



BLOG (V)

Contenidos para
profesionales de la
Enfermería

Enfermería en movimiento

Entradas 2021



Colegio Oficial de
Enfermería de Navarra

Nafarroako Erizainen
Elkargo Ofiziala

Créditos

Título

Blog Enfermería en movimiento

Edición en formato digital

Marzo 2022

© **Colegio Oficial de Enfermería de Navarra**

Realización

AZ2 Comunicación

ISBN 978-84-09-40677-7

www.enmovimiento.enfermerianavarra.com

www.enfermerianavarra.com

Quedan prohibidos, dentro de los límites establecidos en la ley y bajo los apercibimientos legalmente previstos, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, así como el alquiler o cualquier otra forma de cesión de la obra sin la autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. Diríjase a Colegio Oficial de Enfermería de Navarra (www.enfermerianavarra.com) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.

Índice

Las madres, cuidadoras principales de las personas con enfermedad mental	4
Humor y Enfermería en salud mental	7
¿Más médicos o más enfermeras?	10
Decálogo sobre autoprotección en las intervenciones en domicilios	13
Cuidarnos para cuidar: la autocompasión	16

Las madres, cuidadoras principales de las personas con enfermedad mental

29 ABRIL, 2021 | PROFESIÓN

“Nos une el amor y no una enfermedad mental. Nos unen nuestros fracasos y victorias. Lo más difícil de conseguir es esa unión de amor y no de madre e hija enferma; porque una etiqueta no nos hace ser, sino que nos ayuda a seguir”.
(Testimonio de una madre)

¿QUÉ ES EL TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG)?

Son **trastornos psiquiátricos graves** que cursan con alteraciones mentales de **duración prolongada**, conllevan un grado variable de **discapacidad** y de **disfunción social** como consecuencia de los síntomas que produce la enfermedad.



Imagen de Pawel86 en Pixabay

INCLUYE

Los trastornos **esquizofrénicos**, trastorno **esquizotípico**, trastorno **delirante persistente**, trastorno **esquizoafectivo**, trastorno de **personalidad paranoide**, trastorno de **personalidad esquizoide**, trastorno **depresivo grave**, trastorno **bipolar** y trastorno **límite de la personalidad**.

SE CARACTERIZA POR:

- Generar **problemas de captación y comprensión** de la realidad.
- **Distorsiona la relación** con los otros.
- Supone, o **puede suponer un riesgo para la vida**.
- Tiene **repercusiones negativas** en distintas áreas del **funcionamiento personal**.

EL COSTE DE SER CUIDADORAS

Entendemos por **cuidadora principal** a aquella persona que habitualmente realiza **funciones de atención y cuidado** de las personas con necesidades. En el caso de los **enfermos mentales**, aquellas que les ayudan a mantenerse en la comunidad son **mujeres, generalmente las madres**.

El **coste que asumen** estas mujeres en sus vidas por el hecho de ser cuidadoras es elevado en **términos de salud, desarrollo profesional y disponibilidad de tiempo propio**. El papel de las madres es fundamental en todo el proceso de la enfermedad mental.

CUIDEMOS A LAS CUIDADORAS DE LOS PACIENTES CON TMG

Como enfermeras, debemos realizar una **aceptación profunda** de las emociones de las madres, **sin juzgar y sin aconsejar**. En definitiva, comunicar que nos importa su experiencia, sus sentimientos y que son legítimos. Incluso si no comprendemos del todo una respuesta particular, tenemos que **asumir que todas las emociones son producto de una historia personal y de aprendizaje en un contexto particular**.

A la hora de realizar la **valoración de enfermería**, es muy usual que los **pacientes elijan como persona de referencia a sus madres**. Esto supone una comunicación y un **vínculo enfermera de salud mental-madre del paciente** constante.

Ahora que se acerca el **Día de la Madre**, es un buen momento para resaltar y visibilizar **este rol que tienen las madres** de los pacientes de salud mental.

