

Jalgi

GIPUZKOAKO ERIZAINZA ELKARGO OFIZIALA

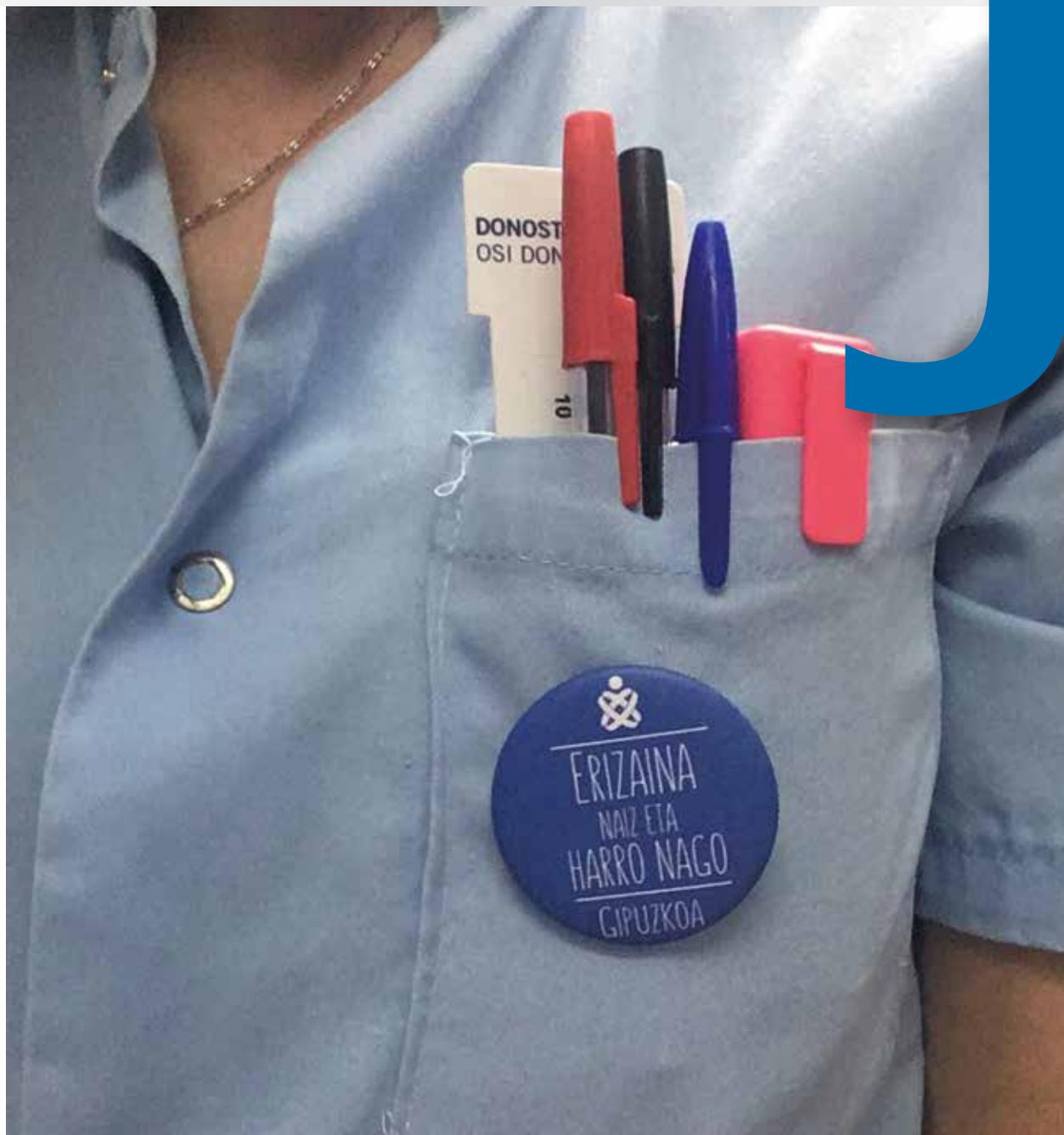
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE GIPUZKOA



68

UDA 2018

www.coegi.org



ACTUALIDAD

Jornada Profesional:
Feminicidio, un problema
grave de Salud

ENTRE NOSOTRAS

Experiencia de coordinación
socio-sanitaria: Promoción de
la salud y la prevención de la
dependencia en Lezo

FORO DE 'MUJERES SABIAS'

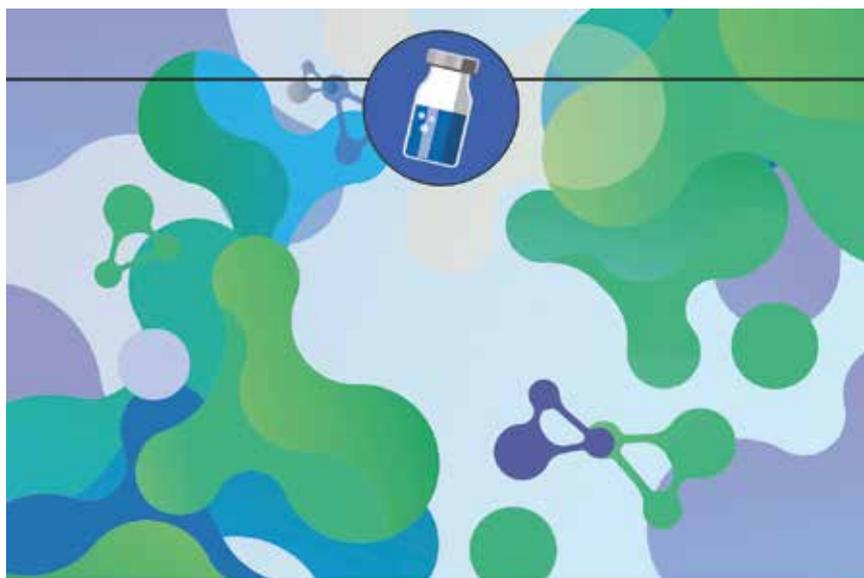
Enfermeras de
Atención Primaria

Presentación oficial de la nueva Guía de Seguridad del Paciente en el proceso de Vacunación

Irailaren 13an txertaketa prozesuan pazientearen segurtasuna bermatzeko gida aurkeztuko dute Elkargoan, "Txertaketa Gurpil" berriarekin batera. Zure zain edukiko gaituzu!

La sede del Colegio acogerá el próximo 13 de septiembre, jueves, a las 17,30 horas, la presentación oficial de la nueva guía "Seguridad del Paciente en el proceso de vacunación: 7C" y la "Rueda de Vacunación", trabajos realizados por las enfermeras de la Comisión de Vacunación del COEGI y editados por el Colegio, en colaboración con laboratorios GSK.

Tal y como subrayan desde la Comisión, la vacunación es una de las acciones de salud pública más efectivas para la prevención de enfermedades infecciosas y constituye uno de los procesos sanitarios realizados con mayor frecuencia. "Ésta ha dejado de ser un elemento propio de la infancia para formar parte de todas las etapas de la vida", añaden.



Afirman que, para que los programas de vacunación sean seguros y se desarrollen de forma correcta, "es necesario que todos los profesionales que intervienen o utilizan procedimientos de vacunación tengan los conocimientos básicos para desarrollar esta actividad sin poner en riesgo la seguridad del paciente".

Y éste es sin duda el principal objetivo del trabajo que las integrantes de la Comisión han desarrollado y que se presentará el próximo 13 de septiembre en el Colegio. Las asistentes recibirán en papel impreso la Guía y la Rueda de la Vacunación que, más adelante, se presentará en las OSIs guipuzcoanas como herramienta de trabajo.

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PROCESO DE VACUNACIÓN



GIPUZKOAKO ERIZAINNTZA ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE GIPUZKOA



PRESENTACIÓN OFICIAL

Jueves, 13 de septiembre • Hora: 17:30-19:15 horas • Lugar: Sede del Colegio.

Inscripciones:

En la web del COEGI www.coegi.org

Autoras:

Comisión de Vacunación del COEGI

Rosa Sancho – Osane Dorronsoro – Salomé Aramburu – M^a José Arzuaga
Ana Bueno – Mónica Antolín – Charo Txopitea – Marian Terrones



JALGI 68 2018

Página 2	Presentación Guía Vacunación
Página 4	Noticias breves
Página 6	Jornada Profesional sobre Femicidio
Página 8	Jóvenes enfermeras y Código Deontológico
Página 9	Análisis resultados OPE Enfermería
Página 10	Ejercicio práctico experto Urgencias
Página 12	Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras
Página 14	Entrevista a Miren Etxeberria
Página 16	Convenio COEGI-UNED
Página 17	Cambio de Turno a Pie de cama
Página 18	Experiencia coordinación socio-sanitaria: Lezo
Página 21	Entrevista a Josune Lazkano, enfermera docente
Página 22	Voz ciudadana: Zapareak
Página 23	Comité de Seguridad del Paciente del COEGI
Página 24	Artículo: Gestión de las emociones
Página 25	Trabajo conocer-nos
Página 28	En contacto con las colegiadas
Página 34	Día Internacional de la Enfermería
Página 35	Rincón literario



Encuétranos en:



Consejo de Administración: Junta de Gobierno.

Dirección: Pilar Lecuona, Presidenta COEGI.

Coordinación: Gemma Estevez

Consejo Editorial: Gemma Estévez, Pilar Lecuona, Javier Ortiz de Elguea, Inmaculada Sánchez, Xabier Susperregui, CR Comunicación.

Consejo de Redacción: Presidenta y Directora de Administración del COEGI; CR Comunicación

Edición: CR Comunicación.

Diseño, maquetación e impresión: Editorial MIC.

Fotografía: Juanxto Egaña.

Edita: COEGI.

Periodicidad: Cuatrimestral **Tirada:** 6.300 ejemplares.

Publicación patrocinada por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.
LG/DP: 55-105-2006

ISSN 2445-0820

Ejemplar gratuito para distribuir a los colegiados.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos publicados en este ejemplar sin autorización escrita de la Junta de Gobierno del Colegio. Los artículos de opinión aquí publicados, reflejan exclusivamente la opinión de los autores: Jalgi y el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa no se responsabilizan necesariamente de los criterios en ellos expuestos



Pilar Lecuona GIEEren lehendakaria / Presidenta del COEGI

PACIENTE KRONIKOEN ETA POLIMEDIKATUEN JARRAIPENA

Lanbide sanitarioak antolatzeari buruzko 44/2003 Legeak zehazki jasotzen du Farmaziako Lizentziatuei dagozkiena medikamenduak ekoizti, kontserbatu eta emateko jarduerak, baita ere prozesu analitiko, farmakoterapeutiko eta osasun publikoa zaintzeko prozesuetan laguntzea.

Berariaz gogorarazi nahi dut arauak agintzen duena, izan ere, azken garaioan, farmazietan beste lanbide sanitario batzuek konpetentziak inbaditzen ari dira. Oker deitutako "farmazialari komunitarioak" -dakigun arte, espezialitate Komunitarioa Familia eta Komunitate Arretako mediku eta erizainei dagokie, eta berariaz prestatuta daude horretarako-, hainbat egitasmo eta programa abiaraziz, paziente kroniko eta polimedikatuaren jarraipena egin nahi ditu. Denok dakigunez, jarraipen hori Medikuntza eta Erizaintzako profesionaleri dagokie.

Gainera, jarraipen horretarako, gure instituzioetatik kobratzen dute -EAEEn, Osasun Sailaren laguntzarekin-, nahiz eta bere funtzioen artean, Legean jasota dagoen bezala, dagoeneko sartzen den pazienteei farmakoterapia ematea eta jarraipena egitea. Orain zergatik kobratzen dute? Ez da izango Familia eta Komunitate Arretaren berezko jarduerarik modu ezkutuan pribatizatzen ari dela?

Lanbideen arteko lankidetzaren alde nago, oso beharrezkoa baita daukagun errealitatearen eta datorrenaren aurrean. Farmazialariak gure aliatuak izatea nahi dut, bakoitza bere rolaekin eta konpetentziekin. Baina ez nago ados herritarrei mezu okerrak bidaltzearekin, farmazialari komunitarioa, berez, ez delako existitzen. Halaber, uste dut pazienteei jarraipena egiteko inbertitu behar bada, beraien bizitza kalitatea hobetzeko, zeregin hori beste kolektibo profesional batzuetan egin behar dela, ez dagoeneko bere konpetentzien artean hori egitea sartuta dutenetan.

Hori izango da, zalantzarik, datorren udazkeneko "batailetako" bat.

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CRÓNICOS Y POLIMEDICADOS

La Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias recoge, de manera específica, que corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.

Quiero recordar expresamente lo que dicta la norma porque en los últimos tiempos desde las farmacias se están invadiendo competencias de otras profesiones sanitarias. El erróneamente denominado "farmacéutico comunitario" -hasta donde sabemos la especialidad Comunitaria corresponde a médicos y enfermeras de Atención Familiar y Comunitaria formados específicamente para ello...-, pretende realizar con la puesta en marcha de diversos programas e iniciativas, el seguimiento del paciente crónico y polimedicado. Un seguimiento que, de todos es sabido, corresponde a las y los profesionales de Medicina y Enfermería.

Un seguimiento que, además, cobran de nuestras instituciones y con el apoyo de nuestro Departamento de Salud en el caso del País Vasco, a pesar de que entre sus funciones -recogidas por la citada Ley-, ya se contempla el servicio de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes. ¿Por qué ahora se cobra? ¿No se está privatizando de manera encubierta una actividad propia de la Atención Familiar y Comunitaria?

Estoy a favor de la colaboración interprofesional, tan necesaria ante la realidad que vivimos y la que se avecina. Deseo que las y los farmacéuticos sean nuestros aliados, cada uno con su rol y competencias. Pero no estoy de acuerdo en que se manden mensajes equivocados a la ciudadanía, porque el farmacéutico comunitario, como tal, no existe. También creo si se va a invertir en el seguimiento de los pacientes para mejorar su calidad de vida, se debería hacer en otros colectivos profesionales, no en los que ya tienen dentro de sus competencias el hacerlo.

Esta, sin duda, será una de nuestras "batallas" este otoño.

El Colegio de Enfermería de Gipuzkoa y BM Supermercados recuerdan a la ciudadanía la importancia de cuidar la tensión arterial

Coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Hipertensión Arterial, el 17 de mayo, enfermeras integradas en el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa (COEGI) tomaron la tensión a decenas de ciudadanos en un punto de prevención e información instalado a lo largo de todo el día en la puerta del supermercado de la Estación de Autobuses de San Sebastián.

La iniciativa, promovida por la cadena BM Supermercados en colaboración con el COEGI, tenía como objetivo prevenir la hipertensión arterial y, con ello, concienciar sobre la importancia de cuidar la salud y llevar una alimentación saludable.

Los ciudadanos que se prestaron voluntarios recibieron los consejos de la enfermera Maitane Cantero sobre las medidas de prevención necesarias para mantener una tensión óptima y evitar enfermedades graves. Pilar Lecuona, Presidenta del COEGI, incidió que "es muy recomendable ir de vez en cuando a que te midan la tensión, ya que la hipertensión no suele dar síntomas y somos nosotros mismos quienes tenemos que preocuparnos de controlarla".

Se estima que, en España, 14 millones de personas padecen hipertensión arterial y el 14% de estas personas lo desconoce.



4

El COEGI en la Carrera de Empresas

El pasado 6 de mayo, el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa participó por primera vez, en la 11ª Carrera de Empresas con dos equipos mixtos que se apuntaron para la ocasión.

