

ENTREVISTA A FONDO: Concepción Fernández Redondo

Presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC)

Entrevista realizada por Rafael Mesa Rico

Concepción Fernández Redondo es enfermera por la Universidad de Madrid. Su trayectoria profesional comenzó en 1977 en la UCI pediátrica del Hospital la Paz de Madrid, posteriormente en el mismo servicio del Hospital de la Fe de Valencia y en la UCI del Hospital de Sagunto (Valencia).

Desde 1990 ha desarrollado su labor profesional como supervisora de unidad de Cardiología y desde el año 2000 hasta la actualidad trabaja como supervisora del Área Cardiovascular, que incluyen las unidades de hospitalización, hemodinámica, electrofisiología y consultas externas en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de Murcia.

Durante los años en el ejercicio de la enfermería ha participado en varios proyectos de investigación, ensayos clínicos y ha colaborado en diversas publicaciones.

En la Asociación Española de Enfermería en Cardiología ha ejercido diversos cargos, comenzando como presidenta del Comité Organizador del 35º Congreso Nacional de la AEEC celebrado en Murcia en el año 2014, ha sido vicepresidenta de la AEEC desde 2014 hasta 2016 y es la actual presidenta de la AEEC desde entonces. Su mandato finaliza durante la celebración del 40.º Congreso Nacional de la AEEC en Barcelona.

Durante estos años, como presidenta de la AEEC, ha impulsado numerosos proyectos que han redundado tanto en el beneficio de la asociación como en el progreso de la Enfermería en Cardiología. Proyectos que van desde el cambio de estatutos y la potenciación de la formación continuada, hasta la firma de convenios de colaboración con la Editorial DAE y la Sociedad Española de Cardiología, con la que desarrolla diversos proyectos (revisión de guías clínicas, cardio-onco-hematología...) y que ha culminado con la celebración del primer congreso conjunto entre ambas sociedades. Desde su presidencia también se ha desarrollado el ambicioso proyecto MAREC, sobre el diagnóstico de la situación de la enfermería en la atención cardiológica en España.

Llevas dedicada a la enfermería desde muy joven, ¿cómo decidiste dedicarte a la profesión enfermera?. ¿Por qué elegiste la enfermería cardiovascular?

La verdad que fue por azar, aún recuerdo cuando mi abuela me dijo «tú no vales para enfermera», pero sin duda me siento orgullosa de haber elegido esta profesión.

En cuanto a la enfermería en cardiología, accedí a ella por cosas del destino, aunque siempre estuve vinculada al área cardiovascular. Mi primer servicio de prácticas fue en el Hospital de la Paz, en el servicio de cardiovascular y el último el de la UCI pediátrica (donde ya se hacían 2 cirugías cardíacas al día); antes de finalizar las prácticas ya me habían asegurado que tenía trabajo en ella. Trabajé dos años y medio y me trasladé a Valencia, donde de nuevo, me ofrecieron el servicio de cuidados intensivos pediátricos, también estuve en cirugía cardíaca.

Al llegar a Murcia, tras un breve período en neurología, me presenté a la plaza de supervisión de cardiología, me la asignaron y hasta hoy.

La mayor parte de tu trayectoria profesional la has dedicado a la gestión de servicios de enfermería como supervisora del área cardiovascular, ¿por qué dedicarse a

la labor de gestión?, ¿qué diferencias encuentras entre la tarea asistencial y el trabajo como supervisora?

Siempre colaboré con mis superiores en los diferentes servicios en los que trabajé; en Murcia salió la convocatoria para cardiología y mí, entonces «jefe», José Antonio Muñoz, gran profesional y gestor, me convenció.

Yo no concibo una supervisión que no tenga su faceta asistencial, si queremos hacer una gestión eficiente del cuidado debemos de asumir una parte asistencial y de contacto con el paciente, para conocer sus necesidades de salud y garantizar que los cuidados planificados son los adecuados.

