



Nueva Junta de Gobierno del COEGI



ACTUALIDAD

Los trabajadores de Emergentziak Gipuzkoa contrarios a la unificación de los centros coordinadores

INNOVACIÓN

Tecnología aplicada al cuidado enfermero

EN CONTACTO CON LAS COLEGIADAS

Equipo de Terapia intravenosa de la OSI Donostialdea

Antisépticos en Atención Primaria, vacunación, hipotermia preoperatoria y paradas cardiorrespiratorias, trabajos ganadores en las XII Jornadas Conocer-Nos

Henar Lobo, M. Jose Arsuaga, Alicia Franco eta David Martin erizainek jaso zituzten jardunaldietako lau sariak.



2

El Auditorio del Aquarium de San Sebastián acogió el pasado 14 de noviembre las XII Jornadas de Innovación e Investigación Enfermera "Conocer-Nos" organizadas por el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa. El encuentro, al que asistieron cerca de un centenar de enfermeras, tiene por objetivo dar a conocer, compartir y divulgar el conocimiento enfermero generado cada año. Los premios que se entregaron en las XII Jornadas son los siguientes:

- Premio a la mejor comunicación oral de trabajo de Investigación científica, al trabajo: **"Calidad de vida en pacientes supervivientes tras la parada cardiorrespiratoria"**, del enfermero David Martín Cajigos.
- Premio a la mejor comunicación oral sobre experiencias y casos clínicos: **"La rueda de la vacunación"**, presentada por la enfermera M^a José Arsuaga Iribarren.
- Premio a la mejor comunicación breve /póster: **"Antisépticos habituales en atención primaria"**, de la enfermera Henar Lobo Callejo.
- Premio del Público para el trabajo: **"Prevención de la hipotermia perioperatoria. El precalentamiento"**, presentado por la enfermera Alicia Franco Vidal.

Además, se presentaron trabajos sobre otras cuestiones como: la utilización de técnicas para disminuir el dolor y la ansiedad en la vacunación escolar; la implantación del MEC-V en un centro geriátrico; la medicación triturada y su suspensión; la creación de un equipo de terapia intravenosa; la relación entre los valores antropométricos, parámetros de salud y estado físico en mayores sanos; consulta de ensayos clínicos coordinada por Enfermería; o la prevención y promoción de la salud desde una consulta de Enfermería de Atención Primaria.

El Comité científico de las Jornadas estuvo integrado por los enfermeros: Ana Atienza, Anunciación Jiménez, Ione Labaka, Toñi López, Fco. Javier Ortiz de Elguea, y Rosa M^a Sancho.

Puedes ver el vídeo resumen de las jornadas en este código QR:



Jalgi

GIPUZKOAKO ERIZAINZTA ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE GIPUZKOA



JALGI 69 2019

Página 2	XII Jornadas Conocer-Nos
Página 4	Noticias breves
Página 6	Emergentziak Osakidetza
Página 10	Tecnologías para cuidados de Enfermería
Página 12	Nueva Junta de Gobierno del COEGI
Página 14	Entrevista a Ángel Gómez, Enfermero de Atención Primaria.
Página 15	Entrevista a Puri Tena, supervisora Equipo Unidades Infecciosas
Página 16	Artículo profesional: Toxicología
Página 18	Comisiones de Trabajo del COEGI
Página 20	Entrevista a Juan Manuel Machimbarrena, Doctor en Psicología
Página 21	Trabajo Conocer-Nos
Página 24	Equipo Terapia Intravenosa OSI Donostialdea
Página 26	Enfermeras de Atención Primaria
Página 28	Omenaldi: Entrevista a Luis Mari Aguirreolea
Página 30	Rincón Literario: "Historia de una enfermera", Lola Montalvo



Encuétranos en:



Consejo de Administración: Junta de Gobierno.

Dirección: Pilar Lecuona, Presidenta COEGI.

Coordinación: Gemma Estevez

Consejo Editorial: Gemma Estevez, 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: Juntxo 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

ZUREKIN GAUDE

Etapa berri bati ekin behar diogularik, Gipuzkoako Erizaintza Elkargo Ofizialeko Gobernu Batzordetik eta bere izenean, lerro hauen bitartez, eskerrak eman nahi dizkiet gure kudeaketari konfiantza erakutsi dioten erizain guztiei.

Datozen sei urteak erronka zirraragarria dira Elkargoan lan egiten dugun profesionalen taldearentzat, kolegiatuei zerbitzua eskaintzeko eta lanbidea defendatzeko. Epe laburrerako helburuak argi ditugu: ahal den neurrian, zerbitzu gehienak digitalizatzea, prestakuntzarako eta gai burokratikoetarako tresnen sarbidea errazteko, kolegiatu guztiak etxetik eskuratu ahal izan ditzaten.

Gure aurreko kudeaketan erakutsi genuenez, gardentasuna eta kolegiatuaren arreta dira eta izango dira gure nortasun ikurra eta lehenetasuna. Aurreko urteetan lortutako ezagutza guztia baliatuko dugu beharrezko berrikuntza teknologikoa eta beharrezko jakituria aplikatzeko, Gipuzkoako kolegiatu guztientzat nabarmena izango den hobekuntza lortzeko.

Kolegiatu bakoitza da garrantzitsua, eta bere esanetara gaude, edozein gai profesionalean edo lanbideari lotutako gai pertsonalean laguntzeko. Halaber, pertsona bakoitzak erronka bat planteatzen digu. Eta, halaber, pazientearen osasuna da arazoaren ehuneko ehun. Espero dut gipuzkoar erizain bakoitza bere Elkargoaz harro sentituko dela.

Jakin ezazu zurekin gaudela!

CUENTA CON TU COLEGIO

Ahora que comenzamos una nueva etapa, desde la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa y en su nombre quiero agradecer a todas las compañeras que han depositado su confianza en nuestra gestión a través de estas líneas.

Estos próximos seis años suponen un reto apasionante para todo el equipo de profesionales que trabajamos desde el Colegio para dar servicio a las y los colegiados y defender la profesión. Tenemos claros los objetivos a corto plazo: la digitalización en la medida de lo posible de la mayoría de los servicios para la facilitación del acceso a las herramientas de formación y a las cuestiones burocráticas desde su casa a todos los colegiados.

Como ya venimos demostrando en nuestra gestión anterior, la transparencia y la atención al colegiado es y será nuestro signo de identidad y nuestra prioridad. Aprovecharemos todo el conocimiento adquirido en estos años previos para poder aplicar la innovación tecnológica y el conocimiento necesario para alcanzar una mejora que resulte patente para todas y todos los colegiados en Gipuzkoa.

Cada colegiado es importante y nos tiene a su disposición para acompañarle y apoyarle en cualquier cuestión profesional o personal relacionada con la profesión. Igual que cada paciente nos plantea un reto. Y para nosotras, cada paciente es el cien por cien de su problema. Espero que cada enfermera y enfermero guipuzcoano se pueda sentir orgulloso de su Colegio.

¡Que sepas que puedes contar con nosotros!

El Colegio concede el 0,7% de su presupuesto anual a la ONG Salvamento Marítimo Humanitario

Proiektuaren helburu nagusia da Quíos uhartean (Grezia) errefuxiatuta dauden lagunen arreta sanitarioa hobetzea.

El COEGI concede desde 1997 el 0,7% de su presupuesto anual a diversos proyectos realizados por ONGs. En la convocatoria de 2018, la entidad destinataria ha sido Salvamento Marítimo Humanitario (SMH), para un proyecto de asistencia sanitaria en Qíos. Representantes de la entidad recibieron la colaboración del Colegio en la Cena Anual de Navidad de la Enfermería guipuzcoana.

SMH está integrado por un grupo de personas vinculadas a las emergencias que trabajan realizando tareas de salvamento marítimo, rescate y asistencia sanitaria. Ante la crisis humanitaria que se generó en el Mar Egeo (Grecia) en noviembre de 2015 crearon la asociación Salvamento Marítimo Humanitario (SMH) para socorrer y asistir a las personas que no encuentran otra salida que arriesgar su vida cruzando el mar.

Proyecto

El proyecto al que se destinará la colaboración del COEGI y de las enfermeras guipuzcoanas tiene como objetivo principal mejorar el acceso a la atención sanitaria desde la perspectiva de la cobertura universal y equitativa para la población en

situación de refugio en el campamento de Vial, en la isla de Quíos (Grecia).

Según informan desde la ONG, ante la grave situación de crisis económica que sufre Grecia, el sistema sanitario público no dispone de suficientes recursos materiales ni humanos para garantizar un buen servicio a la gran cantidad de refugiados procedentes de zonas de conflicto armado que han quedado confinados en las islas del Egeo, sin posibilidad de continuar su viaje. "Para aliviar la presión sobre la sanidad pública de la isla de Quíos, se propone crear un equipo sanitario básico que pueda prestar servicio y llevar a cabo el seguimiento de los casos en el campamento de refugiados de Vial y a los recién llegados", explican.

Más información sobre Salvamento Marítimo Humanitario en su página web: <http://www.smh.eus/>



4

Éxito de la última edición del Espacio de Salud y Cuidados para la ciudadanía

Bostehun lagun baino gehiagok bisitatu zuten Elkargoa 2018an programatutako zazpi hitzaldietakoren batera joateko.

El pasado 13 de diciembre finalizaba la quinta edición del Espacio de Salud y Cuidados para la ciudadanía en el que se han celebrado siete conferencias a lo largo de 2018 a las que han asistido más de medio millar de personas. El COEGI organiza estas charlas-coloquio con el objetivo de concienciar a la ciudadanía sobre la importancia de la prevención y la educación para la Salud, así como para poner de relieve el papel de las profesionales de Enfermería en los diferentes ámbitos de salud y sociosanitario.

A lo largo de 2018 se han abordado temas como la RCP, el cáncer de mama, el TDAH, fibromialgia y dolor lumbar, la soledad en el envejecimiento, nuevas tecnologías y adolescencia,



o la autogestión del duelo. Puedes acceder a las videoentrevistas con todos los ponentes en el canal de Youtube del COEGI. El Colegio ya trabaja en la sexta edición de esta iniciativa que se desarrollará a lo largo de 2019.

Cena Anual de las enfermeras guipuzcoanas

El pasado 14 de diciembre tuvo lugar una nueva edición de la cena anual de las enfermeras guipuzcoanas a la que asistieron más de 200 compañeras y compañeros. En el transcurso de la misma entregamos el Premio COEGI 2018 a la Trayectoria Profesional a Puri Tena; y el Premio COEGI 2018 al Desarrollo de la Profesión Enfermera a Ángel Gómez. Asimismo, se procedió a entregar el 0,7% del presupuesto del Colegio a la ONG Salvamento Marítimo Humanitario (SMH). Zorionak a los premiados y gracias a todas las compañeras asistentes por su participación.



La Comisión de Vacunación del COEGI publica una novedosa guía de “Seguridad del Paciente en el proceso de Vacunación”

Gidaren helburua da pazientearen segurtasuna arriskuan jarriko duten akatsak murriztea, eta txertaketa prozesuan parte hartzen duten profesional sanitario guztiei zuzenduta dago.

La presidenta del COEGI, Pilar Lecuona, y la responsable de la Comisión de Vacunación del COEGI, Rosa Sancho, presentaron en la sede del Colegio la nueva guía de “Seguridad del Paciente en el Proceso de Vacunación”, trabajo desarrollado a lo largo del último año por las ocho enfermeras guipuzcoanas que integran la citada Comisión.

El Colegio ha editado un total de 3.000 ejemplares de la guía que, ha sido presentada y distribuida en las diferentes OSIs de Gipuzkoa y, además, está accesible para cualquier persona interesada en formato pdf en la página web del COEGI: www.coegi.org. Acompañando a la guía, el Colegio ha editado sendas ruedas de vacunación que resumen la vacunación en todas las edades, así como las vacunas indicadas en algunas situaciones de riesgo.

La guía resume los aspectos más relevantes que deben seguir los profesionales sanitarios durante todo el proceso de vacunación, con el fin de minimizar la posibilidad de que se produzcan errores que pongan en riesgo la seguridad del paciente, desde la fase anterior a la vacunación hasta la finalización del acto vacunal. La base que sigue la guía son los 7 Correctos (7C), que se deben tener presente en todo el proceso: paciente correcto, edad correcta, vacuna correcta, dosis correcta, vía de administración correcta, condiciones correctas y registro correcto.

Según explica Rosa Sancho, responsable de la comisión de vacunación del COEGI, lo novedoso de esta guía es que “hasta ahora contábamos con una guía de bolsillo, pero no con una guía elaborada con este enfoque de seguridad, que está muy en línea con la filosofía del Departamento de Salud del Gobierno Vasco”. Así, a lo largo de sus casi 80 páginas, la guía recoge apartados relacionados con la seguridad previa al va-



cunar, la seguridad en el momento de vacunar, la seguridad en la vacunación escolar, check-list de seguridad, información sobre los excipientes de las vacunas, así como un apartado para que los profesionales conozcan las vacunas en otros idiomas como chino, rumano, ruso, árabe o portugués. Como novedad, también se incluyen todas las vacunas que la población ha podido recibir por diferentes motivos, y no sólo en la vacunación sistemática, sino en vacunación por motivo de viaje o por situaciones de riesgo.

Accede en el Código QR a la vídeo-presentación de la guía:



5

Manuel Solórzano presenta el libro “Las Maternidades de San Sebastián”

Ekitaldia joan den urtarrilaren 31n egin zen Tabakaleran.



Más de 130 personas asistieron el pasado 31 de enero a la presentación del libro “Las Maternidades de San Sebastián”, obra del enfermero guipuzcoano Manuel Solórzano. Los niños guipuzcoanos y donostiarros nacieron en las Maternidades de San Sebastián y en las Clínicas privadas hasta 1960, fecha que se inauguró la Residencia Sanitaria Nuestra Señora de Aranzazu, hoy Hospital Universitario Donostia. Pues bien, el libro recoge la historia de dos de los centros más importantes que, durante décadas, vieron nacer a varias generaciones de donostiarros en Aldakonea y Ategorrieta. Para su elaboración, han sido fundamentales los testimonios de

antiguas enfermeras y búsquedas de documentación durante diez años por parte del enfermero guipuzcoano.

El acto de presentación corrió a cargo de Manolo González, periodista de la Unidad de Comunicación del Hospital Universitario Donostia, y al mismo asistieron representantes del Colegio, así como de las Direcciones del Hospital Universitario Donostia, otros Colegios Profesionales, UPV/EHU, SATSE, enfermeras y otros profesionales sanitarios interesados en la historia de Donostia.



¡Zorionak y gracias por tu labor que nos acerca la historia de nuestra profesión y de la sanidad en Gipuzkoa!

EMERGENTZIAK BIZIRIK

Los trabajadores de Emergentziak Gipuzkoa contrarios a la posible unificación de los centros coordinadores del País Vasco

EAE n urtero 350.000 gertakari artatzen dituen Osakidetzako Emergentziak zerbitzuaren kalitate urrituko dela ziurtatu dute; asistentzia urgente eta emergentean espezializatuta dago, edozein leku eta ordutan. Diotenez, zerbitzuan “funtsezkoa da zure lurraldea ezagutzea, eta Osakidetzako beste erakundeekin eta inguruko Erkidego Autonomoekin eta Iparralderekin partekatzen diren baliabideak eta prozedurak ezagutzea”.



6

Antecedentes

El pasado mes de octubre los trabajadores de Emergentziak Osakidetzako asistían “perplejos” a la dimisión de su gerente, Txema Unanue, ante la decisión –aseguran-, de los altos mandos de Osakidetzako y del Departamento de Salud de unificar los tres centros coordinadores de emergencias actuales en la Comunidad Autónoma Vasca en un único centro en Txurdinaga (Bizkaia).

Ante este anuncio, los trabajadores de Emergentziak iniciaron diversas movilizaciones en contra de la citada unificación, “decisión adoptada por unos señores que no han trabajado jamás en nuestro medio y que han decidido llevarnos a un único centro, ya de por sí masificado como es el de Bilbao. Un centro en el que, a día de hoy, no hay un minuto de respiro, en el que a los profesionales se les exige trabajar muchos días al límite de sus posibilidades. Un centro donde no cabemos y donde los procedimientos concretos existentes en cada territorio se van a deteriorar e incluso perder”, aseguraban.