Con nuestra participación en esta Carrera de gran proyección, el Colegio quiere, una vez más, dar visibilidad a la Enfermería guipuzcoana, también en el deporte.

¡Muchas gracias por haberos sumado a esta iniciativa!



Sentencia del Tribunal Superior del País Vasco respecto a la tercera convocatoria de desarrollo profesional de Osakidetza

El 28 de septiembre de 2017 el Juzgado de lo contencioso nº 1 de Vitoria Gasteiz, dictó una sentencia por la que anulaba parcialmente la resolución de Osakidetza por la que se suspendía el proceso de evaluación de la carrera profesional convocados por las resoluciones 1930/2011 y 1931/2011. Y reconocía el derecho del personal de Osakidetza que había participado en dichas convocatorias a que se resolvieran las mismas hasta la asignación de los niveles que procediese, pero sin efectos económicos.

Disconformes con tal resolución, varios sindicatos la han impugnado ante el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, quien en sentencia de 9 de mayo de 2018, les ha dado la razón.

El Tribunal considera que en el supuesto planteado, "se trata de una convocatoria de desarrollo profesional destinada a asignar a los interesados el nivel de carrera que les corresponda. Lógicamente, esa asignación de nivel de carrera ha de ir acompañada de la adecuación de las retribuciones a ese reconocimiento. Sin embargo, ello no supone que se haya producido ningún incremento de retribución (como alegaba Osakidetza). ... No cabe hacer una interpretación extensiva de la norma en perjuicio de los trabajadores. ... En consecuencia, no cabe realizar, como hace la sentencia, una disociación entre el desarrollo profesional y sus efectos económicos. Ello por cuanto la norma no ha previsto tal eventualidad".

Osakidetza está valorando recurrir la sentencia ante el Tribunal Supremo.

Visita al Colegio de los alumnos de Enfermería de último curso

El pasado 12 de mayo el Colegio recibió la visita de los alumnos del último curso de Enfermería de la UPV. Con una sonrisa en la cara y con mucha ilusión, alrededor de un centenar de futuras enfermeras y enfermeros conocieron la que a partir de ahora será su casa.

Pilar Lecuona, presidenta del COEGI, fue la encargada de enseñarles las instalaciones y de darles a conocer, mediante una dinámica presentacional, la finalidad de los colegios profesionales y sus objetivos principales, así como sus valores, sus múltiples servicios y la formación continuada que ofrecen.

El acto contó asimismo con la asistencia de las y los integrantes de la Junta de Gobierno del Colegio, así como de los responsables de las asesorías jurídica, fiscal, informática y de comunicación.



Alegaciones del COEGI al borrador de Atención Primaria elaborado por el Departamento de Salud

El Departamento de Salud ha facilitado el documento base, *Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi*, cuyo objetivo es establecer el debate del modelo de Atención Primaria que precisa Euskadi en el contexto actual y futuro. El Colegio de Enfermería de Gipuzkoa, junto con el resto de Colegios de Enfermería de Euskadi, ha trasladado sus aportaciones, en un único documento conjunto.

La apuesta de los Colegios de Enfermería de Euskadi es afianzar un modelo de trabajo en equipo, en el que cada perfil profesional pueda desplegar todas sus capacidades, para complementar las funciones del resto de perfiles. Por lo que se exige que se reconozcan, por fin, las diferentes especialidades que se desarrollan en el ámbito de la atención primaria (Enfermería Familiar y Comunitaria, Pediatría, Geriatría, Matronas).

Además, se apoya que la enfermera pueda contar con un cupo propio de pacientes y la figura de la enfermera de enlace, con la que asegurar la continuidad asistencial entre atención hospitalaria y especializada y atención primaria; y la enfermera referente del paciente pluripatológico. Y se considera necesario recuperar la atención enfermera a domicilio. Medidas todas ellas que requerirán, y así se reclama, de mayor dotación de personal.



5

El Colegio nombra a su Delegado de Protección de Datos

En cumplimiento del Reglamento Europeo (UE) 2016/679 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa (COEGI), ha designado oficialmente a DPO BIDE S.L., empresa especializada en prestación de servicios de delegado de protección de datos, como Delegado de Protección de Datos del COEGI ante la Agencia Española de Protección de Datos.

El "Delegado de Protección de Datos" es una figura que crea el Nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 y es obligatoria para una serie de entidades y voluntaria (pero muy recomendable) para otras.

Según informa Santi Alfaro, de la empresa DPO BIDE, el Delegado de Protección de Datos tiene entre otras funciones la de asesorar en materia de protección de datos al Responsable del Tratamiento (que es el Colegio), atender a las consultas y ejercicio de derechos de las personas interesadas, y una muy destacable: cooperar y actuar como punto de contacto entre el

Colegio y las autoridades de control (las Agencias de Protección de Datos).



Jornada Profesional: Femicidio, un problema grave de Salud

“Es necesario visibilizar todas las expresiones de la violencia machista, desde las más sutiles hasta las de mayor magnitud”

Elkargoak, aurreko ekainaren 21ean, EHU-ko Udarako Kurtsoen barnean, jardunaldi profesional bat antolatu zuen ikuspuntu interdisciplinar batetik feminizidioari heltzeko.



6

El Palacio Miramar acogió el pasado 21 de junio el curso de verano sobre violencia de género organizado por el COEGI bajo el título “Femicidio, un problema grave de Salud. Un abordaje multidisciplinar”. El objetivo de esta jornada profesional fue sensibilizar y concienciar sobre la importancia de que todos podemos hacer algo en nuestra sociedad para luchar contra la violencia machista. Los ponentes aportaron una visión amplia del tema desde diferentes perspectivas y campos como la salud, la sociología, la seguridad ciudadana, las instituciones o el periodismo.

Además, durante toda la mañana, los asistentes pudieron visualizar la instalación artística “Zapatak, zapatatxo gorriak – Zapatos, zapatitos Rojos”, promovida por las enfermeras del Centro de Salud Lezo, siguiendo la estela de la artista mexicana Elina Chauvert, impulsora de la creación que se ha convertido en un símbolo internacional de denuncia del feminicidio, de la violencia hacia las mujeres, a sus hijas e hijos.

Femicidio en Euskadi y Navarra

El curso comenzó con la ponencia de Joana Echano y María Viadero, del área de género y equipo de educación para la transformación social de Mugarik Gabe. Presentaron el estudio “Femicidio en Euskadi y Navarra: Casos, tratamiento en prensa y análisis de sentencias”. Durante su ponencia subrayaron que el

femicidio es la “punta del iceberg” de la violencia machista y que, por eso, es necesario visibilizar todas las expresiones de esta violencia, “desde las más sutiles hasta las de mayor magnitud”. Además, trasladaron la necesidad actual de cambiar todo tipo de políticas para modificar las estructuras patriarcales. “El patriarcado está en la base de todo, y de poco o nada sirve adoptar medidas puntuales si no afrontamos un cambio estructural con cambios de todas las políticas (educativas, sociales, etc.) que afectan diariamente a la desigualdad entre mujeres y hombres”. Por eso, abogaron por un abordaje interdisciplinar de la violencia machista. Una lucha “en todos los lugares, en todas las instituciones y áreas de trabajo; desde el individual al colectivo”.

Por otra parte, la periodista y coordinadora de Pikara Magazine, June Fernández reclamó la necesidad de una mayor implicación de los hombres en la lucha contra las violencias machistas, aunque también recordó que las iniciativas de hombres que difunden su compromiso antisexistas a través de los medios de comunicación y las redes sociales se han intensificado gracias a iniciativas como el lanzamiento del hashtag #YoReconozco o #MeToo entre otras. “Que los hombres se signifiquen y se impliquen contra las desigualdades de género, que entiendan que la violencia machista es un problema de los hombres que sufrimos las mujeres, ha sido una demanda re-

corriente por parte de importantes sectores del feminismo”, reclamó. Jokin Azpiazu, profesor del Departamento de Sociología II de la UPV/EHU, habló sobre “Masculinidades: Poder, violencia estructural y limitaciones”. Desde una mirada sociológica centrada en el poder y las relaciones desiguales que genera, realizó una lectura sobre la masculinidad hoy en día poniéndola en relación con las violencias machistas. “Lo que tienen en común los casos de violencia machista más sutiles con el feminicidio no es solo su origen, que es el mismo, sino también el objetivo que persiguen: seguir manteniendo el ejercicio de control”, afirmó el profesor.

Consencuencias en la salud

María Iluminada Cambero, referente en violencia contra las mujeres de OSI Barrualde-Galdakao de Osakidetza, informó sobre las consecuencias que vivir en un ambiente de violencia ocasiona en la salud. En este sentido, se refirió a la teoría del estrés afirmando que las respuestas fisiológicas y conductuales que nacen como consecuencia del estrés se traducen en problemas de salud. “Las mujeres en situación de violencia tienen un 60% más de posibilidades de padecer trastornos mentales como ansiedad, depresión, insomnio y abuso de tabaco, alcohol y otras sustancias” señaló.

Por su parte, Pilar Ibazeta, de la Jefatura del Servicio de Prevención, Infancia y Familia del Ayuntamiento de San Sebastián, lanzó diversas propuestas de mejora en la atención a las mujeres, niñas y niños que sufren violencia machista. Así, se refirió a la necesidad de mejorar la coordinación interinstitucional entre los agentes y servicios implicados; la prevención y detección temprana de la violencia machista en el ámbito familiar, educativo, sanitario y comunitario; evitar la transmisión de estereotipos y roles de género entre la juventud; garantizar una atención inmediata y prioritaria a las mujeres que sufren violencia machista mediante servicios especializados y de urgencia; o formar de forma especializada y continuada en violencia machista a todas y todos los profesionales del ámbito judicial policial, sanitario, servicios sociales y educativo.

La jornada también contó con la intervención del Jefe de Protección Ciudadana de la Comisaría de Hernani, José Antonio Hernández, quien abordó el tratamiento integral de las víctimas de violencia de género desde una perspectiva policial. Su ponencia se centró en la adaptación del nuevo sistema de gestión de calidad de la violencia de género de la Ertzaintza. El Nuevo Modelo de Gestión Avanzada se aplica bajo dos principios rectores: En primer lugar, bajo el principio de atender a las víctimas de la violencia doméstica y de género analizando en cada caso el nivel de riesgo, estableciendo las medidas de protección e informando a la víctima sobre sus derechos, así como participando activamente en aquellas actividades que tratan de prevenir situaciones de riesgo derivadas de violencia doméstica y/o de género, relacionadas con las funciones propias de la Protección Ciudadana, y que en toda su extensión comprenden las actividades necesarias para identificar y neutralizar el incidente. Y, en segundo lugar, bajo el principio de prestar servicios en funciones de policía judicial, en relación a la investigación de infracciones penales referidas a violencia doméstica y/o de género, al igual que cumplir con las medidas de protección a las víctimas establecidas por la Autoridad Judicial.

Influencia de los medios de comunicación

Otra de las perspectivas abordadas fue la de la influencia y responsabilidad que tienen los medios de comunicación en la construcción del imaginario social sobre la violencia machista. Así, la periodista y subdirectora de El Diario Vasco, Lourdes Pérez, afirmó que los medios de comunicación deben ser “auto-



exigentes con el uso del lenguaje. También en el recurso a las fuentes solventes y fiables, un reto que obliga como contrapartida a todos aquellos que tienen una responsabilidad en este terreno a mostrarse diligentes y transparentes con la información que puedan aportar, porque la opacidad y el silencio solo han beneficiado históricamente a los agresores. El periodismo ha de contribuir a desmontar los argumentos recurrentes que han pesado como una losa frente al despertar del compromiso colectivo contra una violencia tan destructiva”, señaló.

Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería, clausuró las Jornadas subrayando la importancia del papel de las enfermeras en la detección de casos de violencia de género. Afirmó que “los profesionales sanitarios y especialmente las enfermeras, por su cercanía a los pacientes, tenemos en nuestras manos la posibilidad de salvar vidas al detectar casos de maltrato”. Es por este motivo por el que desde la Organización Colegial de Enfermería llevan años concienciando a los profesionales con estrategias muy diversas. “Hemos puesto en marcha proyectos piloto de formación en atención a personas víctimas de violencia de género, hemos implementado protocolos de notificación de casos y seguimos trabajando en este sentido, porque ha quedado claro que esta será una batalla larga”, explicó.

En este sentido, y para mejorar la atención a las víctimas, propuso aumentar la colaboración entre instituciones; intentar prevenir y detectar los casos en ámbitos educativos, sanitarios y sociales en la medida de lo posible; y adaptar y mejorar los servicios y recursos a las necesidades de las mujeres que sufren violencia para aportar una atención inmediata y prioritaria.

Las múltiples líneas de acción que se presentaron desde los diferentes ámbitos profesionales a lo largo de la Jornada son una prueba más del papel tan importante que juega la sociedad en su totalidad, pertenezca al sector que pertenezca, en la lucha contra la violencia de género.

Ilusión y responsabilidad en el acto de compromiso con el Código Deontológico de la profesión

El pasado 18 de junio, un grupo de jóvenes recién graduadas en Enfermería se comprometieron en San Sebastián con el Código Deontológico de la profesión, en un acto al que asistieron compañeros, familiares y representantes de la Junta del colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa (COEGI), entidad organizadora del acto.

A lo largo del acto, se subrayaron aspectos tan importantes como la independencia, el secreto profesional, la diligencia y principios éticos fundamentales de la profesión. Tal y como explicó M^a Jesús Zapirain, expresidenta del COEGI e integrante de la Comisión Deontológica del Colegio, el Código Deontológico "recoge los valores que deben alumbrar la práctica diaria. No

trata de establecer cuál es la mejor técnica o cómo funciona tal material, sino que trata de definir lo que está bien o lo que está mal, y cuál es el comportamiento más correcto en la actividad profesional".

Con el compromiso con el Código Deontológico de la Enfermería, las jóvenes enfermeras hicieron público su respeto hacia los valores y deberes de la profesión cumpliendo con su responsabilidad como profesionales. "El gesto que hoy realizáis tiene gran relevancia y dota a nuestra profesión de un importante nivel de autoexigencia moral y ética con el desempeño de nuestras competencias de Enfermería", afirmó Pilar Lecuona, presidenta del COEGI.



8

“Me gustaría que nuestra profesión lograra una mayor autonomía puesto que es el perfil profesional que más tiempo dedica al trato con el paciente”

Con motivo de la finalización del curso, entrevistamos a cuatro enfermeras de entre 22 y 23 años para preguntarles sobre sus expectativas profesionales y sobre el compromiso con el Código Deontológico. Estas han sido sus respuestas.

¿Por qué te decidiste a ser enfermera?

- Desde pequeña me apasiona cuidar a las personas, escuchar a los de mi alrededor, aprender sobre salud... ¿Existe mejor profesión que la enfermería para continuar cuidando, escuchando y aprendiendo?
- Porque me gusta cuidar de las personas, ayudarles en su enfermedad y recuperación.
- Sinceramente, al principio quería ser periodista. Pero como me gustaba ayudar a la gente, tener trato con las personas, ver series de médicos y como mi madre estuvo enferma de cáncer cuando yo tenía 12 años, siempre de-

ecía: “que bien me han tratado las enfermeras, me parece un trabajo súper importante” y decidí estudiar enfermería.

- Porque creo que es una profesión en la que hay que tener vocación y yo sí que la tengo. Cuidar de la gente y ayudarles en el proceso de su vida es una profesión muy bonita.

¿Qué perspectivas profesionales tienes actualmente?