*Hay mujeres que arrastran maletas cargadas de lluvia,
Hay mujeres que empiezan la guerra firmando la paz,
Hay mujeres que huyen perseguidas con su soledad*

Letra de "Hay mujeres" (Joaquín Sabina)

MONSERRAT FERNÁNDEZ RUBIO

ALBA SABATÉ FRANCÉS

M^a NIEVES IZCO GARCÍA

MARTA IBARRA ZANDIO

Enfermeras especialistas en Salud Menta

BIBLIOGRAFÍA

1. National Institute of Mental Health. Towards a model for a comprehensive community based mental health system. Washington DC: NIMH; 1987
2. Proceso Asistencial Integrado del Trastorno Mental Grave. Junta de Andalucía 2016. Disponible en www.sspa.juntadeandaluia.es
3. Federación Estatal de Organizaciones Feministas. Disponible en: www.feministas.org

Humor y Enfermería en salud mental

10 JUNIO, 2021 | PROFESIÓN

¿QUÉ ES EL HUMOR?

Fue a partir de la Edad Media, cuando la **palabra “humor” adquirió su definición**. Se creía que el predominio de uno de los **cuatro fluidos corporales -sanguíneo, mucoso, biliar y colérico-** determinaba el temperamento de la persona, resultando que un **equilibrio** de fluidos sería sinónimo de **“buen humor”**, y un **desequilibrio** sería sinónimo de **“mal humor”**.

SE CARACTERIZA POR...

El **humor** difiere de persona a persona y varía de acuerdo con la disposición, la personalidad, la situación, el nivel de atención, la importancia dada a la situación, entre otros. Es una **competencia individual compleja y subjetiva** y los beneficios son vividos por cada persona de forma diferente, permitiendo gestionar sentimientos, superar el miedo, la angustia y la ansiedad.



El **humor supone también sorpresa, espontaneidad y demuestra atención**, se trata de un lenguaje, un modo de expresión que trasmite otras cosas además de lo que parece expresar y que juega con las palabras.

El **uso apropiado** del humor implica tres criterios: **oportunidad, receptividad y contenido**.

BENEFICIOS DEL HUMOR

Los principales **beneficios indirectos** del humor son:

Mejora de las **relaciones**.

- **Confianza.**
- **Participación e implicación en el cuidado.**
- **Proximidad.**
- **Motivación.**
- **Ruptura de barreras.**
- **Optimismo.**
- **Buena disposición.**
- **Adherencia al tratamiento.**
- Une a las personas **nivelando sus roles**.
- Ayuda a **compartir sentimientos**.
- **Habilita la esperanza.**

Los **principales beneficios directos** son:

- Mejora de la **recuperación**.
- **Reducción del estrés y malestar.**
- **Relajación.**
- **Alivio de la tensión.**
- **Distracción.**
- **Reducción del dolor.**
- Facilita la **exteriorización de sentimientos** y el uso de **mecanismos de adaptación**.
- **Mejora de la calidad de vida.**
- Facilita el **aprendizaje**.
- **Reducción de la ansiedad.**
- Promueve el **bienestar**.
- Ayuda a **lidiar con situaciones difíciles y desagradables**.
- Promueve la **relajación**.
- Aumenta la **tolerancia al dolor y fortalece el sistema inmunológico**.

HUMOR Y ENFERMERÍA

Como profesionales de la salud mental, al usar el humor debemos tener en cuenta que **queremos reír con el otro y no reírnos del otro**, que queremos utilizar el humor en la práctica de la enfermería, ya que **ayuda a desarrollar la relación terapéutica y la construcción de resiliencia**, promoviendo el **bienestar físico, psicológico y reduciendo el estrés y la ansiedad**.

La **utilización del humor** en los cuidados de enfermería **debe tener un fin terapéutico**, en la medida en que **permite tratar situaciones delicadas y manejar sentimientos dolorosos**, contribuyendo al desarrollo de la confianza y de la empatía. Es una buena **estrategia de desarrollo en las relaciones interpersonales** y permite la transmisión de mensajes de forma más divertida y confiere un efectivo sentido a la comunicación de ideas, sentimientos y opiniones.

