



El Colegio avanza en su transformación digital



ACTUALIDAD

Reto: Vulnerabilidad y envejecimiento

INNOVACIÓN

Observatorio
Enfermero del COEGI

EN CONTACTO CON LAS COLEGIADAS

Enfermeras en el Ayuntamiento
de Donostia-San Sebastián

ZURE elkargoak babesten zaitu



3,5

milioi euro urteko istripu
eta asegurdun
bakoitzeko

Ez dago zure babesaren baino gauza segurragorik

Erantzukizun Zibileko poliza berria

Soilik erizaintzat

Defentsa zibila eta penala

Erreklamazioak erasoengatik

Talde juridikoa 30 urte baino gehiagoko esperientziarekin

Erizaintzako Kontseilu Orokorren babesarekin



JALGI 70 2019

Página 4	Noticias Breves
Página 6	Memoria 2018 COEGI
Página 8	Envejecimiento y vulnerabilidad
Página 12	Transformación digital del COEGI
Página 14	Enfermería OSI Debarrena
Página 16	Pictograma para personas sordas
Página 18	Curso de Verano UPV/EHU
Página 20	Nace la Comisión de Historia de la Enfermería
Página 21	Código Deontológico
Página 23	Entrevista a Javier Yanguas, Doctor en Psicología
Página 24	Observatorio Enfermero COEGI
Página 28	En contacto con las colegiadas
Página 32	Rincón Linterario: "Los matices de mi vida"



Pilar Lecuona GIEren lehendakaria / Presidenta del COEGI

ERIZAINZAKO EZAGUTZA, KONPETENTZIAK ETA TREBETASUNAK, GURE AURKEZPEN GUTUNIK ONENA

Erizaintzako lanbidean une zirrargarria bizitzen ari gara. Une bat zein denok defendatu eta babestu behar baititugu erizainen konpetentziak, hainbat arlotan dugun erantzukizuna finkatzuz, esaterako, oinarri-zko zainketa asistentzialen taldeen kudeaketan, eta horien planifikazio, ebaluazio eta koordinazioan.

Gainera, uste dut preskripzioaren akreditazioak iragana eta geroa markatuko dituela. Erizainek erabakiak hartzeko independentzia berreskuratzea ahalbidetuko du, eta erantzukidetasuna, pazienteen eta herri-tarren aldeko arretari eta jarraipenari dagokienez. Hori betidanik egin izan dugun zerbait da, baina, akreditazioaren ondoren, irizpide eta segurtasun sendoagoekin egingo dugu, eta, gainera, lanbidea eta praktika profesional ona araututa.

Une honetan, lanbideari lotutako bateko eta besteko eragileak lanean ari gara oraingo eta etorkizuneko erizainengan aldaketa bat biralizatzeko eta gidatzeko, hori izanik COEGLen atxikimendua duen Nursing Now 2020 kanpainaren muina. Denok daukagu gure kokapena erreklamatzeko erantzukizuna, betebeharrak morala eta beharra, gizartearen zein administrazioaren eta erakundearen aurrean. Unibertsitateko ezagutza akademikoa, espezialitateak, masterrak eta doktoretzak, eta erizainek garatzen dituzten konpetentziak eta trebetasunak, horiek izan behar dira gure aurkezteko eta ekiteko dugun bermea. Inork ezin du ordeztu erizaina bere jardueraren esparruetan, izan asistentzian, irakaskuntzan, ikerketan eta/edo kudeaketan.

Kanal hau baliatzen dut uda sasoian onena opatzeko, hala atsedenean nola lanean. Gogoan izan orainaldia opari bat dela, eta biharkoa, sorpresa; horregatik, beti disfrutatzeko prest egon behar dugu.

Beti bezala, hilabete hauetan, Elkargoa zure esanetara egongo da edozein kontsulta edo azalpen eskatzeko. Uda zoriontsua!

CONOCIMIENTO, COMPETENCIAS Y HABILIDADES ENFERMERAS, NUESTRA MEJOR CARTA DE PRESENTACIÓN

Vivimos un momento apasionante para la profesión enfermera. Un momento en el que debemos defender y proteger las competencias de la Enfermería afianzando nuestra responsabilidad en campos como la gestión de los equipos de cuidados asistenciales básicos, así como en la planificación, evaluación y coordinación de los mismos.

Creo, además, que la acreditación de la prescripción supondrá un antes y un después. Va a permitir que las enfermeras recuperemos nuestra independencia en la toma de decisiones y la co-responsabilidad en el abordaje y seguimiento a los pacientes y ciudadanía. Esto es algo que veníamos realizando desde siempre pero, a partir de la acreditación, lo haremos con mayor criterio y seguridad regulando –además–, la profesión y la buena práctica profesional.