- Actualmente, mi idea es únicamente trabajar durante unos meses y luego intentar compaginar el trabajo con un Experto en Urgencias.



- La idea que tengo es trabajar nada más lograr el título del grado, además de compaginarlo con estudios posteriores como el de experto en urgencias y emergencias.
- Ahora que estamos en verano, espero que me llamen desde Osakidetza y poder trabajar. Y en invierno, como normalmente solo llaman en Navidades a gente que acaba de terminar la carrera como yo, puede que haga algún experto.
- Ahora mismo estoy estudiando para el EIR, para especializarme en algo más concreto porque creo que la enfermería tiene que especializarse. Y a parte estoy trabajando para formarme en algún ámbito más.

¿Cómo te gustaría que fuera en un futuro la profesión de Enfermería?

- Me gustaría que poco a poco se fuesen desarrollando nuevas especialidades. En un futuro me gustaría poder especializarme en Urgencias y en Oncología.
- Me gustaría que se lograra una mayor autonomía puesto que es el perfil profesional que más tiempo dedica al trato con el paciente.
- Creo que en este momento se utiliza demasiado el ordenador y que perdemos mucho tiempo con el paciente porque tenemos que meter todos los datos en el ordenador, escribir cualquier cosa, cualquier detalle. Entonces creo que el trato humano se pierde. Por eso, espero que encuentren una técnica para pasar menos tiempo en el ordenador y más con las personas.
- Me gustaría que mi profesión en un futuro fuese más especializada, no solo con las especialidades que hay ahora. Creo que debería salir alguna que otra especialidad nueva más. Además, ahora que la mayoría del tiempo lo pasamos con temas administrativos, pienso que no se debería de olvidar la parte asistencial porque es muy importante.

¿Qué crees que te va aportar en el personal nuestra profesión?

- Es una profesión que hace que te plantees la vida de otra manera. Los pacientes te aportan mucho, hacen que observes las cosas desde diferentes perspectivas, te dan consejos sobre la vida... no solo aprendemos técnicas profesionales, sino también ganamos herramientas para nuestro día a día.
- Creo que la profesión me va a aportar una satisfacción plena por realizar el trabajo que siempre he deseado y conocimientos en relación a la salud.
- Yo creo que por el lado humano va a aportar bastantes cosas positivas. Porque al final ves bastantes tragedias y situacio-

nes ajenas a tu vida normal. No ves enfermos todos los días en tu casa o en tu familia. Puede que te haya pasado de cerca alguna enfermedad grave o que haya fallecido un familiar, pero al final, cuando entras en el hospital ya sabes lo que te vas a encontrar más o menos. Ves todo el rato gente enferma, cada persona tiene una historia.

- Al final esta es una profesión en la que aprendes cada día algo nuevo de la gente con la que estás. Cada día llego con una sensación diferente a casa. Algunos días llego con mejor sensación que otros, pero cada día sirve para aprender algo nuevo y para seguir queriendo formarme más.

¿Qué supone para ti el compromiso con el Código Deontológico?

- Es un momento que une a los nuevos enfermeros con el Colegio de Enfermería. Un momento para conocer algunas de nuestras obligaciones y nuestros derechos como enfermeras. Palabras como igualdad, libertad... deben estar presentes a lo largo de nuestra carrera profesional.
- Me parece que siempre debemos tener en cuenta el Código Deontológico por el compromiso que adquieres con la profesión. El compromiso que adquiero es el de realizar correctamente las funciones explícitas de la profesión.
- La verdad es que me parece que comprometerse con el Código Deontológico es algo importante porque, al final, las enfermeras somos las que pasamos la mayor parte del tiempo con los pacientes. Somos fundamentales en su cuidado y tenemos que seguir los puntos que aporta el Código para ofrecerles cuidados integrales no solo al paciente, sino también a su familia y a los que le rodean. Además, desde el ámbito de la ética también es muy importante conocerlo para saber respetar a todo tipo de pacientes en diferentes situaciones.

¿Qué esperas de tu Colegio profesional?

- Espero que sea un hogar que me ayude a formarme profesionalmente, al que pueda recurrir cuando lo crea necesario. Un hogar que una a las enfermeras y enfermeros.
- Espero ayuda y dirección en el crecimiento como profesional sanitaria.
- Que nos ayuden. Que estén siempre a favor de los enfermeros y enfermeras.
- Espero que esté ahí para apoyarnos en lo que necesitamos, para resolvernos dudas, seguir formándonos en lo que necesitamos y pienso que va a ser un buen apoyo. Sobre todo para todos los que estamos empezando en la profesión porque tenemos muchas cosas que aprender.

Enfermería, una de las categorías con mayor número de aprobados en la OPE de Osakidetza

Osakidetza-ren Erizaintza azterketetara aurkeztu zirenen %94ak gainditu zuen azterketa 64 puntuko meadirekin. Entitate publikoak 682 erizaintza-plaza eskaintzen zituen.



Más de 500 colegiadas viajaron al examen en los autobuses fletados por el COEGI en colaboración con Viajes Equinoccio

El 17 de junio se celebraron, en el Bilbao Exhibition Center de Barakaldo, los exámenes para optar a una de las 682 plazas que Osakidetza ofrece en Enfermería. Según los datos hechos públicos por el Servicio Vasco de Salud 11.640 enfermeras y enfermeros acudieron finalmente a realizar el examen de los 13.642 que estaban admitidos. Esto significa que un 16% no se presentó al examen.

Las enfermeras y enfermeros participantes han formado parte de la convocatoria más masiva en la historia de Osakidetza. Teniendo en cuenta todas las categorías, se han inscrito un total de 96.235 personas para optar a 3.335 plazas. Tres de cada cuatro personas que se inscribieron a la OPE son mujeres. En cuanto a la procedencia, el 19% de los presentados (18.116 personas) es de fuera de Euskadi. Dentro de nuestra comunidad, se han regis-

trado 17.078 solicitudes en Álava, 17.567 en Gipuzkoa y 43.474 en Bizkaia.

El examen de Enfermería se saldó con un 94% de personas aprobadas, es decir, más de 10.940 personas lo superaron. Así, Enfermería se convierte en la categoría con mayor número de aprobados de la OPE de Osakidetza dentro de las categorías mayoritarias (superada únicamente por el 100% de aprobados entre los audioprotésicos).

En lo que se refiere a las Especialidades de Enfermería, los exámenes tuvieron lugar el 12 de mayo. Un total de 755 personas se presentaron a los exámenes para las plazas que se ofertaban. En concreto, 405 se presentaron al examen de matronas (27 plazas), 229 al de enfermería especialista en salud mental (48 plazas) y 121 en salud laboral (7 plazas). El 98,02%, el 99,56% y el 59,5% de las presentadas, respectivamente, aprobó el examen.

10

¿CÓMO FUE EL EXAMEN?

La nota media obtenida por las enfermeras y enfermeros que se presentaron fue un 64 y el número máximo de aciertos fue de 90. De ello cabe deducir una gran disparidad en el grado de dificultad de las preguntas. Así, por una parte hubo un bloque de preguntas que muchos de los examinados contestaron de forma correcta. Por otra parte, el examen incluyó preguntas más complicadas cuyas respuestas eran desconocidas para la mayor parte de las enfermeras.

El examen tenía una estructura secuencial clara con 2-3 preguntas por cada tema: 2 de cardiología, 2 de neurología, 3 de traumatología, 2 de cáncer, 3 de paliativos, etc. En este sentido, abordó de forma equilibrada las áreas del temario.

Esta OPE, que se ha celebrado del 12 de mayo al 1 de julio, es, según informa el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, "una apuesta clara por garantizar el empleo de calidad". Mediante esta convocatoria, se pretende dar estabilidad al 95% de la plantilla de Osakidetza.

CATEGORÍA	FECHA EXAMEN	PLAZAS	PRESENTADOS/AS	APROBADOS/AS	NOTA MEDIA
ENFERMERÍA	17 de junio	682	11.640	10.940	64

CATEGORÍA	FECHA EXAMEN	PLAZAS	PRESENTADAS/OS	APROBADAS/OS	% APROBADOS
SALUD MENTAL	12 de mayo	48	229	228	99,56%
SALUD LABORAL	12 de mayo	7	121	72	59,5%
MATRONAS	12 de mayo	27	405	397	98,02%

Más de 150 profesionales participan en un ejercicio práctico de Emergencias en Illunbe

Eztanda bat simulatu zen zezen plaza batean. Ondorioz, ehun ikusle baino gehiagok euren burua jende-olde batean murgildurik ikusi zuten.



11

La plaza de toros de Illunbe fue el escenario, el pasado 31 de mayo, del ejercicio práctico final del Curso de Experto en Enfermería de Urgencias y Emergencias que organiza el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa (COEGI), en colaboración con la Escuela de Ciencias de la Salud (ECS) cada año. La práctica constituyó asimismo el final de las XII Jornadas de Riesgos y Emergencias.

En ella participaron más de 150 profesionales: 70 enfermeras, así como personal y dotaciones del Cuerpo de Bomberos de Donostia-San Sebastián, Guardia Municipal de Donostia, DYA, Cruz Roja, Emergencias de Osakidetza, Agentes de Movilidad, Ertzaintza, Anoeta Kiroldetgia, alumnos del grado medio de FP Técnico en Emergencias Sanitarias del Instituto Easo y personal de la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud.

INCENDIO Y AVALANCHA

En el siniestro, que duró unas dos horas, se simuló una explosión en el interior de la plaza de toros con aproximadamente 100 espectadores implicados. A consecuencia de la explosión, se produjo un incendio/fuego que complicó las labores de rescate, así como una avalancha durante la evacuación que incrementó el número de heridos.

Tras la atención y la realización del triaje, se estableció un protocolo y se realizó la oportuna atención sanitaria de emergencias y evacuaciones de los heridos. La actuación de los diferentes agentes y la coordinación del equipo de enfermería con el resto del personal, fue esencial para controlar y resolver de manera óptima la situación simulada.

29 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras en Donostia

El Hospital Universitario Infanta Sofía (Madrid), el Centro de Salud Iztietza Erreterria (Guipúzcoa), el Hospital Xeral de Lugo, el Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (Tenerife) y el Hospital Universitario del Río Hortega (Valladolid), fueron los centros sanitarios galardonados por el Comité Científico y los asistentes a las 29 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras que, organizadas por ANDE y presididas por la enfermera guipuzcoana Inmaculada Sánchez, se celebraron en San Sebastián el pasado mes de junio.

Felicitemos especialmente a las compañeras del Centro de Salud Iztietza de Erreterria que obtuvo el premio a la mejor Experiencia Oral, otorgado por el Comité Científico con un trabajo titulado "GESTION DE LA DEMANDA EN ATENCION PRIMARIA. OSI DONOSTIALDEA".

"Las enfermeras son las líderes del autocuidado, pero deben creérselo"

Entrevistamos a Carmen Ferrer, quien participó y expuso las conclusiones del II Simposio de Escuela de Pacientes y Participación Ciudadana en el marco de las Jornadas. Dra. Enfermera por la Universidad de Zaragoza, Ferrer lleva 30 años en la gestión en el ámbito comunitario y hospitalario. En la actualidad es Jefe de la unidad de atención al paciente del Hospital de la Cruz Roja (Madrid).

12



¿Cuáles son las principales conclusiones del II Simposio de Escuela de Pacientes celebrado en el marco de las 29 Jornadas ANDE?

La conclusión principal ha sido que una Escuela de Pacientes es aquella que se centra en los pacientes y en los ciudadanos. ¿Cómo se centra? Trabajando no con el "para", sino con el "con" el paciente, "con" el ciudadano. Eso significa que vamos a desarrollar sistemas de empoderamiento, que vamos a ceder poder. Vamos a ayudar a las personas a que tomen las riendas y vamos a utilizar metodologías para eso.

Otra de las conclusiones hace referencia a las dificultades que tenemos para reclutar personas y aquí es muy importante el trabajo común con las enfermeras para que prescriban Escuela, porque una Escuela de Pacientes es de todos y debemos trabajar de forma colaborativa. Y para el reclutamiento necesitamos que todos creamos que las Escuelas son facilitadoras y una herramienta que uno utiliza para sus pacientes y para él mismo.

Que la gente diga: "oiga te lo voy a mandar a unos talleres que dan en el Programa Paciente Activo que lidera Estibaliz Gamboa, que son muy buenos y que son gente estupenda. Y a la vez yo también voy a participar con mi conocimiento siendo profesor en esa Escuela". Consiste en ser generosos y compartir ese conocimiento que tenemos y hacer una red realmente de conocimiento.

Sin duda, el papel de las enfermeras es fundamental en este ámbito.

La enfermera tiene un papel fundamental. Esto va más allá de la educación para la salud. Las enfermeras son las líderes del autocuidado, pero deben creérselo claramente, porque si no se lo creen es imposible. Hay que generar muchos elementos de competencia. Hacer competentes a los pacientes, mejorar sus capacidades, y hacer competentes a las enfermeras. Los líderes enfermeros tienen mucho que hacer porque ellos son facilitadores de esta relación y de esta comunicación interna entre enfermeras. Las que están en las Escuelas y las que están en los hospitales, en la atención primaria con la continuidad de cuidados, etc. Y no quiere decir esto que solo lo hagan las enfermeras, cuidado; lo que digo es que las enfermeras lo lideran, pueden liderar al equipo.

Hablando de liderar, ¿en qué punto cree que se encuentra hoy en día la Enfermería en el campo de la gestión?

Todavía nos falta llegar al mundo de la macrogestión. Tener ese punto: contar con una ministra enfermera o tener una directora general enfermera, pero no una enfermera que sea directora general de Enfermería... sino una enfermera directora general de calidad, económico-financiera, que seguramente aquí en Osakidetza habrá gente muy brillante que pueda hacerlo...

Por último, ¿qué mensaje lanzaría a las enfermeras que están pensando dedicarse a la gestión?

La gestión es un mundo apasionante porque, con la gestión, puedes generar cambio. Eso sí, debes tener pasión, te tiene que encantar, tienes que estás dispuesto a echarle muchas horas, a estar muy comprometido con la ciudadanía, con tu trabajo, saber de cuidados, y cuidar a las enfermeras y a los profesionales que están a tu cargo. Y también hacerles crecer. Eso es lo que les digo a quienes quieren dedicar a ello. Es un mundo apasionante, pueden generar transformación y eso es muy bueno, te reporta mucho cuando hacer algo que le beneficia a la sociedad.

Entrevista a Elena Moreno, enfermera del Hospital Universitario Infanta Sofía (Madrid)

“Es primordial lograr un consenso en la definición de los nuevos roles profesionales enfermeros relacionados con la cronicidad”

Entrevista a Elena Moreno, Premio Científico a la Mejor Comunicación Oral de las 29^o Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras ANDE patrocinado por el COEGI, por el trabajo “Roles enfermeros relacionados con la cronicidad: Análisis comparativo descriptivo en las estrategias autonómicas a nivel nacional”.



En primer lugar, enhorabuena por el premio al trabajo que habéis realizado. ¿Podrías explicarnos cuáles han sido los principales objetivos del mismo?

Es un honor y una responsabilidad haber recibido este premio y se lo agradecemos profundamente al Comité Científico de ANDE y al Colegio de Enfermería de Gipuzkoa. Desde aquí quiero trasladar mi agradecimiento y admiración expresa a quienes pertenece este premio: la Dirección de Enfermería del HUIS y todo el equipo de Supervisión y enfermero del centro, así como a la Dirección de Continuidad Asistencial, Dirección Médica y todos los profesionales del hospital, quienes trabajamos por la excelencia en el cuidado del paciente vulnerable.