En la **Clasificación de Intervención de Enfermería (NIC) 5320**, esta intervención se define como aquella que **permite al enfermero ayudar a la persona a percibir, apreciar y expresar lo gracioso, entretenido, a entablar relaciones, aliviar tensiones, liberar la ira y facilitar el aprendizaje o el afrontamiento de sentimientos dolorosos**, con la intención de promover y mantener la salud.

Otros estudios describen los **beneficios del humor en las organizaciones** y el cuidado de la salud. Demuestran que **cuando se usa el humor**, los **equipos son más productivos, cohesionados, muestran menos estrés y están más motivados y satisfechos**.

MARTA IBARRA ZANDIO

MONTSERRAT FERNÁNDEZ RUBIO

Enfermeras especialistas en Salud Mental

BIBLIOGRAFÍA

1. Åstedt-Kurki, P., & Liukkonen, A. (1994). Humor en el cuidado de enfermería. *Revista de enfermería avanzada*, 20(1), 183-188. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20010183.x>
2. Carbelo Baquero, B. (2005). El humor en la relación con el paciente, una guía para profesionales de la salud. Masson.
3. Mota Sousa, L. M., Alves Marques-Vieira, C. M., Antunes, A. V., Frade, F., Severino, S., & Sousa Valentim, O. (2019). Intervención del humor en la interacción enfermera-paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1136-1143. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0609>

¿Más médicos o más enfermeras?

8 NOV, 2021 | JUNTA DEL COLEGIO

Las reclamaciones que realiza el **Sindicato Médico de Navarra (SMN)** se caracterizan últimamente por ir acompañadas de un **ataque directo a las enfermeras**. Da la sensación de que **para poner en valor las demandas de los médicos fuera necesario echar por tierra el trabajo o los logros de las enfermeras**.

Sirva como ejemplo la información difundida por el SMN recientemente en la que afirma que, en **atención primaria, Navarra tiene la segunda peor tasa del país en cuanto a médicos por habitante**. Para justificar este dato, ofrecen una **comparativa entre la ratio de enfermeras por mil habitantes (8,61), que, recalcan, es la mayor del país por encima incluso de la media europea, frente a los 83,9 médicos de atención primaria por cada cien mil habitantes, que supone la segunda ratio más baja por comunidades autónomas**. Como se suele decir, no hay peor mentira que una verdad a medias.

¿Más médicos o más enfermeras?

LAS reclamaciones que realiza el Sindicato Médico de Navarra (SMN) se caracterizan últimamente por ir acompañadas de un ataque directo a las enfermeras. Da la sensación de que para poner en valor las demandas de los médicos fuera necesario echar por tierra el trabajo o los logros de las enfermeras.

Sirva como ejemplo la información difundida por el SMN recientemente en la que afirma que, en atención primaria, Navarra tiene la segunda peor tasa del país en cuanto a médicos por habitante. Para justificar este dato, ofrecen una comparativa entre la ratio de enfermeras por mil habitantes (8,61), que, recalcan, es la mayor del país por encima incluso de la media europea, frente a los 83,9 médicos de atención primaria por cada cien mil habitantes, que supone la segunda ratio más baja por comunidades autónomas. Como se suele decir, no hay peor mentira que una verdad a medias.

En la misma fuente de datos oficial de la que han extraído la información sobre la ratio de enfermeras en Navarra, que como bien indican es de 8,61 por mil habitantes, está el dato de la ratio de médicos, que en Navarra es de 5,43 por mil habitantes. Pero curiosamente no utilizan esta cifra y en su lugar se da la ratio solo de los médicos en Atención Primaria, comparando por lo tanto datos que no tienen nada que ver: enfermeras totales en Navarra con médicos solo en Atención Primaria. ¿Por qué no se da la misma cifra para los

DIARIO DE NAVARRA

Opinión

Leticia San Martín



los médicos quienes tienen que decir cuántos profesionales necesitamos en Navarra? Me temo que no.

Lo que debe determinar el modelo de atención sanitaria que queremos, y, en consecuencia, el número de profesionales necesario para ese modelo, son las necesidades de los ciudadanos. Estamos hartos de oír cómo nuestra población en-

promoviendo la labor de las enfermeras, que son los profesionales que llevan a cabo todas esas actividades.