Vivimos un momento en el que los diferentes agentes relacionados con la profesión estamos trabajando para viralizar y liderar un cambio en las enfermeras del presente y del futuro, esencia de la campaña Nursing Now 2020 a la que el COEGI se ha adherido. Todas y todos tenemos la responsabilidad, el deber moral y la necesidad de reclamar nuestra posición en la sociedad y ante la administración y las organizaciones. El conocimiento académico universitario, las especialidades, los másteres y el Doctorado, junto a las competencias y las habilidades que desarrollan las enfermeras y enfermeros, deben ser nuestra garantía de presentación y de acción. Nadie puede sustituir a una enfermera en sus diferentes ámbitos de acción, ya sea en la asistencia, en la docencia, en investigación y/o en la gestión.

Aprovecho este canal para desearte lo mejor en esta época estival, ya sea disfrutando del descanso o en tu trabajo. Recuerda que el presente es un regalo y el mañana una sorpresa, por lo que debemos intentar estar siempre dispuestos a disfrutar.

Como siempre, durante estos meses, tendrás al Colegio a tu disposición para cualquier consulta o aclaración. ¡Feliz verano!



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: Juanxo Egaña.

Edita: COEGI.

Periodicidad: Cuatrimestral. **Edición On line.**

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

La Enfermería guipuzcoana visible, también en el deporte

Elkargoaren eskutik, gipuzkoar erizainek beste urte batez parte hartu dute Gipuzkoa mugiarazten duten hainbat kirol probatan.

Más de 30 enfermeras colegiadas en Gipuzkoa participaron el pasado 10 de marzo en la Lilaton, la carrera femenina por excelencia en Gipuzkoa en la que la enfermería guipuzcoana estuvo presente, dando visibilidad a la profesión también en el deporte, tal y como se aprecia en la imagen.

Además, el 19 de mayo tuvo lugar la 12ª carrera de Empresas que organiza El Diario Vasco, Donosti Eventos y Adegi y que

cuenta con el patrocinio de Laboral Kutxa. Por segundo año consecutivo, el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa se sumó a la carrera con dos equipos mixtos de cuatro personas cada uno.

¡Zorionak a todos los participantes!



Bienvenida del Colegio a las nuevas enfermeras y enfermeros

COEGIren egoitza bisitatu zuten joan den ekainaren 6an

El pasado 6 de junio la presidenta del COEGI, Pilar Lecuona, recibía a los alumnos del último curso de Enfermería de la Facultad de Medicina y Enfermería de la UPV/EHU. Con este acto, el Colegio da la bienvenida a las enfermeras y enfermeros que finalizan sus estudios.

Durante el acto, en el que se presentaron las funciones, servicios y aspectos relativos a la colegiación, Pilar Lecuona les deseó suerte



en la nueva etapa vital y profesional que inician: “suerte en vuestra nueva etapa profesional y recordad que la única forma de hacer una gran labor, es amando lo que hacéis. El Colegio es vuestra casa y estaremos ahí para todo lo que necesitéis”, señaló. Los alumnos tuvieron además ocasión de plantear todas sus dudas e inquietudes con respecto a temas relacionados con el ejercicio profesional.

4

Acuerdo de colaboración con AERGI

Gipuzkoar erizainek dagoeneko eguneratu dituzte adikzio prozesuei buruzko ezagutzak

La presidenta del COEGI, Pilar Lecuona, y el fundador presidente de AERGI, Josean Fernández, han suscrito un acuerdo de colaboración entre ambas entidades con el objetivo de promover actividades conjuntas que contribuyan a sensibilizar y formar a las más de 5.000 enfermeras colegiadas en Gipuzkoa en temas relacionados con las adicciones de todo tipo. Como primer paso, AERGI ha impartido en el Colegio un curso intensivo y actualizado sobre los procesos adictivos en la actualidad que tendrá su continuación en otoño.

Además de la formación y del intercambio de publicaciones entre ambas entidades, el acuerdo contempla impulsar conjuntamente la organización de actividades orientadas a: sensibilizar sobre las adicciones, informar sobre la actuación ante las distintas variantes de adicciones (mujeres, jóvenes, medio laboral,

etc.), fomentar el conocimiento del proceso degenerativo de la adicción, así como dar pautas de actuación a los profesionales enfermeros para abordar las adicciones con cualquier persona afectada y poder guiarle en la resolución de su problema.

