxia es una reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal.
- La anafilaxia suele manifestarse con síntomas cutáneos como urticaria y angioedema, junto con la afectación de otros sistemas como el respiratorio, cardiovascular o digestivo.
- La adrenalina intramuscular es el tratamiento de elección en la anafilaxia en cualquier ámbito y se debe administrar precozmente.
- La triptasa serica es un marcador útil en el diagnóstico de la anafilaxia.
- Todo paciente con riesgo de sufrir una anafilaxia debería llevar consigo adrenalina autoinyectable.
- El paciente que haya padecido una anafilaxia debe ser remitido al alergólogo para estudio.

¿QUÉ ES LA ANAFILAXIA?

La anafilaxia es la reacción alérgica más grave que puede ocurrir, pudiendo incluso llegar a comprometer la vida del paciente. Existen datos epidemiológicos que nos indican que los casos de anafilaxia están aumentando en España. Es muy importante diagnosticar inmediatamente los casos de anafilaxia en el momento agudo y realizar el mejor tratamiento disponible en la mayor

brevedad posible. Posteriormente, es esencial realizar un diagnóstico etiológico, un seguimiento adecuado y educar al paciente ante posibles nuevos episodios. En ocasiones se confunden los síntomas de la anafilaxia y no se aplican los tratamientos adecuados.

CAUSAS DE LA ANAFILAXIA

Las causas más frecuentes de anafilaxia son alimentos, fármacos y picaduras de himenópteros, ocupando los primeros puestos en la mayoría de las series publicadas. La importancia relativa de cada uno de ellos varía considerablemente en función de la edad, así los alimentos son la causa más importante en la infancia y los fármacos son más frecuentes en adultos. Según la edad, los alimentos más frecuentemente implicados son:

- En adultos: frutas, frutos secos, marisco y pescado.
 - En niños: huevo, leche, frutos secos, pescado y marisco.
- Los fármacos más frecuentemente implicados en reacciones anafiláticas son antibióticos betalactámicos, antiinflamatorios no esteroideos, otros agentes antiinfecciosos no betalactámicos y medios de contraste radiológicos. El látex constituye una causa importante en el medio hospitalario.

TRATAMIENTO DE LA REACCIÓN ANAFILÁCTICA

El éxito del tratamiento de una reacción anafiláctica depende de varios factores: la preparación del personal que atiende al paciente, el reconocimiento temprano de la anafilaxia y el tratamiento precoz y agresivo.

En muchas ocasiones el diagnóstico de anafilaxia no es evidente, por eso la aproximación al paciente con anafilaxia debe ser sistemática.

En general, los signos clínicos de enfermedad son similares cualquiera que sea el proceso subyacente, porque reflejan un fallo en las funciones respiratoria, cardiovascular y neurológica.

Tratamiento específico según: entorno, personal, equipamiento y medicación disponible

El tratamiento específico de la reacción anafiláctica depende del:

ENTORNO

El manejo de un paciente con anafilaxia no es el mismo si se realiza en la calle, de forma ambulatoria, o en un hospital. Los recursos disponibles y la accesibilidad a un hospital condicionan la asistencia. En la calle debe solicitarse de forma rápida una ambulancia para un traslado a un servicio de urgencias (teléfono 112).

PERSONAL

Todo el personal sanitario debería ser capaz de iniciar el tratamiento de un paciente con una reacción anafiláctica a la vez que pide ayuda. Tanto el personal voluntario de rescate, socorristas de playa, personal de enfermería, etc., deberían estar capacitados y puestos al día periódicamente para poder tratar una anafilaxia. Los planes de actuación por escrito son de gran utilidad.

TABLA CAUSAS DE ANAFILAXIA

Medicamentos y medios diagnósticos	46,7-62%
Alimentos	22,6-24,1%
Picaduras de insectos	8,6-13,9%
Factores físicos	3,4-4%
Otros (incluye látex)	7,26%
Idiopática	3,4-5%

EQUIPAMIENTO Y MEDICACIÓN DISPONIBLE

En todo centro médico debería haber un carro de parada con el instrumental y la medicación necesaria para llevar a cabo una resucitación cardiopulmonar y tratar una reacción anafiláctica. El personal debe estar familiarizado con el equipo y la medicación debe ser revisada periódicamente.

Todo paciente que ha sufrido una reacción anafiláctica debe ser monitorizado tan pronto como sea posible. Esto incluye como mínimo pulsioximetría, medición de TA y monitorización electrocardiográfica. También en los botiquines de urgencias (empresas, escuelas, centros comerciales...)

debería haber medicación para tratar una anafilaxia, lo que incluye adrenalina autoinyectable.

TABLA MATERIAL Y MEDICACIÓN NECESARIOS PARA TRATAMIENTO DE UNA ANAFILAXIA

1. Fonendoscopio, pulsioxímetro y tensiómetro
2. Torniquetes, jeringas y agujas IV e IM
3. Adrenalina acuosa 1/1000
4. Equipo para administración de oxígeno
5. Material para administrar fluidos IV
6. Material de intubación
7. Antihistamínicos IV
8. Corticoides IV
9. Vasopresores IV (dopamina, noradrenalina,...)
10. Glucagón
11. Desfibrilador
12. Beta-adrenérgicos inhalados

REQUISITOS MÍNIMOS DE LA ATENCIÓN A UN PACIENTE CON SOSPECHA DE ANAFILAXIA

- Reconocimiento de su estado de gravedad.
- Solicitud temprana de ayuda.
- Tratamiento inicial basado en la aproximación ABCDE29.
- Adrenalina cuando este indicado.
- Estudio y seguimiento posterior por un alergólogo.

