



Mª Jesús Zafra Pires

Supervisora de Enfermería del servicio de Neumología del Hospital Clínico Universitario de Valencia

Mª Jesús Zafra tiene una dilatada trayectoria profesional fruto de sus 40 años de trabajo como enfermera. Desde hace más de 10 años ocupa el cargo de Supervisora de Enfermería del servicio de Neumología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, un puesto que requiere de mucho esfuerzo y dedicación. Los que la conocen destacan de ella su gran capacidad de organización y alto grado de responsabilidad.

Nuestra entrevistada es una mujer resolutiva, competente e implicada en su trabajo, características que demuestra en su día a día. Sabe que debe dar ejemplo, por lo que ante todo, prioriza el buen trato con el paciente y la atención personalizada, aspectos esenciales para una satisfactoria y pronta recuperación del paciente y su familia.



“ME HA HECHO ESPECIAL ILUSIÓN OBTENER LA ACREDITACIÓN DE EXCELENCIA EN EL ÁMBITO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA DOMICILIARIA, PUES SUPONE EL RECONOCIMIENTO AL TRABAJO Y LABOR DE MUCHOS AÑOS DE NUESTRA UNIDAD”

¿Por qué decidió estudiar enfermería?

Decidí estudiar enfermería porque siempre me llamó la atención y desde pequeña quise dedicarme a ello. Estudié en la Escuela de ATS del Hospital Clínico de Valencia en la promoción 1974-1977. Posteriormente accedí al examen para hacer la convalidación a Diplomada Universitaria de Enfermería y hace unos años hice el curso para obtener el título de Grado.

¿Cómo fueron sus inicios laborales?

Cuando terminé los estudios no había tanto trabajo como ahora se piensa; de hecho, algunas de mis compañeras se fueron a trabajar a Madrid donde en ese momento estaban abriendo nuevos centros sanitarios. Yo decidí quedarme aquí en Valencia y desde ese momento hasta 1983 estuve trabajando haciendo sustituciones en diferentes servicios: medicina interna, cuidados intensivos, quirófano, etc... En esos años no existía una bolsa de trabajo como la actual,

sino que cada hospital te llamaba en función de sus necesidades y por un baremo de puntuación de méritos de cada aspirante.

¿Cuándo consigue su plaza en propiedad?

En 1983 consigo mi plaza en el Hospital Clínico, por concurso de méritos, que era cómo funcionaban en ese momento. Seguí un tiempo más en Quirófano y tras un concurso interno de traslados pude solicitar servicio, concretamente a Medicina Interna. Coincidiendo en el tiempo aparecen las especialidades médicas y en 1986-87 me pasan a la planta de Neumología.

En 1988 me ofrecen la supervisión general, donde estuve trabajando un año, para posteriormente volver a Neumología. En el año 1997 me ofrecen la supervisión de Cardiología-Hemodinámica, donde estuve tres años; y a mediados del año 2000 vuelvo a Neumología. Ya en 2006 me ofrecen la supervisión de Neumología.

¿Qué aspectos prioriza como supervisora?

Yo me considero una supervisora atípica, tengo mi parte de gestión pero también dedico mucho de mi tiempo a la atención directa al paciente y al trabajo con las enfermeras para plantear los cuidados idóneos en cada momento. Normalmente me gusta presentarme no como supervisora, sino como enfermera supervisora. Comento con el equipo de enfermería y aportamos cada uno lo que podemos en situaciones concretas.

¿Considera que a los supervisores se os exige cada vez más?

No exactamente, sino que uno mismo es consciente que tiene que ponerse más al día en cuanto a nuevas tecnologías y actualización de conocimientos. Estamos en constante evolución y aprendizaje. Por ejemplo, hemos pasado de tener una historia clínica en papel a utilizar el sistema informático Orion; por lo tanto, yo tengo que saber manejarlo bien porque soy la

que tengo que explicar a las enfermeras como funciona. No puedo exigir algo que yo no lo sepa hacer.

¿Qué aspectos diferencian a la Neumología de otras especialidades?

En el servicio de Neumología abarcamos toda la patología respiratoria: drenajes pleurales, EPOC, hipertensión pulmonar, hemoptisis, etc... además de las enfermedades neurológicas con afectación respiratoria como por ejemplo, la Esclerosis Lateral Amiotrófica, que son degenerativas y que a lo largo de su progresión afectaran a los músculos respiratorios, por lo que tenemos que instaurar la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) y más avanzado el tratamiento, si el paciente no lo rechaza, la Ventilación Mecánica Invasiva (VMI).