Da la sensación de que para poner en valor las demandas de los médicos fuera necesario echar por tierra el trabajo o los logros de las enfermeras

cuadas, ¿estaríamos sustituyendo médicos por enfermeras (como también se ha afirmado últimamente)? Pues no. Estaríamos apostando por un sistema sanitario más eficiente, menos médico-centrista y más volcado en las necesidades de nuestros ciudadanos.

En la universidad formamos enfermeras y enfermeros altamente competentes que luego nos son aprovechados en todos su potencial en el sistema sanitario. Sería imprescindible por lo tanto que cualquier reforma del modelo de atención sanitaria pose por una mayor y mejor utilización de nuestras enfermeras. Esto es compatible con el apoyo a muchas de las reclamaciones de nuestros compañeros los médicos, pero creo que el Sindicato Médico de Navarra no ha elegido la estrategia más adecuada para que todos podamos sumar.

Leticia San Martín Rodríguez Vicepresidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Navarra

(Artículo publicado en la sección de Opinión de Diario de Navarra el 7 de noviembre de 2021)

«Se comparan datos que no tienen nada que ver: enfermeras totales en Navarra con médicos solo en Atención Primaria».

En la misma fuente de datos oficial de la que han extraído la información sobre la ratio de enfermeras en Navarra, que como bien indican es de 8,61 por mil habitantes, **está el dato de la ratio de médicos, que en Navarra es de 5,43 por mil habitantes**. Pero curiosamente no utilizan esta cifra y en su lugar se da la ratio solo de los médicos en Atención Primaria, **comparando por lo tanto datos que no tienen nada que ver: enfermeras totales en Navarra con médicos solo en Atención Primaria**. ¿Por qué no se da la misma cifra para los médicos? Muy sencillo, porque si bien es cierto que la cifra de 8,61 enfermeras por mil habitantes está muy cerca de la media europea, **no es menos cierto que los 5,43 médicos por mil habitantes superan con creces los 3,8 de la media europea**. Únicamente 3 comunidades autónomas tienen mejores ratios de médicos. Por lo tanto, es mejor no dar esa cifra y dar otra.

Pero más allá de este ejemplo concreto en el que se demuestra otro intento de desinformación al comparar condiciones de médicos y enfermeras que, por desgracia, se está dando con frecuencia últimamente, existe de fondo una **idea siempre peligrosa en cualquier ámbito de la vida y es dar por válido lo que ha existido hasta ahora**. ¿Nuestro sistema navarro de salud tiene que seguir teniendo el mismo número de médicos que tenía? ¿Y el mismo número de enfermeras? ¿Tenemos que seguir realizando los mismos “actos asistenciales” que hasta ahora? ¿Son los médicos quienes tienen que decir cuántos profesionales necesitamos en Navarra? Me temo que no.

Lo que debe determinar el modelo de atención sanitaria que queremos y, en consecuencia, el número de profesionales necesario para ese modelo, son las necesidades de los ciudadanos. Estamos hartos de oír cómo nuestra población envejece, cómo cada vez hay más pacientes con enfermedades crónicas, dependientes, a los que nuestro sistema debe enfrentarse de la mejor manera posible. Justamente, la evidencia indica que el sistema sanitario más eficiente será aquel que consiga que los ciudadanos acudan al médico lo menos posible. ¿Y eso cómo se hace? Pues **promoviendo actividades de prevención y promoción de la salud, dando apoyo domiciliario a los cuidadores de personas dependientes, enseñando a los pacientes a manejar sus enfermedades, a llevar hábitos de vida saludables, a autogestionar su enfermedad y, en definitiva, promoviendo la labor de las enfermeras, que son las profesionales que llevan a cabo todas esas actividades**.

«Lo que debe determinar el modelo de atención sanitaria que queremos y, en consecuencia, el número de profesionales necesario para ese modelo, son las necesidades de los ciudadanos».