POSICIÓN DEL PACIENTE

Los pacientes que han sufrido un episodio de anafilaxia deben ser colocados en posición cómoda, tumbados, con las piernas elevadas para así aumentar el flujo sanguíneo.

Esta posición no es aconsejable en caso de vómitos o dificultad respiratoria. Deben evitarse los cambios posturales, especialmente el levantar al paciente o mantenerle en bipedestación, ya

que pueden empeorar el compromiso hemodinámico.

Los pacientes que estén inconscientes, con respiración espontánea, deben ser colocados en decúbito lateral. Las mujeres embarazadas deben colocarse en decúbito lateral izquierdo para evitar compresión de la vena cava. Debe asegurarse la permeabilidad de la vía aérea en todo momento.

RETIRADA DEL ALÉRGENO

La retirada del alérgeno no siempre es posible. Debe tenerse en cuenta:

- Suspender la administración de fármacos supuestamente responsables de la anafilaxia (Ej. suspender la administración IV de un antibiótico o un analgésico).
- Retirar el aguijón tras picadura de abeja. En este caso prima la rapidez de la extracción sobre la forma de hacerlo.
- No intentar provocar el vómito en una anafilaxia producida por alimentos, pero sí retirar restos alimentarios de la boca.
- Evitar productos de látex (guantes, sondas...) si se sospecha alergia al mismo.
- No retrasar el tratamiento definitivo si la evitación del alérgeno no es fácil.

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

La anafilaxia es una causa infrecuente, pero potencialmente reversible, de parada cardiorrespiratoria. El tratamiento estará basado en un soporte vital básico y avanzado.

El primer paso es identificar al paciente con reacción anafiláctica y riesgo de parada cardiorrespiratoria y avisar al personal cualificado antes de que tenga lugar dicha parada.

Son síntomas/signos de alarma: la rápida progresión de los síntomas, el distress respiratorio (sibilancias, ronquera, taquipnea, estridor, cianosis), los vómitos persistentes, la hipotensión, las arritmias, el síncope, el dolor torácico, la confusión, la somnolencia y el coma.

En la guía, pueden consultarse otros temas de interés sobre este campo como el diagnóstico de la anafilaxia o los fármacos y su forma de administración

ALGUNOS DATOS SOBRE LA GUÍA GALAXIA

GALAXIA es la primera guía consensuada española sobre actuación en anafilaxia. Para su realización se contó con profesionales con una amplia experiencia en el diagnóstico y tratamiento de la anafilaxia, representando a varias sociedades:

- Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica.
- Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica.
- Sociedad Española de Medicina de

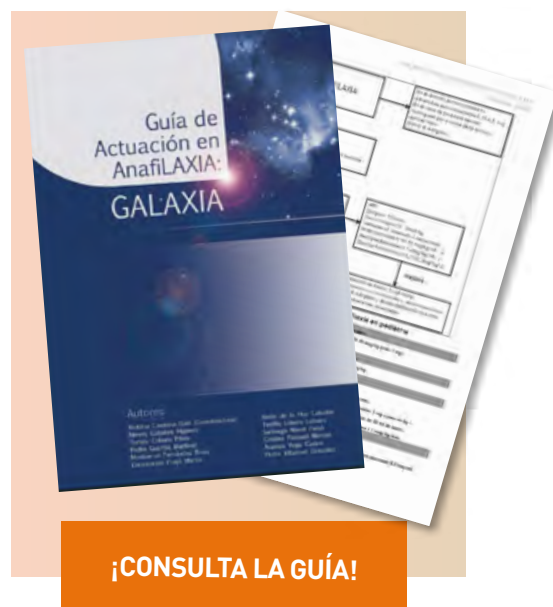
Emergencias.

- Sociedad Española de Urgencias Pediátricas.

En esta guía supone un consenso actualizado en el diagnóstico y tratamiento de las reacciones anafilácticas. En su contenido destacan las recomendaciones prácticas sencillas de aprender y fáciles de aplicar en la mayoría de los casos de anafilaxia, contemplando además las peculiaridades en la edad pediátrica de las reacciones anafilácticas. El documento ha sido incluido en el catálogo de guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud (GuíaSalud), además de publicarse como documento de consenso en la revista Medicina Clínica (marzo de 2011).

Hasta la fecha, 2009, no existía una guía consensuada sobre la actuación en anafilaxia en España. Es deseo de los autores que la guía ocupe un lugar destacado en los protocolos de atención médica en servicios de urgencia y emergencia, en atención hospitalaria y extra hospitalaria (centros de salud, centros de especialidades, medicina rural, etcétera) tanto para el personal médico como de enfermería.

Por último, es importante destacar que en esta guía se ha realizado un consenso actualizado en el diagnóstico y tratamiento de las reacciones anafilácticas, que se dan recomendaciones prácticas sencillas de aprender y fáciles de aplicar en la mayoría de los casos de anafilaxia. Se contemplan las peculiaridades en la edad pediátrica de las reacciones anafilácticas y cubre las necesidades de los profesionales sanitarios en esta área de conocimiento y fundamentalmente mejorara el diagnóstico y tratamiento de la anafilaxia, disminuyendo la morbilidad y sobre todo la mortalidad por esta causa en nuestro país.