Bajo el nombre de #EmergentziakBizirik y el lema “Gipuzkoa eta Arabako zentro koordinatzaileen itxireari ez” (“No al cierre de los centros coordinadores de Gipuzkoa y Araba”), los trabajadores se constituyeron como plataforma e iniciaron sus movilizaciones en diferentes puntos geográficos y a través de las redes sociales. La unificación afectaría a alrededor de 75 trabajadores, entre personal sanitario y no sanitario, en Gipuzkoa y Araba. “Sin contar con lo que afectaría también en Bizkaia, porque en estos casos y siendo la Administración, 1+1 nunca suman 2”, subrayan.

En este contexto, el Parlamento Vasco instaba el 22 de noviembre al Gobierno Vasco a no centralizar los servicios de coordinación de emergencias en Txurdinaga hasta que no se realice un estudio “riguroso” sobre las medidas que se deben tomar para mejorar este sistema. Además, el Parlamento emplazó al Gobierno Vasco a realizar un estudio sobre la situación de los servicios de emergencias y que, para su elaboración, se tenga en cuenta el punto de vista de los trabajadores y agen-



CIFRAS DE ACTIVIDAD 2017
Emergentziak Osakidetza (datos C.A.V.)

- ➔ Más de 400.000 llamadas (350.000 incidentes)
- ➔ 120.000 en Gipuzkoa
- ➔ 80.00 en Araba
- ➔ 200.000 en Bizkaia
- ➔ Aproximadamente la tercera parte se resuelven por teléfono
- ➔ 15.000 incidentes requirieron SVA con médico
- ➔ Casi 19.000 SVA con enfermería
- ➔ 145.000 Soporte Vital Básico
- ➔ 60.000 médicos a domicilio.
- ➔ 5.000 enfermeras/os a domicilio.
- ➔ Más de 20.000 ambulancias no asistenciales (ambulancias concertadas, traslados, etc.)

tes implicados. Hasta que este informe no sea una realidad y se conozcan sus conclusiones, la cámara vasca reclamó que se paralice la unificación de los tres centros coordinadores.

El pasado 28 de diciembre Osakidetza anunciaba el nombramiento de Jon Sánchez Ibarluzea, como nuevo director del servicio de Emergencias de Osakidetza. Según anunciaba el Departamento de Salud, el objetivo del nuevo director es “mantener y mejorar el servicio público, así como reforzar la coordinación con otras comunidades autónomas limítrofes, con ayuntamientos y con otros departamentos del Gobierno Vasco”. Además, anunciaban, será el responsable de elaborar un “estudio de la configuración de los centros coordinadores de emergencias de Euskadi”.

Ante esta situación, nos citamos con varios de los trabajadores sanitarios de Emergentziak en Gipuzkoa para conocer cómo trabajan y su opinión con respecto a la posible unificación de los tres centros de Emergencias del País Vasco.

¿A qué se dedican?

Emergentziak Osakidetza es la organización que ofrece asistencia sanitaria urgente y emergente, “en cualquier lugar y a cualquier hora”, además de dar respuesta a las necesidades de salud de la población cuando el resto de servicios están cerrados (Atención domiciliaria, especializada, hospitalización a domicilio), desde las 20:00 horas –en algunos casos desde las 17:00-, todos los festivos y fines de semana.

Los tipos de asistencia que más realizan se refieren a la continuidad de cuidados de patología habitual de enfermos crónicos. La emergencia vital es, en la actualidad, el 7% de la actividad del centro coordinador.

En el centro coordinador de Emergentziak en Donostia trabajan de manera continuada operadores, jefes de grupo, personal de Enfermería y médicos, en número que depende de los turnos. Por ejemplo, en Gipuzkoa en turno de noche solo hay un médico y dos operadores, y Enfermería solo los fines de semana. En Araba ni siquiera existe esta figura de Enfermería. En total, nos explican, podrían verse afectadas unas 50 personas en Gipuzkoa y 24 en Araba entre personal fijo e interino,

“una cifra que creemos, incluso, podría ser mayor porque funcionamos como una cadena”.

En cuanto a los recursos en nuestro territorio, Gipuzkoa cuenta con 21 ambulancias de Soporte Vital Básico (ambulancias con técnicos en emergencias), y 7 ambulancias de Soporte Vital Avanzado (medicalizadas y enfermerizadas).

Aseguran que sus principales objetivos y retos son la excelencia en la asistencia urgente-emergente; la continuidad asistencial, es decir “que la asistencia no se rompa. Garantizar que el paciente sigue dentro del sistema, tanto porque es atendido correctamente, como porque somos capaces de compartir esa información entre todos”.

Asimismo, desde Emergentziak Osakidetza hacen frente al reto de la ancianidad y de la cronicidad, algo que en su opinión resulta clave, “para ser capaces de dar continuidad a la labor de atención primaria, para ayudar a los pacientes y, sobre todo, a sus familias, a conseguir que la gran mayoría de cuidados se hagan de una manera segura en el mismo domicilio del paciente”, explican.



Entrevista a Daniel Alonso, enfermero y Belén Pagaldai, médica.
Trabajadores de Emergentziak Osakidetza en Gipuzkoa

“La unificación nos parece una medida desacertada y peligrosa”



¿Cómo funciona en la actualidad el centro coordinador de Emergencias en Gipuzkoa?

Recibimos las llamadas por dos caminos. O bien desde el 112, o bien desde el teléfono de Emergencias Osakidetza en Gipuzkoa (943461111) que aparece en la tarjeta sanitaria y es diferente en cada territorio.

Cuando la llamada entra por el 112 es la operadora que está en Txurdinaga desde el año 2012 quien la recoge y valora el tipo de llamada que puede ser. Las clasificamos como emergentes (parada cardíaca, inconsciencia, dolor torácico, disnea, convulsiones, etc.), procesos que generan una llamada emergente que entra directamente al médico que está en Emergencias. Si éste estuviera ocupado, la llamada pasaría al segundo médico si lo hubiera, y si ocurre lo mismo, pasaría a la enfermería si la hubiera. En caso de que todos estuvieran ocupados, pasaría directamente al operador para no perder en ningún caso esa llamada. En casos en los que la llamada es “no emergente”, ésta pasa directamente al operador, quien valora si es para el médico, para la enfermera o para el propio operador (gestiones administrativas, etc.).

En los casos en los que la llamada entra por nuestro número directo, el operador hace lo mismo, atiende la llamada y decide a quién se la pasa en base a protocolos.

Otra opción es la apertura de actuación sin llamada telefónica que entra directamente de SOS Deiak, como pueden ser los accidentes de tráfico. Este tipo de llamadas nos suelen dar mucho miedo porque tenemos muy poca información y en estos casos resulta fundamental la coordinación con SOS Deiak.

Una vez recibida la llamada, ¿cuáles son las principales competencias de cada profesional?

Como comentábamos el operador va recogiendo la documentación, moviliza y activa los recursos. El médico es quien valora lo que ocurre y cuándo el recurso es necesario o no. De hecho, un tercio de las llamadas se resuelven por vía telefónica. El facultativo, además de apoyar al SVB y SVA con enfermería, da consejo telefónico y esto es muy importante porque intentamos evitar que el usuario vaya a un hospital o centro sanitario cuando no es ne-

cesario y, para ello, realizamos además un seguimiento telefónico de la situación, otro aspecto muy importante. Además, mientras la ambulancia está en camino damos consejo telefónico, apoyo y ayuda al testigo que está al otro lado del teléfono, quien habitualmente vive momentos de gran angustia.

Respecto a la Enfermería, ¿cuál es su papel en el centro coordinador?

El control del soporte vital básico en los casos no emergentes lo hace normalmente la Enfermería. También se encarga de los ingresos vistos por médicos no de emergencias. En estos casos, recibimos por ejemplo la llamada de un médico que ha visto al paciente en un domicilio o centro de salud y cree que es necesario que vaya a un centro sanitario. Ese médico nos llama a nosotros, el operador pasa la llamada al personal de Enfermería que habla con el médico, le pregunta una serie de cosas en relación al paciente que está atendiendo y, en función de ello, el enfermero decide qué recurso es el más adecuado, en función del estado y necesidades del paciente y de la situación real de las ambulancias en ese momento. La enfermería también coordina además los traslados inter-hospitalarios.

“Inork ez digu azaldu zein den koordinazio zentroak bateratzeko motiboa edo arrazoia, proiektu jakin batekin etorri zaizkigu”

Toma de decisiones

La gestión de los recursos es, sin duda, otra de las funciones clave del centro coordinador.

Así es. Toda la red de ambulancias de SVA y SVB de Gipuzkoa, 28 en total, son gestionadas desde el centro coordinador. Decidir dónde mueves el recurso es una decisión muy importante y, para ello, hay que estar realmente coordinando. Tienes que tener una visión general de lo que está ocurriendo, qué recursos están libres y ocupados, y no sólo cuenta el tiempo, sino la población a la que vas a dejar desprotegida. Se trata de la gestión de los recursos en cada momento, la coordinación al 100%. Eso es lo que aportamos a la coordinación: tomas decisiones que no siempre son las mismas, en las que sabes estás asumiendo un riesgo y tienes que conocer mucho el sistema para hacerlo bien.

¿Cómo influiría a esta toma de decisiones el contar con un solo centro coordinador en Bizkaia?

Conocer nuestra forma de funcionamiento puede dar una idea de lo problemático que resultaría unificar los centros coordinadores... Aquí estamos pendientes de un territorio, de unas ambulancias que conocemos y de unos procedimientos de colaboración que a veces son diferentes en cada territorio. Desde Bizkaia es imposi-

ble hacerlo de la misma manera. De hecho, creemos que la toma de decisiones en un único centro coordinador probablemente muchas veces no vaya a ser la más adecuada, porque no puedes tener en cuenta todo como cuando gestionas un territorio más pequeño. Y más en una actividad como la nuestra, en la que la rapidez de la respuesta es fundamental y eso lo conseguimos con la descentralización de los centros, con personal que conoce los recursos, incluso las carreteras o los caseríos...

¿Qué defendéis desde la Plataforma Emergentziak Bizirik?

Defendemos que se mantengan los tres centros coordinadores. La unificación nos parece una medida desacertada y peligrosa. El quid de la cuestión es además que nadie nos ha dicho cuál es el motivo o por qué quieren unificar los centros coordinadores, no han venido con un proyecto concreto. El no saber cuál es el objetivo de esto o el proyecto que tienen, hace que estemos con una gran inquietud, porque no sabemos qué va a pasar. Es un servicio con 23 años de solera con un montón de profesionales que nos esforzamos cada día por hacer bien nuestro trabajo... Que lleguen y piensen un proyecto en el que nuestra Dirección no tomó parte y de la que no estaba informada, te llama mucho la atención.

Además de todo lo comentado, hay que tener en cuenta factores como, por poner un ejemplo, que el sistema de vez en cuando cae. Hoy en día si el sistema cae en uno de los centros, los otros dos asumen ese trabajo ¿Qué puede ocurrir si cae el de Txurdinaga si está unificado? Para empezar que caería el sistema en toda nuestra Comunidad y si eso ocurre, no hay un Plan "B" para solventar ese grave problema que dejaría sin atender las llamadas de emergencia.

Por otra parte, ahora que está tan de moda la integración asistencial, el círculo de Osakidetza integrado por tu ambulatorio, hospital y PAC, creemos que lo cerramos nosotros, dando respuesta a la actuación urgente y emergente, pero además garantizamos la continuidad asistencial, porque a partir de las ocho de la tarde, lo único que queda abierto son hospitales y PAC, pero estos no salen a la calle, por lo que a partir de esa hora y en festivos y fines de semana el sistema es nuestro. Defendemos que no se rompa ese círculo, que la persona una vez entre en el sistema le dé una respuesta coherente y no rompa la continuidad asistencial de ese paciente.

En esta línea, creemos además que la unificación va en contra totalmente del reto más importante que tenemos ahora mismo: la ancianidad y cronicidad. Esto ya es presente y, o ayudamos a las familias y a los pacientes a tratarse en casa, o el sistema se va a hundir.

Continuidad asistencial y valor añadido

En este sentido, participáis de hecho en varios procedimientos conjuntos de emergencias con otros agentes sanitarios, ¿podéis hablarlos sobre ellos?

Así es. Llevamos años intentando evitar ser una "isla", ser únicamente los que "transportan" a los pacientes, ya que podemos aportar mucho valor añadido a la atención sanitaria. Al final, han ido viendo que se gana tiempo y se mejora calidad de vida y van entrando en diferentes procedimientos de emergencias, porque muchas veces ni el propio personal de Osakidetza sabía cómo funcionábamos, qué éramos capaces de hacer, qué llevamos en las ambulancias y a qué nos podíamos dedicar. Y ésta ha sido, quizás, una de las grandes trabas que hemos tenido históricamente. Afortunadamente, ahora estamos metidos en muchos programas que aportan valor añadido. Por ejemplo, el síndrome coronario

"Gure zereginetan erantzuteko azkartasuna funtsezkoa da, eta hori zentroak deszentralizatuz lortzen dugu".

agudo. Se detecta un infarto (por la ambulancia o en un comarcal), se establece una llamada a tres, entre el médico que ha detectado, el hemodinamista del Hospital Donostia y el médico del centro coordinador, y se decide la mejor estrategia a seguir, aquella que nos permita llegar en menos tiempo a la sala de hemodinámica. Lo mismo ocurre con Código Ictus, actuamos igual cuando la patología es cerebral, se avisa al neurólogo de guardia del hospital y a la urgencia.

Además, desarrollamos otros proyectos relativos a la hospitalización a domicilio de pacientes terminales; atención a pacientes de cirugía mayor ambulatoria; pacientes frágiles y los que tienen el "medallón"; pacientes "Bizi" (registrados de una manera especial por su patología o por necesidades especiales); donación en asistolia y en paliativo donante; y otros proyectos concretos con las OSIs.

En el caso de estos proyectos, si se produjera la unificación y hacemos por ejemplo un proyecto con la OSI Bidasoa, nos preguntamos ¿cómo lo harían?, ¿vendría un médico o enfermera de Bilbao a las reuniones?, ¿se van a encargar de los proyectos de toda la Comunidad? Este tipo de proyectos son muy bonitos y es el futuro, pero se podrían ir al traste con la unificación.

¿Qué os le que más os gusta de vuestro trabajo en emergencias?

La capacidad que tenemos de resolver situaciones en muy poco tiempo. No es que hagamos demasiadas técnicas, lo nuestro es llegar, valorar y resolver de la mejor manera posible para trasladar al paciente en las mejores condiciones a un centro hospitalario y hacerlo cuanto antes.

Cada aviso es diferente es diferente y tienes que echarle mucha imaginación. Además, nuestra relación con el paciente es diferente, es especial. Vamos a los domicilios, a la calle... Vas a un entorno que no es el tuyo e, incluso, en ocasiones es hostil. El ambiente de trabajo no es un ambiente que tú domines en un principio y además cambia cada día. Es, en definitiva, un trabajo dinámico que te hace tomar decisiones con mucha rapidez.





La tecnología se abre camino, también en los cuidados de Enfermería

Erizaintzako zainketara aplikatutako teknologia geratzeko etorri da. Ingu-rune sanitario desberdinetan tresna eta dispositibo ugarik laguntzen die-ten erizainei zainketa hobea eta seguruagoak egiten.

Donostia Unibertsitate Ospitalera joan gara, Erizaintzako Irakaskuntza eta Ikerketako arduradun Javier Ortiz de Elguearen eskutik ibilbide bat egiteko, eta dagoeneko gure lanbidearen zati diren teknologia horietako batzuk ezagutzeko.

10

ECÓGRAFO VESICAL

Es un ecógrafo portátil simplificado utilizado por las enfermeras de planta, que determina la existencia de globo vesical e identifica la cantidad aproximada de orina en la vejiga. Puede asimismo medir el residuo miccional.