En cuanto a su realización, la figura de la Enfermera de Continuidad Asistencial en el Hospital Universitario Infanta Sofía (San Sebastián de los Reyes, Madrid), se implanta en el marco de ejecución de la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid. La Directora de Enfermería de dicho hospital promueve la implantación y desarrollo de roles enfermeros en competencias clínicas avanzadas para el acompañamiento proactivo del paciente crónico y frágil a lo largo de su proceso asistencial. Y es aquí precisamente, en este contexto, donde surge la semilla para la búsqueda bibliográfica, el estudio, la investigación y el desarrollo intelectual. Por su parte, el trabajo teórico se enmarca en la elaboración del Trabajo Fin de Máster del Máster Universitario en Administración Sanitaria (Escuela Nacional de Sanidad-UNED).

¿En qué ha consistido el trabajo?

Para responder a ello, primero habría que mencionar el gran debate que existe actualmente en el contexto científico sobre la conceptualización, terminología, funciones y competencias de las nuevas figuras profesionales que se están implementando en el territorio nacional, especialmente en relación con la atención al paciente crónico y su correspondencia con perfiles de práctica avanzada. La única definición que se conoce de la EPA es la que ofrece el Consejo Internacional de Enfermería.

En nuestro territorio nacional no existe un consenso sobre su denominación, sus competencias y su nivel formativo, pero sí que existe un nicho de investigación importante sobre sus resultados en salud.

Me gustaría destacar las publicaciones del renombrado investigador Morales Asencio, el modelo de áreas competenciales de Appleby y Camacho-Bejarano (Docencia, Investigación, Clínica Avanzada y Liderazgo y Gestión) o la revisión sobre la evidencia disponible de las actuaciones de estos roles de Contel, Muntané y Camps (soporte telefónico proactivo por enfermería y visitas domiciliarias proactivas con evidencia alta, impacto positivo y prioridad alta).

Una vez dicho esto, podríamos decir que, con este bagaje, el trabajo se plantea como objetivo la comparación de estos roles en las diferentes estrategias de crónicos publicadas en el entorno nacional.

¿Cuáles han sido las principales conclusiones?

En todas las estrategias revisadas, de un modo u otro, se señala el desarrollo de nuevos roles profesionales con competencias avanzadas, en las que pueden observarse tres patrones: el desarrollo de competencias avanzadas sin mencionar categoría profesional, el desarrollo de competencias avanzadas enfermeras como corpus disciplinar en general, y el desarrollo de nuevos roles profesionales enfermeros específicos para la atención a la cronicidad con competencias avanzadas. La segunda conclusión es la heterogeneidad taxonómica en la designación de todos estos roles, llegando a nombrarse hasta diez términos diferentes.

Como regla general, también puede concluirse que se señala la necesidad de desarrollar competencias avanzadas en la profesión para el cuidado del paciente crónico y complejo, independientemente del rol y denominación específicos o no que se asigne a estos profesionales, así como la necesidad de implementar planes formativos específicos para el desempeño de los mismos.

Por último, destacar que la implementación de nuevos roles y competencias profesionales afecta a todas las disciplinas implicadas en el cuidado de la salud. En este sentido, el trabajo en equipo y colaborativo y la multidisciplinariedad son los elementos que aportan el valor diferencial. Estos elementos posibilitan la creación de sinergias de excelencia de las que se beneficia el objeto central de todas las estrategias y para quien se desarrollan estos perfiles profesionales: el paciente crónico, el paciente frágil.

¿Qué papel crees que juegan y deben jugar las y los profesionales de Enfermería en la atención y cuidados de pacientes crónicos?

En línea con las conclusiones del trabajo y la literatura científica consultada, considero prioritario el consenso en la definición taxonómica, competencial y formativa de los nuevos roles profesionales enfermeros relacionados con la cronicidad, así como su construcción en base a procesos de investigación sólidos y la evidencia científica.

El bagaje científico de la enfermera tiene la capacidad de aportar la evidencia y la ciencia en el manejo de los cuidados de la cronicidad y la complejidad en los términos en que la investigación señale. Y tiene la capacidad humana de acompañar a las personas en situación de fragilidad.

ENTREVISTA: Miren Etxeberria

“Aspiramos a tener una enfermería proactiva, comprometida, resolutive, colaborativa y orientada a los resultados”

Como Directora de Enfermería de la OSI Goierri-Alto Urola, la misión de Miren Etxeberria es gestionar en su OSI los diferentes servicios donde enfermeras, TCAE, fisioterapeutas, matronas y técnicos especialistas sanitarios prestan servicios a la sociedad. Resalta que como equipo disponen de una estrategia clara, alineada con el resto de la organización y con Osakidetza, aunque cuentan con un Plan Estratégico propio con objetivos claros y definidos. La edad, el aumento en la esperanza de vida, la cronicidad, la dependencia, los cambios en los estilos de vida, la transformación digital... son retos que hacen que el equipo de enfermería de la OSI Goierri-Alto Urola haya puesto en marcha diversos proyectos, con el fin de ofrecer una atención integral e integradora centrada en las personas. En esta entrevista nos cuenta cómo funciona su OSI, qué proyectos llevan a cabo y cuáles son los retos del futuro.

14



¿Cuántas personas integran su equipo?

En la OSI trabajamos cerca de 800 profesionales, de los cuales más de la mitad dependen de la Dirección de Enfermería y de éstos, 26 tienen puestos de responsabilidad en la OSI. El equipo de enfermería lo constituyen: 1 Directora de Enfermería, 2 Adjuntos a la Dirección de Enfermería, 17 Supervisoras, 2 Coordinadoras (Rayos y Laboratorio) y 7 Coordinadoras de Atención Primaria. Trabajamos de manera coordinada, elaborando conjuntamente rutas asistenciales, proyectos y procedimientos que nos permitan garantizar la continuidad asistencial.

¿Cuáles son los principales proyectos de Enfermería que se desarrollan hoy en su OSI?

Son muchos los proyectos en los que estamos trabajando con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud de nuestra sociedad en un momento en el que se están produciendo muchos cambios y de manera muy rápida. Somos agentes para la salud y debemos estar en la comunidad, cerca de las personas. Siendo el cuidado el centro de la actividad enfermera, nuestro reto es ofrecer cuidados de calidad a las personas a lo largo de toda la vida. Cuidados que se deben realizar de manera colaborativa con otros profesionales y desde los diferentes ámbitos de actuación: en el hospital, en el centro de salud, en el domicilio y en la comunidad. En este sentido, estamos trabajando en proyectos relacionados con la seguridad del paciente (Caídas, UPP, Osakidetza mugitzen, reducción de infecciones asociadas a cateterización vesical, Flebitis ZERO...), con la pediatría y adolescencia (alcohol y menores), con los mayores (Plan de Atención al Mayor), con la Reorganización de la Atención Primaria (Gestión de la Demanda en Atención Primaria), con la comunidad (Recomendación de Activos en Salud desde la consulta de enfermería, paseos saludables, consumo de tabaco...), con la cronicidad (desarrollo de las diferentes Rutas asistenciales) y con el desarrollo de la enfermería (Osanaia, enfermera de enlace, desarrollo de consultas no presenciales de enfermería clínicas expertas...).

De entre todos los proyectos, ¿destacarías alguno de ellos?

Destacaré el TIPI-TAPA y, más concretamente, “Goazen Ordizia”, en el que Osakidetza participa como un agente más. Otro proyecto que me tiene muy ilusionada es la “Recomendación de Activos en Salud desde la consulta de enfermería en Atención Primaria”, porque significa pasar consulta mirando a la comunidad.

¿Cuáles son los proyectos que tienen para los próximos años y ¿cuáles son las líneas de trabajo que quieren seguir, los retos a los que se enfrentan como OSI?

En este momento nuestro reto inmediato está en desarrollar las cinco líneas estratégicas para la Reorganización de la Enfermería definidas por Osakidetza. Pretenden asentar las bases



que permitan elaborar un modelo de enfermería acorde con las necesidades actuales y futuras de nuestro sistema sanitario. Estas líneas estratégicas abarcan: organizar la actividad enfermera sobre las necesidades de la población adulta y pediátrica, desarrollar competencias comunitarias (haciendo especial hincapié en la consulta de enfermería en atención a procesos agudos y crónicos), atención en el domicilio y en la comunidad, impulsar el liderazgo de enfermería ante los nuevos retos y la coordinación en los diferentes ámbitos asistenciales.

Hablando de coordinación... ¿Cómo se coordinan con el resto de OSIs?

La colaboración entre las OSIs es muy importante. Estamos trabajando de manera conjunta en diferentes proyectos compartiendo experiencias y conocimiento. Realizamos reuniones periódicas donde tratamos temas comunes a la profesión enfermera. También considero necesario afianzar las alianzas que ya tenemos con otros organismos como son la UPV, organizaciones científicas, ayuntamientos, asociaciones y otros agentes sociales y generar nuevas en la medida que se vayan desarrollando nuevos proyectos.

¿Cuál es su percepción sobre la situación actual de la enfermería en Euskadi?

La evolución de la profesión enfermera es una constante en nuestra profesión, aunque a veces no seamos conscientes de esta evolución. Si miramos la enfermería de hace treinta años y la comparamos con la actual veremos que la modernización de la profesión es un hecho real. Hoy en día las enfermeras trabajamos gestionando procesos más complejos que requieren de mayor conocimiento y preparación. Teniendo en cuenta la gran variabilidad de las funciones que la enfermera desempeña esta evolución se está dando de manera diferente.

Estamos en un momento esperanzador e ilusionante para la profesión en el que se está impulsando el liderazgo enfermero y la creación de nuevos roles. Sin embargo hay aspectos que nos generan mucha incertidumbre como el grado de enfermería, el desarrollo de las especialidades, la incorporación de las enfermeras especialistas en el mundo laboral... Son aspectos que los debemos tener en cuenta en el futuro.

¿Cuáles diría que son los retos del futuro de la profesión enfermera?

Aspiramos a tener una enfermería proactiva para adaptarnos a los cambios actuales y anticiparnos a los que vendrán. Una enfermería comprometida con la sociedad, con las personas, con los cuidados y con el resto de los profesionales. Una enfermería resolutiva, que sea capaz de gestionar los problemas con los que se encuentra en el día a día. Una enfermería colaborativa, que trabaja dentro de un equipo con diferentes profesionales sanitarios y agentes comunitarios. Y una enfermería orientada a los resultados que mida y evalúe los cuidados prestados, corrija errores y genere conocimiento. Para llegar a esta enfermería necesitamos generar conocimiento a través de la investigación, innovar tecnológicamente y organizativamente, enfermeras líderes y enfermeras expertas, darnos a conocer, no tener miedo al cambio y ser capaces de mirar los cambios como una oportunidad y no como una amenaza.

OSI GOIERRI-ALTO UROLA

La OSI Goierri - Alto Urola (OSI GAU) está integrada por 7 Unidades de Atención Primaria y un hospital comarcal, dando una cobertura a una población aproximada de 100.000 habitantes, comprendidos geográficamente en las comarcas Goierri y Alto Urola.

COEGI Y UNED-Bergara firman un convenio de colaboración que ampliará la oferta de formación para enfermeras colegiadas

Gipuzkoako Erizaintza Elkargo Ofizialak eta UNED-Bergarak urte beteko iraupena edukiko duen hitzarmen bat sinatu dute marko kolaboratibo bat sortzeko eta osasunarekin erlazionaturiko heziketa-jarduera desberdinak bultzeko.



16

Iñaki Leibar, director del Centro Asociado de UNED-Bergara y Pilar Lecuona, presidenta del Colegio Oficial de Enfermería Gipuzkoa, firmaron el pasado 26 de abril en representación de las instituciones a las que representan un convenio para institucionalizar la colaboración entre ambas.

La firma de este convenio radica en el interés de ambas instituciones en promover acciones y actuaciones para dotar de herramientas y visiones necesarias que contribuyan a desarrollar el perfil de personas con conocimiento y habilidades para comprender la teoría y la práctica en el ámbito de la salud.

De esta forma, se va a crear un marco de colaboración estable para el desarrollo de acciones formativas conjuntas que se con-

sideren de interés mutuo, así como instrumentar la colaboración de las instituciones firmantes para impulsar la organización de actividades formativas conjuntas vinculadas al ámbito de la salud.

Para ello, realizarán cursos, seminarios, Jornadas, conferencias y cualquier otra actividad formativa. Trabajarán en la identificación, desarrollo y organización de aquellas acciones que se consideren prioritarias o de interés potencial desde el punto de vista del objeto del presente Convenio mediante el establecimiento de redes de colaboración sostenida.

Se trata de un convenio especialmente relevante para el Colegio, puesto que ayudará a que la oferta de formación para nuestras colegiadas siga siendo cada año más amplia y diversa.

“Con el nuevo sistema de cambio de turno de enfermería a pie de cama el paciente gana en seguridad”

Quironsalud Donostia Ospitaleak ohe alboan egin beharreko txada aldaketa berria ezaarri du Erizaintza-kontroletan soinua murrizteko eta pazienteen segurtasuna eta informazio-transferentzia egokia ziurtatzeko.

El nuevo cambio de turno de enfermería a pie de cama es un nuevo procedimiento en el que la enfermera traslada la responsabilidad de la atención y cuidados de un paciente a otra enfermera. En este cambio, la enfermera que termina el turno transmite la información clínica del paciente en su presencia a la sanitaria que se incorpora. La metodología que se utiliza para ello es la Técnica SBAR (Situación, Antecedentes, Valoración y Recomendación). Una forma concisa, completa

y organizada de traspasar información mediante un lenguaje común.

Este procedimiento contribuye a la mejora de la seguridad del paciente en el traspaso de información, así como a la disminución de ruido en los controles de enfermería en el cambio de turno o a evitar que alguna información se deje sin transferir, asegurando que la enfermera que inicia su turno conoce al paciente y la situación en la que se encuentra.

Yolanda Tubilla, Directora de Enfermería del Hospital de Día Quirónsalud Donostia, nos ha dado más detalles sobre el sistema implantado en el centro hospitalario.



¿Qué papel juega la enfermera en esta nueva implantación?

La enfermera es la que se encarga del paciente, posee toda la información sobre él; y gracias a este sistema, al acabar un turno y realizar a pie de cama la última revisión de su paciente evita dejarse información sin transferir.

La enfermera presenta a la siguiente que va a continuar con los cuidados del paciente. Así, lo primero que hace la sanitaria al empezar su turno es conocer al paciente y la situación en que se encuentra. De todas formas, tenemos que tener en cuenta una serie de requisitos como preservar la intimidad del paciente y la confidencialidad de la información aportada en todo momento.

¿En qué aspectos gana el paciente?

El paciente gana en seguridad. Principalmente porque el traspaso de información en la propia cabecera del paciente favorece la verificación de la información, que es fundamental para asegurar la continuidad de la atención. Esto hace que la persona atendida se sienta más satisfecha porque es algo que personaliza su atención. Es muy beneficioso para todos porque la comunicación entre el paciente y los profesionales mejora.

¿Cuándo se implantado este procedimiento? ¿Cómo está siendo su evolución?

Es un proyecto que se lleva madurando desde hace un año. Se implantó en marzo de 2018 y la verdad es que desde entonces los resultados obtenidos han sido muy positivos. Tanto las enfermeras como los pacientes han mostrado su satisfacción por la eficacia del sistema. Los pacientes y sus familiares se han dado cuenta de la complejidad de los cuidados de enfermería y la imagen profesional de éstas ha mejorado gracias al cambio de turno a pie de cama.