Cuidados paliativos

Un tipo especial de cuidados diseñados para proporcionar bienestar o confort y soporte a los pacientes y sus familiares en las fases finales de una enfermedad terminal, los Cuidados Paliativos.

En este número de la revista nos acercamos al mundo de los cuidados paliativos. Lo hacemos de la mano de expertos que forman parte del equipo interdisciplinar de esta unidad en los Montalvos y que el pasado mes de enero, estuvieron en el colegio con una conferencia sobre la importancia de la atención psicológica y social en cuidados paliativos.



Equipo EAPS: Martín López, Ruth., Sánchez Fuentes, Juan Manuel Tejedor Rodríguez, Eva. **Director:** Francisco José Vara Hernando. **Coordinadora:** A. Mercedes García Pérez.

Asociación para los Cuidados Paliativos y Tratamiento del dolor.
Hospital "Los Montalvos" Salamanca.

Dos objetivos principales marcaron el rumbo de la conferencia. Por un lado, dar a conocer el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital "Los Montalvos", la filosofía de los Cuidados Paliativos. **Y en segundo lugar,** explicar la labor que realiza el Equipo de Atención Psicosocial, sus componentes y sus funciones. Los Cuidados paliativos no aceleran ni detienen el proceso de morir, solamente intentan estar presentes y aportar los conocimientos especializados en Cuidados Médicos y psicológicos, y el soporte emocional y espiritual durante la fase terminal en un entorno que incluye el hogar la familia, los amigos. La atención posterior al fallecimiento es fundamental para los miembros de la familia. Los voluntarios juegan un rol importante en el soporte de la familia.

UN POCO DE HISTORIA

La cuna del movimiento Hospice y los Cuidados Paliativos surge en Inglaterra en los años cuarenta de la mano de **Cicely Saunders**, fundadora del St. Christopher's Hospice. En **1969**, en Estados Unidos, Canadá, Montreal, se introdujo el concepto de Unidad de Cuidados Paliativos dentro de los Hospitales para enfermos agudos. Belfair Mount, inauguró la unidad del Royal Victoria Hospital en Montreal. Pero es Canadá el lugar al que se le debe el término de "Cuidados Paliativos" que parece describir mejor la filosofía del cuidado que se otorga a pacientes terminales, ya que, el concepto de Hospice parece más ligado a la estructura física de la institución. En Europa los C.P. se desarrollan a partir de los años **60**. Son pioneros los trabajos de **V. Ventafrida** sobre el tratamiento de Cáncer en Milán. En España, la primera unidad de Cuidados Paliativos se inició en **1982** en el **Hospital Marqués de Valdecilla**, promovida por Jaime Sanz Ortiz.

En **1987** se constituyó la Unidad del Hospital Santa Creu de Vic en Barcelona.

En **1999** se inaugura la Unidad de Cuidados Paliativos de Salamanca, en el Hospital "Los Montalvos". Posteriormente se crean los equipos de soporte domiciliarios. En Salamanca tenemos dos, uno que cubre la ciudad y otro la provincia.

Otro hito importante para nuestro equipo ha sido la implantación en España del **Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas de la Obra Social "la Caixa"** que comienza en el año 2009 cuyo objetivo es atender a personas con Enfermedades Avanzadas y a sus familias, especialmente los aspectos emocionales, espirituales y sociales; generar evidencia y experiencia de modelos efectivos y eficientes de atención, intervención, y evaluación; así como diseminar conocimiento en estas áreas a través de actividades formativas.

APORTACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Somos un **equipo multidisciplinar**, damos soporte emocional la paciente y familias, interviniendo junto al equipo interdisciplinar de la Unidad de Cuidados Paliativos de los Montalvos y con el equipo de soporte domiciliario de Salamanca y Provincia.

Nuestra intervención es a tres niveles:

- 1.- Prevención de problemas y sensibilización, comunicación terapéutica counselling.
- 2.- Asesoramiento y detección de factores de riesgo y sobrecarga familiar y posible claudicación familiar.
- 3.- Intervención directa en situaciones complejas:
 - Soporte emocional a pacientes y familias.
 - Atención espiritual.
 - Apoyo Social.
 - Atención al duelo complicado.

PRINCIPALES NOVEDADES EN ESTE ÁMBITO PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL., QUE SE ESTÁN LLEVANDO A CABO EN EL HOSPITAL LOS MONTALVOS

La implantación de un equipo de apoyo psicosocial EAPS desde 2009 subvencionado por la Obra Social "La Caixa".

El Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas de la Obra Social "la Caixa" fue diseñado por el Observatorio "Quality" de Atención al Final de la Vida - Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Programas Públicos de Cuidados Paliativos, del Instituto Catalán de Oncología, a petición expresa de la Obra Social "la Caixa", como uno de los elementos de la misión de la Obra Social de atender las necesidades menos cubiertas de personas en situación de vulnerabilidad, especialmente con enfermedades avanzadas y terminales.

La misión del Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas de la Obra Social "la Caixa" es la de promover, en España e internacionalmente, la atención integral de las necesidades de las personas con enfermedad avanzada mediante la generación de experiencia y evidencia, especialmente en la atención psicosocial, espiritual, la atención del duelo y el soporte a los Profesionales.