Ventajas:

- Permite gestionar la colocación o retirada de sondas urinarias basándose en los datos objetivos sobre la orina acumulada en la vejiga.
- Su sencilla utilización permite confirmar los datos clínicos y cuantificar las retenciones de orina, apoyando la realización de sondaje urgente.
- Aporta información útil sobre residuo miccional, de interés en las decisiones clínicas acerca del sondaje vesical.



ECÓGRAFO PARA GUIAR LA INSERCIÓN DE VÍAS

Es un aparato que, a través de ultrasonidos, permite visualizar los vasos sanguíneos y tejidos adyacentes.

Ventajas:

- Al poder ver el vaso en pantalla, la enfermera tiene el apoyo visual para guiar la inserción del catéter, bien tradicional o con técnica de Seldinger.
- Se pueden abordar así vasos o calibres de catéteres que únicamente con la técnica tradicional de palpación podrían resultar lesionados.
- Aporta facilidades a la colocación de vías medias y centrales.

PULSERA IDENTIFICACIÓN PACIENTE

Pulsera plástico-textil que tiene los datos básicos de identificación del paciente y un código de barras.

Ventajas:

- Aporta la identificación inequívoca del paciente, pudiendo verificar lo que verbalmente nos transmite y siendo especialmente útil en el caso de pacientes confusos, inconscientes, etc.
- Permite la confirmación electrónica de la identidad, a través de lectores de código de barras, para aplicaciones informatizadas como las empleadas en las tablets.



GRICODE

Es un sistema de seguridad transfusional. Gestiona desde la extracción de pruebas cruzadas, las actividades de laboratorio/banco, hasta la administración del derivado sanguíneo en la cabecera de paciente.

El sistema informático gestiona el proceso, que incorpora pulseras de identificación específicas, PDAs, etiquetado de hemoderivados, etc.

Ventajas:

- Aporta seguridad al proceso de la transfusión, detectando incidencias, evitando errores y realizando la trazabilidad de todos los pasos e intervinientes.



ARMARIO AUTOMATIZADO DE DISPENSACIÓN MEDICACIÓN

Se trata de un sistema de vitrinas y cajones electromecánicos e informatizados que dispensa la medicación prescrita para un determinado paciente.

Ventajas:

- Supone mayor seguridad en el proceso de administración de la medicación del paciente.
- Coordina la prescripción farmacológica, con el acceso al medicamento para su dispensación, asegurando la concordancia en presentación, día, hora, dosis, etc. lo que disminuye el riesgo de error.
- Facilita a la enfermera el acceso individualizado por paciente y toma a sus medicamentos prescritos.

CARDIO-COMPRESOR "LUKAS"

Es un sistema electromecánico automatizado para proporcionar masaje cardiaco externo en casos de parada cardiaca.

Ventajas:

- Evita el cansancio de los reanimadores y el deterioro en la calidad de las compresiones, ya que aplica compresiones con el ritmo y fuerza que se determine.



COAGULÓMETRO -COAGUCHECK

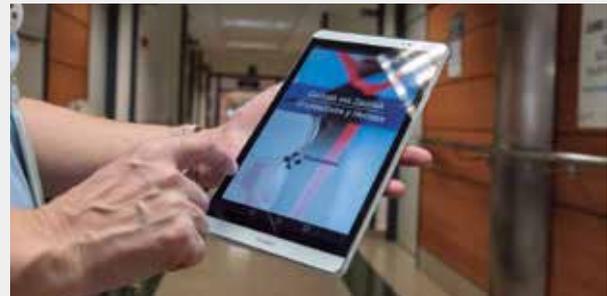
Es un sistema de determinación de la situación de coagulación del paciente (INR) que se realiza de forma capilar, sin requerir el traslado de muestras al laboratorio.



Ventajas:

- Puede realizarse de forma sencilla por extracción capilar y los resultados son prácticamente inmediatos, se evita la extracción sanguínea tradicional, el traslado de muestras a laboratorio y la espera a los resultados.
- Permite un control de coagulación más ágil que los métodos tradicionales e incluso, en algunos casos, el autocontrol por el propio paciente.

TABLETS



Dispositivo móvil ligero de tipo "tableta" con pantalla de 8 pulgadas, con lector de códigos y provistas de aplicaciones (APPS) vinculadas de forma inalámbrica a la historia clínica del paciente. A través de dichas tablets se gestiona la información y registros en la cabecera del paciente.

Están en funcionamiento las aplicaciones como "Registro de constantes" "Extracciones" "Administración de medicación" "Dispositivos y heridas" y "mapa de camas" y se prevé que vayan aumentando las aplicaciones y utilidades.

Ventajas:

- El dispositivo es ligero, la pantalla táctil permite una interacción intuitiva (como en los móviles) y su tamaño permite su transporte en el bolsillo del uniforme de la enfermera.
- La principal aportación es a la seguridad del paciente, la Tablet lee las pulseras de identificación, por lo que vincula bidireccionalmente y sin errores la información del paciente a la historia clínica.
- La posibilidad de recibir informaciones en tiempo real in situ, y registrar a la cabecera del paciente implica facilitar el cuidado y hacerlo más seguro, evitando las siempre peligrosas transcripciones de notas en libretas, "txuletas", etc. al ordenador.
- Los nuevos desarrollos de aplicaciones e integración de otros sistemas, que permiten las Tablet aportan un campo muy interesante al apoyo y facilitación de la labor de enfermería, y a su implementación en otras áreas como quirófanos, domicilios, etc.

Pilar Lecuona, elegida presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa

La enfermería guipuzcoana vivió un proceso electoral al que se presentaron dos candidaturas y que transcurrió con total normalidad y transparencia.

El pasado 22 de octubre, el COEGI anunciaba la Convocatoria de Elecciones para cargos de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa que se celebraron el pasado 10 de diciembre en la sede colegial. A las elecciones concurren dos candidaturas, encabezadas por Pilar Lecuona y Victoria Cordero, respectivamente, y los resultados de las votaciones fueron los siguientes:

- **Total votos emitidos:** 663
- **Votos obtenidos por la candidatura de Pilar Lecuona:** 394
- **Votos obtenidos por la candidatura de Victoria Cordero:** 245
- **Votos en blanco:** 5
- **Votos nulos:** 19

Desde el Colegio agradecemos a todas las colegiadas y colegiados su participación en un proceso electoral que transcurrió con total normalidad y transparencia, de acuerdo a los estatutos colegiales y las normas correspondientes. De hecho, el Colegio realizó un esfuerzo notable por comunicar con antelación la convocatoria de elecciones, tanto en la página web, como por Newsletter, redes sociales o publicando incluso anuncios en prensa, en aras de la transparencia que es uno de nuestros principales valores.

Además, para facilitar el voto por correo, el Colegio editó un vídeo ilustrativo con las indicaciones expresas de cómo realizar el voto por correo para aquellas compañeras y compañeros que no pudieran desplazarse al Colegio a votar de manera personal. Es de destacar que, tanto a través de comunicaciones electrónicas, como de las redes sociales y en persona, el COEGI ha recibido felicitaciones por la transparencia de un proceso electoral que no podría haber sido realizado de otro modo.

VALORACIÓN POSITIVA

La presidenta electa del COEGI, Pilar Lecuona, realiza una valoración positiva del proceso electoral. "Quiero agradecer su respaldo a todas las compañeras que han creído en nuestro pro-



yecto y en el buen hacer de estos últimos seis años. El hecho de que haya habido dos candidaturas creo que nos ha brindado la oportunidad de visibilizar lo que nos preocupa a la enfermería a las enfermeras y enfermeros de Gipuzkoa".

Otro aspecto positivo de todo el proceso, añade, "es que me ha permitido más que nunca ir in situ a los puestos de trabajo de las enfermeras en condición de compañera, ya no de presidenta, conociendo de primera mano cómo están y cómo se sienten en el día a día. Y aunque no he podido llegar a todas personalmente, tenemos trabajo delante por hacer para llegar a todas y cada una de ellas. En este sentido, tiendo la mano a cualquier enfermera o enfermero que se quiera poner en contacto conmigo, ya que no tiene más que llamar al Colegio, como siempre ha sido". Pilar Lecuona añade que los apoyos que han recibido, "nos dan energía para seguir adelante y nos motivan para seguir atendiendo, defendiendo y dando servicio con, por y para la enfermería guipuzcoana".

Conoce a los integrantes de la nueva Junta de Gobierno de tu Colegio



Gemma Estevez, enfermera de Atención Primaria. Centro de Salud Lezo- Pasai Donibane. Vicepresidenta.

Subraya que las enfermeras "somos un colectivo que aportamos mucho a la sociedad y estamos preparadas para los retos en Salud que se avecinan pero, para ello, primero se nos tiene que escuchar". Recuerda que, desde el Colegio "llevamos tiempo pidiendo aumento de plantilla.

En mi caso, como enfermera de Atención Primaria, voy a seguir defendiendo que se nos adjudique cupo y que los ratios en Primaria sean de dos enfermeras por lo menos, por cupo, entre otras muchas demandas", asegura.



Ione Labaka, enfermera Estomaterapeuta. Hospital Universitario Donostia. Secretaria.

Asegura que fue el "buen hacer" lo que le impulsó a formar parte de la candidatura. "Creo que hemos mantenido una dinámica de gestión aséptica, honesta y entusiasta en pro de la profesión enfermera y de los profesionales. Para mí es la línea a seguir. Hay que seguir potenciando la profesión dándole valor y demostrando que no es una profesión 'de segunda'", subraya.

"Las enfermeras somos las responsables directas de ofrecer cuidados de salud viendo a la persona como 'un todo'. Somos la columna vertebral que sostiene el sistema de salud. Es importante que los propios profesionales tomemos mayor conciencia de nuestra identidad profesional", concluye.



Toñi López, enfermera especialista en Geriatría. Residencia Sanmarkosene (Errenteria). Tesorera.

Toñi López se muestra encantada de formar parte de la nueva Junta de Gobierno “y contribuir al desarrollo de la enfermera guipuzcoana independientemente de su lugar de trabajo, desde un proyecto con unas bases muy firmes en el que se lleva tiempo trabajando”.

En su opinión, “los profesionales deben ser nuestro punto de atención. Debemos intentar conocer cuáles son sus inquietudes, necesidades... También debemos trabajar para dignificar nuestra profesión y darla a conocer, porque trabajamos en muchos ámbitos que no son conocidos por la mayoría de las personas, no sólo en los hospitales o ambulatorios”.



Ana Atienza, enfermera. Área Quirúrgica del Hospital Universitario Donostia. Vocal I.

Afirma que su presencia en la Junta de Gobierno obedece a “mi compromiso personal y profesional de representar y trabajar con, por y para las enfermeras guipuzcoanas, sean del ámbito y pensamiento que sean. Con un objetivo prioritario: que su labor del día a día se empodere, visualice y reconozca, tanto en la sociedad como en los diferentes organismos e instituciones en los que ejerce”.

Subraya que las enfermeras “tenemos un nivel de polivalencia, compromiso con nuestro trabajo, ingenio y creatividad para resolver situaciones complejas y conflictos, así como una capacidad de adaptación tal, que somos el estamento sanitario ideal para participar y liderar proyectos. PERO aún así -matiza-, la realidad nos muestra que cuesta mucho estar en órganos de poder y toma de decisiones”. Apuesta por cambiar esa realidad y se muestra convencida que esto llegará cuando las enfermeras “nos sintamos parte de un colectivo fuerte y unido: la participación, la unión, y el trabajo para el colectivo hace más fuerte, grande y visible a la enfermería guipuzcoana”.



Mikel Rojo, enfermero. Emergencias Osakidetza. Vocal II

Asegura que el compromiso con la profesión enfermera y las ganas de trabajar “por y para” todo el colectivo profesional de enfermería transmitido por Pilar Lecuona, le motivaron a formar parte de la candidatura.

Ahora, desde la Junta de Gobierno del Colegio quiere trabajar para “ayudar a mejorar y aumentar el reconocimiento que debemos tener como colectivo y, por otro lado, conseguir un mayor uso por parte de las enfermeras y enfermeros de Gipuzkoa de

todas las opciones que aporta el COEGI”. Mikel Rojo concluye subrayando el gran respeto que siente “por todas las compañeras y por la labor que realizamos”.



Anu Jiménez, enfermera. Profesora de la Facultad de Medicina y Enfermería (UPV/EHU). Vocal III

Su motivación para formar parte de la nueva Junta de Gobierno del Colegio ha sido “poder ayudar a nuestro colectivo, impulsando más el rol que tiene en la sociedad como referente en la educación para la salud, pero partiendo de su propio autoconocimiento y autocuidado”. Desde el Colegio se marca dos claros objetivos: ayudar a crear un gabinete psicológico en el Colegio, “un espacio donde la colegiada pueda trabajar aquello que necesita para sentirse bien consigo misma”; y, en segundo lugar, ayudar a promocionar más la investigación.



Borja Gil, enfermero especialista en Salud Mental. Red de Salud Mental de Gipuzkoa. Vocal IV

Borja Gil llevaba un tiempo colaborando con el Colegio a través de la Comisión de Enfermería de Salud Mental y considera que a lo largo de los últimos años se ha hecho una gran labor en el COEGI.

Subraya que a lo largo de la experiencia profesional, “vas conociendo a muchos compañeros, y oyendo muchos comentarios: sobre aquello acerca de lo cuál creen que deberían aprender y hasta ahora no han tenido la oportunidad, buenas ideas para llevar a cabo en la profesión y también, por supuesto, a veces quejas. Ser alguien que pueda recoger esos comentarios, llevarlos a dónde importa y, al mismo tiempo, participar en la respuesta que se va a dar, es lo que me motiva para trabajar en el Colegio”.



Oihana Echabe, matrona. Vocal V.

Subraya que trabajar en el Colegio, “me permite estar cercana a los intereses de mis compañeras de profesión, especialmente las matronas, en cuanto a sus necesidades de formación, orientación en temas específicos, sugerencias de trabajo... y también apoyarnos como colectivo”.

A su juicio, “avanzar en medio de la situación actual nos exige hacer equipo para avanzar como profesionales. Creo que cada vez estamos mejor valoradas por parte de los ciudadanos que reciben nuestros cuidados, pero seguimos necesitando visibilizar más la profesión. Nuestra profesión es valiosa para la sociedad y para nosotras y es, como colectivo, uniendo fuerzas, como podemos impulsar las mejoras”, concluye.

Entrevista a Ángel Gómez, enfermero en el C.S. de Lasarte.
Premio COEGI 2018 al Desarrollo de la Profesión Enfermera

“Se necesitan nuevos recursos humanos, materiales y organizativos, y nuevas líneas de trabajo en Atención Primaria”

Angel Gomezek jaso zuen Erizaintzako Lanbidearen Garapenaren 2018ko COEGI Saria, joan den abenduaren 14an, ostirala, Donostian. Gure sarituak Familia eta Komunitate Erizaintzaren garapenean izandako inplikazioa eta erizain espezialisten prestakuntzan eskaintako dedikazioa izan dira saria irabazteko merezimenduak, bere lankideen ekimenez.



14

La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria va por la quinta promoción en Gipuzkoa, ¿a qué retos crees que se enfrenta esta formación?

El principal reto es que estas especialistas traduzcan su capacidad, talento y sus ganas en trabajo efectivo en Atención Primaria. A día de hoy, terminan la especialidad y pasan a engrosar unas listas de contratación generalistas en las que su especialidad no supone mérito alguno. La no creación de puestos específicos en Atención Primaria con perfil de especialista se prolonga en el tiempo y las especialistas ven desaprovechado su potencial.

Son las profesionales que más amplia y a la vez específica formación han adquirido para trabajar en Atención Primaria. Es difícil de comprender y duro de aceptar.

¿Cuál es tu valoración de la situación actual de la Atención Primaria en Gipuzkoa?

Hay un claro desequilibrio entre la demanda y la capacidad de respuesta adecuada. La demanda se ha acelerado por motivos poblacionales y las medidas puestas en marcha no pueden ser capaces de resolver por sí solas este desequilibrio. Además, es momento de recambio de toda una generación de profesionales a causa de sus jubilaciones y esos puestos son o van a ser cubiertos por profesionales que, en muchos casos, no tienen la formación o la experiencia adecuada. Paradójico resulta que, mientras tanto, formamos especialistas que no pueden encontrar su lugar para trabajar.