Por eso, si volvemos a las cifras de médicos y enfermeras de los distintos sistemas sanitarios, **veremos cómo en nuestro continente, los países desarrollados con buenos sistemas sanitarios se basan en incrementar el número de enfermeras, de forma que la denominada “ratio enfermera/médico” en Reino Unido es de 2,91 enfermeras por cada médico, en Francia es de 3,51 y en los países nórdicos oscila entre 3,87 y 6,25.** En nuestra Comunidad es de **1,58 enfermeras por cada médico.** Por lo tanto, si quisiéramos incrementar el número de enfermeras en nuestro sistema para acercarnos a ratios más adecuadas, ¿estaríamos sustituyendo médicos por enfermeras (como también se ha afirmado últimamente)? Pues no. Estaríamos apostando por un sistema sanitario más eficiente, menos médico-centrista y más volcado en las necesidades de nuestros ciudadanos.

En la universidad formamos enfermeras y enfermeros altamente competentes que luego no son aprovechados en todo su potencial en el sistema sanitario. Será imprescindible por lo tanto que **cualquier reforma del modelo de atención sanitaria pase por una mayor y mejor utilización de nuestras enfermeras.** Esto es compatible con el apoyo a muchas de las reclamaciones de nuestros compañeros los médicos, pero creo que el Sindicato Médico de Navarra no ha elegido la estrategia más adecuada para que todos podamos sumar.

LETICIA SAN MARTÍN RODRÍGUEZ

Vicepresidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Navarra

Decálogo sobre autoprotección en las intervenciones en domicilios

11 NOV, 2021 | PROFESIÓN

1. **Confirmar la información recibida** del Servicio Coordinador de Urgencias (SCU) lo antes posible y **refrescarla antes de llegar a la intervención**.
2. Comprobar que las **Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE)** están in situ. Si no están en el lugar del suceso (domicilio), espérate a su presencia para llevar a cabo la intervención.
3. **Llamar al telefonillo del domicilio antes de subir** a la zona de intervención es una manera de asegurar tu autoprotección. **Sube andando por las escaleras** para conocer las **vías de escape** en caso de tener que huir por agresión.
4. Una vez hemos llegado al domicilio, **asegúrate de llamar a la puerta del domicilio, aunque esté abierta. Preguntar** a las personas que salen a recibirnos **si está el paciente tranquilo/a y/o si está solo/a**, que lleve mascarilla, así mismo nosotros también la llevaremos.



5. **El último profesional de la dotación que entre** en el domicilio **debe asegurarse de que no haya nadie escondido detrás de la puerta** de la casa de la intervención.
6. Si accedemos al salón y está la **familia y el paciente**, debemos **separar a ambos para evitar más conflictos**. Y jamás dejar a la familia y/o paciente en las vías de escape (puerta de domicilio).

Pincha para ver la infografía.

DECÁLOGO PARA LA AUTOPROTECCIÓN DURANTE LA INTERVENCIÓN



- Confirmación la información recibida del SCU, y actualizarla antes de llegar a la intervención.
- Intervenir cuando estén presentes en el lugar las FCSE
- Llamar al telefonillo y subir por las escaleras para ver posibles vías de escape.
- Llamar a la puerta, preguntar a los alertantes sobre el estado del paciente (tranquilo, solo..)
- Separa al paciente de las personas (familia o alertantes) que generen más conflictos. Evitar tapar las salidas de escape.
- El último profesional de la dotación que entre en el domicilio, debe asegurarse de que no haya nadie detrás de la puerta de la casa.
- Debemos permitir que el paciente aplique sus sistemas de autocontrol: fumar, andar..
- Se establecerá vínculo entre el paciente y el profesional.
- La negociación con el paciente será realizada por personal sanitario, así como las condiciones del traslado
- Por seguridad, no utilizar el ascensor para bajar al paciente a la calle o ambulancia.

AUTORES: Francisco Moreno Gómez y Alejandro Martín Fernández

Decálogo sobre autoprotección en las intervenciones en domicilios - Cursos de Auxiliar Enfermería - [...] entrada Decálogo sobre autoprotección en las intervenciones en domicilios se publicó primero en En [...]