Los EAPS (Equipos de atención psicosocial) se implementaron al inicio de 2009. Se constituyeron 30 EAPS, con un total de 120 profesionales, de los que un 58% eran psicólogos, un 22% trabajadores sociales, un 22% enfermeras y el 2% restante, otros profesionales (médicos, sacerdotes, etc.). Los EAPS están distribuidos por las 17 Comunidades Autónomas (CCAA) de España, con un mínimo de 1 EAPS

por CCAA. Actualmente, el número de EAPS es de 29, uno de ellos pediátrico, y la cifra de dispositivos de Cuidados Paliativos que reciben apoyo por parte de los EAPS (equipos de soporte domiciliario, equipos de soporte Hospitalario, unidades de Cuidados Paliativos de agudos y unidades de Cuidados Paliativos en centros socio sanitarios) es de 165.

Los miembros de los EAPS siguieron un programa de formación común específicamente diseñado para el Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas de la Obra Social "la Caixa". Esta formación general se sigue ampliando y actualizando permanentemente, profundizando en aspectos más específicos, en función de los nuevos retos y necesidades identificados.

La organización funcional de los EAPS también contempló el diseño, desarrollo y utilización sistemática de una documentación de registro asistencial, así como el seguimiento periódico de la gestión estratégica y de la actividad realizada.

El modelo de atención propuesto es el modelo de necesidades multidimensional de pacientes y familiares, creemos haber aportado apoyo social y psicológico.

Aún hoy hay muchos equipos de CP en España que no cuentan con psicólogos o trabajadores sociales. El contar con estos profesionales permite tener un equipo interdisciplinar que, da soporte psicológico y social a pacientes y familiares desde el momento del diagnóstico de enfermedad terminal, hasta fallecimiento del paciente, posteriormente el seguimiento en duelo de los familiares, cubriendo sus necesidades psicológicas y sociales a lo largo de todos los cambios que se van produciendo en este periodo. Por otro lado, supone contar con un soporte a los profesionales de cara a la prevención y tratamiento de todas las complicaciones derivadas de trabajar diariamente con este tipo de personas, pudiendo recibir formación tanto los profesionales como los voluntarios y gestionando la labor de los voluntarios. Otra aportación del EAPS tiene que ver con investigar los aspectos psicosociales que son relevantes en los equipos de Cuidados paliativos de cara a mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares que necesitan estos recursos. Por otro lado, el hecho de que unos 165 profesionales que componen los EAPS en España trabajen siguiendo una misma metodología y reporten datos de las intervenciones realizadas diariamente le da un potencial ilimitado al programa de cara a la constante evaluación y mejora de los tratamientos psicosociales aplicados.



LA EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

No existe en la actualidad la figura del Psicólogo Clínico experto en Cuidados Paliativos ni de Trabajador Social. Nosotros, sí hemos realizado el posgrado en formación de Cuidados Paliativos consistente en formación de un año realizada por la Caixa, con la Colaboración de la Universidad de Barcelona, y el ICO.

LAS EXPERIENCIAS MÁS ENRIQUECEDORAS PARA PROFESIONALES Y PACIENTES

Para los profesionales, el poder compartir el final de la vida de una persona, pudiendo serle útil a él y sus familiares, pudiendo contribuir dentro de lo posible a mejorar su bienestar y calidad de vida en sus últimos días. Cuando te sonríen, te dan las gracias, te abrazan, te dicen lo que ha supuesto para ellos el sentirse acompañados y cuidados hasta el final, es algo difícil de explicar con palabras.

Para los pacientes y familiares, sentir la humanidad y cercanía de los profesionales, sentirse cuidados, apoyados, acompañados, respetados, queridos, valiosos hasta el final, les ayuda no solo a asimilar y adaptarse a la difícil situación de pérdida, sino también, a poder seguir adelante con la sensación de que hicieron todo lo posible por su ser querido, a darse cuenta que la vida sigue y que hay muchas personas que les necesitan y les quieren, por los que seguir luchando cada día.

RECONOCIMIENTO SOCIAL DE LA LABOR QUE DESEMPEÑAN DESDE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

En los últimos años el peso que se está dando a los cuidados paliativos en los medios de comunicación ha aumentado exponencialmente, incrementando así el conocimiento de la población general sobre esta área, dando a conocer la

importancia de cuidar a las personas con enfermedades avanzadas y sus familias. Como resultado de esta necesidad en los últimos diez años se han duplicado el número de equipos de cuidados paliativos en España

LAS PRINCIPALES DEMANDAS / NECESIDADES DE PACIENTES Y FAMILIARES EN ESTE ÁMBITO

Las personas con enfermedades avanzadas y sus familias además de un adecuado control de síntomas demandan cada vez con mayor fuerza el disponer de un buen soporte psicológico y social durante todo el proceso ya comentado.

LOS BENEFICIOS PARA PACIENTES Y FAMILIARES CON LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN CUIDADOS PALIATIVOS.

El recibir una atención integral y de calidad por parte de los servicios sanitarios se está convirtiendo en una prioridad ineludible en la sociedad actual. Con respecto a la atención psicosocial, como parte de esta atención integral, supone contar con profesionales bien preparados de cara a hacer frente a todas las complicaciones que a nivel psicológico y social se nos plantean cuando recibimos un diagnóstico de situación de terminalidad, relacionadas con el soporte emocional y social, adaptación a los constantes cambios, gestión de asuntos pendientes, problemas en la comunicación familiar, pautas de acompañamiento y cuidados, trabajo del área espiritual, cierre del ciclo vital, prevención de duelos complicados, etc. La atención psicosocial se incluye dentro del equipo sanitario interdisciplinar que es necesario para contribuir a lograr el mayor nivel posible en la calidad de vida y bienestar de los pacientes con enfermedades avanzadas y de sus familias.