¿Crees necesario un nuevo diseño/enfoque de la Atención Primaria?

Creo que Atención Primaria es el gran espacio sanitario en el que la mayoría de la población habita la mayor parte de la vida y por esto es necesaria una visión por parte del Sistema de Salud, que contemple a las personas a lo largo de su vida y también en tanto que miembros de su Comunidad. Conceptos como “Funcionalidad”, “Dependencia”, “Fragilidad”, son una realidad. La Educación para la Salud es primordial. Serán necesarios nuevos recursos humanos, materiales y organizativos, así como nuevas líneas de trabajo en Atención Primaria.

¿Consideras que sería necesario tanto que se incrementen las plazas de Enfermería en Atención Primaria como las competencias enfermeras en este campo?

Sí, sin duda. Necesitamos ser más y mejores, más autónomas y más integradas en el equipo y en la organización al mismo tiempo. La nueva ley de prescripción, por ejemplo, nos ayudará a la vez que nos hará responsables para tomar más decisiones de manera independiente. Pero no es lo único que necesitamos para evolucionar; tenemos que querer hacerlo, ser imaginativas, prepararnos para ello y contar con las condiciones que nos lo permitan. ¿Por qué? Porque tenemos que dar respuesta a necesidades muy diferentes que van desde hacer una cura de herida o una prueba diagnóstica, hasta la atención de la persona en el final de su vida, del control de patologías crónicas a la atención de la demanda urgente en el centro de salud, el domicilio y en la Comunidad.

¿Qué mensaje lanzarías a las y los enfermeros que están pensando realizar la especialidad EIR en Primaria o dedicarse a este campo? ¿Qué es lo que más te gusta de tu trabajo?

A mí me gusta trabajar en Atención Primaria porque puedo tener un grado de autonomía importante, porque es muy variada (a veces me parece incluso que demasiado) y porque tiene que ver con mi manera de ser. Este es un buen momento para intentar hacerse especialista porque nuestra especialidad está en marcha, y, aunque aún no ha despegado, lo hará porque es del todo necesario. Las especialistas están llamadas a ser el motor de este cambio y ser protagonista del mismo es algo que a mí me resulta muy atractivo. La próxima promoción, 2019-21, contará con cinco residentes en Gipuzkoa, hasta ahora han sido solo tres. La de Familia y Comunitaria, es toda una Especialidad y no dejaré de repetirlo, aunque le esté costando despegar.

Entrevista a Purificación Tena, Supervisora Unidad de Enfermedades Infecciosas. OSI Donostialdea. Premio COEGI 2018 a la Trayectoria Profesional

“El trabajo en equipo y los cuidados personalizados, con calidad técnica y humana, son fundamentales en nuestra actividad”

Gidatzen duen lantaldeagatik “harro” dagoela aitortu du. Puri Tenak Ibilbide Profesionalaren 2018ko COEGI Saria jaso zuen. Elkarrizketa egin diogu Donostialdea ESiko Gaixotasun Infekziosoen Unitateko ikuskatzaile moduan duen egunerokoaz zerbait gehiago jakiteko.

¿Qué ha supuesto para ti recibir el premio?

Para mí ha sido una satisfacción importantísima a nivel personal y también un impulso como profesional. Cuando asumes el puesto de supervisora, debes hacer frente a multitud de situaciones nuevas que tienes que ir solventando y, en ocasiones, dudas de si lo estarás haciendo adecuadamente. Este premio me da fuerzas para continuar en la misma línea de trabajo.

Hablando sobre la unidad que lideras, ¿cuántas enfermeras formáis parte de la Unidad de Enfermedades Infecciosas? ¿Qué aspectos destacarías sobre vuestras competencias?

La plantilla de la unidad la integra un equipo multidisciplinar donde trabajamos 17 enfermeras, 13 auxiliares, 9 facultativos, una administrativa y 2 limpiadoras. La prioridad en nuestro día a día es proporcionar unos cuidados a los pacientes con la mayor calidad técnica y humana posible, de manera personalizada.

Esta unidad siempre se ha distinguido por el trabajo en equipo. Como ejemplo, a primera hora de la mañana tiene lugar una puesta en común sobre la evolución de los pacientes ingresados, donde participa todo el equipo (incluidos alumnos de enfermería y medicina).

En relación a las competencias, me gustaría resaltar las siguientes: la acogida al personal de nueva incorporación, la formación en relación a los diferentes tipos de aislamientos y el área de alta seguridad biológica. Sin olvidarnos de las nuevas tecnologías. Debemos tener en cuenta que esta unidad se creó en 1988 a raíz de la epidemia del VIH (SIDA). En este sentido, dados los avances científicos en relación a los tratamientos, los ingresos



han disminuido considerablemente y el seguimiento se realiza de manera ambulante en nuestra consulta externa.

Me gustaría recalcar también que contamos con una consulta de enfermería específica que realiza la acogida a los pacientes VIH (+) de nuevo diagnóstico, el seguimiento y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Además, las profesionales de Enfermería estamos en continua evolución y aprendizaje adaptándonos a los nuevos retos de la medicina como en el caso de la epidemia de Ebola.

En 2014 os enfrentasteis a un importante y difícil reto como fue la epidemia del Ébola y aseguras que, en aquellos momentos, no solo fuiste supervisora y enfermera, sino también bombero apagando fuegos, psicóloga... ¿Cómo recuerdas aquella etapa?

Aquella etapa fue dura ya que estaba llena de incertidumbre. Hablamos de una epidemia que era desconocida en nuestro medio y nos faltaba información sobre su manejo. Lo que teníamos claro era que debíamos adaptarnos a la situación con los medios disponibles en ese momen-

to. A medida que nos iba llegando información fuimos elaborando los diferentes protocolos de actuación, equipándonos de todo el material necesario para los equipos de protección individual. Se organizó e impartió tanto formación teórica como práctica a todo el personal, y se llevaron a cabo reuniones multidisciplinarias semanales con información actualizada de la evolución de la epidemia.

Ante aquella situación, como supervisora, tuve que ayudar a gestionar el miedo del personal en un momento complicado por las características de la enfermedad. Además, la noticia del contagio de una profesional sanitaria en Madrid, aumentó notablemente ese miedo. Todo ello supuso un reto para mí. A pesar de todo, me gustaría recalcar la buena actitud del personal y su implicación en todo momento, así como el apoyo de la dirección del Hospital.

Desde el año 2014 hasta nuestros días hemos ido mejorando en infraestructuras, materiales, creación de listas específicas y formación continuada. En este sentido, tenemos un programa de formación teórico-práctica mensual para todo el personal.

¿Cómo afrontas cada día el puesto de la supervisión de este equipo enfermero?

Afronto este puesto con compromiso, intentando dar prioridad a los temas importantes y contribuyendo a generar un buen ambiente dentro del equipo. Todo esto con responsabilidad, sensibilidad, empatía, compañerismo y unos toques de humor.

Puri, ¿qué te aporta tu trabajo?

La satisfacción de ser consciente de que, con mi esfuerzo e implicación, he conseguido liderar un grupo de profesionales que intenta mejorar cada día. Estoy orgullosa del equipo humano que me acompaña.



Análisis específicos por exposición a sustancias nocivas en el trabajo: Aplicación en el ámbito sanitario



Autora: Marisa Seco García
Toxicóloga Laboral. Directora
del Laboratorio de Osarten, K.E.

Los análisis específicos por riesgo laboral tienen como objetivos básicos, entre otros:

- **Controlar el nivel de exposición** de las personas trabajadoras a ciertas sustancias que se encuentran en su ambiente laboral.
- **Detectar ciertas enfermedades** que sufra o pueda sufrir una persona como consecuencia de la **realización de su trabajo**.
- Desvelar si las **medidas de prevención** que se están adoptando o que se prevé adoptar son las adecuadas para eliminar o reducir los riesgos para su salud.

Los análisis específicos por exposición a agentes químicos presentan ciertas características como:

Reflejan la dosis absorbida: informan sobre la cantidad de sustancia absorbida por el organismo de la persona tanto recientemente, como durante los últimos días, meses o incluso años.



Incluyen todas las vías de entrada:

abarcan todas las fuentes de exposición (inhalatoria, dérmica y digestiva).

Específicos: en función del agente químico al que está expuesta la persona, se realizan unas pruebas concretas.

Para apreciar si la exposición en el trabajo significa un riesgo para la salud, es necesario comparar los valores obtenidos en los análisis con los valores establecidos por los organismos correspondientes (insst, ACGIH, DFG, etc.). En función de cuál sea el resultado de dicha comparación, el personal especialista en

Medicina y Enfermería del Trabajo procederá a llevar a cabo las acciones que considere adecuadas para asegurar la salud de sus trabajadoras y trabajadores, las cuales pueden implicar -no sólo al ámbito de la salud (realizando más pruebas médicas y/o analíticas)-, sino también al laboral (proponiendo medidas preventivas e incluso cambios de puesto de trabajo, si fuera necesario).

ÁMBITO HOSPITALARIO

En el mundo hospitalario, en concreto, los agentes químicos a los que puede estar expuesto el personal sanitario son, principalmente, formaldehído, agentes citostáticos y sustancias empleadas en el proceso de esterilización de material.

Algunos de ellos, como el formaldehído y ciertos citostáticos, están clasificados por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) como carcinógenos pertenecientes a la clase 1.

Se estima que más de un millón de personas trabajadoras europeas se encuentran expuestas a formaldehído. En España, se aproximan a los cien mil, mientras que en la Comunidad Autónoma del País Vasco se estimó en 2006 un número de 6.457 (68 por cada 10-00 empleadas y empleados).

Debido a la gran utilización del formaldehído en el ámbito hospitalario, principalmente en el campo de la Anatomía Patológica y en procesos de desinfección, y a su carácter carcinógeno, en este artículo se tratarán los aspectos toxicológicos y preventivos relacionados con este agente.

La absorción exógena de formaldehído es principalmente inhalatoria, aunque



también puede ser dérmica y digestiva. También está presente de manera endógena en el organismo, siendo la glicina y serina sus principales fuentes internas.

Aunque el formaldehído se absorbe muy rápidamente (tiempo de vida medio: 1,5 minutos), su exposición no es fácilmente evaluable mediante la determinación directa en fluidos biológicos, debido a que la porción biodisponible del formaldehído se metaboliza rápidamente.

Como resultado de su extremada reactividad, a medida que aumenta el nivel de exposición, el formaldehído ocasiona desde irritación de ojos, nariz y garganta, incremento del riesgo de asma y/o alergias, eczemas, cambios en la función pulmonar, efectos hepáticos y renales hasta efectos en células germinales y tumores nasofaríngeos o hematológicos.

Las razones por las cuales se producen estos efectos no son del todo conocidas,

pero se considera que el formaldehído muestra una fuerte tendencia a combinarse con proteínas y ácidos nucleicos (DNA y RNA). Estas combinaciones resultan en reacciones inflamatorias, alérgicas, citotoxicidad, necrosis y efectos mutagénicos y carcinogénicos al promover la desnaturalización de proteínas. Asimismo, los radicales de oxígeno libre aumentan en los tejidos afectados por el formaldehído, acelerando el proceso (apoptosis o necrosis) que causa la muerte celular.

Según el Comité Científico para los Límites de Exposición Ocupacional de la Comisión Europea (SCOEL), el formaldehído es un carcinógeno genotóxico para el cual puede establecerse un valor límite de exposición. La razón para establecer este valor radica en que los estudios han mostrado que a este nivel se previenen los efectos histopatológicos, como irritación, inflamación y replicación celular causada por la irritación citotóxica, los cuales son previos al desarrollo del cáncer.

Son numerosos los estudios publicados sobre biomarcadores de exposición a formaldehído, aunque, por desgracia, hasta la fecha no hay ninguno que haya podido aportar la información necesaria como para ser considerado como indicador biológico de exposición laboral con valor límite asignado. Es necesario recordar que la determinación de ácido fórmico en orina está desaconsejada como marcador biológico, debido a su inespecificidad, su elevada variabilidad individual y la mala correlación con los valores ambientales. Se ha visto cierta utilidad del ácido fórmico a valores muy superiores al valor límite ambiental, situaciones que no se dan habitualmente en las empresas y a las que ya se manifiestan los síntomas clínicos.

En este contexto, las recomendaciones para realizar la vigilancia de la salud de las personas expuestas se basan en: Sustitución del formaldehído por otro agente menos tóxico (ácido peracético, glutaraldehído, glioxal con etanol, etc.). Seguimiento efectos y sintomatología clínica.



Foto: Drew Hays on Unsplash

¡Participa en las Comisiones del Colegio!

COEGIk hainbat lan batzorde ditu lanbidearen bateko eta besteko esparruak ordezkatzeko, eta zabalik daude kolegiatu guztiek parte hartzeko. Horietako bakoitzaren lan ildo ez eta helburuez informatzen zaitugu, pixka bat gehiago ezagutzeko eta, jakina, parte hartzera animatzeko.

SALUD MENTAL: “Compartimos inquietudes, necesidades y experiencias”

Desde la Comisión de Salud Mental del COEGI valoran especialmente que el Colegio haga posible que profesionales que trabajan en diferentes recursos y organizaciones se conozcan, se “pongan cara”, “lo cual no pasa muchas veces durante la práctica habitual y, de esa forma, podemos poner en común inquietudes, necesidades y experiencias”. Animamos a otras compañeras a participar ya que, “la fuerza de la comisión proviene de sus integrantes y, cuantos más seamos, más se enriquecerá el intercambio”, subrayan.

En cuanto a sus líneas de trabajo, explican que: “por un lado, queremos ayudar a visibilizar el trabajo de la enfermera de Salud Mental ante el resto de enfermeras y la ciudadanía en general. Por otro, queremos ser un lugar de encuentro para las enfermeras que trabajan en este campo, donde poder intercambiar ideas, impresiones y recoger las necesidades percibidas en nuestros respectivos lugares de trabajo”.

OBJETIVOS:

- Dar a conocer el contenido de la especialidad.
- Impulsar la formación en Salud Mental y en todo lo relacionado con ella, dirigida tanto a enfermeras que desempeñan su labor en el ámbito de salud mental o que, trabajando en otros ámbitos, perciben una necesidad de formación en este campo.
- Responder a consultas de otras enfermeras.
- Facilitar la coordinación entre profesionales que trabajan en diferentes recursos de Salud Mental de la provincia.
- Apoyar la creación de plazas EIR que realicen formación en el territorio de Gipuzkoa.
- Representar desde el COEGI a la enfermería que trabaja en Salud Mental, ya sea en actividades cuyo público sean otras enfermeras o la ciudadanía.

18

VACUNACIÓN: “Debemos hacernos visibles y el trabajo que hacemos en la Comisión nos sirve para ello”

Desde la Comisión de Vacunación aseguran que el trabajo en estos grupos es fundamental para que los propios profesionales, “que son los que más conocen del tema que se aborda, puedan plantear y desarrollar los aspectos que consideran necesarios para avanzar en ésta área de trabajo. Al estar bajo el paraguas de un órgano colegiado –añaden-, se puede dar más visibilidad al trabajo que se hace en las comisiones y se nos puede considerar más y tener más legitimidad para hacer planteamientos a la Administración. Animamos a que cualquier profesional que necesite un apoyo en este campo se anime a participar; cada persona puede hacerlo en función de sus posibilidades y todas las sugerencias son importantes”, afirman.

En cuanto a sus líneas de trabajo, señalan que abordan todos los aspectos (formación, información e investigación), que tienen que ver con la vacunación y la enfermería, sea en el ámbito que sea: Atención Primaria, Salud Laboral, Consultas hospitalarias o Salud Escolar.

OBJETIVOS:

- Valorar las necesidades de Enfermería en Vacunación
- Dar respuesta a cuestiones relacionadas con la vacunación que planteen los colegiados
- Incorporar a través de la página web del Colegio las novedades y documentos de interés sobre Vacunación
- Organizar Jornadas de formación específica para Enfermería sobre Vacunación
- Establecer vínculos entre los diferentes ámbitos de la Enfermería que tengan que ver con la Vacunación
- Desarrollar materiales informativos en vacunación.
- Estimular la investigación en vacunas.