¿Está reconocido lo suficientemente el desempeño profesional de una supervisora tanto por los compañeros como por las gerencias de los centros hospitalarios?. ¿Qué criterios crees que deben reunir los profesionales de enfermería para dedicarse a la gestión de los servicios de enfermería?

Creo que los mandos intermedios son los más difíciles de desempeñar; en mi caso me considero una privilegiada. Siempre he sido apoyada y valorada por las diferentes direcciones de enfermería e incluso por las gerencias y,

aunque con algunos compañeros haya tenido alguna diferencia, siempre he podido solventarla satisfactoriamente porque la mayoría me han apoyado incondicionalmente. Sin ellos nunca hubiera conseguido mantenerme tantos años en el cargo ni hubiera podido conseguir llevar a cabo los objetivos propios ni los objetivos marcados por la dirección de enfermería.

Sin lugar a dudas, cualquier mando intermedio debe de tener la visión muy clara de lo que significa la gestión: compromiso con los objetivos de la institución para la que trabaja, buscar la excelencia en el cuidado, facilitar la labor diaria de todo el personal del servicio que dirige y ser íntegro con él, independientemente de ser más o menos afín en el aspecto personal.

¿Cómo ha evolucionado la labor de la supervisión de los servicios de enfermería desde que comenzaste tu carrera profesional hasta nuestros días?

Bueno, la misión siempre ha sido la misma, proporcionar el mejor cuidado al paciente. Lo que ha cambiado es la manera de llevarla a cabo. Sin duda, la firma de contratos de gestión, como herramienta que vincula la gestión de los recursos materiales con la consecución de objetivos y resultados de salud, ha sido un avance muy positivo para poder definir los objetivos y evaluar los parámetros que influyen en los costes y en la calidad de la asistencia.

¿Ha sido complicado compaginar tu puesto de supervisora con la presidencia de la AEEC, con la familia...? ¿Hay suficientes horas en el día?

Complicado y a veces agotador, he renunciado a muchas cosas personales y le he robado mucho tiempo a mi familia; por suerte siempre me han apoyado y espero compensarles algún día. He intentado cumplir con mis obligaciones en ambos aspectos y he puesto toda mi energía en ello. Sin lugar a dudas, me han quedado cosas por hacer, pero ni un solo día me ha faltado la ilusión ni las ganas de trabajar y luchar por lo que más me gusta, ser enfermera y de demostrar que las enfermeras estamos capacitadas para aplicar el mejor cuidado al paciente, en cualquier situación que se nos presente.

Claro que falta tiempo, siempre he dicho que «busco un reloj de más de 24h» (de hecho es mi estado de *Whatsapp*).

Dentro del Área Cardiovascular que gestionas se incluyen las unidades de hospitalización, hemodinámica, electrofisiología y de consultas externas. Según tu experiencia y la evolución que está produciéndose en la enfermería cardiovascular, ¿consideras necesaria la creación de la especialidad de enfermería en cardiología?. ¿Cuáles serían, desde su punto de vista, los pasos a seguir para implantar la especialidad de Enfermería en Cardiología en nuestro país?

Una especialidad como es Cardiología, con varias especialidades en diferentes áreas tan específicas y con técnicas más complejas cada día, nunca conseguirá hacer una gestión óptima en resultados de salud si las enfermeras que trabajan en ellas no están formadas para ello. Yo siempre tengo personas en hospitalización que conocen hemodinámica, electrofisiología y/o imagen para poder solventar las incidencias que puedan surgir y evitar demoras

y/o suspensiones de la actividad por este motivo.

En el modelo actual de asistencia sanitaria, es vital que se reconozca la especialidad y que, al menos, las direcciones de enfermería hagan la selección del personal en base a perfiles; las enfermeras no podemos seguir valiendo para todo.