Superar el stress la ansiedad y la frustración con Enrique Simó

Entrevistamos a ENRIQUE SIMÓ, consultor, formador y coach ejecutivo en el área de desarrollo personal y organizativo, que estará en el Colegio de Enfermería de Salamanca el 9 y 10 de marzo para impartir el taller “Cómo superar el stress, la ansiedad y la frustración”. Un curso que está dirigido a todos aquellos profesionales que sientan no poder dar una respuesta emocional equilibrada ante los estímulos de presión del entorno, ya sea por exceso de trabajo, por situaciones conflictivas o porque tienen bajo su responsabilidad a un grupo de personas.

El objetivo principal del taller es proveer al profesional de la sanidad del entendimiento de las causas del stress, la ansiedad y la frustración, así como de estrategias personales adecuadas y habilidades de coaching para evitar y finalmente superar la tensión y el malestar provocado por las circunstancias actuales.

Utilizando una metodología interactiva, dinámica, participativa y grupal los asistentes aprenden a cuestiones como crear un estado de relajación mental y físico mediante sencillas prácticas de relajación, a desarrollar una actitud positiva en situaciones conflictivas, a controlar las emociones negativas, a aplicar nociones básicas de coaching, o a plantear su plan de acción personal para tratar y prevenir el stress.

Con Enrique Simó hemos hablado sobre inteligencia emocional, en una interesante conversación, que ahora reproducimos:



- Se dice que la inteligencia es la capacidad para adaptarse al medio, pero ¿qué tipo de inteligencia?

- La palabra inteligencia proviene del latín, intellegentia, que proviene de intellegere, término compuesto de inter ‘entre’ y legere ‘leer, escoger’, por lo que, etimológicamente, inteligente es quien sabe escoger. También se define como la capacidad de entender,

asimilar, elaborar información y utilizarla para resolver problemas. Cuando se trata de resolver problemas de datos, cifras, entonces necesitamos utilizar nuestra inteligencia operativa. Es el tipo de inteligencia que hemos aprendido a desarrollar a lo largo de toda nuestra educación tanto en la escuela como a niveles superiores. Cuando se trata de resolver problemas en las relaciones, situaciones en las que intervienen elementos emocionales, necesitamos otro tipo de inteligencia. Una inteligencia que nos permita reconocer y comprender nuestros propios estados de ánimo, saberlos canalizar adecuadamente para que no nos influyan en nuestro trabajo, en nuestras decisiones y en nuestras interacciones con los demás. A esta la llamamos Inteligencia Emocional, que también podemos definirla como la capacidad para reconocer, captar, comprender, controlar, canalizar, modificar estados de ánimo propios y ajenos. Hay otro tipo de inteligencia que nos ayuda a comprender aquellos aspectos que trascienden nuestra

realidad cotidiana. Nos referimos a la Inteligencia Espiritual. Podríamos definirla como la capacidad para experimentar nuestra identidad espiritual y libre de “egos” que nos limitan y actuar desde esa conciencia.

- ¿Cuáles son los elementos básicos de la inteligencia emocional?

- Según Daniel Goleman la Inteligencia incluye dos tipos de competencias, las competencias personales que determinan el modo en que nos relacionamos con nosotros mismos y las competencias sociales que determinan el modo en que nos relacionamos con los demás. En las competencias personales nos encontramos con la autoconciencia, la autogestión y la motivación y en las competencias sociales, la empatía y las habilidades sociales.

- ¿Cómo se reconoce la inteligencia emocional? ¿es una capacidad innata en algunas personas y casi imposible de desarrollar en otras?

- Las personas con Inteligencia emocional reconocen sus sentimientos y emociones, y son conscientes de donde vienen. Comprenden los vínculos entre pensamientos, palabras y acciones. Saben por experiencia el modo en que sus sentimientos influyen en su rendimiento. Sus decisiones están basadas en principios y valores. Saben que su conducta es una función de sus decisiones, no de sus condiciones. Son conscientes de que para hacer que algo suceda deben asumir su responsabilidad personal y tomar la iniciativa.

Algunas personas la tienen más desarrollada que otras pero la buena noticia es que se puede educar y desarrollar con entrenamiento, independientemente de la edad que tengamos.

- Es eficaz en situaciones de crisis, es decir, ¿somos las personas en una situación de estrés o ansiedad, o ante un problema, “serenas” para utilizar los recursos de la inteligencia emocional que conocemos en la teoría?

- Si no ha habido entrenamiento previo es difícil que podamos hacer uso de las competencias

emocionales. Es lo mismo que un profesional de la sanidad que no ha recibido formación en primeros auxilios, ¿qué puede hacer ante una situación de urgencia?

Todo en la vida requiere entrenamiento y en base a la práctica y más práctica se alcanza la perfección. No hay otra manera.