Lecuona recuerda que el acuerdo con AERGI se enmarca en uno de los retos que se marca el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa, que pretende mantener y reforzar los acuerdos y convenios de colaboración con asociaciones de pacientes, así como con otras entidades sanitarias, socio-sanitarias, profesionales, etc.



Enfermeras guipuzcoanas recuerdan a la ciudadanía la importancia de cuidar la tensión arterial

BM Supermerkatu katearekin garatutako ekimen batean, Hipertentsio Arterialaren Mundu Egunarekin bat eginda



El 16 de mayo se celebraba el Día Mundial de la Hipertensión Arterial. Por ese motivo, el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa instaló un punto de información y prevención en el interior del supermercado BM en el barrio de Gros, en el que la ciudadanía pudo tomarse la tensión arterial a lo largo del día recibiendo los consejos sanitarios de enfermeras guipuzcoanas. Esta acción, promovida en colaboración con la cadena BM Supermercados, tiene por objetivo prevenir la hipertensión arterial y, con ello, concienciar de la importancia de cuidar la salud y llevar una alimentación saludable.

La Comisión de Pediatría informa sobre la epilepsia para desmitificar y dar visibilidad a la enfermedad

Epilepsiaren Mundu Egunarekin bat, joan den maiatzaren 24an informazio hitzaldi bat antolatu zuten herritarrei irekia.



Bajo el título “Cuando te encuentras con la epilepsia”, la Comisión de Pediatría del Colegio organizó, en colaboración con la Asociación Guipuzcoana de Epilepsia (AGE), una charla informativa el pasado 23 de mayo en la sede del Colegio con el objetivo de informar y contribuir a desmitificar la enfermedad. En la charla intervinieron Koro Elorza y M^a Luz Lamana, enfermeras de Pediatría; así como el presidente de AGE Gipuzkoa, Alfonso López de Etxezarreta; y contó con testimonios de varias personas narrando su experiencia en primera persona.

Desde la Comisión de Pediatría subrayan que la idea era intentar ponerse en la piel de la familia y de los niños que, de repente, un día cualquiera se encuentran con la enfermedad. Las enfermeras de la Comisión recuerdan que la epilepsia es una enfermedad crónica y, como tal, “puede influir en la calidad de vida del niño, en su comportamiento, en su autoestima, en sus sentimientos y, por tanto, en su desarrollo”. Añaden que la falta de información sobre este trastorno y sobre las pautas de actuación frente a los episodios de crisis, hacen de la epilepsia

uno de los problemas crónicos de salud que más preocupan en el ámbito educativo.

“En el colegio no sólo están en las clases, se realizan salidas, excursiones, deportes fuera del colegio, campamentos... Y el hecho de tener esta enfermedad hace que, en ocasiones, les pongan impedimentos para acudir o les pegas porque lleva una medicación, o porque pueda tener una crisis etc. Y por ese miedo y ese desconocimiento que existe, creemos conveniente dar más visibilidad a la epilepsia y educar y formar para administrar cuidados al alumno afectado por una crisis en el colegio”.

Asimismo, abogan por desmitificar la enfermedad: “no se trata de una enfermedad contagiosa, el tratamiento en el 70% de los casos es efectivo, se pueden tener hijos, no se tragan la lengua, ... y pueden llevar una vida normal, pueden ir al colegio, hacer deporte ...”, concluyen.



5

El Colegio trabaja por la implantación de la enfermera de salud escolar

Pediatría Batzordea hainbat egitasmo bultzatzen ari da ildo horretan



La Comisión de Pediatría del Colegio está trabajando para impulsar la enfermera de salud escolar y ha llevado a cabo diversas actividades pedagógicas, informativas y han mantenido

contactos con diferentes asociaciones de padres de pacientes para recoger sus demandas y trabajar con ellos en labores de educación para la salud.

Desde la Comisión explican que es importante la presencia de la enfermera en los colegios debido a que ocurren muchas cosas como pueden ser heridas, caídas, diferentes dolores: abdominales, de cabeza, mareos, etc. y también convulsiones. Por esta razón, añaden, “estamos trabajando por la implantación de la enfermera escolar durante la jornada lectiva, algo que ya ocurre en otras Comunidades”.

“Nuestro objetivo es que en el País Vasco se comience a andar este camino para la implantación de la Enfermera

de Salud Escolar. Seguiremos en ello porque creemos que desde Atención Primaria no se cubren las necesidades diarias de salud de las y los escolares”, concluyen desde la Comisión de Pediatría.

