

SECCIÓN: UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS

Coordinador: Carlos Santos Molina Mazón. csmolinamazon@gmail.com

FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ESPAÑOLES EN CUBA, UNA EXPERIENCIA INOLVIDABLE

TRAINING OF SPANISH NURSING STUDENTS IN CUBA, AN UNFORGETTABLE EXPERIENCE

Enferm Cardiol. 2013; Año XX (60): 31

Autores: Jessica Medina García¹, Judit Morales Rivas², Juan José García Castillo³.

1 Enfermera. Máster en Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud. Máster en Cuidados de Enfermería en Procesos Nefrológicos.

2 Enfermera. Máster en Organización y Gestión Sociosanitaria. Experto Universitario en Salud Mental. Experto Universitario en Geriatría.

3 Enfermero en el Servicio de Hospitalización de Cirugía. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Gracias al convenio que mantiene la Universidad de Granada con la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos (Cuba), en 2007 diez alumnos de enfermería realizamos una rotación en el Policlínico Comunitario Universitario Cecilio Ruíz de Zárate, centro de atención primaria. Esta foto corresponde al primer día de prácticas en este centro de salud público de carácter universal en la que se puede observar a una de las alumnas españolas administrando medicación intravenosa a un paciente. Llama la atención el material utilizado, una jeringa de cristal y una aguja reutilizables esterilizadas en autoclave. En Cuba el equipo de salud dedica gran parte de su tiempo a la prevención de enfermedades cardiovasculares justificada por su elevada mortalidad (**Figura 2**). Según la OMS la esperanza de vida en Cuba es de 79 años tanto en hombres como en mujeres (**Tabla 1**), aunque en comparación con otros países muestra una mortalidad más baja. (**Tabla 2**). La sanidad cubana, pionera en atención primaria, incentivó la creación de policlínicas multiespecialidad antes de la declaración de Alma-Ata (1978) y fue en 1984 cuando se potenció la atención primaria introduciéndose la medicina familiar en el sistema sanitario cubano, formado principalmente por el equipo básico de salud (médico-enfermera). Pese a la importante limitación en recursos materiales, el sistema sanitario cubano está a la altura de muchos países con un adecuado desarrollo socioeconómico en cuanto a resultado en salud en enfermedades cardiovasculares, debido a la aplicación desde 1989 del Programa Nacional de Rehabilitación Cardíaca en la Comunidad y al alto ratio enfermera-paciente (8,19 por cada 1.000 habitantes según datos de 2012 del Ministerio de Salud Pública del país) confirmando un papel crucial a la enfermera comunitaria.



Figura 1. Enfermera española en prácticas realizando una administración intravenosa de medicación. Cuba 2007

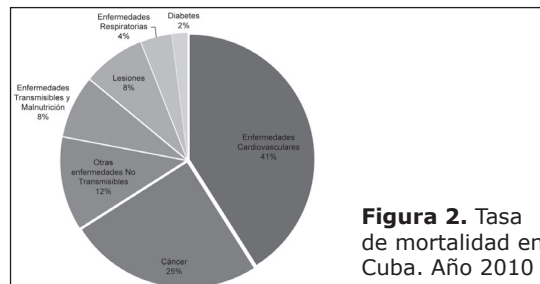


Figura 2. Tasa de mortalidad en Cuba. Año 2010

Dirección para correspondencia

Jessica Medina García.
Casa del Corazón (AEEC) Comité Editorial
Enfermería en Cardiología. Nuestra Señora de Guadalupe, 5-7. 28028 Madrid
Correo electrónico: jmg.enfermera@gmail.com

Tabla 1. Tasa de mortalidad (x 100.000) y Años de vida perdidos por muerte prematura (AVPP) (x 10.000) debido a ECV. Año 2005.

	HOMBRES		MUJERES	
	Mort.	AVPP	Mort.	AVPP
Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	58,4	89,1	37,2	53,1
Otras enfermedades isquémicas corazón (OEI)	56,0	56,6	50,6	51,5
Enfermedades reumáticas corazón (ERC)	0,9	2,5	1,4	4,1
Enfermedades inflamatorias corazón (EI)	5,0	12,8	2,0	6,6
Enfermedades hipertensivas (EH)	12,0	17,4	10,1	15,4
Enfermedades cerebrovasculares (ECEV)	56,8	71,4	54,4	69,3
Arterias, arteriolas, VC (AAVC)	21,2	20,7	17,3	16,6
Enfermedades cardiovasculares (ECAV)	236,7	302,3	197,4	247,1
Enfermedades del corazón (ECO)	132,2	178,4	101,3	130,7
Enfermedades isquémicas corazón (EIC)	114,4	145,7	87,8	104,6

Tabla 2. Tasas de mortalidad (x 100.000) por ECV según sexo (edades entre 35 y 74 años). Año 2005

	HOMBRES			MUJERES		
	ECAV	EIC	ECEV	ECAV	EIC	ECEV
EE.UU (2003)	367	187	36	158	77	28
Inglaterra Gales (2002)	301	196	49	138	68	36
Australia (2001)	206	138	31	92	47	22
Canadá (2001)	222	150	29	97	51	21
Cuba (2000)	244	121	57	200	89	56