- Puede desarrollarse la inteligencia emocional. Qué técnicas son las más adecuadas para ello

- La práctica principal para el desarrollo de la IE es la autoconciencia; por un lado es necesaria la reflexión personal y el análisis, así como la meditación, visualización, contemplación, y por otro lado las conversaciones significativas, el compartir experiencias con otros, aprender de experiencias ajenas. Una práctica muy efectiva es la del “observador desapegado”. Aprender a observarme sin emitir juicios, ni críticas, ni influirme por sentimientos negativos. Aprender a observar, a contemplar de forma desapegada tanto mi manera de actuar como las circunstancias que me rodean. Esta práctica me permite actuar con más efectividad, libre de emociones negativas y también descubrir el aprendizaje de cada situación para el futuro. Pocos tesoros son tan valiosos como la experiencia extraída de una actitud de aprendizaje constante.

- ¿Qué tipo de inteligencia debe predominar en los profesionales directamente vinculados a la sanidad? ¿y en los directivos de la sanidad?

- Hay dos ámbitos profesionales donde predomina el estrés laboral y todo lo que esto conlleva y son el ámbito educativo y el de la sanidad. La razón principal es que hay una interacción constante con personas. Teniendo en cuenta este dato, la IE es esencial para un profesional de la salud. Para su salud personal y para saber abordar las distintas situaciones a las que está expuesto constantemente en su día a día. La IE es fundamental para todo tipo de directivos ya que su tarea principal es dirigir personas en cualquier organización.

- ¿Cómo puede ayudar la inteligencia emocional en el contexto actual de crisis en las relaciones laborales?

- La IE y en este caso añadiría la Inteligencia espiritual son importantes para los momentos de crisis que estamos viviendo. Estos tipos de Inteligencia nos ayudan a gestionar nuestras emociones, a responder desde la calma y la serenidad, a encontrar nuevas alternativas y perspectivas, a ver las situaciones de una manera más constructiva y esperanzadora.

- Son la inteligencia emocional y la operativa aunque deberían ser complementarias, no en cierto sentido, contradictorias?

- Ambas inteligencias son necesarias y útiles. La dificultad aparece cuando las queremos utilizar para propósitos diferentes. Cada inteligencia está diseñada para cumplir un propósito específico. Un ser humano equilibrado es aquel que ha desarrollado todas sus inteligencias y las utiliza en el momento adecuado para la circunstancia adecuada. Esto a priori parece muy difícil pero en la medida que vamos desarrollando autoconciencia y practicamos ejercicios de meditación y reflexión, nos damos cuenta de que no es tan difícil, tan solo requiere atención y práctica.

- Qué es la inteligencia espiritual y cuál es su relación con la emocional y la operativa.

- La Inteligencia espiritual es un nivel superior, si me enfoco en ella, esta me ayuda a desarrollar las otras con más facilidad. La Inteligencia espiritual me permite gobernar mi mundo interior y desde ese espacio utilizar mis recursos internos y externos para conseguir los mejores resultados en todo aquello que me proponga.

El conocimiento de uno mismo es algo fascinante que cuando uno empieza no puede dejarlo, y no tiene fin, podemos seguir aprendiendo y desarrollando nuestras inteligencias hasta el último segundo de nuestras vidas.



El papel de enfermería en el autocontrol del tratamiento anticoagulante oral

El tratamiento anticoagulante oral se utiliza en situaciones que comportan un riesgo elevado de trombosis y/o embolia, ya sea como prevención primaria o como prevención secundaria en aquellos casos en que el paciente ya ha sufrido un evento tromboembólico.

En España existen aproximadamente 1 millón de pacientes que toman tratamiento anticoagulante oral (Sintrom®, Aldocumar®) de forma crónica. Representan un 1,5 % de la población global y el crecimiento anual se sitúa en torno al 15 %.

Los anticoagulantes orales (ACO) son fármacos que actúan inhibiendo de forma competitiva la acción de la vitamina K, de manera que impiden la síntesis completa de las proteínas de la coagulación que dependen para ello de dicha vitamina (los factores procoagulantes II, VII, IX y X y los anticoagulantes naturales Proteína C y Proteína S).

Con el tratamiento anticoagulante oral (TAO) se pretende restablecer de manera controlada el proceso normal de coagulación, lo que exige el mantenimiento de unos niveles concretos de anticoagulación: ni muy elevados, porque habría riesgo de hemorragia; ni muy bajos, porque el anticoagulante no sería efectivo como prevención.

En la práctica, mantenerse en estos niveles concretos de anticoagulación se consigue monitorizando analíticamente al paciente con determinaciones periódicas del tiempo de protrombina. Para mantener los parámetros deseados de anticoagulación se precisa una dosis diaria ajustada del fármaco anticoagulante, que se determina teniendo en cuenta los factores farmacocinéticos y farmacodinámicos, además de variables como la dieta (más o menos rica en vitamina K), la ingesta de alcohol, la posible presencia de malabsorción intestinal, diarrea, hipertiroidismo, fiebre, la administración concomitante de fármacos y el estilo de vida del paciente. Actualmente, existen varios modelos para realizar el control del TAO:

- Médicos particulares (cardiólogos y familia)
- En Medicina Primaria
- Unidades especializadas en hospitales
- Autocontrol (Self-monitoring)
- Autoanálisis (Self-testing)
- Autodosificación (Self-management)

En la última década se han incorporado a la práctica unos pequeños aparatos portátiles, los coagulómetros, que permiten la realización del tiempo de protrombina con sólo unas gotas de sangre capilar, con una precisión comparable a la de los métodos analíticos convencionales y con los que se obtiene el resultado con gran rapidez. Este hecho aumenta la convicción de que es posible mejorar la atención a los pacientes, dando una nueva dimensión a la labor de los profesionales de enfermería y gestionando de forma más óptima los recursos de los que disponemos.