Pero, ¿cuál es el trabajo que desempeña una enfermera de salud escolar?

- Atención sanitaria básica y accidentes. Es decir, cualquier herida, dolores de cabeza, abdominales, reacciones alérgicas, mareos, etc.
- Administrar medicación crónica o de urgencia.
- Atención a niños con patologías crónicas.
- Promoción de la salud y hábitos saludables en las aulas como puede ser la alimentación, el tabaco, etc.
- Prevención y seguimiento en temas como puede ser la drogodependencia o la educación sexual entre otras cosas.
- Cooperación e incorporación en los equipos de multidisciplinares que trabajan en los centros educativos.

ASAMBLEA GENERAL

MEMORIA DE ACTIVIDAD 2018 DEL COLEGIO

El pasado 11 de abril se celebró la Asamblea General Ordinaria del COEGI en la que, además de la memoria de Gestión 2018, fueron presentadas y aprobadas las cuentas del pasado año, así como el balance de situación, una vez auditadas estas cuentas correspondientes al ejercicio 2018.



Asimismo, en la Asamblea se presentó y aprobó el presupuesto para el actual ejercicio 2019, ejercicio que va a estar marcado por la apuesta de nuevas iniciativas enmarcadas en, entre otros, los siguientes ejes:

- TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN Y DESARROLLO
- FORMACIÓN CONTINUADA
- VISIBILIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA
- DEFENSA DE LA PROFESIÓN Y PRESENCIA EN LOS ÓRGANOS DE DECISIÓN

Por otra parte, en la Asamblea General se aprobó mantener “congelada” la cuota colegial mensual en 19,33 euros, cifra que se viene manteniendo en los últimos años (2017-2018-2019).

A continuación, recogemos algunos de los principales datos de la memoria de actividad 2018. Recuerda que **en la web del Colegio puedes acceder a todas las memorias, presupuestos y auditorías anuales** del Colegio de los últimos años, así como a las actas de las asambleas.

ACTIVIDAD COLEGIAL

ADMINISTRACIÓN:

- **Regulación/Ordenación del ejercicio profesional:** Se han gestionado 705 expedientes entre altas, bajas y Comunicaciones de ejercicio Temporal intercolegiales.
- **Atención** presencial, telefónica y vía mail a profesionales, instituciones y ciudadanía en general: Solo al teléfono se reciben del orden de 1.500 llamadas/mes (70 llamadas aprox al día).
- **Bolsa de empleo:** Se han gestionado y comunicado 90 ofertas de empleo cursando 45 comunicaciones (web, Bolsa de Trabajo, App y Tablón de anuncios). Incremento de un 63% respecto a 2017.
- **Entradas y Salidas correspondencia oficial:** Gestión directa 2.473 actuaciones administrativas.
- Fomento de las Comisiones como espacios de trabajo de las que se genera una notable actividad para la profesión relativa a cursos, jornadas, estudios, defensa de competencias, etc.

- Puesta en marcha del Comité de Seguridad colegial.
- Servicio y Atención de quejas y sugerencias (12: 9 quejas y 3 sugerencias).
- **Actualización constante de la página WEB.** 305 actualizaciones de los apartados última hora, acuerdos comerciales, congresos, noticias y galería fotográfica. 365 actualizaciones de contenidos y 13 de Menú.
- **Apoyo** en el uso de las TICs: Apoyo presencial y telefónico para los colegiados con dificultades en el manejo de las nuevas tecnologías.
- Solicitud de acreditaciones: Para los colegiados participantes en la formación continuada del Colegio.
- Acreditadores de formación externa: Higiénico-sanitarios (3 cursos, 45 personas formadas), RCP, primeros auxilios, etc. en diferentes espacios (ayuntamientos, bomberos, protección civil...).
- Equivalencia DUE/Grado: Acompañamiento y asesoramiento de medios técnicos y humanos para la realización de los trámites. 75 el pasado año y cerca de 1.400 desde su puesta en marcha en diciembre de 2015.
- Certificado de Delitos de Naturaleza Sexual: Desde el Colegio también se han tramitado certificados de Delitos de Naturaleza Sexual a solicitud de las y los colegiados.

ASESORÍA JURÍDICA

Año 2018: 331 consultas atendidas / Cerca de 400 colegiadas.

Media: 33 personas/mes,

De las personas atendidas el pasado año:

- 280 han formulado consultas sencillas
- 144 personas atendidas en el Colegio, previa cita.
- 151 personas atendidas desde el despacho, por teléfono, vía correo electrónico o previa cita.
- 36 han sido consultas que han requerido de un mayor estudio.