Lo que todos los profesionales sanitarios deseamos es la seguridad del paciente. En este sentido, el procedimiento trata de centrar específicamente la información relacionada con el paciente, disminuyendo el empleo de afirmaciones generales que no guardan relación con sus necesidades. De esta manera, unificando criterios y agilizando el trabajo, garantizamos la continuidad de cuidados y seguridad de la atención prestada.

Experiencia de coordinación socio-sanitaria para la promoción de la salud y la prevención de la dependencia en Lezo

“La colaboración interdisciplinar aporta fuerza y contribuye a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía”

“Envejecer de forma activa y saludable en la comunidad: Experiencia de coordinación socio-sanitaria en el municipio de Lezo en torno a la promoción de la salud y la prevención de la dependencia”, es una iniciativa para el diseño de intervenciones que incorporan mecanismos de participación comunitaria destinadas a actuar sobre los determinantes sociales. El objetivo principal de esta experiencia es mejorar el bienestar y la salud de las personas mayores y, por extensión, de la población en general.



18

La experiencia de coordinación socio-sanitaria en el municipio de Lezo en torno a la promoción de la salud y la prevención de la dependencia comenzó a funcionar en 2014. Reunimos a algunos de los principales agentes que participan en la misma para hablar sobre esta experiencia y conocer su valoración. Charlamos con Daniela Moreno y Gemma Estévez, enfermeras del C.S. de Lezo; Arantxa Uranga, enfermera y Técnico de Promoción de la Salud; Gema Larbide, Técnico de Salud Pública; y, por parte del ayuntamiento de Lezo, los técnicos de Deportes,

Arkaitz Angiozar; de Cultura, Xanti Val; Servicios Sociales, Dami Muñoz; del Servicio de Orientación de Actividad Física, Unai Benedited, técnico del Servicio de Orientación de Actividad Física y M^a José Goñi, trabajadora social.

Explican que, cuando comenzó la experiencia, Lezo ya contaba con un protocolo de coordinación socio-sanitaria firmado entre servicios sociales y el servicio de salud. “Ésta fue una buena base para comenzar con el proyecto. De hecho, cuando las pro-



fesionales de salud pusieron sobre la mesa la idea de trabajar en este proyecto, tanto los técnicos como representantes políticos del municipio se mostraron interesados en participar”, explican. Mejorar la calidad de vida de las y los ciudadanos era y es el principal objetivo de los planes de acción. Para ello, la colaboración entre los técnicos de los diferentes ámbitos es muy importante. El grupo se constituyó sobre tres ejes: sanitario (Centro de Salud/OSI), municipal (Ayuntamiento y sus departamentos de Cultura, Deportes, y Urbanismo) y Salud Pública, y con estos componentes sigue funcionando a día de hoy.

Los comienzos

El proyecto comenzó con la realización de un diagnóstico que analizó el modo en el que vivían las personas mayores de la localidad. Se organizaron grupos focales integrados por personas mayores, cuidadores y profesionales de diferentes ámbitos, tanto públicos como privados, que trabajan en Lezo y que aportaron una visión interdisciplinar y de la comunidad muy interesante. Gracias a estos grupos focales se identificaron diferentes áreas de trabajo, así como aspectos mejorables y fortalezas del municipio.

Los participantes demandaban, por ejemplo, que las paradas de autobuses estuvieran cerca de la acera y de los pasos de cebra para facilitar el traslado de personas mayores..., o que se rebajara el precio de los taxis para personas mayores según su renta, etc.

A partir de la información obtenida de las entrevistas a los grupos focales en las que se abordaron temas de urbanismo, de-

porte, transporte o comunicación, entre otros, se elaboró un plan de acción a implantar en dos años para dar respuesta a los problemas detectados. En dicho plan de acción se planteaban, por un lado, acciones a mantener en el tiempo como los paseos saludables (Tipi-topa) y, por otro, intervenciones más concretas como la sustitución de los bancos de hormigón por otros más confortables, la progresiva renovación del pavimento resbaladizo, o el envío de una carta a Lurraldebus para sensibilizar a los chóferes con las necesidades de las personas mayores.

La colaboración, fundamental

Según informan los integrantes del equipo de trabajo, la colaboración interdisciplinar ha sido una de las claves del éxito del proyecto porque “aporta fuerza”. Explican que les permite conocer determinadas áreas e inquietudes “y profesional y personalmente te sensibilizas con aspectos que antes desconocías”. Asimismo, subrayan la importancia de la labor desarrollada por todas las personas voluntarias del municipio, “sin las cuales muchas de las acciones no habrían podido llevarse a cabo”.

Un ejemplo de la importancia que tiene la coordinación entre los diferentes agentes que participan en el programa es el Servicio de Orientación a la Actividad Física. Este servicio trabaja conjuntamente con el Centro de Salud, Servicios Sociales, educación y el Ayuntamiento, para que la ciudadanía menos activa o con determinadas patologías comience a realizar ejercicio. Durante los dos últimos años han orientado a 83 ciudadanas y ciudadanos de forma personalizada para sugerir una actividad u otra en función de su condición física e, incluso, económica.



“Mejorar la calidad de vida de las y los ciudadanos era y es el principal objetivo de los planes de acción. Para ello, la colaboración entre los técnicos de los diferentes ámbitos es muy importante”.

“El proyecto comenzó con la realización de un diagnóstico que analizó el modo en el que vivían las personas mayores de la localidad”.

“Los resultados de la experiencia están siendo muy favorables. De hecho, se han cumplido muchos de los objetivos establecidos y, actualmente, el equipo trabaja en una propuesta de continuidad, mediante un nuevo plan”.

Áreas de trabajo

- En principio, muchas de las acciones puestas en marcha en el marco de la experiencia desarrollada en Lezo están relacionadas con el campo del **envejecimiento**, sobre todo –argumentan–, “porque si mejora la calidad de vida de la gente mayor, mejora también la calidad de vida de todo el pueblo. Si se habilitan caminos saludables, seguros, gimnasios urbanos, si se incide en la prohibición del aparcamiento de coches en las aceras, y otras iniciativas en este sentido, conseguimos un pueblo más amable. Y esto redundará en la calidad de vida y los hábitos saludables de toda la ciudadanía”.
- Además, se han fomentado la **relaciones intergeneracionales**. Por ejemplo, dentro del programa “Tipi-Topa” se han programado salidas conjuntas de personas mayores y niños, donde intercambian conocimientos actuales y del pasado. “Ha sido una acción que salió genial, fue muy bonito”. Además, se trabajan los roles de género, donde hay días en los que “las chicas lideran los paseos y cortan el tráfico para la seguridad de todo el grupo, y los chicos, por su parte, se encargan de pasar lista y acompañar de la mano a la gente que lo necesite, cuando suele ser al revés”.
- También se ha impulsado la creación de una **mesa de co-educación** porque desde el Centro de Salud detectaron que entre los jóvenes estaban creciendo los comportamientos machistas y la violencia de género.
- “Se sumó al grupo de trabajo a los profesores, entre otros profesionales, y después se han realizado acciones como la creación de un vídeo de sensibilización sobre igualdad en la que participaron muchas personas de Lezo de muchos ámbitos y que está en la para la web del Ayuntamiento de Lezo, entre otras”, explican.

Especialmente destacable es también la colaboración en el ámbito de **urbanismo**, ya que muchas de las deficiencias detectadas en los grupos focales estaban relacionadas con suelos rugosos, falta de bancos o falta de baños públicos. Por este motivo, se han impulsado acciones como: fomentar la participación de personas mayores en los procesos consultivos de planificación y desarrollo urbanístico, o considerar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en esta materia en los criterios para la adquisición de mobiliario urbano y su distribución, entre otras.

Resultados y continuidad

Los **resultados** de la experiencia, relatan, están siendo muy favorables. De hecho, se han cumplido muchos de los objetivos establecidos: consolidar un grupo motor de carácter interdisciplinar e interinstitucional, realizar un análisis de las necesidades y los activos en salud aplicando una metodología participativa, conocer las barreras existentes y los elementos que faciliten la participación ciudadana, o diseñar y ejecutar un plan de actuación que fomente el envejecimiento activo y saludable en el municipio de Lezo incorporando a toda la población mayor de 60 años.

Actualmente, el equipo trabaja en una **propuesta de continuidad**, mediante un nuevo plan. Planes como el de Lezo, funcionan también en otros municipios guipuzcoanos y, en cada uno de ellos, se adoptan medidas y proyectos diferentes en función de las necesidades y peculiaridades de la ciudadanía. Sin duda, la colaboración interdisciplinar, con presencia de ENFERMERÍA, es el mejor método de trabajo para sumar entre todas y todos, prevenir problemas de salud y mejorar la calidad de vida de la ciudadanía.

Entrevista a Josune Lazkano, enfermera docente

“La función docente va implícita en nuestra profesión”

Josune Lazkanok, EASO Politekniko-ko erizaintza irakasleak, irakaskuntza eta heziketa aukera profesional bezela hartzeari buruz hitz egin digu.



¿Cuántas enfermeras aproximadamente se dedican hoy en Gipuzkoa a la docencia?

Lo primero de todo, me gustaría comentar, que todas las enfermeras en activo, hacemos labores de docencia, trabajamos en el sector que trabajemos. Si una enfermera está trabajando en el hospital, en el centro de salud, o en una empresa; cada vez que enseña al paciente o al familiar, o la alumna de prácticas que le acompaña, o comparte conocimientos con sus compañeras, etc. está realizando función de docencia.

Hay enfermeras, que además de su labor asistencial, dan clases. Y estamos otras que, exclusivamente, nos dedicamos a la docencia impartiendo clases tanto en la formación reglada como en la no reglada. Las que dan clase en la Universidad, las que estamos en la formación profesional o impartiendo clases de Lanbide, en los “Certificados de Profesionalidad” o dando cursos sueltos de Unidades de Competencia relativos a la sanidad, y también aquellas dan cursos de “Primeros Auxilios”, RCP y utilización de DESA.

No podría decir el número exacto de enfermeras que trabajamos como profesores en Formación Profesional, entre centros públicos y privados que se dedican a la en-

señanza entre la Formación reglada y Formación No Reglada, porque no los conozco a todos, pero somos un número considerable que, cuanto más se conoce, más crece.

¿En qué consiste tu labor como docente y qué tipo de formación impartes?

Yo trabajo como profesora de “Procedimientos Sanitarios y Asistenciales” de Formación Profesional. Actualmente impartiendo clases en el EASO Politekniko de Donostia en el Ciclo de Emergencias Sanitarias. He impartido y puedo impartir clases también en varios ciclos tanto de Grado Medio como de Grado Superior, como pueden ser: “GM Cuidados Auxiliares de Enfermería”, “GM Atención a Personas en Situación de Dependencia” o “GS Higiene Bucodental”. Tengo compañeras que trabajan también con el “Grado Superiores de Dietética”, o con el de “Laboratorio Clínico y Biomédico”

¿Qué le diría a una enfermera que se quiere dedicar profesionalmente a la docencia?

Conozco algunas enfermeras que, como yo, tienen una doble titulación. Algunas estudiamos primero la Diplomatura en Magisterio y después la Diplomatura o Grado

en Enfermería y otras al revés. Pienso que no es ninguna casualidad. En las dos profesiones, se trabaja con personas y diagnosticamos necesidades e intentamos dar respuesta a las carencias que observamos. Como comentaba, la función docente va implícita en nuestra profesión.

Actualmente, tanto para poder acceder a las listas de contratación (sustituciones) del Gobierno Vasco, como para presentarse a las oposiciones, hace falta un “Máster en Educación Secundaria”. Si alguien está interesado en dedicarse a la docencia, animo a que se informe de los diferentes caminos que puede seguir dirigiéndose al Colegio.

¿Qué es lo que más te gusta de la docencia?

De la docencia diría que me gusta casi todo. A veces, tengo la sensación de que me pagan por aprender. Estamos en una formación constante, intentando conocer lo último relativo al ciclo en el que impartimos, en nuevas metodologías de enseñanza, nuevos módulos que nos toca impartir, etc.

Desde la Formación Profesional estamos muy en contacto con el sector laboral del ciclo en el que impartimos clases. No solamente trabajamos con nuestros alumnos las competencias técnicas. Tienen cada vez más importancia y valor las competencias transversales.

¿Hasta qué punto es importante la labor de los profesionales de Enfermería en docencia?

Hay ciclos en los que la enfermería puede dar un valor añadido a la enseñanza. ¿Quién mejor que una enfermera formada para poder transmitir la visión de los cuidados a los futuros técnicos que trabajarán con la persona enferma, accidentada o dependiente? La enfermería trabaja interdisciplinariamente con “Técnicos en Emergencias”, con “Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería” o incluso con “Técnicos en Atención a Personas en Situación de Dependencia”. Pienso que cada vez se conoce más esta rama de la profesión. Pero aún queda mucho trabajo por hacer.

Entrevista a Oraitz García, portavoz de Zaporeak

“Para nosotros es muy importante que, mediante la alimentación, los refugiados recuperen parte de esa dignidad que tienen perdida”

El Proyecto Zaporeak arrancó en el año 2011 en Wukro, Etiopía, y desde entonces no ha dejado de crecer. Actualmente, sus voluntarios trabajan en Grecia, en un proyecto que tiene como objetivo dar de comer cada día a 5.000 refugiados. Para llegar a ese objetivo colaboran con diferentes asociaciones que ya están instaladas en Grecia a quienes envían alimentos, que son el resultado de las recogidas que hacen aquí. Pero además, trabajan para poner en marcha una cocina propia en Lesbos y en Atenas. La increíble labor que realizan y su esfuerzo por cumplir cada proyecto fue lo que hizo que, el pasado año, fuera una de las entidades a las que el COEGI entregó el 0,7% de su presupuesto anual. En esta entrevista nos explican en qué punto se encuentran y hacen un llamamiento a participar en su objetivo de construir un futuro mejor para los refugiados.

22



¿Cómo os reciben los refugiados?

No recibimos más que palabras de agradecimiento, para nosotros es muy importante que mediante la alimentación, mediante un buen plato caliente elaborado con mucho cariño y mimo, los refugiados recuperen parte de esa dignidad que tienen perdida. Viven una situación inhumana, nadie les da respuesta sobre qué pasará con ellos, qué futuro les espera, vemos cómo cada día la luz de su mirada se va apagando y van perdiendo la esperanza de ese futuro mejor que esperaban encontrar al llegar a Europa. Pero aún así, siempre sacan fuerzas para regalarnos una sonrisa, unas palabras de agradecimiento por nuestra ayuda, ese tipo de gestos son los que nos impulsan, los que nos empujan a seguir adelante con nuestra labor.

¿Creéis que sería importante contar con personal sanitario en vuestra organización? ¿Qué llamamiento haríais a las enfermeras?

Hay diferentes asociaciones que atienden las necesidades sanitarias de los refugiados, como Salvamento Marítimo Humanitario que también trabaja en lugares como Chios. Para nuestros proyectos no pedimos un perfil específico de personas, tenemos las puertas abiertas a cualquiera que tenga ganas de trabajar y

ayudar a los refugiados. Por eso, ahora mismo llamamos a que la gente se una a Zaporeak y nos ayude en la organización o participación en recogidas de alimentos, dado que es importante que cada mes hagamos un envío masivo para llegar a dar de comer a 5.000 refugiados. Para poder participar como voluntarios pueden entrar en www.zaporeak.eus y allí encontrarán la manera de contactar con nosotros, así como el formulario de voluntarios.