Es muy difícil encontrar una sola enfermera que, en cualquier día de su labor asistencial –independientemente de su lugar de trabajo y especialización– no tenga contacto con algún paciente que esté tomando tratamiento anticoagulante oral (TAO).

Entre las actuaciones de enfermería con el colectivo de pacientes en TAO se incluyen: asesorar y educar a esos pacientes y familiares para que tomen conciencia de lo importante que es un buen control, realizar un seguimiento de la adaptación al tratamiento y dar pautas de cómo actuar ante la aparición de complicaciones. La enfermera cuida del paciente de forma integral y se convierte en referente y aliado.

En nuestro sistema sanitario coexisten las unidades especializadas de los grandes Hospitales (Servicios de Hematología-Coagulación) y la descentralización hacia los centros de asistencia primaria.

La enfermería especializada en el control del TAO tiene un papel fundamental y central tanto en la educación del paciente como en la parte asistencial. Se encargará de la formación y supervisión de los pacientes, y como expertos asistenciales podrá realizar controles de coagulación, dar una respuesta integral al paciente o derivarlo adecuadamente si consulta por complicaciones graves.

¿POR QUÉ AUTOCONTROL DEL TAO?

Plantear en el año 2012 en España la conveniencia de impulsar de forma generalizada el autocontrol del TAO es, sencillamente, un ejercicio de coherencia. Y no es más que una consecuencia de trabajos clínicos publicados en los últimos años, donde existe una argumentación clínica, relacionada con la calidad de vida del paciente y económica aplicando

el concepto “Medicina basada en la evidencia”.

MONITOR MEDICAL, LA ENFERMERÍA Y EL CONTROL DEL TAO

Monitor Medical nace con la vocación de que el autocontrol se convierta en una realidad para muchos pacientes anticoagulados. La meta es que cualquier paciente en TAO disponga de los medios materiales, la formación adecuada y la supervisión necesaria para que su autocontrol sea eficaz y seguro, y que pueda mejorar su calidad de vida. Los profesionales de enfermería son su principal activo y piedra angular del proyecto.

Esto es posible, gracias al trabajo de los profesionales de enfermería, a su capacidad de adaptarse a nuevas formas de hacer las cosas; formándose, asumiendo nuevas tareas y empatizando con los pacientes. Porque está claro que aquí el objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente anticoagulado. Está demostrado que los equipos de profesionales cualificados mejoran significativamente los resultados y la satisfacción de los usuarios. En Monitor Medical se apuesta por el trabajo en equipo, acerca este servicio a los ciudadanos facilitando la participación en el autocuidado de su salud.

Desde Monitor Medical queremos que el autocontrol llegue a todos los pacientes anticoagulados y acompañarles en ese camino con humanidad, profesionalidad y calidad del servicio.

AUTOCONTROL DEL TAO Y MONITOR MEDICAL

La misión de Monitor Medical es ofrecer a los pacientes en TAO una serie de servicios económicamente viables, que les permitan llevar a cabo un proceso completo de autocontrol, integrándoles en un entorno (el de Monitor Medical) donde serán tratados de forma personalizada, asegurando que su control será eficaz, efectivo y profesional.

Montserrat Rambla
Maryam El-Hallaj Lista

Enfermera y Asesora Sanitaria de
Monitor Medical en Salamanca



Mal de muchos... problema de todos

El Sacyl penaliza a los que cumplen, escribía Marcial en estas mismas páginas allá por el mes de Junio de 2011. Consideraciones que cobran más relieve, si cabe, dada la cercanía del mes de abril y el próximo aumento de jornada para todos los empleados públicos.

Pero en ese artículo faltaban las condiciones de jornada de, al menos, 16 (dieciséis) enfermeros que trabajamos, también para "La Junta", pero en Servicios Sociales.

A diferencia de nuestros homólogos en Sacyl, y a pesar de "correr" los tres turnos, **no tenemos ninguna reducción anual horaria**. En pocas palabras, una enfermera con turno rotatorio en la Gerencia de Servicios Sociales **trabaja las mismas horas que, por ejemplo, un administrativo que lo hace de lunes a viernes, en turno de mañana y con horario flexible**.

Mientras en Sacyl hasta 2005 el turno rotatorio con 42 noches era de 1.530 horas, en la Gerencia de Servicios Sociales, con casi 50 noches, 1.711 horas anuales. Después de 2005, en Sacyl, con turno rotatorio y 42 noches: 1.498 horas, mientras que en Servicios Sociales 1.561 horas.

Con el nuevo "arreón", en Sacyl haréis 1.530 y los "sociales" nos iremos hasta las 1672,5.

Por supuesto, no hay solape de jornada ni nada que se le parezca y, habida cuenta que en muchos turnos sólo hay una enfermera, "dar el cambio" con hasta 137 pacientes puede llevar su tiempo.