Si a esto añadimos el perfil del paciente actual, de mayor edad, múltiples comorbilidades y mayor dependencia, aún es más necesario el perfil de enfermera de práctica avanzada y gestora de casos, que favorezcan la transición del paciente por todos los ámbitos asistenciales y favorezca mantener al paciente en su entorno familiar, evitando la hiperfrecuentación a urgencias y/o reingresos. El autocuidado y el empoderamiento del paciente, como estrategia de salud cardiovascular que es en el sistema sanitario actual, requiere enfermeras expertas en el área de cardiología que puedan formar, orientar, asesorar y hacer un seguimiento eficaz del paciente.

¿Cómo se está trabajando desde la AEEC para conseguir dar ese impulso definitivo para que sea reconocida la especialidad de enfermería en cardiología?. ¿Es el proyecto MAREC, sobre el diagnóstico de la situación de la enfermería en la atención cardiológica en España, un punto de partida para conseguir dicha especialización?

Bueno, esa es una de las tareas más arduas de mi paso por la AEEC. Ya mantuvimos una reunión en el Ministerio en el año 2017, donde se nos indicó lo difícil que era conseguir la especialidad y nos orientaron sobre los pasos que deberíamos dar para el perfil avanzado de cardiología, aconsejándonos que lo hiciéramos por áreas, como las subespecialidades médicas, y definiendo claramente las competencias propias en cada una de ellas que hicieran necesario ese perfil.

El proyecto MAREC es una iniciativa única, que aporta información de referencia inexistente hasta la fecha de la situación actual de las enfermeras en cardiología y, un magnífico punto de partida para conocer las competencias y el nivel de autonomía en áreas específicas en las que las enfermeras desarrollan un papel determinante: hemodinámica, electrofisiología, insuficiencia cardíaca y rehabilitación cardíaca. Sin lugar a dudas, va a favorecer el desarrollo de las competencias propias y en esta tarea colaboraré gustosamente, si la nueva presidenta de la AEEC lo estima oportuno.

Uno de los proyectos más positivos de tu periodo al frente de la AEEC ha sido la creación del Curso de Experto Universitario en Insuficiencia Cardíaca así como del Máster en Hemodinámica, ¿crees que estos proyectos son un paso más hacia ese reconocimiento de especialización de la enfermería en cardiología?

Por supuesto, sin la formación avanzada en cardiología nunca podremos avanzar en la consecución de la especialidad ni tan siquiera del perfil. Tanto el Máster en Hemodinámica como el curso de Experto en IC han supuesto un gran avance para la AEEC, pero sobre todo para las enfermeras que trabajan en cardiología, que



Concepción Fernández Redondo.

podrán desempeñar un rol específico en ambos campos, cada vez más necesarios para el control de las enfermedades cardiovasculares. Hay que dar las gracias a personas como Mónica Gómez y Fco. Javier García Aranda por el esfuerzo que realizaron para conseguir las primeras ediciones, facilitando el trabajo de sus sucesores en las siguientes.

¿Cuál es el papel que debe de jugar la formación dentro de la AEEC?, ¿se han cumplido tus objetivos en cuanto a formación desde que asumiste la presidencia de la AEEC?

La AEEC debe fomentar la formación acreditada de las enfermeras de cardiología y elevar el nivel científico de los asociados para la provisión de cuidados centrados en las personas, de calidad, equitativos y eficientes y basados en la excelencia, como garantía de mejora en la salud de la población. Hemos avanzado mucho, hemos establecido un convenio de colaboración con la editorial DAE y hemos logrado una plataforma de formación propia. Conseguimos un éxito al sacar adelante un curso de ECG que estaba atascado, tuvimos un éxito rotundo en las dos ediciones del curso de experto de I. Cardíaca y estamos organizando la 3ª; realizamos un curso de dispositivos cardíacos y, no podemos olvidar, el éxito de convocatoria del curso de estructural, del que gracias a la implicación de Fco. Javier Delgado, llevamos ya tres ediciones. Ha sido un periodo marcado por la OPE y eso ha limitado mucho la actividad formativa.

Espero que en esta nueva etapa se contemple elaborar un Plan de formación acreditada de postgrado en enfermería de acuerdo a las necesidades de salud, los avances científicos y tecnológicos y la complejidad de la atención; para ello, será imprescindible mayor implicación de los socios, que deben de tener claro qué formación quieren (contestar a las encuestas de formación), y que la formación de calidad nunca puede ser gratis, máxime en el momento actual.