ASESORÍA FISCAL

Desde la Asesoría Fiscal, entre otras actuaciones, se han atendido las consultas de 97 colegiadas relacionadas con cuestiones como: alta en I.A.E., declaraciones renta, EPSV, compra-venta de inmuebles, herencias, etc.

FORMACIÓN

	Número	Inscritos	Asistentes	Horas
Año 2017	74	1.921	1.430	2.677
Año 2018	84	1.292	1.096	8.348

Destaca el incremento de horas formativas impartidas por el Colegio.



La reducción en el número de inscritos y asistentes a las actividades formativas está muy relacionada con la OPE de Osakidetza.

En 2018 se han impartido cursos novedosos como: lengua de signos para enfermería, además de actividades para el autocuidado de la enfermera.

4 Cursos de Posgrado (Expertos): 161 enfermeras participantes.

- 2 en Urgencias y emergencias
- 1 curso de Quirúrgica
- 1 curso de Cuidados Críticos

BECAS Y AYUDAS

- Ayudas a la formación continuada y la asistencia a Jornadas y Congresos: 60.000€.
- Ayudas al desempleado: 970€ ejecutados de los 1.500€ presupuestados

OTRAS ACCIONES FORMATIVAS

- Participación en los Cursos de Verano de la UPV/EHU con la Jornada: *"Feminicidio un problema grave de salud"*.
- XII Jornadas de Innovación e Investigación Enfermera: CONOCER-NOS.
- Charla: ¿Cómo afecta la normativa sobre protección de datos a los profesionales de Enfermería?
- I Jornadas de Actualización en Reproducción Asistida para Enfermería en Gipuzkoa.
- III Jornada de Actualización de Vacunas en Gipuzkoa.
- Jornada de Actualización en Toxicología laboral.
- Presentación de la nueva Guía de Seguridad del paciente en el proceso de vacunación.
- Jornada Vacunación frente a la gripe: Situación actual y recomendaciones.

DEFENSA DE LA PROFESIÓN

Presidencia y miembros de la Junta de Gobierno del COEGI han mantenido a lo largo de 2018 diferentes reuniones con representantes de partidos políticos, instituciones y organismos como:

Departamento de Salud:

- Atención Primaria (alegaciones)
- Enfermera de Salud Escolar
- Puntuación OPE / Privada

Departamento de Educación: Reunión con la consejera Cristina Uriarte.

Ayuntamiento de San Sebastián: Concejalía de Servicios Sociales, Aitziber San Román, y Salud Laboral – **Donostia Lagunkoia**, con Eva Salaberria.

PROMOCIÓN DEL PRESTIGIO Y DESARROLLO DE LA PROFESIÓN

Para promover y prestigiar la profesión en Gipuzkoa se han organizado las iniciativas como, entre otros:

- EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA CIUDADANÍA: V Edición del ciclo de Espacio de Salud y Cuidados con la participación de referentes en cada uno de los temas.
- Día Internacional de la Enfermería: Con Amelia Valcárcel sobre Ética en la profesión.

- Acatamiento del Código Deontológico: Con M^a Jesús Zapirain.
- Charla en el Ayuntamiento con motivo del Día Internacional de las Personas Mayores: Javier Yanguas y DYA / Proyecto Nahia.
- En colaboración con Supermercados BM concienciación ciudadana en el Día Internacional de la Hipertensión.
- Campañas específicas: Coche sin Humo y Esta primavera no dejes que la alergia te frente.
- I Foro Judicial de Gipuzkoa: Participación de Pilar Lecuona en este foro que trató sobre "Una reflexión autocrítica de la Justicia ante la violencia machista".
- Visibilización de la profesión enfermera, también en el deporte: Carrera de Empresas y Lilaton. Camiseta corporativa de la profesión.
- Campaña de visibilización, chapa "Erizaina naiz": Con el objetivo de promover el orgullo de pertenencia a la profesión, diseño y distribución de una chapa identificativa bajo el lema "Erizaina naiz eta harro nago".
- Además, como novedad en 2018, el Colegio se ha posicionado públicamente en relación a temas de actualidad e interés social como: Difusión de comunicado oficial en repulsa a la sentencia de "La Manada" / Apoyo a la huelga feminista del 8 de marzo (también en 2019).

COMUNICACIÓN

En 2018 se han realizado más de 1.000 acciones de Comunicación y Marketing para el COEGI.