Además de ésta situación, el salario tampoco nos acompaña. Con la misma antigüedad y turnos, en la mano, la diferencia es de entre 500 y 700 euros mensuales. No tenemos derecho a carrera profesional (**como "no somos sanitarios sino ¿sociales?"** llegando hasta a dudar "si nos es de aplicación la LOPS"),... en una clara confusión del lugar de ejercicio profesional con la profesión. Y para rizar el rizo, cuando convocan pruebas para la bolsa de empleo: *...//El artículo 35 del Convenio Colectivo para el personal laboral de la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y Organismos Autónomos dependientes de ésta, establece que la contratación del personal laboral temporal, a excepción del docente y sanitario que se regirá por sus normas específicas,*...

Más claro que **no nos consideran sanitarios, imposible**. Y podríamos extendernos hasta...

Y recordar desde aquí a nuestros compañeros que fuimos transferidos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (de donde viene el Insalud) y que todos accedimos por Oposición, de las que se convocaban, entonces, en el BOE.

Lo dicho: mal de muchos... problema de todos, de nuestra profesión.

Fracisco Jose de la Cruz





SER PERRA

Germán Payo Losa www.educahumor.com



Un ladrido en mi nuca me congeló el aliento. Giré la cabeza y otro ladrido en la cara, más fuerte aún, me electrizó el cuerpo. Nadaba a unos cien metros de la orilla, en la playa de Arnía, Santander, girando la cabeza hacia el mar y no lo vi acercarse, de ahí el susto. Veía aterrado como un pastor alemán se lanzaba hacia mí y di dos patadas para alejarme. Aún no podía creerlo. "Es absurdo ¿Cómo va a haber un perro aquí?" Cada día, sobre las nueve, bajaba a nadar antes del desayuno. Me alejaba habitualmente para disfrutar en paz, sin molestias, a pesar de que solía estar solo. Me sentía en forma e intenté alejarme de él nadando a toda potencia. Inútil. Seguía pegado a mí y cada vez más furioso. Mi familia padece del corazón y si a mí no me dio un infarto allí, es que no he heredado esa propensión. Cuando monto en bici por el campo, hay perros que salen de los chalets, o fincas y se lanzan ladrando a todo el que pasa. Lo sufría más cuando iba con toda la familia. El perro de unos amigos vino un día a vernos a un campamento y corría feliz largos trechos descargando toda la energía retenida en sus cortos paseos diarios alrededor de la manzana. Además he pisado varias veces cacas, lo que incrementa mi cariño perruno. Con este historial, cuando mis hijas dijeron que querían una perra dije: "¡No! Un perro no es para estar en un piso sino en el campo". Tres años se pasaron insistiendo. Al final, quería ir

un año fuera de España y ellas no. En la negociación chantajeé con ceder. Ahora estoy al otro lado, el de los dueños de perra, y veo otro punto de vista que jamás imaginé. Nos roba un montón de tiempo, visitas al veterinario, vacunas, operaciones, medicinas, paseos... Pero una perra en la familia es:

La mejor psicóloga que te puedes imaginar. Cuando mis hijas llegaban destrozadas con el cansancio de examen tras examen reflejado en sus rostros, la perra las recibía moviendo el rabo, corría hacia ellas, brincaba y jugueteaba. Su entusiasmo y cariño mudaba sus caras al instante. ¡Ya me gustaría a mí tener ese poder!

La preparadora física y mental. Hay que sacarla cuatro veces, y dos de ellas paseos largos, cercanos a una hora. Mis hijas estaban toda la tarde estudiando, apuradas. "Te toca sacar la perra". A andar y despejarse tocan.

Una agente de relaciones públicas. En 101 dálmatas vemos cómo la perrita, siente que su dueño está sólo y empieza a buscar alguien adecuado para su amo, hasta que lo logra y los entrelaza; claro que con la dueña de un hermoso dálmata, que las perras no son tontas. En la calle ella tiene sus amistades, y mientras que se relaciona, hablas con la otra persona que pasea su can. Me comentaban: No sabes la cantidad de personas con las que nunca me pararía a hablar, con las que acabas teniendo una relación.

Profesora de espontaneidad. Saluda

y huele el trasero. Me costó un montón aceptarlo. Es así. Nosotros chocamos la mano. Ellas se huelen. Si alguien le atrae va derecha. Nosotros imaginamos "¿Qué va a pensar?"

Mediadora en conflictos, **interrumpe discusiones cuando el tono sube**, emite quejidos para llamar la atención, con lo que desactiva la agresividad al hacer cambiar el tono a un canal afectuoso, que es el habitual con ella.

Maestra de curiosidad ilimitada por explorar nuevos lugares, oler aromas, seguir rastros invisibles, entrar en agujeros a ver qué hay.

Entrenadora de olfato para **percibir lo que una mirada nuestra no ve**, huele, siente, intuye. Muchas mujeres han desarrollado esta capacidad de observación de las micro expresiones. "¿Qué te pasa? Te noto algo raro". Ver más allá de lo que los demás ven es algo habitual en ella.

Enseña a reírte de ti mismo y ponerte en tu sitio: Estaba yo en casa de un amigo y llegó con su perra. Sus dos hijas, mujer e hijo se deshacían en saludos cariñosos hacia ella. "¡Eh ¡Que yo también he llegado! Decidme algo". "Ya sé que no pinto nada. La perra lo hace más evidente" –me decía. Además, no se preocupa por la crisis, vive el presente, no te riñe si tiene que esperar por ti para salir, ni quiere cambiarte, te acepta como eres, come bien, duerme tranquila, es feliz en el campo y no trabaja. O sea, que ser perra y llevar una perra vida es lo más deseable del mundo.