Como presidenta de la AEEC, ¿cuál crees que es el papel principal de esta asociación en el contexto actual de la cardiología?

Es imprescindible, y estamos trabajando en ello:

- Desarrollar el mapa competencial y definir perfiles de la enfermera en cardiología en todas sus áreas.
- Establecer indicadores de calidad de las diferentes áreas de cardiología en relación con cuidados de enfermería (ratios enfermera/paciente; protocolos actualizados al alcance del profesional; cumplimentación de *checklist*; elaboración de informes de enfermería y recomendaciones al alta...).
- Promover relaciones y contactos con cuantas sociedades científicas, entidades profesionales y organizaciones, tanto nacionales como extranjeras, implicadas en la gestión de la salud cardiovascular y/o favorezcan el desarrollo de la enfermera de cardiología.

La investigación es uno de los pilares fundamentales para que los pacientes cardiológicos se beneficien de los últimos avances que hagan mejorar su calidad de vida, ¿cómo crees que se encuentra la investigación en enfermería en cardiología actualmente?, ¿cómo incentivarías a los nuevos graduados en enfermería a que presentaran sus estudios científicos a los distintos eventos científicos y a qué publicarían en revistas relacionadas con la cardiología?

Es prioritario identificar, definir y difundir las necesidades y líneas prioritarias de investigación en enfermería en cardiología. Generar y divulgar evidencia científica sobre la efectividad, calidad y eficiencia de los cuidados enfermeros es fuente importante de investigación en resultados en salud.

Habría que elaborar más proyectos de investigación de enfermeras para presentar en las convocatorias públicas competitivas y promover la participación de las enfermeras en investigaciones multidisciplinares de salud y en comités multiprofesionales de investigación de la salud cardiovascular.

Además, es necesario publicar lo que se investiga y divulgarlo oportunamente, a ser posible en revistas con factor de impacto y acostumbrarnos a leer las publicaciones de calidad relacionadas con nuestra labor asistencial para garantizar que los cuidados que administramos a los pacientes sean efectivos, seguros y de calidad, y así consolidar la disciplina enfermera.

La incentivación de los nuevos graduados debe venir ya definida en su plan de estudios, con una metodología adecuada y sería una retroalimentación con las enfermeras asistenciales, con amplia experiencia en asistencia y seguramente menor formación en metodología investigadora.

Durante tu presidencia se ha establecido un convenio de colaboración con la Sociedad Española de Cardiología (SEC) en cuanto a formación, investigación y calidad asistencial, ¿consideras cumplidos los objetivos que se firmaron en dicho convenio?, ¿ha resultado positiva dicha colaboración?, ¿cuáles son los aspectos que consideran

que se deben mejorar?

Ha supuesto un avance muy importante en la profesionalización de la AEEC y en el reconocimiento del papel que desempeñamos en el ámbito de cardiología, con muy buena predisposición por ambas partes, dado que participamos más activamente en los proyectos de la SEC, pero debemos seguir trabajando para conseguir participar en todos los proyectos que favorezcan el desarrollo de las enfermeras y busquen la mejora de la calidad asistencial y, por tanto, de la mejora de la salud cardiovascular.

Dentro de dicho convenio se planteó la posibilidad de celebración de un congreso conjunto entre ambas sociedades científicas, y este año tiene lugar en Barcelona, por primera vez, el primer congreso conjunto de las Enfermedades Cardiovasculares, ¿qué expectativas tienes desde la AEEC para que el desarrollo de dicho congreso sea un éxito?, ¿cuál ha sido su evolución en los últimos años y cuál cree que es el futuro del congreso nacional de la AEEC?