- 56 boletines informativos "Tu Colegio Informa", con más de 120 noticias.
- 26 notas de prensa y 4 convocatorias a Medios.
- 416 impactos en Medios de comunicación online y offline.
- Redes Sociales (Facebook, Twitter y Youtube): 931 actualizaciones/publicaciones.
- 37 vídeos informativos para el canal de Youtube.

COLABORACIONES

En línea con la política de colaboración iniciada en años anteriores, en 2018 el COEGI ha continuado trabajando para incrementar la relación con otras entidades como: Asociaciones de pacientes, asociaciones profesionales, centros sanitarios, ONGs, Administración Pública, Medios de Comunicación, otras profesiones sanitarias, etc.

- Adhesión y colaboración a la BPSO (Evidencia Científica).
- Foro Enfermero del País Vasco: Con la participación del Departamento de Salud, Colegios de Enfermería del País Vasco y UPV/EHU, con reciente adhesión a la iniciativa Nursing Now.
- Asociaciones científicas y profesionales: Relación con asociaciones como: ANDE (Asociación Nacional de Enfermeras Gestoras), EFEKEZE, Lehen Arreta Arnas Berritzen, ANESME (Salud Mental), FAECAP (Comunitaria y Primaria), GNEAUPP (Úlceras), Zahartzaroa, SEEG (Geriatría), SECPAL (Cuidados paliativos), SEMES (Urgencias), Emergentziak Bizirik, etc.
- Visitas a hospitales públicos y privados de Gipuzkoa.
- Unión Profesional Sanitaria de Gipuzkoa.
- Facultad de Medicina y Enfermería de San Sebastián: Presentación del COEGI a los alumnos.

CONVENIOS DE COLABORACION CON HOSPITALES Y AGENTES SOCIALES.

En la web del Colegio puedes acceder a todas las Memorias, Auditorías y Actas de las Asambleas Generales: www.coegi.org

DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA

Envejecimiento y vulnerabilidad, desde un abordaje multidisciplinar y comunitario

Elkargoak mahai ingurua antolatu du, Erizaintzako Egun Internazionalizarekin koinziditzen



8

El salón de plenos del Ayuntamiento de Donostia acogió el pasado 9 de mayo los actos organizados por el COEGI con motivo del Día Internacional de la Enfermería. Al margen de los homenajes y actos lúdicos, durante el acto se celebró un interesante coloquio moderado por la subdirectora de El Diario Vasco, Lourdes Pérez, en el que se debatió sobre el abordaje multidisciplinar y comunitario del envejecimiento y la vulnerabilidad.

Es un hecho que el perfil sociodemográfico de la población ha cambiado y, por tanto, sus necesidades de atención y del lugar en el que proveer esta atención, también lo ha hecho. Gipuzkoa cuenta con una población mayor de 65 años del 21,5% de su población total, según datos del Instituto Vasco de Estadística. Según estos datos: más de 50.000 son personas mayores de 80 años y más de 28.000 personas con valoración de dependencia, un campo en el que la Enfermería tiene mucho que decir y hacer.

La tendencia va claramente al aumento de la esperanza de vida, al desarrollo de enfermedades crónicas, y al incremento de situaciones de dependencia y vulnerabilidad. Ante esta situación, el COEGI considera que no podemos hacer abordajes estancos. La premisa debe ser unir fuerzas. Esto es responsabilidad de las áreas social y sanitaria, pero también de profesionales de otros ámbitos que

trabajan en la comunidad. ¿Es posible construir alianzas y acordar unas bases fuertes para poder abordar con éxito esta realidad desde una perspectiva multidisciplinar y comunitaria?

Coloquio

Para debatir sobre ello, el Colegio organizó un coloquio que contó con la participación de la directora general de Adinberri, Raket San Sebastián; la coordinadora de Donostia Lagunkoia, Eva Salaberria; la enfermera de Atención Primaria, Laura Balagué; el presidente de AFAGI, Koldo Aulestia; la responsable del Centro de Servicios Sociales del Antiguo, Ainara Brusau; y la técnico de UBIK (Tabakalera), Jone Aztiria.

Hemos entrevistado a algunos de ellos para conocer su opinión sobre el abordaje del envejecimiento y la vulnerabilidad algo que, más que un reto, es ya una realidad que debe estar presente en la agenda de todos nosotros, profesionales e instituciones. Desde el COEGI agradecemos especialmente la colaboración de Aitziber Etzezarreta y Sorkunde Jaka, enfermeras en el Área Salud Pública del Ayuntamiento de Donostia- San Sebastián, en la organización del coloquio.