¿Cómo recibís la ayuda que os dan organizaciones como el COEGI? ¿En qué habéis invertido la ayuda recibida?

Desde que empezamos con el proyecto de ayuda a los refugiados, siempre hemos destacado que hemos podido llevar a cabo esa labor durante estos dos años gracias a la ayuda y donaciones de organizaciones como el COEGI y la sociedad en general. Sin el apoyo de todos ellos habría sido imposible poner nuestro granito de arena y que los refugiados pudieran tener un buen plato caliente que llevarse a la boca. La ayuda recibida la hemos invertido en la compra de alimentos, tanto secos para enviar desde aquí, como productos frescos que compramos directamente en Grecia. Valgan estas líneas para agradecer al COEGI su ayuda y esperamos que siempre esté dispuesto a echar una mano a nuestro proyecto.



El COEGI crea el Comité de Seguridad del Paciente

En el año 2016, el Gobierno Vasco aprobó el Decreto sobre medidas de seguridad de pacientes que reciban asistencia sanitaria en los centros y servicios sanitarios ubicados en Euskadi, con el que pretendía establecer un marco de garantías de seguridad de las personas que reciban asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Euskadi.



En desarrollo de dicha normativa, en noviembre de 2017, el Consejero de Salud aprobó la Orden por la que se desarrollan los comités de seguridad al/la paciente, a quienes les compete:

- La elaboración, seguimiento y evaluación del Programa Anual de acciones del centro en materia de seguridad del paciente.
- El fomento de las notificaciones de incidentes y de la discusión en equipo.
- El impulso de iniciativas para que los problemas de seguridad del paciente se traten como problemas del equipo y no como problemas individuales.
- La implantación de estrategias para el aprendizaje de los errores y evitar su repetición.

En esta misma Orden se prevé la posibilidad de que pequeños centros, con reducido número de profesionales, se puedan adherir al comité de seguridad colegial.

A tal fin, la Junta de Gobierno celebrada el pasado 19 de abril de 2018 acordó entre otros asuntos, la constitución del Comité de Seguridad del/la Paciente del Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa, al que se podrán adherir los centros sanitarios, siempre que su personal esté colegiado en este Colegio o que realicen una oferta asistencial en el ámbito de este Colegio profesional.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿En qué consiste el Comité de Seguridad?

Es un equipo multidisciplinar de personas, que deberá existir en todos los centros que ofrezcan asistencia sanitaria en Euskadi, con el fin de fomentar todas aquellas actividades que pueden ser necesarias para garantizar la mejora de la seguridad de la asistencia sanitaria y la promoción de la cultura de la seguridad.

¿Qué servicios va a prestar?

Se pretende que el Comité de Seguridad del Paciente Colegial pueda:

- Asesorar en la elaboración de guías o toda aquella documentación que pueda facilitar a los centros a ellos adheridos el cumplimiento de lo indicado en el artículo 4 del Decreto 78/2016 (elaboración de modelos de Plan de seguridad, de modelos de Programa anual de acciones, etc.).
- Promover e impulsar iniciativas en mejora de seguridad del paciente entre los centros a ellos adheridos (promover estrategias para el aprendizaje de los errores y evitar su repetición entre los centros adheridos al comité colegial, fomento de reporte de incidentes típicos por parte de los centros al comité para su estudio, etc.).
- Conocer las propuestas de mejora de la seguridad del paciente realizadas por el Departamento de Salud, e informar sobre ellas a los centros a ellos adheridos.
- Todas aquellas funciones adicionales consensuadas con el Departamento de Salud.

¿A quién va dirigido el Comité del Colegio?

Principalmente a centros pequeños, pero también está dirigido a las colegiadas que trabajen por cuenta propia, como apoyo para promover la cultura de la seguridad.

Gestión emocional y rendimiento profesional



El estado emocional influye directamente en el rendimiento

Pilar Pinto Coach personal. Especializada en desarrollo de habilidades con técnicas de coaching, PNL y EFT. Empresaria y Formadora Emocional en equipos.

Las tensiones diarias, la hiperactividad, la autoexigencia, etc. Son situaciones que tienden a alterar nuestro estado emocional. Este desequilibrio afecta tanto en el ámbito personal como en el profesional.

Cada día tenemos que enfrentarnos a nuestras emociones, pero también a las de los demás. Por ello es importante, y más en vuestro colectivo, la calidad de vuestro estado emocional en esas horas que dedicáis a cuidar a los demás, pero que también debéis dedicar a cuidar de vosotros mismos.



24

En el imaginario de los pacientes y familiares, se espera del colectivo que siempre estéis bien, ya que cuando un paciente acude a un centro asistencial sois vosotros las personas más cercanas y con quien, generalmente, descargamos nuestras propias emociones.

Ese rol de servicio permanente puede llevaros a que olvidéis o releguéis a un segundo plano vuestras propias emociones, o estados emocionales, con las consecuencias que ello puede llevar, irritabilidad, estrés,...etc.

Es importante diferenciar Emoción de Estado Emocional.

Una Emoción es un sentimiento positivo o negativo, producido por un hecho, idea o recuerdo. Es una respuesta química liberada en respuesta a nuestra propia interpretación de ese hecho, idea o recuerdo. Por ello, es algo instantáneo, inconsciente y de corta duración.

El estado de ánimo, es una actitud. Un estado más o menos permanente de estar y sentir de la persona. Es, por tanto, de duración más prolongada en el tiempo, tiene carácter más estático y no depende tanto de circunstancias externas o estímulos exteriores. Afecta directamente a la visión que se tiene

del mundo, llegando a explicar determinadas conductas de las personas.

Por tanto, para **armonizar emociones y rendimiento** es necesario que tengáis en cuenta esta diferencia y de manera personal aprender a reconocer nuestras propias emociones. Para ello, puedes empezar por estos 4 pasos:

- **Escucharte**, qué diálogo interno tienes. ¿Es algo heredado, escuchado de mis padres o entorno y que yo no he procesado posteriormente? ¿Es algo que quiero seguir manteniendo o me gustaría cambiar? ¿Mi diálogo interno me hace sentir bien, o me culpabiliza?
- **Conocerte**. Saber qué siento, de dónde nace ese sentimiento, ¿me ayuda a superar las situaciones o me paraliza?, ¿ante qué situaciones siento y actúo de qué manera determinada?... Hacernos este tipo de preguntas ayuda para el siguiente paso.
- **Hacerte consciente de tus emociones**. Una vez que entendemos de dónde viene esa emoción, qué la generó, cómo actuó ante ella, para qué aparece esa emoción y qué me quiere decir, ya estamos listos para gestionarlas
- **Gestionar** las emociones es tener una reacción proporcional y ajustada en tiempo e intensidad a la situación que la provoca.

No hay Emociones buenas ni malas. Todas las emociones tienen una intención positiva, que nos avisa de algo.

- La **Ira** nos dice que algo nos impide avanzar o que nos sentimos injustamente tratados.
- El **miedo** nos advierte de alguna amenaza a nuestra seguridad, tanto física como emocional.
- La **tristeza** es la respuesta ante una pérdida y nos permite parar.
- La **alegría** la sentimos ante experiencias agradables.
- Y el **asco** nos evita ser intoxicados física o socialmente.

Por todo esto es muy importante **reconocer nuestras emociones** y, para ello, es necesario:

- Parar. En el mismo instante que estamos sintiendo la emoción.
- Observar nuestro interior, ¿Qué siento? ¿Dónde lo siento?
- Meditar. ¿Cómo reacciono? ¿Qué me digo en esa situación?

Una vez reconocida la emoción, el siguiente paso sería la **Gestión**, y nuevamente nos encontramos con 4 pasos:

- Sentir la Emoción.
- Identificarla. Ponerle nombre.
- Identificar el beneficio que nos trae.
- Dejarla ir.

Si a todo este trabajo interno, le sumamos Empatía y ciertas habilidades sociales, podemos decir que estamos ante una Gestión Emocional adecuada.

Una de las presuposiciones Básicas de la PNL es: "El mapa no es el territorio". Si conocemos nuestras emociones, conocemos nuestro mapa. Y si entendemos que cada uno de nosotros tiene su propio mapa, entenderemos que hay tantos mapas y tantas reacciones emocionales como personas.

Thopaz, un nuevo concepto de drenaje torácico

Ondorengo lerroetan Ruben Garcia erizanaren "Drainatze toraziko digitalaren abantailak, konbentzionalekin alderatuta" lanaren laburpen bat eskaintzen dizuegu. Ekimen eta esperientzien inguruko komunikazio oral hoberenaren saria irabazi zuen Rubén García Correro-k.

A continuación publicamos un resumen del trabajo: "Beneficios del Drenaje Torácico Digital frente al Convencional", presentado por el enfermero Rubén García, quien recibió el premio al mejor Premio a la Mejor Comunicación Oral sobre Iniciativas y Experiencias en las XI Jornadas de Innovación e Investigación enfermera Conocer-Nos.



AUTOR: Rubén García Correro, enfermero de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Donostia.
COAUTORAS: Soraya Ferreira Fernández, María del Henar González Sánchez, Amaia Tellería Iparraguirre

25

RESUMEN DEL TRABAJO

El drenaje torácico está indicado cuando se quiere evacuar un depósito de la cavidad torácica (traumatismo, una patología pulmonar o pleural) o para evitar que se acumulen después de un procedimiento quirúrgico en el tórax: Neumotorax, derrame pleural, empiema, quilotórax, posoperatorio de cirugía torácica (taracotomía o esternotomía).

La primera descripción escrita que se conoce sobre el drenaje torácico aparece en unos textos hipocráticos del siglo V a.C.

La aparición del sistema Bülow en 1876 o sistema de sello de agua fue uno de los momentos más importantes para la evolución de la cirugía torácica. A partir de este sello de agua fue posible controlar mejor los cambios que se producen en el parénquima pulmonar, el mediastino y la cavidad pleural. Desde este momento comenzó a mejorar espectacularmente la evolución de los pacientes operados, consiguiendo con ello unos mejores resultados hasta llegar a los actuales. Este sistema de drenaje unidireccional permite un drenaje de la cavidad torácica facilitando la expansión pulmonar.

En 1910 Robinson ideó la posibilidad de añadir una bomba de succión al sistema.

En 1968 se introdujo la válvula de Heimlich (unidireccional), un tubo que permitía la salida de los fluidos intratorácicos e impedía el retorno de los mismo., proporcionando mayor movilidad. Pero no se le podía conectar a aspiración.

En la década de los 70, comenzaron a comercializarse los sistemas de sello de agua compactos de tres cámaras.

SISTEMA DE BÜLOW

Cuando se coloca un drenaje torácico, éste debe conectarse a una válvula para mantener la presión intrapleurales negativa porque si se abre el tórax a presión atmosférica los pulmones disminuyen su volumen casi a la mitad.

La primera válvula que se ideó fue el frasco de Bülow: una botella con un tapón perforado por dos varillas. Una más larga estaba sumergida en agua por un extremo unos 2m y por el otro, conectado al drenaje del paciente. La varilla más corta estaba abierta a la atmósfera sin tocar el agua.

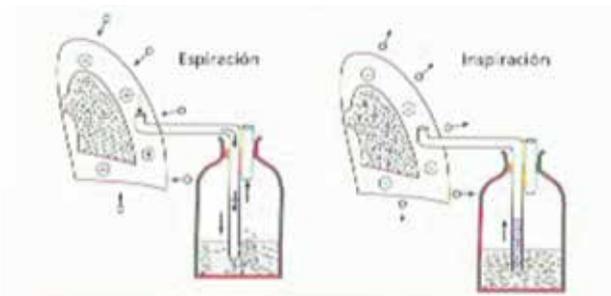
La oscilación del líquido del sello de agua es útil para evaluar el funcionamiento del tubo:

- En la espiración se produce un aumento de la presión dentro de la cavidad pleural si la presión es $>$ a 2 cm, saldrá parte del aire



de la cavidad pleural hacia la botella y se observará un burbujeo aéreo en el agua.

- En la inspiración se produce una presión negativa dentro de la cavidad pleural que hace que el agua suba por dentro de la varilla a una altura equivalente a la presión creada (alrededor de -10 cm de H₂O)

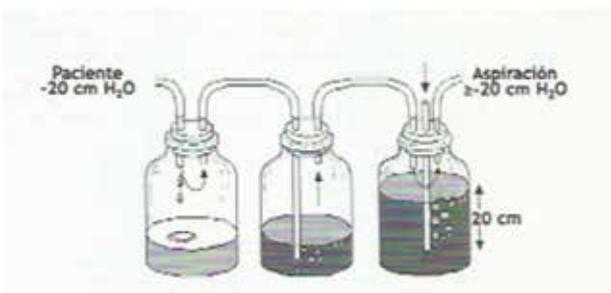


26

Con la repetición de los movimientos de la respiración (14 resp/min), conseguimos que el paciente expulse aire de su cavidad pleural y que no vuelva a entrar en ella, pero la botella debe mantenerse a un nivel por debajo del tórax del paciente.

Para mantener la altura de 2 cm necesaria para que el sello de agua funcionase correctamente, se colocó una segunda botella conectada al drenaje del paciente por una de las varillas y al sistema de sello de agua por otra. De esta forma, la botella se convierte en recolector de secreciones que permiten mantener constantemente el nivel del sello.

Para acelerar la salida del contenido (aire o fluidos) de la cavidad torácica se añadió una botella más y se conectó la varilla corta del Bülau a una fuente externa de aspiración: la primera botella recoge y mide los líquidos que drenan de la cavidad pleural; la segunda botella es el drenaje de sello de agua; y la tercera botella regula la cantidad de aspiración que se producirá en la cavidad pleural de paciente y que procede de una fuente de aspiración externa (toma de vacío de la pared).



En la actualidad existen drenajes compactos que se comercializan. Por un lado, tenemos el sistema tricameral húmedo, por otro lado, el sistema tricameral seco y, por último, Thopaz.

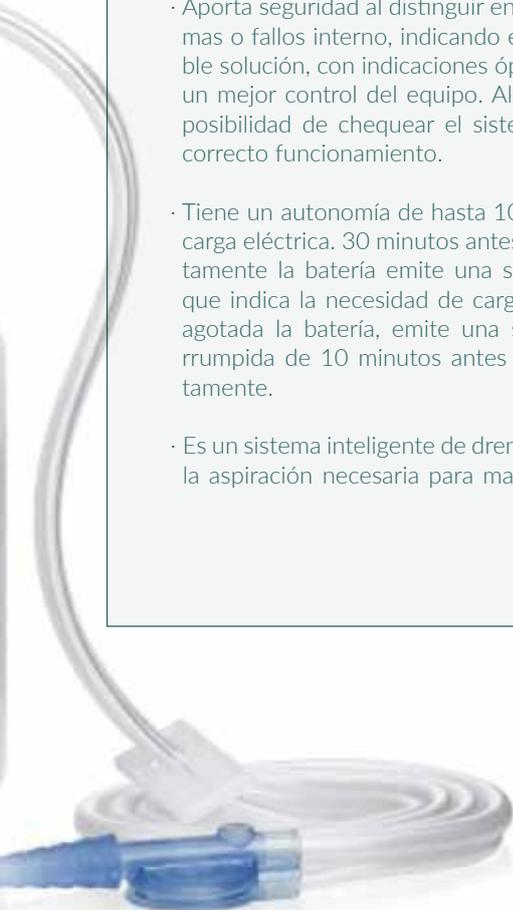
THOPAZ

Thopaz es el último eslabón en la evolución de los drenajes torácicos. Es un sistema digital con medición y supervisión electrónica. Es un sistema 100% mecánico en el que el sello de agua es una válvula (por lo que no necesita agua) y no depende de la gravedad para el correcto drenaje, pudiendo colocarse por encima del nivel del tórax del paciente. Su vida útil es de 5 años.