PEDIATRÍA: “Estamos trabajando para promover la implantación de la Enfermera Escolar”

Desde este grupo de trabajo subrayan que la comisión siempre está abierta y animan a participar a las colegiadas, “ya que da la oportunidad de compartir experiencias e inquietudes con otras compañeras que trabajan en distintos ámbitos de la pediatría (neonatos, ucip, primaria, hospitalización, ...) donde la comisión es el nexo de unión y un lugar de encuentro”.

Una de sus líneas de trabajo actualmente es promover la implantación de la figura de la Enfermera Escolar en los

Centros Educativos de Gipuzkoa y, desde la comisión, se está trabajando en ello. Además, organizan y planifican formaciones relacionadas con la enfermería pediátrica que puedan interesar al resto de las colegiadas.

OBJETIVOS

- Responder a las necesidades de la enfermería pediátrica, impulsando la formación y canalizando recursos que fomenten las aptitudes del profesional.
- Su siguiente reto estará enfocado en la promoción de la salud desde edades tempranas, “comenzaremos a trabajar en ello”, anuncian.



CUIDADOS ENFERMEROS HOLÍSTICO-NATURALES: “El Colegio es un espacio idóneo para compartir cualquier tipo de inquietud profesional y personal”

Desde la Comisión subrayan que, dentro del COEGI, el recurso de más valor “somos los colegiados”. Profesionales organizados “que podemos hacer crecer la profesión”. Explican que “somos un grupo de voluntariado profesional, que nos reunimos y trabajamos en torno a temas y criterios profesionales de salud. Sin la intervención de los profesionales, la enfermería queda en manos de intereses globales que deforman el Cuidado Enfermero”, subrayan.

En este sentido, se muestran convencidos de que comparten inquietudes profesionales y personales con muchos colegiados a los que animan a formar parte y colaborar “en nuestras iniciativas e inquietudes ¡Acompáñanos en las reuniones que habitualmente tenemos el primer jueves de cada mes en el colegio! ¡Infórmate de nuestras actividades y participa!”, enfatizan.

En cuanto a las principales líneas de trabajo de la Comisión, explican que las Intervenciones Enfermeras que difunden y apoyan consideran al ser humano como un ser global y autónomo. Desde esta perspectiva profesional, derivan dos grandes líneas de actuación y práctica:

1. Los AUTOCUIDADOS programables tanto para el profesional como para la persona cuidada. “Nos ayudan a integrarnos en el proceso del Cuidado Enfermero”. Las técnicas empleadas en este tipo de Cuidados parten en su mayoría de las conocidas Terapias Naturales o Alternativas. Terapias recogidas en la nomenclatura NIC cómo Toque Terapéutico, Aromaterapia y muchas más.

2. Las INTERVENCIONES ENFERMERAS propiamente dichas, cuya base de cuidados es el conocimiento científico. “Cuidados Profesionales que priorizamos desde la comisión sin perder de vista una visión integral del ser humano”.

DEONTOLOGÍA: “Se debe mejorar la formación en ética y deontología”

Desde esta recién creada Comisión subrayan que los Colegios son los garantes de las actuaciones de sus profesionales a través de la salvaguarda y observancia de los principios éticos. “La Deontología debe de estar presente en todos los actos profesionales. Toda la normativa referente a enfermería, pone continuamente en valor a la Deontología profesional”.

OBJETIVOS

- Mejorar la formación en ética y deontología. Consideran que el profesional, en su trabajo diario, “no tiene tan presente su propio código. La formación en ética y deontología debe de mejorar. La enfermería, plantea los temas y resuelve los conflictos, más en clave legal que como conflicto moral. Piensa más en las normas legales, aunque con esto no queremos decir que sus decisiones o su trabajo no sean éticos”.
- Afianzar la Comisión en sus primeras reuniones haciendo un reglamento de funcionamiento, definir las actividades e informar a los colegiados.
- Estructurar formación para los colegiados.

JUBILADAS: “Queremos compartir inquietudes y prestar ayuda en esta etapa”

El principal objetivo de la recién creada Comisión de Enfermeras Jubiladas es ofrecer ayuda a las enfermeras y enfermeros jubilados y a punto de jubilarse, del COEGI. Como misión se marcan ofrecer un foro donde compartir inquietudes, dar respuesta a demandas y prestar ayuda en esta etapa de la vida, “así como plantear colaboraciones de voluntariado a sectores de población, en ámbitos que requieran asesoramiento enfermero”. Añaden que “estamos abiertos a las sugerencias y propuestas que vengan de los profesionales”.

OBJETIVOS:

- Estudiar el perfil del colectivo de enfermeras Jubiladas de Gipuzkoa.
- Recoger las demandas de este colectivo tratando de aportar respuestas.
- Realizar propuestas Culturales y de Ocio.
- Proponer actividades de Salud y Sociosanitarias.
- Proponer mejoras en las prestaciones del COEGI para este colectivo (jubilados no ejercientes)

GERIATRÍA: “Animamos a todas las personas que trabajan en geriatría a que se acerquen y participen”

Confiesan que a lo largo de los últimos meses la actividad de esta Comisión ha estado algo “parada”, si bien en este 2019 van a reanudar las reuniones y trabajo conjunto. Y realizan el siguiente llamamiento: “animamos a todas las personas que trabajan en geriatría a que se acerquen y participen en la Comisión, para que sea lo más plural posible y podamos trabajar en las cuestiones que nos preocupan”. Consideran que el trabajo de las comisiones del Colegio es muy importante, “porque en cada especialidad

tenemos unas inquietudes o problemáticas diferentes, así como unas necesidades de formación más específicas y desde este ámbito de trabajo las podemos impulsar”.

OBJETIVOS

- Conocer la situación actual de las enfermeras que trabajan en geriatría, cómo ha podido influir el paso de las residencias municipales a KABIA.
- Ratios de enfermería en las residencias, ¿hacia dónde vamos? Nuevo decreto del Gobierno Vasco de residencias, ratios inferiores a los actuales en Gipuzkoa.

“La parentalidad y la educación deben ser on-line y off-line”

Teknologiak berrien sarrera ezinda zalantzan jarri, gero eta sarbide gehiago eta hobeago dago Internetera, eta Estatistika Institutu Nazionaleko txostenek diote lehendabiziko mugikorra eskuratzeko adina etengabe jaisten ari dela azken urteetan, gaur egun 9,8 urtean kokatzeraino. Errioxako Nazioarteko Unibertsitateko (UNIR) Psikologiako doktore eta Doktoretzaondoko ikertzaile Juan Manuel Machimbarrena elkarrizketatu dugu horri buruz hitz egiteko.

En la adolescencia, ¿cuáles son los principales problemas o riesgos asociados al uso de Internet?

Problemas que ya existían ahora han cobrado una nueva dimensión online. Por ejemplo, el bullying pasa a ser el cyberbullying. Cuando hablamos de **cyberbullying**, hablamos de agresiones entre iguales realizadas mediante las TICs, de forma repetida y con intención de hacer daño. Además, en el bullying y cyberbullying se crea una situación de desequilibrio de poder y la víctima siente que no se puede defender. Quizás el cyberbullying sea uno de los más preocupantes y más visible, pero hay otros riesgos que afectan a los adolescentes que es importante conocer.

das o grabadas por los adolescentes; la **nomofobia**, temor a no poder comunicarse a través del móvil que produce ansiedad, nerviosismo, y angustia cuando se pierde el contacto con el smartphone; o el **uso problemático de Internet**, cuando se usa internet para regular el estado de ánimo o se prefieren las interacciones por en Internet. Hay muchos riesgos nuevos que padres, madres y profesores deben conocer para poder prevenirlos o intervenir sobre ellos cuanto antes. Esto no significa que haya que prohibir Internet o el uso de teléfonos móviles, pero sí hay que preocuparse de educar y de cuidar la interacción del adolescente con las TIC.

en día está en los 9,8 años. En nuestro estudio encontramos que en el último ciclo de primaria había un 16,5% del alumnado que había sufrido ciberagresiones, un 3,8% las había realizado y que un 37,8% las había observado. Además, quisimos establecer relaciones con variables personales y familiares, y confirmamos que en edades tempranas el acoso genera mucho estrés y problemas emocionales y de conducta. Además, también se evidenció que los padres/madres de las víctimas tienen altos niveles de estrés, y que las prácticas parentales autoritarias se relacionaban con la victimización y agresión cara-a-cara y, los estilos permisivos, con la cibervictimización. En general, encontramos que a estas edades el bullying y cyberbullying ya tienen consecuencias graves para los implicados.

20

¿Cuáles son esos riesgos que menciona?

Por ejemplo, el **grooming**, proceso por el cual un adulto empleando las TICs engaña a un menor con el fin de obtener material sexual (imágenes y/o vídeos) o llegando hasta abusar de él; el **sexting**, o envío de fotografías y vídeos con contenido de carácter sexual, toma-

“Gure ardura izan behar da nerabeak heztea eta IKTekin duten interakzioa zaintzea”

¿Está creciendo la incidencia de estos problemas o se mantiene estable? Algunos de estos fenómenos son bastante recientes y es difícil aún saber si se está produciendo un aumento o no. En cuanto al cyberbullying, algunos estudios sí que afirman que se ha producido un aumento en su prevalencia, no obstante, hay que ser cautos a la hora de interpretar los resultados de estos estudios. El bullying, por desgracia, ha existido siempre, y ha sido el auge de las nuevas tecnologías lo que ha hecho que en los últimos años hayamos observado un incremento de los casos de cyberbullying. A su vez, cuanto más ha bajado la edad de uso de Internet y de los teléfonos móviles más ha aumentado el número de casos, por ejemplo, en los alumnos de primaria. Por suerte hay cada vez más sensibilidad contra la violencia, y el eco mediático que producen estos casos ha contribuido a visibilizar el fenómeno y crear conciencia.

Realizaste una tesis sobre bullying y cyberbullying, ¿cuáles fueron las principales conclusiones?

Mi tesis, dirigida por la profesora Garraigordobil, quiso explorar si el cyberbullying era ya un problema en el último ciclo de educación primaria. Conocíamos su prevalencia en secundaria y bachiller, pero cuando comencé la tesis, la edad media adquisición del primer móvil estaba en los 13-14 años, hoy

Afirmas que Internet en sí no es malo, sino que todo depende del uso que le demos. ¿De qué manera podemos prevenir los riesgos asociados al uso de Internet en la adolescencia?

Si, y me parece muy importante recalcar este punto. Internet ha llegado a nuestras vidas para quedarse. Tiene sus riesgos, pero también ha generado un sinfín de posibilidades y facilidades. Quizás parte del problema es que muchos adultos pertenecemos a generaciones donde la vida real estaba alejada del ordenador y de Internet, y la vida online era algo virtual (y menos importante). Hoy en día debemos empezar a darnos cuenta de que todo lo relacionado con la vida online es tan importante como lo que ocurre fuera de Internet y, por eso, la educación también debe darse en ambos contextos. A nadie se le ocurre dejar que su hijo/a vaya solo al colegio si no lo ha hecho acompañado antes o si no conoce el camino; sin embargo, muchos padres y madres dejan a sus hijos solos con el Tablet o ante el ordenador. Otro ejemplo sería que cualquier padre o madre se preocupa de saber con quién juega su hijo en el parque, y llevándolo al contexto online, nos debería preocupar por igual saber a quién agrega nuestro hijo o hija en las distintas redes sociales o plataformas como pueden ser la Playstation 4, Steam o Instagram.

Mi consejo es que la parentalidad y la educación deben ser on-line y off-line, que adopten posturas equilibradas respecto a internet, que permitan su uso, pero lo supervisen, y, por último, que fomenten la comunicación. Una buena comunicación entre padres/madres e hijos/as es uno de los mayores factores protectores para prevenir el cyberbullying y otros riesgos relacionados con las nuevas tecnologías.



CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SUPERVIVIENTES TRAS LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Ondoren lanaren laburpen bat argitaratzen dugu: "Bihotz-biriken geldialdiaren ostean bizirik atera diren pazienteen bizitza kalitatea", David Martín Cajigos erizainak aurkeztua; berak jaso zuen Elkar Ezagutuz Erizaintzako Berrikuntza eta Ikerketako XII. Jardunaldietako ikerketa zientifikoari buruzko ahozko komunikaziorik onenaren saria.

A continuación publicamos un resumen del trabajo: "Calidad de vida en pacientes supervivientes tras la parada cardiorrespiratoria", presentado por el enfermero David Martín Cajigos, que recibió el premio a la mejor comunicación oral de trabajo de investigación científica en las XII Jornadas de Innovación e Investigación Enfermera Conocer-nos.



Autor: David Martín Cajigos

Tutor: Jesús Ledesma Fajardo

INTRODUCCIÓN

Las medidas de la efectividad de las intervenciones médicas han tendido a centrarse en las tasas de supervivencia general al alta, con control de los factores biológicos con el fin de minimizar la lesión. Tratar la parada cardiorrespiratoria (PCR) como un fenómeno aislado no ayudará a reducir su incidencia en la comunidad ni su recurrencia en el individuo, por lo que no se considera una expresión adecuada del resultado, ya que no describe el estado neurocognitivo del paciente (1).

Una mirada más cercana a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) revela que este concepto está muy asociado a los dominios biológico (dependencia de la vida diaria, fatiga), psicológico (deterioro cognitivo, ansiedad, depresión...) y social (riesgo de vuelta al trabajo, disminución de la participación social...). De manera que si sufre una alteración uno de ellos, repercutirá directa o indirectamente en otro y, este último afectado, probablemente en otro que, en última instancia repercutirá en mayor o menor medida también a su calidad de vida y a su entorno más cercano, generalmente al cuidador (2-5).

Esto quiere decir que la reanimación solo puede considerarse exitosa si el sobreviviente tiene una calidad de vida aceptable y no tiene secuelas moderadas-graves después de su reanimación que le repercutan a su funcionamiento diario. Por lo que estas tendencias positivas de supervivencia indican un énfasis creciente en la importancia de explorar la escasez estudios, siendo la mayoría en la última década, que investiguen el resultado funcional y psicosocial en términos de calidad de vida para estos supervivientes, convirtiéndose en un indicador vital de una RCP exitosa (1).

OBJETIVOS

GENERAL:

Conocer la calidad de vida de los pacientes que sobreviven tras una parada cardiorrespiratoria

ESPECÍFICO 1:

Conocer qué factores y/o terapias se asocian con mejor calidad de vida tras la PCR.

ESPECÍFICO 2:

Determinar las alteraciones biopsicosociales que influyen en la calidad de vida como consecuencia de una PCR.

ESPECÍFICO 3:

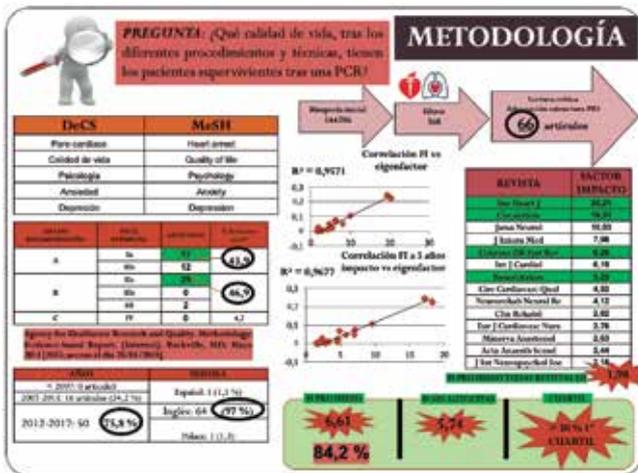
Conocer el papel de la Enfermería en el abordaje de las alteraciones biopsicosociales que influyen en la calidad de vida tras la PCR.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: ¿QUÉ CALIDAD DE VIDA, TRAS LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS, TIENEN LOS PACIENTES SUPERVIVIENTES TRAS UNA PCR?