Laura Balagué, enfermera de Atención Primaria



Laura Balagué subraya que la situación actual ha vuelto muy complejos los problemas relacionados con el envejecimiento y la salud. “Es imposible intentar abordar estas cuestiones sin coordinar a los diferentes agentes, pero coordinarlos de verdad, no sobre el papel”, enfatiza.

En cuanto al rol que las profesionales de Enfermería, y más concretamente, las de Atención Primaria (AP), tienen que jugar en este abordaje multidisciplinar,

Laura Balagué subraya que es la enfermera de AP la que más cerca está de los pacientes. “Conoce al individuo y la familia a lo largo de su vida, conoce los problemas que pueden darse, por ejemplo, tras un alta hospitalaria, si un paciente cumple o no un tratamiento, si hay una familia implicada en los cuidados... Es quien mejor puede coordinar los servicios necesarios para satisfacer las necesidades de cada individuo”, apunta.

Durante el coloquio celebrado en el salón de plenos, Balagué abogaba por escuchar más a los profesionales que están trabajando. En este sentido, subraya que “una cosa son los acuerdos, planes

“Es necesario coordinar a todos los agentes de verdad, no sobre el papel”

y proyectos sobre el papel y, otra, su aplicación en la práctica. El problema es que, con frecuencia, los planes van de arriba a abajo sin consultar con los profesionales implicados. A veces se invierte tiempo y dinero en herramientas que luego no resultan prácticas y no se utilizan; sería conveniente que se contara con nosotros y con los pacientes antes de lanzar según qué iniciativas”, subraya.

En su opinión, el trabajo colaborativo de las áreas sanitaria y social es imprescindible. “Cualquiera que haya trabajado en asistencia sabe que muchos de los problemas que abordamos tienen un componente social más importante que el sanitario. Las trabajadoras sociales municipales están muy cerca, comprenden nuestra urgencia cuando la expresamos, son capaces de dar respuestas a problemas haciendo filigranas con unos recursos limitados, pero para poder trabajar en condiciones todos necesitamos tiempo. Sus agendas y las nuestras muchas veces están saturadas y es difícil encontrar huecos para reunirse”.

Para concluir, Laura Balagué subraya que “creo que cada vez somos más conscientes de la magnitud del problema que supone el envejecimiento de la población. Se están dando pasos y es fundamental que la voz de los pacientes y cuidadores se tenga en cuenta”.

Rakel San Sebastián, Directora General de Adinberri

“La persona es única, con distintas necesidades y hay que abordarla desde una perspectiva 360º”

En 2031, el 46,5% de la población de Gipuzkoa tendrá más de 55 años. Casi la mitad. Por eso, la Diputación Foral de Gipuzkoa, en el marco de Etorkizuna Eraikiz, ha decidido adelantarse al futuro en esta área con Adinberri, la Estrategia para el Envejecimiento Saludable en Gipuzkoa. Desde la institución foral subrayan que Adinberri es la respuesta de futuro de la Diputación para extender un modelo de envejecimiento saludable y de atención integral a las personas mayores.

Su coordinadora, Rakel San Sebastián, explica que la estrategia Adinberri nace con la misión de: “maximizar el potencial de innovación de Gipuzkoa al servicio del envejecimiento saludable”, considerando las situaciones y necesidades de los principales grupos de interés y dirigiendo su atención hacia un propósito común: contribuir a extender el periodo de vida saludable.

Según explica, se toman como referencia los tres objetivos o “Triple Win for Europe”: mejorar la salud y calidad de vida de la ciudadanía con foco en las personas mayores; contribuir a la excelencia y sostenibilidad a largo plazo en el servicio de atención y cuidados del sistema asistencial y sanitario; y mejorar la competitividad de la industria vinculada a las personas mayores a través de nuevos productos y servicios que se expandan en el mercado. “Y hacerlo aprovechando para ello las fortalezas, capacidades, activos y recursos existentes en el Territorio y en el conjunto de los actores”, matiza.

En su opinión, el envejecimiento saludable y de atención integral a los mayores pasa, por una parte, por trabajar la prevención desde las tres dimensiones: cognitiva, física y social. Y, por otra, desde la coordinación entre diferentes disciplinas. “La persona es una única con distintas necesidades y hay que abordarla desde una perspectiva 360º”, apunta.