Beneficios

- Su pequeño tamaño y bajo peso que permita una pronta movilización del paciente. A lo que se le suma el hecho de no requerir estar anclado a una pared para poder funcionar.
- Existe la posibilidad de adaptar varios tamaños de recipiente recolector (300ml, 800ml, 2000ml) dependiendo de la patología o del débito.
- El funcionamiento del Thopaz es extremadamente silencioso, no que ayuda a la conciliación del sueño, proporcionando mayor comodidad al paciente y su entorno.
- Aporta seguridad al distinguir entre advertencias, alarmas o fallos interno, indicando el problema y su posible solución, con indicaciones ópticas y acústicas para un mejor control del equipo. Al encenderlo ofrece la posibilidad de chequear el sistema para asegurar su correcto funcionamiento.
- Tiene un autonomía de hasta 10h con tan solo 3h de carga eléctrica. 30 minutos antes de agotarse completamente la batería emite una señal acústica y visual que indica la necesidad de carga inmediata. Una vez agotada la batería, emite una señal acústica ininterrumpida de 10 minutos antes de apagarse completamente.
- Es un sistema inteligente de drenaje, ya que solo aplica la aspiración necesaria para mantener la presión negativa que se requiere, es decir, si en algún momento el paciente genera la presión necesaria por sí mismo, el propio dispositivo disminuirá o detendrá la succión que aplicaba anteriormente.
- El tubo torácico es purgado con una pequeña cantidad de aire cada 5 minutos para evitar obstrucciones o en el caso de haber detectado ya una. Este tubo es de doble lumen, uno para medir la presión y otro para la recogida de débito. Tiene protección hidrófila antidesbordamiento para evitar posibles contaminaciones del entorno, así como un filtro antibacterias.
- Se visualiza de forma instantánea y en tiempo real los datos de fuga y débito del drenaje, así como un gráfico histórico diario, pudiéndose reiniciar el contador en el momento en el que se precise. El modo gráfico muestra la evolución del flujo y la presión en el tiempo. Éste se actualiza cada 10 minutos, requiriendo 4h para visualizar un gráfico representativo.
- Tiene un memoria de almacenamiento parcial de 72h, manteniendo la suma total de los valores en la memoria interna. Es capaz de almacenar la información de hasta 99 pacientes, permitiendo posibles estudios.
- Es capaz de conectarse a un ordenador gracias a su puerto USB para la descarga de datos y posterior estudio o visualización en la historia clínica del usuario.
- Es de fácil montaje y funcionamiento.



Entrevista a Lourdes Gorostidi y Conchi Castellanos. Cuidados Paliativos OSI Bidasoa

“Nuestro objetivo es que los pacientes cuenten con atención las 24 horas del día, los 365 días del año”



28

Los profesionales de OSI Bidasoa están muy sensibilizados e implicados en el ámbito de los cuidados paliativos. Las jornadas que organiza OSI Bidasoa para abordar este tema se han convertido ya en un punto de encuentro para profesionales y también para la ciudadanía. En ellas tratan aspectos como la comunicación con los pacientes de cuidados paliativos y sus familias, el duelo, o la atención que los profesionales deben ofrecer. El número de asistentes crece cada jornada; en la última, contaron con más de 200 personas de diferentes categorías profesionales que se mostraron muy satisfechas con los contenidos trabajados. Las enfermeras Lourdes Gorostidi (Enfermera C.S Hondarribia y miembro de la comisión de cuidados paliativos) y Conchi Castellanos (Responsable formación OSI Bidasoa), nos explican de qué se habló en la última jornada y cuáles son los retos del futuro.

La última jornada llevó como título “¿Qué ‘estamos haciendo’ en cuidados paliativos?”... ¿A qué se debe este título? ¿Cuáles fueron las principales conclusiones?

Esta última Jornada ha estado dedicada a describir los resultados obtenidos en nuestra OSI y otras OSIs de nuestro entorno con el objetivo de compartir y comparar las experiencias. Era una puesta en común de la situación y de las experiencias que estamos viviendo en las diferentes OSIs dentro de la CAV en el área de cuidados paliativos. En este sentido, vimos que estamos trabajando en una línea uniforme, pero observamos que queda mucho por hacer en la identificación de los pacientes crónicos con patologías no

oncológicas subsidiarios de recibir atención paliativa, en garantizar la continuidad asistencial o en la utilización de los diferentes recursos de apoyo en los domicilios.

En este sentido, ¿cuáles son los principales retos a los que se enfrentan los cuidados paliativos en la actualidad?

Avanzar en la concienciación de los profesionales médicos, sobre todo de los hospitalarios, en la conveniencia de identificar convenientemente a los pacientes con necesidad de recibir atención paliativa y mantener con ellos y sus familias conversaciones sobre cómo debe ser la planificación de la atención, es el reto principal. Además, debemos mejorar la coordinación entre recursos y niveles asistenciales y la atención fuera de horas del equipo referente. Buscamos una atención las 24 horas, los 365 días del año.

¿Qué papel juegan las profesionales de Enfermería en los cuidados paliativos? ¿Se están desarrollando nuevas competencias?

Es un trabajo en equipo (Facultativos y enfermeras), en el que las profesionales de Enfermería son un pilar esencial en los cuidados paliativos y están adquiriendo nuevas competencias. Son las profesionales que llevan el peso de los cuidados domiciliarios en el primer nivel de atención y también las más cercanas a los pacientes y sus necesidades, tanto en la atención primaria como la hospitalaria. El domicilio del paciente se considera un lugar idóneo para cuidar a la persona en situación terminal, siempre que él quiera y reúna las condiciones necesarias. La enfermera toma parte activa de los cuidados de los familiares y cuidadores orientados a conseguir el objetivo, que es que buscar el confort de ese paciente. Además, los profesionales de Enfermería pueden jugar un importante papel en la elaboración del Plan Individualizado de Atención (PIA) y también en la Planificación Anticipada de Decisiones (PAD) de los pacientes paliativos.

¿Cómo es el trato con los pacientes de cuidados paliativos?

Muy cercano, muy directo y continuo. La idea que se tiene de los cuidados paliativos es que son unas horas finales, un día... y es un proceso que puede llevar meses. El paciente pasa por diferentes etapas, no solo él, también su entorno y Enfermería está acompañándolo en todos esos momentos.

¿De qué manera se organizan los cuidados paliativos en OSI Bidasoa? ¿Se trata de un área especialmente ‘importante’ para la OSI?

La atención paliativa es un objetivo asistencial prioritario en nuestra OSI. Desde 2014 existe una comisión multidisciplinar con participación de 25 profesionales, además de contar con profesionales de otras OSIs y de otras OOS con las que establecemos relaciones de colaboración: OSI Donostialdea, AECC, EAPS de Fundación Matia – La Caixa, enfermera de consejo sanitario Osarean, Emergentziak o empresa C4C.



Entrevista a Miguel Ángel Moral, enfermero. Centro Penitenciario de Martutene

“Nuestras funciones del día a día son como las de un centro de salud de nuestro entorno”

Muchas ciudadanas y ciudadanos asocian nuestra profesión al trabajo en hospitales y centros de salud. Sin embargo, nuestra realidad es mucho más “rica”. Somos una profesión transversal que está presente en todas etapas de la vida y en todos los ámbitos de nuestra sociedad como colegios, centros laborales, la atención domiciliaria, salud pública, deporte o centros penitenciarios, por citar algunos. Entrevistamos a Miguel Ángel Moral, coordinador de enfermería de la cárcel de Martutene, para conocer un poco más cómo es el día a día para el personal sanitario que trabaja en un centro penitenciario.

¿Cómo funciona el cuidado de la salud de los internos en Martutene?

En primer lugar, debo recordar que ha habido un antes y un después a raíz del traspaso de las transferencias de la sanidad penitenciaria a Osakidetza, en verano de 2011. Fue entonces cuando los centros penitenciarios de Euskadi se convirtieron en centros de salud penitenciarios. El cambio ha sido grande y, bajo mi punto de vista, para todos los profesionales. ‘Hemos salido al exterior’, nos hemos dado a conocer, y ahora muchos profesionales de la organización saben que aquí hay ENFERMEROS que realizan una labor asistencial. Nuestra particularidad como profesionales de Enfermería es que atendemos a una población en régimen cerrado. Este hecho beneficia en parte nuestra labor, porque tenemos al paciente muy cerca para poder abordarle en su patología, en la educación para la salud, en sus tratamientos, en la urgencia, etc... En la actualidad trabajamos 3 médicos, 5 enfermeros, 2 auxiliares de enfermería, además de un psiquiatra y un psicólogo, que realizan su labor una vez por semana.

¿Cuáles son vuestras funciones como enfermeros en la cárcel?

Nuestras funciones del día a día son las habituales de cualquier centro de salud de nuestro entorno. Actividades de educación para la salud (en alimentación, en ejercicio físico), revisión y dispensación de tratamientos crónicos en casos de hipertensos, diabéticos, colesterol elevado, al igual que se hace con otro tipo de pacientes. Realizamos también mucha preparación, y mucha dispensación diaria de tratamientos psicotrópicos, inyectables, curas diversas reparto y preparación de metadona..... Actividades como espirometrías, prick tests, Índice tobillo brazo, medición de T.A. 24 h(MAPA) e intentamos seguir todos los programas presentes en Atención Primaria, siempre que aquí tengan cabida. Además, hay programas muy específicos y propios de un Centro Penitenciario que seguimos manteniendo, como los programas de tuberculosis, hepatitis C o VIH, por citar algunos....

Además, me gustaría recalcar que, desde hace varios años, recibimos a las alumnas de la UPV de 4º curso de Enfermería que rotan por nuestra unidad, y a las Residentes de Familia (EIR), que rotan también dos semanas por nuestro centro.

Al margen del aspecto sanitario, ¿qué dirías que aporta la Enfermería al personal interno?

Yo creo que, sobre todo, la confianza que podemos dar al interno/paciente, ya que, como he dicho anteriormente, les vemos todos los días y como cada enfermero lleva sus propios pacientes, les conocemos muy bien, aunque esto es cambiante porque se van de libertad e ingresan otros. Nuestros pacientes entran en un sitio donde muchos de ellos no saben si hay enfermeros trabajando aquí... Incluso también nos preguntan las personas en la calle, “¿pero allí en la prisión vosotros qué tenéis que hacer?”.

Se producen una serie de miedos, donde nosotros tratamos de hacerles ver que sanitariamente van a estar cuidados, desde el ingreso, hasta su libertad. Enfermería tenemos que hacer muchas veces de psicólogos, y digo esto porque en las consultas habituales nos cuentan sus problemas, no solo sanitarios sino también sociales, familiares, el trabajo que han dejado fuera, sus hijos, qué pasará en su futuro, etc. Todo esto les crea una incertidumbre muy grande, y ahí yo digo, que hacemos de padres, de madres, psicólogos e intentamos calmar su preocupación en la medida que podemos.

¿Qué es lo que más te gusta de tu trabajo?

La libertad que tengo para trabajar con mis propios pacientes, y la satisfacción de ver que éstos te recompensan de alguna manera, agradeciendo lo que estás haciendo por ellos.



“Sentimos que existe un vacío muy grande en la filosofía y liderazgo de la enfermería de Atención Primaria”

Laura Balagué, Koro Ruiz, Jazmina Núñez y Miriam Ros han dedicado su vida profesional a la Atención Primaria. Siempre tuvieron claro que su opción sería esa: acompañar a las personas durante toda su vida, promover la prevención y la educación sanitaria y estar en formación permanente. Durante los últimos años han visto cómo ha cambiado su ámbito de trabajo y se han ido adaptando a cada cambio de la que es, según dicen, una parte de la enfermería poco reconocida y en constante reivindicación. En este reportaje nos hablan sobre su día a día y nos presentan varias propuestas que, bajo su punto de vista, harían mejorar significativamente la Atención Primaria.

30



Lo tuvieron claro nada más terminar la carrera. “Ser enfermera de Atención Primaria fue una opción para nosotras. Había varias figuras: enfermera A.P.D, practicante, enfermera de consultorio.... Pero no existía una figura de Atención Primaria como tal. Eso fue lo que nos enganchó. Empezamos a oír hablar de las actividades preventivas y de la promoción de la salud y todo lo que estaba relacionado con la comunidad. No había nada hecho y entendimos que esas

actividades preventivas eran el eje de la Atención Primaria. Hay incluso quien lo tuvo claro antes de terminar los estudios. “Fui la única de mi promoción, entre 250 alumnos, que pidió hacer prácticas extrahospitalarias”, dice Jazmina Núñez. Ella, al igual que Laura Balagué, Koro Ruiz, y Miriam Ros, cuenta con más de 30 años de experiencia como enfermera de Atención Primaria. Trabajan en los centros de salud de Beraun, Rentería, Iztietia (Rentería) y Bidebieta (Donostia).



“Es imprescindible el reconocimiento de la enfermera especialista en “Enfermería Familiar y Comunitaria” que deberían estar ocupando prioritariamente las plazas de AP, ya que poseen una formación específica para ello, lo mismo que ocurre con la especialidad médica”.

31

“En 30 años de profesión, somos testigas de cómo se desarrolla la Atención Primaria y como en los últimos años se va perdiendo progresivamente su esencia. Relacionado con esta realidad, vemos también que la enfermera de primaria no ha terminado de consolidar su perfil profesional”, explican.

Afirman que, en lugar de “incentivar” las nuevas figuras de enfermera en AP (la enfermera gestora de casos, la enfermera de enlace...), “creemos imprescindible el reconocimiento de la enfermera especialista en “Enfermería Familiar y Comunitaria” que deberían estar ocupando prioritariamente las plazas de AP, ya que poseen una formación específica para ello, lo mismo que ocurre con la especialidad médica”.

Las enfermeras de Atención Primaria, subrayan, “trabajamos como referentes de salud a lo largo de la vida de las personas, para ello, nuestra formación ha sido fundamentalmente autodidacta y muchas veces invisible”.

En este sentido subrayan que “vemos que hay otros perfiles más definidos y, por tanto, más reconocidos. Es decir: todo el mundo entiende que una enfermera que trabaja en el quirófano, en la UCI, por ejemplo, precisa de unos conocimientos específicos para garantizar la seguridad del paciente, contrariamente, parece que para trabajar en atención Primaria cualquiera es apta”.

Otro asunto que está generando conflicto dentro de los equipos, es la implantación de la llamada “Gestión de la demanda”

¿UN NUEVO ROL DE LA ENFERMERÍA?

“Somos totalmente partidarias de que, todo lo que podamos resolver como enfermeras, lo resolvamos. Una de las mejores cosas que tiene ser enfermera de Atención Primaria es que el nivel de autonomía es alto. Sin embargo, no nos gusta cómo se ha planteado la gestión de la demanda. Se nos vendió como un nuevo rol de la enfermería, cuando en realidad se ha creado para descongestionar las agendas médicas cuando están saturadas”, explican. Y añaden, “estamos haciendo triaje. Atendemos al paciente sin cita y decidimos si accede o no a la consulta del médico. Al final, la mejor enfermera es la que menos pacientes deriva al médico”, ironizan.