Las tareas propias del servicio requieren la puesta en práctica de técnicas específicamente enfocadas al cuidado de los pacientes con las patologías respiratorias. Dentro del servicio contamos con siete camas con monitor con una central de monitorización en el control de enfermería que corresponden a la Unidad de Cuidados Respiratorios. Los pacientes de dicha Unidad son pacientes de alta complejidad con ventilación mecánica, ya sea invasiva o no invasiva.

Además, el equipo de neumología realiza educación a los familiares o cuidadores de aquellos pacientes que son portadores de la ventilación para los cuidados en domicilio al alta hospitalaria.

¿En qué consiste la VMNI?

La VMNI mejora la ventilación alveolar en aquellos pacientes que tienen un problema de intercambio gaseoso como insuficiencias respiratorias o EPOC.

Hace poco la Unidad de Cuidados Respiratorios ha recibido la acreditación de Unidad multidisciplinar de alta complejidad con nivel de excelencia de ventilación mecánica no invasiva domiciliaria, ¿qué supone esto?

Se trata de un reconocimiento que la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) entrega a aquellas unidades que están dotadas de suficientes recursos materiales y humanos que les capacitan para realizar cualquier tipo de actividad asistencial, docente o investigadora relacionada con la prevención, diagnóstico y trata-

miento de cualquier patología que requiera tratamiento con ventilación mecánica no invasiva domiciliaria.

De alguna manera, dicha acreditación es el reconocimiento al trabajo y la labor de muchos años de un equipo de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, por ello, a mi me ha hecho especial ilusión.

El trabajo durante muchos años con pacientes ELA, Duchenne, Steiner, así como aquellos procedentes de unidades de UCI o Reanimación que requieren de "desventilación prolongada" junto al Dr. Servera y el Dr. Sancho, ha dado su fruto con este reconocimiento y al trabajo de todo el personal de enfermería que ha estado en el servicio.

¿Qué más proyectos de investigación se están llevando a cabo en vuestra unidad?

- Valoración de la Demencia Frontotemporal y su repercusión en el proceso de toma de decisiones en pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica.
- Apego, Acontecimientos Vitales Estresantes y Duelo.
- Repercusión de la afectación cognitiva y comportamental sobre la adhesión al tratamiento en pacientes con síndrome de Apnea-Hipoapnea Obstruktiva del Sueño (SAHOS).

Además, también nos acaba de acreditar la SEPAR nuestra Unidad del Sueño como Unidad Básica de Sueño, donde se están haciendo polisomnografías y poligrafías para detectar problemas respiratorios durante el sueño.

¿Cree que la enfermería está implicada en la investigación?

Participamos en muchos de los proyectos de investigación del servicio: vamos a jornadas, congresos, impartimos cursos, etc. Además, ahora han venido enferme-

ros más jóvenes a trabajar que están más motivados para formar parte de grupos de investigación.

Estamos preparando una jornada con Atención Primaria sobre el enfermo neumológico crónico, con el objetivo que esté mejor atendido.

Los enfermos crónicos realizan muchas visitas a urgencias y hay que intentar evitar ingresos de los pacientes, pues con ello todos ganamos. El primero que gana es el propio paciente. Cada ingreso supone un riesgo de infección nosocomial, las cuales son un serio problema para los enfermos. Vale la pena trabajar más conjuntamente entre atención primaria y especializada. Intentar prevenir situaciones agudas en los pacientes crónicos respiratorios.

¿Qué destacaría de su departamento de salud?

Yo no conozco como se trabaja en otros departamentos, solo he estado en éste, por lo que no tengo otras referencias.

Las diferentes direcciones que han pasado a lo largo de todos estos años han intentado hacer lo mejor que han sabido y podido. Es verdad que con la crisis de los últimos años, nos ha afectado a todos, aunque ahora parece que la situación está cambiando a mejor.

En el servicio se ha realizado una mejora en la Unidad de Cuidados Respiratorios; a nivel estructural es toda nueva con nuevas tecnologías. También se va a realizar la renovación del mobiliario de la Unidad de Cuidados Respiratorios. La actual dirección del Hospital Clínico-Malvarrosa me consta que están interesados en las mejoras del centro, de forma estructural ya que es un hospital viejo y hay que actualizarlo, así como el cambio en mobiliario en las habitaciones, camas, sillones, etc., que mejoraran la estancia de los pacientes del centro.