METODOLOGÍA

Se lleva a cabo una revisión narrativa mediante una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, utilizando diferentes "Descriptores en Ciencias de la Salud" (DeCS) y "Medical Subject Headings" (MeSH). Se accede a la Biblioteca Virtual de la Salud, Pubmed, Cochrane y Cuiden y, usando los diferentes filtros según los criterios de inclusión y exclusión, se obtienen 66 artículos. Se clasifican según la Agency for Healthcare Research and Quality (6) (sin poder clasificarse 6 artículos según niveles

de evidencia), teniendo en cuenta el factor de impacto de las revistas.



RESULTADOS

Obj. 1: ¿Qué terapias y/o técnicas se asocian con mejoría en la calidad de vida a un paciente que ha sufrido una PCR?

Se ha deducido que existen factores (edad < 75 años, género, localización pública, ritmo inicial desfibrilable, duración del estado de coma < a 3 días, estado funcional y psicosocial aceptable al alta, entre otras) y/o terapias (cuidados post-paro cardíaco, RCP y desfibrilación precoz, intervención coronaria percutánea, oxigenación con membrana extracorpórea e intervención sistémica, entre otras) que se han asociado significativamente ($p < 0,001$) con una mejor calidad de vida tras la PCR (1, 2, 7).



Obj. 2: ¿Qué alteraciones biopsicosociales influyen en la calidad de vida como consecuencia de una PCR?

Se han descrito trastornos biológicos (13-25 % de dependencia en las actividades de la vida diaria y alrededor de un 50 % fatiga), psicológicos (30-50 % deterioro cognitivo, 13-61 % ansiedad, 15-45 % depresión y 19-27 % trastorno por estrés postraumático) y sociales (masculinidad hegemónica, riesgo de vuelta al trabajo, sobrecarga del cuidador y disminución de la

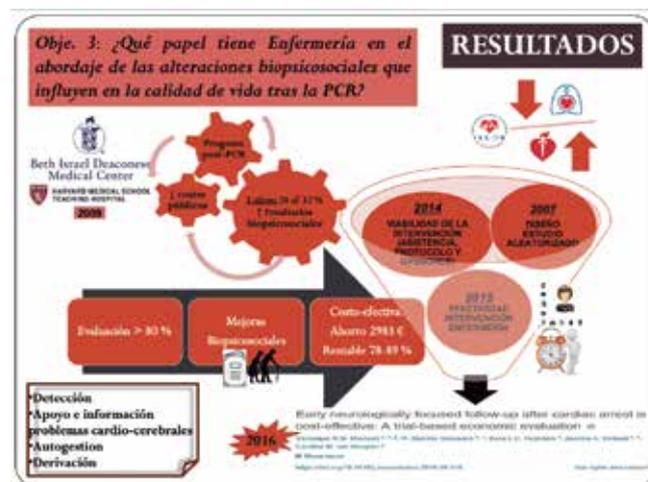
participación en la sociedad) que repercuten de forma variable en la calidad de vida. Así mismo, la recuperación individual de cada paciente, en general, suele limitarse hasta los 3 meses, poniéndose en relieve la necesidad de rehabilitación cognitiva y cardíaca precoz en estos pacientes (2, 5).



Obj. 3: ¿Qué papel tiene Enfermería en el abordaje de las alteraciones biopsicosociales que influyen en la calidad de vida tras la PCR?

Por último, enfatizar el papel clave y de primer nivel de la Enfermería en la identificación y abordaje, si procede, de las alteraciones biopsicosociales que influyen en la calidad de vida tras la PCR, tanto a nivel individual como de familia, puesto que es profesional que diariamente trabaja con ellos identificando constantemente datos acerca de todas las dimensiones.

Existen antecedentes de un servicio multidisciplinario, con líderes de Enfermería, creando un servicio de intervención temprana con su seguimiento posterior, consiguiendo resultados satisfactorios a los 3 años, aumentando del 24 % al 32 % las mejoras biopsicosociales de los pacientes, siendo un modelo de seguimiento integrado con beneficio al paciente y sus familiares, además de reducir los costes públicos (8).

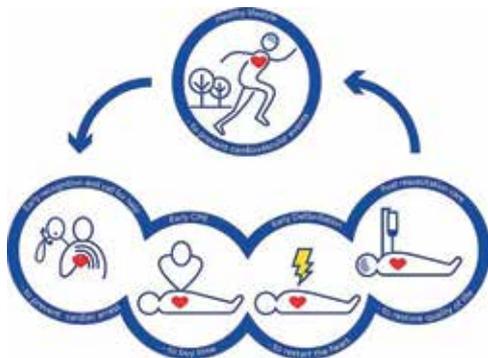


Así mismo, otro grupo de Enfermeras diseñaron un servicio de intervención temprana con unos objetivos concretos (detección de problemas, apoyo e información, autogestión y derivación si es necesario) y constataron que, además de mejorar los resultados en todas las dimensiones, los costos fueron significativamente menores (ahorro de 2.983 €), siendo rentable en un 78-89 % (9).

FUTURAS MEJORAS

Se podría considerar la posibilidad de un/a enfermero/a 'mentor/a' asignada que podría darle al sobreviviente una conexión personal y continuidad a través del hospital, la rehabilitación y la transferencia a domicilio, proporcionando una mejor comunicación entre los equipos de atención.

Junto a la rehabilitación cardíaca, la rehabilitación cognitiva debe integrarse de igual manera en la prevención terciaria. De esta manera, añadiendo estos dos procesos a la cadena de supervivencia podría ser el primer paso para convertir la cadena lineal en un proceso circular; es decir, pasar de una cadena totalmente reactiva a una proactiva, dándole mayor sentido a la rehabilitación, mejorando así los resultados de la calidad de vida a corto y a largo plazo (véase la imagen).



PROPUESTAS

- 1.- Investigación cualitativa y cuantitativa.
- 2.- Consenso en las herramientas para la medición de resultados.
- 3.- Definición calidad de vida y punto de corte escalas.
- 4.- Más enfoque en factores pronósticos.
- 5.- Considerar el cuidado cardio-cerebral.
- 6.- Integración de la rehabilitación cardíaca y cognitiva en los eslabones de la cadena supervivencia.
- 7.- Considerar la sobrecarga del cuidador.
- 8.- Estandarizar intervalos de seguimiento y evaluación según UTSTEIN.
- 9.- Comparar resultados con normas poblacionales.
- 10.- Añadir supervivientes con resultados pobres en criterios de exclusión.

CONCLUSIONES

La PCR tiene consecuencias a nivel multidimensional en el paciente, afectando en último término a la calidad de vida, que mayor-

mente es aceptable para los pacientes, aunque no necesariamente la misma que antes de la PCR. Si existe alguna sospecha de trastorno físico, psíquico o social que afecte la calidad de vida debe documentarse. Las deficiencias leves se pueden pasar por alto fácilmente, de modo que, a menos que se analicen explícitamente, no se detectarán

Hay que centrarse en los factores (< edad, género, < tiempo de inicio de RCP, rápido retorno a la circulación espontánea, ritmo inicial desfibrilable, < duración del estado de coma, aceptable estado funcional y psicosocial al alta) y/o terapias (cuidados post-paro cardíaco, RCP y desfibrilación precoz, intervención coronaria percutánea, oxigenación con membrana extracorpórea e intervención sistémica) que se asocian con una mejor calidad de vida tras la PCR.

Los trastornos biológicos (falta de dependencia, fatiga), psicológicos (deterioro cognitivo, ansiedad, depresión, trastorno por estrés post-traumático) y sociales (masculinidad hegemónica, riesgo de vuelta al trabajo, sobrecarga del cuidador, falta de espiritualidad y participación en la sociedad) requieren su abordaje. Enfermería tiene un papel clave de primer nivel.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 - **Monsieurs K, Monsieurs K, Nolan J, Bossaert L, Greif R, Maconochie I, Nikolaou N**, et al. Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Sección 1: Resumen Ejecutivo. [Internet]. Europa; ERC; 2015. Acceso el día 1/12/2017. Disponible en: http://www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/Recomendaciones_ERC_2015_Resumen_ejecutivo.pdf
- 2 - **Kathryn PW, Laura KA, Mary Ann P, William CW, Joseph PO, Michelle RG, et.al. Anxiety**, depression, and PTSD following cardiac arrest: A systematic review of the literatura. Resuscitation. [Internet]. Virginia Commonwealth University, Richmond (United States). 2013; 84 (7): 873-7. Acceso el día 2/12/2017. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.11.021>
- 3 - **Haydon G, van der R, Inder K**. A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature exploring the experiences and quality of life of survivors of a cardiac arrest. Eur J Cardiovasc Nur [Internet]. Australia. 2017; 16(6) 475-483. Acceso el día 18/02/2018. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1474515117705486>
- 4 - **Elliott VJ, Rodgers DL, Brett SJ**. Systematic review of quality of life and other patient-centred outcomes after cardiac arrest survival. Resuscitation [Internet]. London, United Kingdom. 2011; 82 (3): 247-56. Acceso el día 4/01/2018. Disponible en: DOI: 10.1016/j.resuscitation.2010.10.030
- 5 - **Moulaert V, Verbunt J, van Heugten C, Wade D**. Cognitive impairments in survivors of out-of-hospital cardiac arrest: A systematic review. Resuscitation [Internet]. Hoensbroek, The Netherlands. 2009;80(3): 297-305. Acceso el día 18/02/2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2008.10.034>
- 6 - **Department of Health & Human Services**. Agency for Healthcare Research and Quality. Methodology: Evidence-based Report. [Internet]. Rockville, MD; Mayo 2013 [2018; acceso el día 20/01/2018]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/technical/methodology/index.html#Guidance>
- 7 - **Ørbo M, Aslaksen PM, Larsby K, Norli L, Schäfer C, Tande PM, et.al**. Determinants of cognitive outcome in survivors of out-of-hospital cardiac arrest. Resuscitation [Internet]. Tromsø, Norway. 2014; 85 (11): 1462-8. Acceso el día 20/01/2018. Disponible en: DOI:10.1016/j.resuscitation.2014.08.010
- 8 - **Williams D, Calder S, Cocchi MN, Donnino MW**. From door to recovery: a collaborative approach to the development of a post-cardiac arrest center. Crit Care Nurse. [Internet]. Boston, Massachusetts. 2013; 33(5):42-54. Acceso el día 3/12/2017. Disponible en: DOI: 10.4037/ccn2013341
- 9 - **Moulaert V, Goossens M, Heijnders I, Verbunt J, Heugten C**. Early neurologically focused follow-up after cardiac arrest is cost-effective: A trial-based economic evaluation. Resuscitation [Internet]. Hoensbroek, The Netherlands. 2016; 106: 30-6. Acceso el día 18/02/2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.015>

Equipo Terapia Intravenosa OSI Donostialdea

“Somos un equipo implementador, consultor y cuidador”

“El único catéter exento de producir daño está en su caja”

Donostialdea ESiko Zain Barneko Terapia Taldeak orain dela zortzi urte ekin zion bere bideari, eta gaur egun estatutako Top 5ean dago. Guztira 5 erizain dira, horietatik bi lanaldi osoan liberatuta daude, bi ohiko ordezkioak dira, eta batek kudeaketa egiten du (ikuskapena). Gainera, taldeak erizaintzako laguntzaile bat dauka, zeregin hori ezinbestekotzat jotzen baitute. Zain Barneko Terapia Taldearen lana kateterra jartzea baino askoz haratago doa, elkarrizketa honetan kontatu digutenez.

El 61% de los pacientes ingresados en un centro sanitario portan una vía periférica. El 39% restante tienen catéteres centrales o no tienen nada. Según datos de FDA, el uso de dispositivos venosos está asociado con ratios de complicaciones de entre 10 al 25%. Estas cifras nos dan una idea de la importancia de la labor de un Equipo de Terapia Intravenosa en los centros hospitalarios.

El Equipo de la OSI Donostialdea está integrado por enfermeras con formación específica en dispositivos vasculares y sus cuidados. La implantación de catéteres la realizan bajo ecógrafo, ya sean PICC (Catéter Central de Inserción Periférica, en sus siglas en inglés) o LM (Líneas Medias). Además, gestionan los problemas asociados con otros dispositivos vasculares como los reservorios venosos subcutáneos, y solventa problemas con el catéter periférico. Nos citamos con la supervisora del equipo, Camino Del Río, y sus compañeros Sergio Martín, Bea Sarriegi y Nekane Sanz, para que nos cuenten cómo trabajan y a qué retos se enfrentan en el día a día.

“Nos demandan desde cualquier servicio del hospital para la colocación de un catéter, ya sea por necesidad de una vía central o para colocación de una vía periférica que, por medios convencionales, resultaría muy complicada. Somos un equipo transversal, autónomo en muchas ocasiones, pero apoyado por los compañeros radiólogos intervencionistas que nos echan una mano en casos complicados en los que necesitamos entrar en sala de radiología intervencionista”, explican.

Han pasado ya ocho años desde los comienzos de este equipo que inició su andadura en enero de 2011, fecha en la que dos enfermeras se fueron a formar al centro referente por aquel entonces en terapia intravenosa: el Hospital Ramón y Cajal de Madrid. A su regreso, comenzaron a trabajar y, progresivamente, se han ido formando unas y otras compañeras hasta llegar a lo que hoy es el equipo, que ha conseguido situarse entre los cinco referentes en el Estado –en Euskadi junto al del Hospital Universitario de Araba-, y ha incrementado de manera continua su actividad. El equipo realizó el pasado año aproximadamente 1.100 PICC y 400 líneas medias ecoguiadas.

¿CÓMO TRABAJAN?

Prácticamente el 50% de la actividad del equipo de Terapia Intravenosa de la OSI Donostialdea se centra en el área de Oncología y, el 50% restante, en el resto de pacientes hospitalizados. Su labor va mucho más allá de implantar un catéter subrayan reiteradamente durante la entrevista. Entre otros aspectos,



“intentamos también extender las buenas prácticas a todas las profesionales, porque no vale con que nosotros coloquemos un catéter correctamente. Necesitamos que su uso y cuidados posteriores sean los correctos para evitar iatrogenia asociada a catéter (bacteriemia, dislocaciones, trombosis, etc.)”.

En este sentido, explican que estudian al paciente, sus accesos y los dispositivos que ha tenido colocados antes de llegar al equipo. “Hacemos un estudio individualizado de cada caso y analizamos qué problemáticas podemos tener antes de iniciar el proceso. Una vez instaurado el dispositivo, nos ocupamos de valorar si hay alguna complicación y, si existiera, tenemos que intentar darle una solución lo más temprana posible”, nos cuentan.

Una vez implantado el dispositivo, realizan una pequeña formación al propio paciente para que éste puede detectar lo antes posible cualquier indicio de posibles complicaciones. “Esta información es muy importante, son cosas que el paciente tiene que saber muy bien. Además, también formamos a las compañeras, tanto de hospitalización como de atención primaria, porque es importante que todos entendamos el funcionamiento del dispositivo”, añaden.

EQUIPO CONSULTOR Y CUIDADOR

Los enfermeros que integran el equipo subrayan que “no solo somos un equipo implantador, sino también consultor”, ya que ofrecen apoyo para valorar el acceso venoso que mejor se adapte a las necesidades y estado en el momento de cada paciente. “Nos llena de orgullo cuando miramos hacia atrás y vemos como, hace unos años, las enfermeras teníamos que asumir el



tipo de catéter que se había decidido para el paciente... Hoy nos hacen una consulta y somos nosotras quienes aconsejamos cuál es la mejor alternativa, que podría ser un periférico, un hickman, un reservorio venoso subcutáneo o una línea media. Y también somos un equipo cuidador, ya que intentamos solucionar las cuestiones que se presentan durante el tiempo que ese catéter esté implantado”, apuntan.

De hecho, su elevada especialización y formación han dotado a este equipo de la OSI Donostialdea de un conocimiento que redundará en la calidad y seguridad del cuidado que se ofrece al paciente. De hecho, cuentan con el único Comité Interdisciplinar de Accesos Vasculares de España, cuyas decisiones marcan la actividad del equipo y desde el que trabajan cada día para mejorar los procesos e incorporar los avances y novedades que se producen en este campo. “Actualmente otros equipos se están interesando por este modelo y vienen a visitarnos”. Este Comité está integrado por profesionales sanitarios de los servicios de Medicina Preventiva, Radiología Intervencionista, Medicina Basada en la Evidencia, Anestesia, Cirugía General, Hospitalización a Domicilio y Atención Primaria.