En los últimos años, el envejecimiento de la población, las patologías crónicas, las altas precoces y la implantación simultánea de diferentes iniciativas, han hecho que la carga de trabajo de la enfermera haya crecido considerablemente en los centros de salud, lo que supone un reto que -dicen-, podría solventarse aumentando el ratio de enfermería.

Por todo esto y basándose en la experiencia de más de 30 años que les avala, presentan una serie de propuestas que, creen, mejorarían considerablemente el servicio que ofrece la Atención Primaria y que recogemos en el cuadro anexo.



KALITATE HANDIAGOKO LEHEN ARRETA HOBETZEKO PROPOSAMENAK

- **Familia eta komunitate Erizaintzaren espezialitatea exijitzea.** Lehen arretako taldeetan erizain espezialistaren figura sartzea.
- **Prestakuntza, ikasketa eta ikerketan inbertitzea Lehen Arretako Erizaintzaren praktika ona bermatzeko.** Prestakuntza etengabea eta derrigorrezkoa izan beharko litzateke, defendatzen dute.
- **Erizainaren kupoa aitortzea eta ratioa handitzea.** Egunerokotasunean, erizainak, antolamenduko arrazoiengatik, askotan medikuen bi kupo desberdinekin lan egiten du, erizain gutxiago daudelako medikuak baino.
- **Lehen Arretaren filosofia berreskuratzea. Erizainaren rola bultzatzea taldean.** Horretarako, Erizaintzako berezko liderrak behar ditugu, erakundearen solaskide izango direnak, Lehen Arretako espezialistak.

PROPUESTA DE MEJORAS POR UNA ATENCIÓN PRIMARIA DE MAYOR CALIDAD

- **Exigir la especialidad de Enfermería familiar y comunitaria.** Incorporar la figura de la enfermera especialista en los equipos de atención Primaria.
- **Invertir en formación, estudio e investigación para asegurar una buena práctica de Enfermería en Atención Primaria.** La formación, debería ser permanente y obligatoria, defienden.
- **Reconocer el cupo de la enfermera y aumentar el ratio.** En el día a día, la enfermera por motivos de organización, trabaja muchas veces con dos cupos de médicos diferentes porque hay menos enfermeras que médicos.
- **Recuperar la filosofía de la Atención Primaria. Potenciar el rol de la enfermera en el equipo.** Para ello, necesitamos líderes propios de Enfermería, interlocutores en la organización, expertas en Atención Primaria

“Una de las mejores cosas que tiene ser enfermera de Atención Primaria es que el nivel de autonomía es alto. Sin embargo, no nos gusta cómo se ha planteado la gestión de la demanda. Se nos vendió como un nuevo rol de la enfermería, cuando en realidad se ha creado para descongestionar las agendas médicas cuando están saturadas”.





Entrevista a Sara Prego, enfermera

Autora de la Comunicación: "Atención de enfermería a familiares de pacientes adultos ingresados en UCI" en las Jornadas Conocer-NOS 2017

"Informar y hacer partícipes de los cuidados a los familiares de pacientes ingresados en UCI reduciría su ansiedad"

Sara Prego, Donostiako Unibertsitate Hospitaleko erizainak, Zainketa Intentsibo Unitatean ingresaturik dauden pazienteen familien arretari buruzko lan bat begin du. Elkarrizketa honetan, ingresaturik duden pazienteen senideak zaintzea eta tratamenduan zehar partaide bihurtzea zein garrantzitsua den azaldu digu.



¿Cuáles dirías que son las cualidades más importantes que debe tener una enfermera que trabaja en la UCI?

En cuanto a las cualidades profesionales, destacaría la actualización en los cuidados y el pensamiento crítico. Preguntarnos por qué realizamos los cuidados de una manera y no de otra, para así ofrecer un cuidado de mayor calidad.

Con respecto a las cualidades personales, destacaría la empatía y el entrenamiento en habilidades comunicativas ya que nos encontramos ante una situación "límite" y estresante, tanto para la familia como para los pacientes. Nuestras habilidades de comunicación van a jugar un papel fundamental en todo este proceso.

¿Cuáles suelen ser las principales necesidades percibidas por parte de los familiares de pacientes adultos ingresados en la UCI?

Tal y como se recoge en el trabajo que presenté durante las últimas Jornadas Conocer-NOS del COEGI, las principales necesidades reconocidas por los familiares son las de recibir una información veraz, de acuerdo a sus conocimientos, y la necesidad de que el equipo que atiende al paciente lo haga con profesionalidad. Los familiares de adultos ingresados en UCI se encuentran en una situación muy estresante, cuando entran a ver a sus allegados o familiares no comprenden nada de lo que ven: aparatos, monitores, las técnicas empleadas... Una breve explicación de todo esto puede ayudarles a sobrellevar la situación con menor nivel de estrés. El conocimiento va ligado a una mayor sensación de control y, por tanto, a un menor nivel de ansiedad.

¿Hasta qué punto dirías que es importante hacer partícipe a la familia del tratamiento de un paciente adulto ingresado en la UCI?

Los pacientes ingresados en UCI se encuentran en una situación muy delicada y de cierta inestabilidad. Aun así, se podría pedir a los familiares que participen en ciertos cuidados que ofrecemos a nuestros pacientes a diario, como aquellos relacionados con el aseo, prevención de úlceras y cuidado de la piel... Todos aquellos cuidados que se permitan de acuerdo a la situación de cada paciente, habiendo sido valorado previamente por el equipo profesional. En la UCI hay diferentes tipos de pacientes y en diferentes estados, por lo que se debe de adaptar la participación de los familiares en los cuidados según el caso.

¿En qué aspecto consideras se puede mejorar la atención de enfermería a familiares de pacientes adultos ingresados en UCI?

Se podría mejorar a la hora de explicar a los familiares los cuidados que prestamos al paciente. Esto puede ayudar a los familiares a que se reduzca su nivel de ansiedad. Por otro lado, como comentaba, también, podríamos mejorar haciendo partícipes a los familiares a la hora de aplicar dichos cuidados.

¿Qué es lo que más te ha gustado de tu paso por la UCI?

Del periodo de prácticas realizado en el experto podría decir que lo que más me gustó es el acercamiento a los pacientes en situaciones de gran "vulnerabilidad". Por otro lado, las visitas de los familiares eran limitadas lo que me hizo pensar que debíamos de avanzar en este aspecto. No debemos olvidar que la familia del paciente juega un papel fundamental en su cuidado, aunque no sea específicamente en ese momento, sí en un futuro.

Día Internacional de la Enfermería: “Enfermería, una voz para liderar. La salud es un derecho humano”

Joan den maiatzaren 11an, Donostiko udaletxeak Erizaintza Nazional Eguneko ekintza ospakizuna hartu zuen, non 25 urte kolegiaturik bete zituzten kolegiatuak omendu ziren.



Un año más el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa celebró el Día Internacional de la profesión, que se conmemora en todo el mundo el 12 de mayo, con un acto institucional que tuvo lugar en el Salón de Plenos del Ayuntamiento de Donostia.

El acto contó con la presencia de la concejala de Acción Social del Ayuntamiento donostiarra, Aitziber San Roman, quien en sus palabras de bienvenida manifestó sentirse “abrumada” por la responsabilidad de decir algo, “a quienes constituís un pilar fundamental de la salud en mayúsculas. Sois auténticos ángeles guardianes”, manifestó dirigiéndose a las cerca de 100 enfermeras y enfermeros guipuzcoanos que asistieron al acto.

La enfermera y Secretaria de la Junta de Gobierno, Ione Labaka, ejerció de “maestra de ceremonias” en el evento en el que también intervino Pilar Lecuona, presidenta del COEGI, quien señaló que “defender nuestras competencias y no permitir el intrusismo es prioritario.

Debemos empoderarnos como profesión. Depende de nosotras y nosotras”, subrayó.

Este año la encargada de ofrecer la charla fue la escritora y filósofa Amelia Valcárcel, quien habló sobre ética en la profesión de enfermería. En su intervención, subrayó que el feminismo es una de las tradiciones políticas que más ha cambiado nuestra sociedad y subrayó que “las personas que os dedicáis a enfermería

ya no solo tenéis conocimientos de cuidados, también conocimientos médicos, biológicos y de farmacopea altos”.

Tras la charla se celebró un coloquio y el lunch que puso punto y final a la celebración de la Enfermería. Gipuzkoa cuenta en la actualidad con 5.140 enfermeras y enfermeros colegiados en Gipuzkoa, con una edad media de 44 años, de los cuales el 93% son mujeres.

COLEGIADAS HOMENAJEADAS POR SUS 25 AÑOS DE COLEGIACIÓN

- Aranzazu Amonarraiz
- Amaya Arrizabalaga
- Lucía Elósegui
- Izaskun Estévez
- M^a Sonia Gabilondo
- Francisca García
- Petra Gómez
- Reyes Granados
- Cristina Llorente
- María De Iciar Lopetegui
- José Manuel Lorenzo
- María Carmen Martínez
- Aitor Rangil
- M^a Aranzazu Sánchez

Recomendación: “Manual para mujeres de la limpieza” de Lucía Berlín

Mujeres perdidas, desorientadas, pero a la vez valientes, inteligentes, fuertes y sobre todo, reales. Son las que Lucía Berlín, catalogada por muchos como el secreto mejor guardado de la literatura estadounidense, muestra en este libro mediante relatos que a su vez, son retratos del día a día. Y son también reflejos de su agitada vida, en la que enfrentándose a la adicción al alcohol, trabajó de todo para poder mantener a sus hijos. Berlín nos ofrece 43 relatos en los que, haciendo un viaje desde la juventud hasta la vejez, presenta vidas en las que el desastre y la miseria son algo cotidiano. Sus personajes son personas maltratadas por la vida y por sí mismas, pero que a la vez son intrépidas y audaces.

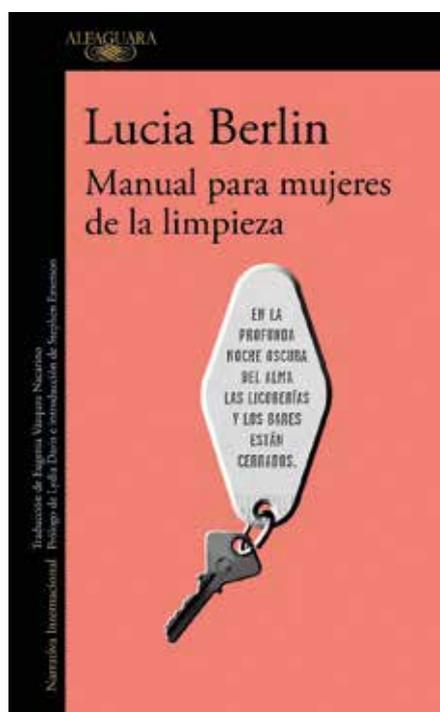
El lector percibe el olor a realidad al contacto con las primeras páginas de esta colección de relatos, escritos en un estilo espontáneo y natural, como las experiencias humanas, de las que la autora habla desde una perspectiva personal. Para ello no sigue un orden, una estructura concreta, pero consigue que, aún así, todo esté perfectamente hilado.

Con un inigualable toque de humor y melancolía, estos 43 relatos son destellos de su vida, asombrosa y complicada, que enganchan al lector desde el primer minuto. Ha sido uno de los libros más vendidos de Estados Unidos y se ha traducido a 14 idiomas.

A continuación te acercamos algunas críticas al libro:

- “Hacia tiempo que no leía nada tan impactante: su aterradora belleza deja sin aliento.” Rosa Montero
- “Maldita, brillante, rescatada. Uno de los fenómenos literarios del momento. Una Raymond Carver.” Laura Fernández, *El Mundo*
- “Leer a Lucía Berlín ha sido una de las grandes satisfacciones lectoras de los últimos meses. Emocionante, de saltarse las lágrimas, entre la ironía y la inmensa ternura.” Laura Revuelta, *Abc.es*
- “Creo que nunca he leído a una mujer más inteligente, sensible, tierna y valiente que Lucía Berlín.” José María Guelbenzu, *Babelia*
- “¿Cómo explicas los cuentos de Berlín? ¿Cómo resumes la carnalidad, el desequilibrio, la sensación de peligro, un estilo que te corta las entrañas como un bisturí pero que al mismo tiempo te hace sonreír y sentir una envidia inconfesable de unas vidas vividas siempre al límite de la catástrofe y la locura? Me arriesgaré a ponerme pesado: leed *Manual para mujeres de la limpieza*.” Sergi Pàmies, *La Vanguardia* (“Then we take Berlin”)

- “Unos relatos precisos y vivos en los que nada sobra. Un derroche de maestría literaria.” Elena Méndez, *La Voz de Galicia*
- “No es un sueño. Lucía Berlín existió. Pero he tardado décadas en encontrarla. Un tesoro literario de primera magnitud. Berlín es verdad de principio a fin, auténtica y divertida.” Marta Reyer, *Cuatro.com*
- “Una verdadera maravilla.” Rosa Regás, *El Diario Vasco*



Ficha:

- Título: Manual para mujeres de la limpieza
- Autora: Lucía Berlín (Juneau, Alaska, 1936 – Los Ángeles, 2004)
- Libro de 400 páginas con una narrativa natural, espontánea y real, y con historias basadas en la propia vida de la autora.
- Editorial: Alfaguara

SOBRE LUCÍA BERLÍN

La obra de Lucía Berlín (Juneau, Alaska, 1963 – Los Ángeles, 2004) ha sido comparada por los críticos con grandes de la literatura como Ernest Hemingway o Raymond Carver. Escribió 77 cuentos cuya temática estaba relacionada casi siempre con su vida, compleja y atormentada, perjudicada por el alcoholismo, por problemas económicos, sentimentales y de salud. Todas estas experiencias quedaron reflejadas en sus relatos, aunque su trabajo quedó olvidado durante años hasta que en 2015 se publicó a título póstumo el libro que les recomendamos: “Manual para mujeres de la limpieza”, una recopilación de sus mejores cuentos. En pocas semanas, el libro se posicionó entre los más vendidos y fue incluido entre los mejores libros del año de las principales revistas y suplementos literarios del país.

GIPUZKOAKO ERIZAINNTZA ELKARGO OFIZIALA COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE GIPUZKOA



Zaintzen Zaitugu



KOLEGIATUENTZAKO ZERBITZUAK

- Etengabeko prestakuntza
- Erantzukizun zibileko aseguru
- Istripu-asegurua
- Langileentzako aholkularitza
Fiskaia eta juridikoa
- Hitzaldi eta jardunaldi Profesionalak
- Uda ikastaroak (ehu/upv)
- Enplegurako eta ekintzailetzarako aholkularitza
- Liburutegia
- Informatika gela wifi-rekin
- Elkargo-bekak

BESTE ZERBITZUAK

- Herritarrei informazioa
- Beste kolektiboentzako Prestakuntza



GIPUZKOAKO ERIZAINNTZA
ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE
ENFERMERÍA DE GIPUZKOA

Cuidamos de ti



SERVICIOS PARA COLEGIADOS

- Formación permanente
- Seguro de responsabilidad civil
- Seguro de accidentes
- Asesoría fiscal y jurídica para
Profesionales
- Conferencias y jornadas Profesionales
- Cursos de verano (ehu/upv)
- Asesoría de empleo y emprendimiento
- Biblioteca
- Sala de informática con wifi
- Becas colegiales

OTROS SERVICIOS

- Información al ciudadano
- Formación a otros colectivos



www.coegi.org