7. **Debemos permitir que el paciente fume**, si lo hace esos momentos, o cualquier otro sistema de autocontrol. Aunque estamos en época COVID, el paciente agitado tiene una alta dependencia nicótica. Es una manera de control de su estado de ansiedad.
8. **Un solo integrante** (da igual la categoría) es el que **hablará con el paciente**. El resto será observador y recopilador de datos (objetos alrededor del paciente, tics, objetos punzantes, ceniceros, etc.).
9. La **negociación con el paciente la realizarán el personal sanitario**, así como las condiciones de traslado al hospital las decidirá el facultativo que realiza el ingreso en el hospital respectivo.
10. Una vez acordado o no el desplazamiento a la ambulancia y/o hospital, **se bajará con el paciente por las escaleras del portal y jamás montaremos en el ascensor y/o montacargas**.

FRANCISCO JOSÉ MORENO GÓMEZ

Enfermero SUMMA 112

ALEJANDRO MARTÍN FERNÁNDEZ

TES SUMMA 112

Cuidarnos para cuidar: la autocompasión

18 NOV, 2021 | PROFESIÓN

En el **desempeño de los cuidados**, y más aun en los tiempos de pandemia que nos está tocando vivir, las **enfermeras nos enfrentamos a múltiples factores estresantes que generan sentimientos de ansiedad, frustración y temor**, incluso pueden desencadenar **agotamiento profesional o síndrome de burnout**.

Tenemos que dar **relevancia a nuestro propio cuidado**. Encontramos en la **autocompasión** una herramienta útil **como factor de resiliencia** que nos ayuda a **evitar el agotamiento emocional y el desgaste profesional**. **Autocompasión** significa ser **amable y comprensivo con nosotros mismos**, sobre todo ante nuestros fallos y errores, esto es, **ser compasivos con nosotros mismos**.



Imagen: Enfermera del Hospital de Mollet (Barcelona) acompaña y apoya persona atendida en el gabinete de exploración. Fotografía: Ariadna Creus y Àngel García (Banc d'imatges Infermeres)

PRÁCTICA BUDISTA

Teóricas como **Dorothea Orem, Ernestina Wiedenbach y Joyce Travelbee** participan de un **nuevo paradigma** en el que definen la **enfermería como una relación entre dos personas** y proponen la **importancia de fortalecer los propios recursos de la enfermera**. Esta es un ser humano que **piensa y siente**, estando esto **relacionado con su modo de cuidar**.

Kristin Neff y Christopher Germer retoman la **antigua práctica budista de la autocompasión**, que consiste en **responder con amabilidad y comprensión ante el propio sufrimiento** y brindarnos apoyo y cuidado a nosotros mismos. La autocompasión **no es victimismo, ni egoísmo, no es autocrítica devaluativa**.

Los estudios indican que **una mayor puntuación en autocompasión** predice de forma consistente **menos burnout en enfermeras**. Además, hay una **asociación directa** entre **mayor nivel de autocompasión y mejor aprendizaje de cuidados en estudiantes de enfermería**.

A MÁS AUTOCOMPASIÓN, MÁS EMPATÍA

Los enfermeros, como defensores de la salud de los individuos, **debemos fomentar en nuestra persona un adecuado autocuidado**, que fomente nuestro **bienestar bio-psico-social**, para desarrollar **una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud**. Los enfermeros **más autocompasivos presentan mayores niveles de empatía en el ejercicio del cuidado**.

Por suerte, la **autocompasión se puede aprender**, hay evidencia de que la **enseñanza de la autocompasión es eficaz y persiste en el tiempo, reduce la ansiedad, el estrés y el cansancio emocional del profesional**.

M^a ÁNGELES DURAN LOS ARCOS

M^a JACQUELINE RUESGA CALDERÓN

Enfermeras Especialistas en Salud Mental

BIBLIOGRAFÍA

León Román Carlos A. Cuidarse para no morir cuidando. Rev Cubana Enfer [Internet]. (2007) [cit. 09/04/21]; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100006&lng=es.