Además, el equipo está presente desde el inicio, como coordinador nacional, en el proyecto multicéntrico de investigación Flebitis Zero, en el que participan más de 45 hospitales. También ofrece formación a toda la OSI y se dirigen al mismo hospital que quieren crear su equipo para ver cómo trabajan. De hecho, han colaborado con centros como el Hospital Álvaro Cunqueiro, Hospital de Zumarraga, Hospital de Barbanza, Hospital Sont

Llatzer, además de asesorar a gestores de otros hospitales como Hospital La Fe o Vall d'Hebron.

FORMACIÓN Y ESPECIALIZACIÓN

Consideran que la formación es primordial en su área de actividad porque, reiteran, “no se trata sólo de colocar un catéter, el cuidado es tan importante o más”. En este sentido, explican que, además de dar formación a los alumnos de la Facultad, “para nosotros es muy importante la relación que mantenemos con otros equipos de los que aprendemos y ellos aprenden con nosotros porque, compartir conocimiento, es la manera de avanzar”. Reconocen el apoyo que desde la dirección de la OSI se está brindando a la formación en su área y abogan por mantener este esfuerzo formativo y por reforzar una formación periódica. Asimismo, apuestan porque se reconozca “de alguna manera” la especialidad de su trabajo. “Somos conscientes de que la enfermera tiene que tener capacidad de adaptarse a su entorno para trabajar; pero a nuestro equipo no puede venir a trabajar una compañera ‘de hoy para mañana’, sin saber nada... Tiene que haber un bagaje previo y, para ello, es necesario que exista algo regulado o, al menos, las plazas sean perfiladas y haya listas específicas”, señalan.

Antes de terminar la entrevista, los enfermeros del equipo quieren dejar clara una cosa: “no nos gusta colocar y colocar catéteres. No hay nada inocuo. Porque desde hace tiempo venimos diciendo que el único catéter exento de producir daño, está en su caja”, concluyen.



San Sebastián acogerá el Congreso Nacional de Accesos Vasculares

La Sociedad Española de Infusión y Acceso Vascular (SEINAV), organiza del 13 al 15 de noviembre en el Kursaal de San Sebastián el Congreso Nacional de Accesos Vasculares.

El Equipo de Terapia Intravenosa de la OSI Donostialdea, junto a otros profesionales, integran el Comité Organizador.

Desde el equipo subrayan que no es un congreso únicamente para enfermeras, ya que se dirige también a médicos y otros profesionales sanitarios con interés por aprender y compartir conocimiento en este campo.

Para más información:

Tfno. 902190848
sanicongress@9congresoeti.com

Páginas web

(próximamente disponibles):

- www.seinav.org
- www.9congresoeti.com

“La Atención Primaria necesita más enfermeras especialistas, listas específicas, formación adecuada y más recursos”

Elkargoaren egoitzan egin genuen hitzordua hitz egiteko Daniela Morenorekin –Lehen Arretako erizaina da, eta Lezoko Osasun Zentroan lan egiten du orain dela bi urte pasatxo, eta lehenago 25 urtez aritu zen ospitaleko arretan– eta Yolanda Murilloekin –azken urteetan Gipuzkoako osasun zentro ugartan jardun du–. Lehen arretaren gaur egungo eta etorkizuneko egoerari buruz duten ikuspegia ezagutu nahi dugu.



26

A lo largo de la entrevista se repiten algunos conceptos clave. Coinciden en que para que la Atención Primaria dé en el futuro respuesta a las necesidades de la población, cada vez más envejecida y con más patologías crónicas, son necesarias: más enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria, listas específicas de contratación temporal, formación adecuada a las nuevas técnicas que están llegando, trabajar por cupos y dotar a Primaria de más recursos económicos y humanos.

Comenzamos hablando de cómo llegaron a trabajar en Atención Primaria. En el caso de Daniela Moreno, tras 25 años en hospitalaria (los diez últimos en la Unidad de Reanimación postquirúrgica), llegó un momento en el que, “me gustaba mi trabajo, llevaba muchos años trabajando de noche y quería una vida más ordenada. Por eso, y sin saber muy bien lo que era, fui a Atención Primaria”. De ese paso ya han transcurrido casi tres años.

Yolanda Murillo tuvo su primera contratación tras terminar sus estudios en la UVI del Hospital de Bidasoa. Posteriormente, “por pura casualidad”, comenzaron a llamarle para trabajar en Atención Primaria. “La Primaria me atrajo desde que hice las prácticas en el centro de salud de Zarautz. Allí estuve muy a gusto y, por la forma de trabajar que tenían, me llamó mucho la atención. Me daba la impresión de que en la carrera nos habían ‘vendido un poco la moto’ de la enfermera hospitalaria... Sin embargo, cuando comencé a trabajar en primaria, cuanto más rodaje adquiría y más segura me veía, más me convencía este trabajo por el tipo de atención y la independencia que tienes como enfermera, además de trabajar en un equipo muy cercano. Me gustó y estoy enganchada”, confiesa.

DIFERENTES MANERAS DE TRABAJAR

Ambas coinciden en que la manera de trabajar es muy diferente en atención hospitalaria y primaria. Así describe Daniela Moreno sus sensaciones cuando llegó a Atención Primaria. “Es otro mundo, se hacen cosas diferentes. Yo había pasado por numerosos servicios en el hospital pero esa sensación de no saber nada que tuve de repente cuando llegué a Primaria, no la había sentido nunca en 25 años de profesión trabajando en el Hospital. Al cabo de un año, empecé a entender qué es

en realidad la función de la enfermera de Atención Primaria”. Yolanda Murillo ha vivido el mismo caso, pero a la inversa. “Yo llevaba 13 años trabajando en primaria y con una interinidad fui al hospital. Me ocurrió lo mismo, pensaba que sabría lo que tenía que hacer y el primer día me di cuenta de que no sabía ni cómo se apagaba el timbre.” relata.

En este punto, ambas subrayan que no puede ser que una enfermera ‘valga para todo’. “Con el sistema de listas de sustitución de retén ocurre que hoy estás en intensivos, mañana en pediatría, pasado en hemodiálisis y al otro día en primaria. La calidad de cuidados no puede ser la misma porque es imposible que sepas de todo”.

Ante esta realidad, les preguntamos si contar con más enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria mejoraría esta situación. Para Yolanda sería lo ideal para funcionar mejor. “Ahora con el funcionamiento de las OSIs puedes llevar trabajando 30 años en el hospital y te pueden llamar cualquier día para trabajar en un centro de salud... De hecho, en mi caso, cada vez que se me acaba un contrato tengo un estrés tremendo esperando de dónde me van a llamar”.

Daniela añade que la especialización aumentará la calidad de los cuidados de Enfermería “y esto es muy importante de cara a la seguridad del paciente”.

LISTAS ESPECÍFICAS

Del mismo modo que los centros hospitalarios cuentan con servicios que disponen de listas específicas para contratación corta, ambas enfermeras consideran que en Primaria, “donde las funciones de la enfermera son también muy específicas”, debería haber también este tipo de listas. “No puede ser que a una enfermera que no ha trabajado o ni siquiera ha hecho prácticas en Primaria, de repente, le llamen para una contratación corta de uno o dos días en un centro de salud... Y esto, últimamente, nos está ocurriendo a diario”.

Con respecto al perfil de los pacientes, recuerdan que “no tienen nada que ver”. Mientras que en el hospital se trata al paciente por un proceso agudo, en Atención Primaria se cuida dentro del ámbito familiar teniendo en cuenta su entor-



no social. Asimismo, realizan un llamamiento para desterrar la imagen de que las enfermeras que van a Atención Primaria lo hacen para jubilarse o para trabajar menos. “Por favor, que se termine ya con ese estereotipo, porque en primaria también hay muchísimo trabajo. Sí es cierto que trabajar a turnos es duro y que para hacer vida familiar es más complicado trabajar en el hospital; sin embargo en primaria puedes tener el mismo volumen de trabajo o más que en el hospital, lo que ocurre es que haces cosas diferentes y existe cierto desconocimiento al respecto”, apostillan.

ATENCIÓN DOMICILIARIA

Coinciden en que la primaria es la atención al paciente, a la familia y al entorno, que es el domicilio, el barrio y el pueblo. En este punto, hablamos sobre la atención domiciliaria y lo que supone y Daniela Moreno rememora el “choque” que le supuso la primera visita que realizó a domicilio. “Fui con una compañera a atender a una paciente mayor y me di cuenta de que era más un problema social que sanitario. No estaba acostumbrada a ello porque, muchas veces, vas a resolver un tema de salud y te encuentras con problemas sociales importantes”, narra.

Yolanda Murillo añade además que las visitas domiciliarias suponen entrar en el núcleo familiar con todos sus componentes. “A mí lo que me sigue llamando la atención es ver la situación de la gente. Vas a un domicilio a hacer una cura, pero te encuentras con una persona mayor sola, sin recursos, con unas condiciones determinadas... Te encuentras de todo. Eres el enlace entre lo sanitario y lo social. Por lo que es necesario conocer los servicios sociales de la zona y saber derivar”, subraya.

La atención domiciliaria crece a medida que envejece la población y cada vez hay más pacientes dependientes que la requieren, “pero seguimos siendo las mismas, el mismo personal en los centros o, si se aumenta, no se aumenta lo suficiente”. Sería necesario, apuntan, dotar de recursos e infraestructura a Atención Primaria “para que podamos resolver más casos de los que ya resolvemos”.

NUEVOS PROCEDIMIENTOS

Otra realidad que vive la Atención Primaria en la actualidad es que cada vez incorpora más técnicas y procedimientos que, anteriormente, se realizaban exclusivamente en hospitalaria. Consideran en este sentido que sería muy importante replantear la formación para que sea adecuada a las nuevas técnicas. “No basta con un vídeo o un link o que vaya una enfermera a una formación y sea ella la encargada de formar al resto, porque dependes de que ella lo haya entendido correctamente y lo sepa transmitir. Aquí, nuevamente contamos con la buena voluntad de la compañeras que son las que te enseñan a hacer esa técnica nueva que se implanta en primaria y es alguien que lo acaba de aprender...Deberían replantearlo porque la formación es muy importante”, apostillan.

CONCLUSIONES

A modo de resumen, concluyen el debate subrayando varios aspectos que, en su opinión, son fundamentales en el futuro de la Atención Primaria, como: la incorporación de enfermeras especialistas; listas específicas para contratación corta; trabajar por cupos (1 médico/1 o 2 enfermeras); formación adecuada a las nuevas técnicas y procedimientos que están llegando a primaria desde el hospital; y, por supuesto, dotar de recursos humanos y económicos a Atención Primaria para atender las nuevas necesidades de la población.

También abogan por “recuperar” lo que históricamente ha sido el espíritu de la Atención Primaria: atender a la persona a la familia y a la comunidad así como realizar actividades en Promoción de la Salud. En este sentido, Yolanda recuerda que, en cuestión de salud, es importante comenzar la casa por los cimientos. “La prevención y la promoción de salud en atención primaria, al final evita que el paciente sea reingresado o esté en urgencias cada dos por tres. Además de que hacemos educación, la prevención es súper importante y las únicas que lo podemos hacer somos las enfermeras de atención primaria que, además, estamos presentes de manera transversal a lo largo de toda la vida del paciente”, concluyen.

Entrevista a Luis Mari Aguirreolea, practicante, ATS y DUE jubilado

“Admiro a las enfermeras, tienen una formación y una forma de actuar fantásticas”

Luis Mari Aguirreolea kontatu digu etxean erabaki zutela bera sanitarioa izatea. 1948an hasi zen lanean, 16 urte besterik ez zuela, eta ia mendi erdia eskaini zion lilura eragiten zion lanbide bati, hasieran praktikante lanetan, eta ondoren OLT eta EUD moduan. 86 urte dituelarik, elkarrizketa egin diogu bere bizitza profesional liluragarriaz eta bere beste “pasioez” gehiago jakiteko: bidaiak, mekanika eta eraikuntza.

Cuando echas la vista atrás, ¿con qué te quedas de la profesión y de todos los años de ejercicio?

Con una gran satisfacción porque me gustaba mucho. Si te soy sincero, el primer año cuando me jubile estuve bastante ‘fastidiado’, porque me faltaba mi trabajo, echaba en falta la relación con las personas y, además, siempre me he sentido muy querido en todos los sitios. Y me faltaba eso.

De la profesión me quedo como decía con una satisfacción tremenda, porque ayudar a la gente y, además, que te paguen por ello, para mí era una verdadera suerte.

Hay que tener en cuenta que buena parte de mi vida adulta la he vivido en tiempos de dictadura, y mi adolescencia y juventud en tiempos de guerra y post-guerra, que aquí fue incluso peor que la guerra, ya que hubo una gran represión y mucha hambre... La comida estaba racionada y con lo que te daban de los cupones te morías de hambre.

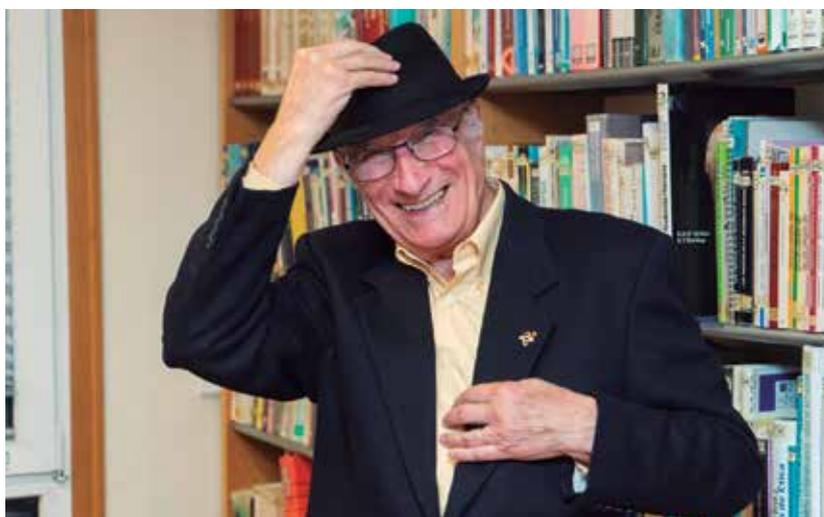
Y en ese contexto, ¿cómo te convertiste en practicante?

Al llegar a los 16 años se planteó mi futuro. En mi familia unos querían que estudiara Magisterio y otros Practicante, ya que las dos cosas se podían hacer en San Sebastián. Al final, se decidió que fuera sanitario y me buscaron una recomendación de una monja que me presentó al Director del Hospital de San Antonio Abad, Don Luis Ayestarán, quien me admitió pero me dijo que le parecía muy joven y que, en lo sucesivo, para ir al hospital me pusiera pantalones largos...

La “carrera” o los estudios me parecieron de poca utilidad. Se reducían a estudiar dos libros, uno que sobre todo hablaba de anatomía y otro sobre partos. Los profesores eran los médicos del Hospital, ningún practicante. Aprendimos bastante anatomía, algo de fisiología, mucho de partos... pero todo teoría, porque en tres años sólo pude asistir a un parto.

Las prácticas consistían en tratar de ver hacer algo por las salas, acompañar a los médicos en la visita diaria, asistir a las consultas y ‘colarse’ alguna vez en los dominios de Sor Emilia, que eran los quirófanos.

Así que mis verdaderos inicios como practicante fueron en el Cuarto de Socorro del Puerto de Pasajes. Era una Casa de Socorro en la que estabas de guardia solo y había muchos e importantes accidentes, no solo en el Puerto sino también en el



pueblo y en la carretera. El trabajo del Puerto fue una bendición porque de allí me salieron los trabajos que luego conservé durante casi toda mi vida laboral.