Sin lugar a dudas ha sido la tarea más ardua de mi presidencia y la que más me ha quitado y me sigue quitando el sueño. Costó mucho convencer a los asociados de que era necesario, al menos, intentarlo. Por suerte el Comité Ejecutivo en pleno teníamos la fuerte convicción de que era lo que tocaba para avanzar en profesionalidad y ahí estamos. Hemos trabajado con esmero y esperamos que todos podamos disfrutar de un evento científico digno del 40.º aniversario de la AEEC. Yo creo firmemente en que una sociedad científica no puede quedarse estancada y que debemos demostrar que las enfermeras que trabajamos en cardiología sabemos superar retos y conseguir todo lo que nos proponemos, con tal de mejorar en conocimientos y evidencia científica que nos permita aplicar un cuidado excelente. Esto es imprescindible para darnos visibilidad y lograr el reconocimiento social y político que nos merecemos.

Evidentemente, el primer año será difícil valorar si ha sido todo lo positivo esperado, todos los inicios cuestan mucho y posiblemente sean necesarios cambios de mejora que se irán viendo en el transcurso de la organización y desarrollo del congreso. Pero también debemos de tener claro que salga bien o menos bien, será responsabilidad de todos y cada uno de nosotros, no solamente del Comité Ejecutivo. Si el socio no presenta trabajos de calidad, si no hay número de inscritos requeridos para un congreso de calidad, será un fracaso de todos.

En la AEEC empezaste tu labor como presidenta del comité organizador del 35º congreso anual celebrado en Murcia y te despedes de tu labor como presidenta celebrando el primer congreso conjunto AEEC/SEC, ¿cuál es tu balance a lo largo de estos años al frente de la AEEC?, ¿cuál te gustaría que fuese tu legado tras tu paso por la presidencia?

Yo no soy la persona que deba juzgar mi labor como presidenta, pero si me gustaría que me recordaran como la enfermera que siempre trabajó con ilusión y empeño

en beneficio de la Asociación y de sus asociados y siempre con el apoyo del Comité Ejecutivo, ni una sola vez antepuse ningún criterio o valor personal y con la transparencia como lema fundamental de mi paso por la AEEC.

Mis más sinceras gracias al Comité Ejecutivo por soportarme y por su apoyo incondicional en toda mi andadura.

Por último, después del congreso de Barcelona, la presidencia de la AEEC recaerá en la enfermera del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Silvia Pérez, ¿en qué situación recibe la próxima presidenta la asociación?, ¿cuáles son los retos que se le plantean?

Con el esfuerzo de todos y cada uno de los profesionales que formaron y formamos parte de la Asociación, se han sentado las bases de una sociedad científica sólida, con experiencia, liderazgo, innovación, energía, capacidad de adaptación y mucho compromiso con los requerimientos de la sociedad y del sistema sanitario actual.

Los retos seguirán siendo muchos y ambiciosos, como sociedad científica que debe de estar a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos, pero no me cabe ninguna duda de la capacidad de Silvia para solventarlos sobradamente. Mi más sincero agradecimiento por su trabajo y apoyo en sus años de vicepresidencia.

Desde lo personal

Ciudad: Madrid.

Aficiones: Los libros, hasta asumir la presidencia de la AEEC.

Lectura: «El hombre en busca de sentido» de Viktor E. Frankl.

Grupo musical: No soy melómana.

Película: «La vida es bella».

Deporte: Incongruente con mi profesión, aunque no lo practico. Sigo el fútbol, el tenis (incondicional de Rafa Nadal)... y en general todos los deportes en los que un español nos representa.

Vacaciones: Con mi familia.

Una pasión: Mis nietos.

Un miedo: No dar la talla en lo que me comprometo.

Qué echa de menos: El tiempo.

Qué le pediría al futuro: Un mundo más justo, no todo el mundo tiene las mismas oportunidades, aunque luego no todo el mundo sepa aprovecharlas.

Qué le preocupa de la actualidad mundial o nacional: Las enfermedades, la corrupción política y la inestabilidad de los jóvenes.

Concepción Fernández Redondo

Supervisora del Área Cardiovascular del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de Murcia.
Presidenta de la AEEC