Así es, tras tu paso por el Cuarto de Socorro del Puerto de Pasajes fuiste practicante del seguro “Unión Previsora” (durante casi 40 años), y trabajaste durante cuatro décadas en la clínica Martín Santos, entre otros puestos. Afirmas que esta última ocupación en la clínica fue la ocupación que más satisfacción te dio, ¿por qué?

Hay que tener en cuenta que, en aquel tiempo, los practicantes que no estaban en una clínica mayormente se dedicaban a poner inyecciones. Yo tenía la suerte de estar en una clínica en la que los cirujanos hacían el quirófano y el resto, prácticamente, lo hacía yo. Tenía una autonomía total e incluso, en ocasiones, me preguntaban cómo iban los pacientes y si les dábamos el alta.

Cuando llegué a Martín Santos había alrededor de 30 camas y, cuando me fui, la clínica tenía 100 camas. Por aquel entonces, incluso, hacíamos más operaciones que el Hospital Provincial porque teníamos un “concierto” con la sanidad pública que nos llenaba la clínica. En mis tiempos estábamos tres practicantes, yo llegué para hacer una suplencia y ya no me dejaron marcharme...

“Me buscaba la formación”

En tu etapa en Martín Santos decides formarte e incluso viajar a París durante tus vacaciones y, a tu regreso, ayudas a montar el servicio de rehabilitación de la clínica. También participaste en el inicio y de manera novedosa con las inyecciones esclerosantes

para varices que, hasta entonces, realizaban en Francia... ¿cómo recuerdas esta etapa?

Cuando llegué allí de chaval me enseñaban y luego me dejaban hacer. Hay que tener en cuenta que la formación de practicante era muy escasa y aprendías si querías, o si tenías ocasión de estar en un lugar pudieras aprender. Yo preguntaba y así aprendía. Lo que yo hacía era muy diferente a lo que hacen ahora las enfermeras, cuidar al enfermo, en mi caso en aquella época se trataba de curarlos. Iba media jornada y hacía las curas de arriba a abajo. Y trabajábamos en unas condiciones muy diferentes a las de ahora. Por ejemplo, cuando yo empecé la penicilina existía, pero en España no. Se trataba con sulfamidias (anteriores a los antibióticos), que había que traerlas de contrabando de Francia, al igual que la penicilina. ¡Ibamos allí a comprarlo. Como digo, no tiene nada que ver... Por ejemplo, cuando acabé sobre 1951 había una epidemia de tuberculosis en la que murió más gente que con el VIH, pero apareció la estreptomicina. Hasta entonces no teníamos ningún tratamiento, salvo mandarles a un caserío a que tomaran el aire y el sol y comieran bien. ¡Imagina qué tratamiento!

Como decía, yo de enfermera no he hecho nunca y lo cierto es que les admiro porque tienen una formación que no teníamos nosotros y que ya me hubiera gustado a mi tener. En mi caso, lo que hacía era buscármela. He ido a mil congresos, a cursillos incluso al extranjero a aprender cosas. Soy así. Me gusta saber, por eso siempre digo que solo tengo envidia a la gente que sabe mucho. Siempre trataba de estar a la última. Cuando empezaron a utilizarse las jeringuillas desechables, aquí en San Sebastián no había y en otros puntos del país sí, como comprobé en uno de los veraneos con mis hijos en Benidorm. Así que un día subí a decírselo al jefe, a preguntarle por qué no teníamos y, transcurrido mes y medio, comenzamos a utilizarlas en la clínica, a pesar de que me costó una bronca con el inspector por el gasto... Ha cambiado totalmente todo: la sanidad, las competencias...

Los tiempos de entonces no se pueden comparar con los de ahora, aunque yo siempre me he sentido muy valorado como profesional en los lugares donde he trabajado.

Además, fuiste practicante de empresa y de una mancomunidad atendiendo los 6 botiquines de la misma, practicante de la entidad de asistencia sanitaria a los jubilados Montepío, etc.... trabajos que compatibilizabas con la familia. ¿De dónde sacabas las horas?

Con la familia lo cierto es que compatibilizaba poco. Salía de casa a las siete y media de la mañana, hasta las once y media iba a las empresas; a continuación, hasta las 14,30 horas, hacía las visitas del ambulatorio. Después de comer tenía consulta en casa. De allí iba a la clínica y siempre tenía algún aviso. Volvía a casa a las ocho de la tarde. Lo cierto es que mis tres hijos me veían poco...

También fuiste vocal del Colegio durante ocho años, ¿qué destacarías de esta etapa?

Estuve siete u ocho años como Vocal en el COEGI, animado por quien era entonces presidenta, contribuyendo creo con mi trabajo a sentar las bases de lo que ahora es nuestro magnífico Colegio.

Además de la profesión, te confiesas apasionado de los viajes, la mecánica y la construcción. De hecho, una vez finalizada tu etapa como vocal, te hiciste cargo de manera voluntaria de las obras de la que hoy es nuestra sede, ¿cómo recuerdas aquellos meses?

Me llamaron para que me hiciera cargo de las obras de construcción del nuevo Colegio -la actual sede de Maestro Santesteban-.



“Lan egin dudan lekuetan beti sentitu naiz profesional moduan oso baloratua”

Me hice cargo, lo recibí en esqueleto y lo entregué acabado, colaboré en la elección de los materiales, cambié algunas cosas, vigilé durante siete meses la obra, quedó como se puede ver, aunque después de acabado se modificaron algunas cosas de diseño. Como recompensa me concedieron la Medalla de Oro del Colegio que ostento con gran orgullo.

¿Cómo ves a la enfermera de hoy y qué consejos darías a las compañeras que inician su etapa profesional?

Soy un ferviente admirador de la profesión de Enfermería. Cuenta con una formación y una forma de actuar fantástica. En cuanto a los consejos, no me gusta darlos, les diría que les guste lo que hacen, nada más. Esto es fundamental.

Llevas 22 años jubilado, ¿a qué dedicas hoy tu tiempo?

Me gusta todo, seguir aprendiendo. Cuando me jubilé hice un trato con mi mujer y compartimos nuestro tiempo. Hago las cosas de casa, ayudo a mis hijos, a mis nietos... pero profesionalmente no hago absolutamente nada. Cuando lo dejé lo hice del todo, porque la profesión me perseguía y antiguos pacientes o conocidos, por ejemplo, me avisaban para curar úlceras que era una de mis especialidades; pero me di de baja de todo porque tenía 64 años y llevaba desde los 16 años y ya era hora de parar. Me sigue gustando y lo echo mucho de menos, pero en estos años no he hecho nada de nada relacionado con la profesión.

Entrevista a Lola Montalvo, autora del libro "Historia de una enfermera"

"El libro es una visión desde dentro de nuestra labor, escrito con cariño y con mucha dosis de realidad y autocrítica"

Madrilen jaioa, 1967an, Lola Montalvo erizaina da, eta idazlea ere bai. "Historia de una Enfermera" liburuaren egilea elkarrizketatu dugu; dioenez, "bere obrarik pertsonalena" da. Bi erizainen bizitza kontatzen du: Marina, zeina gerraosteko urteetan hasi zen lanean, eta Marian, gaur egun bizirik dagoena. Bietako bakoitzak bere ikuspegia ematen du lanbideari buruz.



conocen si no forman parte de este mundillo; encontrarán una trama de fondo con misterio, amistad, amor...

"Gaur egungo erizainak garena gara hain zuzen ere garai hartako erizainak izan zirengatik"

Las enfermeras van a encontrar una visión desde dentro de nuestra labor, escrita con cariño y con mucha dosis de realidad y autocrítica. Encontrarán una visión personal que no pretende ser una verdad absoluta, que plasma nuestras actuales inquietudes con respecto a nuestro devenir actual y futuro y nuestra relación con otras profesiones; accidentes laborales, docencia, investigación enfermera, agresiones, acoso laboral... En definitiva, todo lo que una enfermera puede encontrar en cualquier puesto de trabajo en el que desarrollamos nuestra profesión, tanto lo bueno como lo malo.

30

¿Cómo y por qué comenzaste a escribir?

Empecé a escribir porque sufrí una crisis vocacional. Llevaba ya trabajando unos trece años, me había cambiado de comunidad autónoma lo que me supuso comenzar de nuevo. Por diversas circunstancias, me 'quemé' y creí que ya no deseaba ser enfermera, por lo que empecé a preparar las pruebas para trabajar como bibliotecaria (también soy licenciada en Geografía e Historia). El creer que ya no deseaba ser enfermera me provocó tanto dolor que empecé a escribir sobre mi profesión. En inicio iba a ser un relato corto, pero necesitaba contar muchas cosas, hablar de muchos frentes... Tardé casi cinco años porque dejé de escribir y lo recommencé en numerosas ocasiones. Pero al final lo terminé en forma de novela. Una vez escrita esta novela me descubrí como contadora de historias y ya no

pude parar. Tengo un libro de relatos, una guía de cuidados para enfermos renales (coescrita con Ana Hidalgo) y cuatro novelas finalizadas. Y en la actualidad tengo dos blog activos y colaboro quincenalmente en la web de la SEDEN escribiendo artículos.

¿Qué encuentra el lector en "Historia de una enfermera"? ¿y las compañeras?

Mi libro está dirigido a todo tipo de lectores, sin distinción. Lo cierto es que por esta novela se sienten atraídas en mayor medida las enfermeras y otros profesionales de la salud, porque no es habitual encontrar novelas que hablen de nuestro trabajo escritas por enfermeras. Pero en realidad, cualquier persona lectora puede disfrutar de esta historia en la que encontrará la parte humana de nuestra profesión, una radiografía que pocos

"Ez dut profesional on bakar bat ezagutzen pertsona ona ez dena"

La historia de Marian está ambientada en la época actual y la de Marina al inicio de la guerra civil española. ¿En el libro se muestra cómo ha cambiado la profesión de enfermera en este tiempo?

Con Marina y Marian lo que busco es precisamente crear un paralelismo de nuestra profesión en estas dos épocas tan distintas. Cómo son los inicios de Marina, cómo era la formación y la asistencia sanitaria en esos difíciles años. Al leer a una y a otra no se puede evitar ver las diferencias, pero también los puntos de encuentro. Lo que quiero hacer con esto es dejar patente que las enfermeras de hoy día somos lo que somos precisamente por cómo fueron las enfermeras

de aquellos años, que entendamos que ellas abrieron el camino, ellas pusieron las bases de lo que somos en la actualidad.

Por supuesto, todas entendemos que aún nos queda mucho por lograr, pero no se puede negar que las enfermeras de hoy hemos ganado muchas batallas... y la metáfora la hago con intención: hemos tenido que batir muchos resquemores y mucha desconfianza para «demostrar» que estamos capacitadas para desarrollar nuestro trabajo con autonomía sin supervisión de otros profesionales, que nos avala el método científico y las evidencias en lo que hacemos, que la ciencia del cuidado es una disciplina en sí misma; que desarrollamos nuestra labor en el ámbito de nuestras competencias, sin necesidad de «pisar» competencias ajenas.

RETOS DE LA PROFESIÓN

En este sentido, ¿cuáles crees que son las principales dificultades a las que hacen frente las enfermeras en su día a día?

Las enfermeras hoy tenemos graves problemas de visibilidad profesional y, si no se nos ve, no se nos considera como necesarias en la sociedad. La población solo nos conoce si enferma o tiene a alguien cercano enfermo, lo que nos priva de nuestro papel en educación para la salud, de promoción de la salud y prevención en cuidados a personas sanas. A partir de esta generalidad se derivan los demás: liderazgo enfermero, especialidades —con representación de plazas reales en las OPE—, gestión enfermera y de centros, prescripción —bajo mi punto de vista la ley del Medicamento debería ser derogada y redactada de nuevo con voz/voto de enfermeras—, deseo apropiación de capacidades enfermeras por parte de otros profesionales —como la atención domiciliaria a enfermos crónicos—, representación profesional, sobresaturación de plantillas y emigración de enfermeras en paro, bolsas laborales, falta de financiación para investigación enfermera, preeminencia administrativa a la atención hospitalaria sobre la primaria y residencial, falta de voz en foros en donde se toman decisiones que nos afectan directa o indirectamente...

¿Hay alguna faceta específica de la profesión que considere especialmente urgente visibilizar?

La profesión enfermera desarrolla su labor en decenas de ámbitos que se desconocen. Creo que las administraciones y la población en general conocen en mayor medida nuestra labor hospitalaria

y, en menor grado, la que se lleva a cabo en primaria; en este caso concreto, saben que existen enfermeras en Primaria, cierto, pero casi nadie sabe cuál es nuestro trabajo y cuáles nuestras capacidades y responsabilidades en este ámbito. Las grandes desconocidas son las enfermeras/auxiliares de residencias, de análisis clínicos, de trabajo-salud laboral y prevención de riesgos laborales, servicios de urgencias y emergencias, servicios forenses, docencia, promoción de la salud, prisiones, colegios y centros educativos, centros de investigación...

Debería visibilizarse todo ello por igual dada la repercusión que tiene el trabajo enfermero en la salud de la población, en general, y los cuidados de las diversas situaciones de enfermedad, en particular.

“Lanbidean sufritzen dugun gaitzetako bat batuta ez egotea da, zatituta egotea, sinergia falta, eta horrek galarazten digu helburuak elkarrekin betetzea”

Volviendo al libro se podría decir que es un relato del amor que sientes por la profesión, pero también hacia los pacientes, ¿qué puedes decirnos en este sentido?

Llevo muchos años diciendo lo mismo: no se puede ser buen profesional si no te importan las personas, si no tienes empatía y humanidad; debe importarte la persona, sin ambages. No conozco ni un sólo buen profesional que no sea buena persona... conozco «buenos científicos» y buenos «recordadores de datos» y magníficos «aplicadores impecables de técnicas», pero que no son buenos profesionales porque el enfermo/persona les trae sin cuidado.

Así lo plasmo en mi libro e invito a todas las personas que lo lean a que reflexionen en este sentido. Como siempre indico en todos los foros en los que doy mi opinión o participo, hay que venir «humanizado» de casa... Los movimientos «humanizadores» que tanto encontramos en Redes Sociales y publicaciones deben ir dirigidos a espacios y servicios, a adaptar la organización del trabajo al enfermo/usuario y sus necesidades, y no al revés. Malo del profesional sanitario —no sólo enfermeras— que necesita ser «humanizado».

¿Te gustaría añadir algo más con respecto a la situación de la profesión de Enfermería?

Siempre muestro mi opinión, no pretendo establecer una verdad absoluta sobre

nuestra labor y lo que nuestra profesión muestra o significa para la sociedad. Me gustaría que las enfermeras consiguiéramos, ya por fin, el lugar que nos corresponde en la sociedad. Uno de los males que sufrimos como profesión es la desunión, la división y falta de sinergia que nos impide lograr nuestras metas a una. Creo que deberíamos aunar esfuerzos para trabajar todas juntas y conseguirlo. Por otro lado, me entristece que el poder culminar estos objetivos no dependa solo de nuestro propio esfuerzo o que se pueda conseguir con nuestro trabajo y dedicación. Me parece triste que dependa de que otros nos dejen avanzar o nos dejen arrimar una silla a la mesa donde se toman decisiones. Nuestras competencias son amplias y son variadas, pero no suponen en ningún aspecto restar o ensombrecer las de los demás, dado que nuestra labor se complementa con la de los demás, esencia del equipo multidisciplinar.

El equipo de salud es una utopía mientras esto suceda... Nosotras no deseamos ser más que nadie, pero tampoco menos; deseamos el lugar que nos corresponde como profesión en el ámbito de nuestras competencias. Los únicos que salen beneficiados con ello son las personas que atendemos y cuidamos, nadie más. Me gustaría llegar a ver algún día que conseguimos nuestros objetivos unidas y sin rémoras.



GIPUZKOAKO ERIZAINTZA ELKARGO OFIZIALA

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE GIPUZKOA



Zaintzen Zaitugu



Cuidamos de ti



KOLEGIATUENTZAKO ZERBITZUAK

- Etengabeko prestakuntza
- Erantzukizun zibileko aseguruak
- Istripu-aseguruak
- Langileentzako aholkularitza
Fiskala 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 ERIZAINTZA
ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE
ENFERMERÍA DE GIPUZKOA

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