Durante su intervención en el coloquio, Rakel San Sebastián subrayaba que la coordinación interinstitucional e interdisciplinar es fundamental. “Debemos ir todos a una y ahí tenemos camino por recorrer para hacer frente a los retos que se avecinan, y dar respuesta a las necesidades que se originan”. En este sentido, agrega que la filosofía de Adinberri “es justamente trabajar desde lo micro para después poder ir escalando. Tenemos una realidad institucional compleja y lo que pretendemos desde Adinberri es promover proyectos innovadores multidisciplinarios que puedan ser pilotados mediante muestreos de la población en ámbitos muy concretos. Comprobar si funcionan y son viables, para poder después trasladarlos a todo el territorio. El objetivo final es que los proyectos se conviertan en una realidad y vayan teniendo un impacto real en esta transformación socio-económica que pretendemos abordar”, concluye.



Eva Salaberria, coordinadora de Donostia Lagunkoia

“Cualquiera de nosotros puede vivir en un momento de la vida una situación de vulnerabilidad”

En opinión de Eva Salaberria, hablar de vulnerabilidad implica fragilidad, indefensión para hacer frente a las dificultades, necesidad de apoyo y cuidados. “En Donostia Lagunkoia entendemos que es una característica de lo humano, que cualquier persona podemos vivir en cualquier momento de la vida una situación de vulnerabilidad y que la mejor manera de afrontarla es con otras personas. Lo curioso es que, siendo parte de nosotros y nosotras, nos asusta mostrarla a los demás y nos hace sentirnos imperfectos, personas sin valía”, subraya.

La coordinadora de Donostia Lagunkoia considera que la complejidad de los retos sociales a los que nos enfrentamos “requieren superar las lógicas sectoriales y propiciar maneras de hacer que permitan mezclar capacidades, recursos y visiones, abrir espacios y desarrollar alianzas que -aunque a priori pueden parecer improbables-, trabajando juntas permiten construir marcos nuevos y explorar con las personas con las que trabajamos nuevos itinerarios más apegados a sus necesidades y vida cotidiana, bajo lógicas más colaborativas y de acción colectiva”.

“Salud, Educación, Cultura, Deportes, Urbanismo, Movilidad, Medio Ambiente, Vivienda, Actividad económica, Género... En definitiva, todos los recursos, proyectos, programas, servicios y profesionales que despliegan su actuación en el territorio, y en consecuencia tienen impacto en la vida coti-



diana de las personas, pueden incorporar en su trabajo y formas de hacer un enfoque comunitario y contribuir de manera consciente al fortalecimiento de la comunidad”, agrega.

Para Eva Salaberria, hablar hoy de vejez es hablar de diversidad, de necesidades, deseos y expectativas, trayectorias vitales y formas de envejecer diversas. “Esta realidad requiere pensar que las respuestas no pueden ser únicas y generalizables, exige reconocer esa diversidad y trabajar con las personas para escucharlas y construir con su participación respuestas a sus necesidades”, afirma. Según explica, “nuestra experiencia nos muestra que trabajar la confianza es clave para el trabajo comunitario y en particular para el abordaje de la vulnerabilidad. En ese sentido, me gustaría mencionar Erlauntza, un proyecto que se inicia en 2017 en Donostia de la mano de Aptes en el marco de Euskal Trust, y que tiene como objetivo activar relaciones de alta confianza entre los y las profesionales que trabajan en un barrio (centro de salud, farmacia, deportes, cultura, servicios sociales...)”, concluye.

10

Jone Aztiria, Técnico de UBIK. Biblioteca de creación de Tabakalera

“Debemos trabajar en red, de forma colaborativa y alineada”

Ubik es la biblioteca de creación de Tabakalera especializada en cultura contemporánea y abierta a toda la ciudadanía. El conocimiento compartido, la colaboración y la co-creación conforman la base de Ubik. Un proyecto flexible que quiere caminar de la mano de la sociedad. Jone Aztiria es técnico de UBIK y también participó en el coloquio organizado por el COEGI. “Creo en el envejecimiento activo, acompañado y facilitado; un envejecimiento en el que la persona es el centro y por lo tanto tiene capacidad de decisión. Creo en el rol y en el deber que tenemos las instituciones públicas, en especial las bibliotecas públicas, de poder ofrecer espacios y servicios en ese marco”, señala.



En Ubik de cara a ese proceso acompañador, facilitador y activo trabajan en varias “capas”. Una sería -explica-, la de las relaciones con entidades/ asociaciones/colectivos que trabajan con personas mayores. Entre las asociaciones con las

Koldo Aulestia, presidente de AFAGI

Con respecto al abordaje multidisciplinar de la vulnerabilidad y el envejecimiento, el presidente de AFAGI subraya que “tenemos que dar pasos firmes para superar lo que denomino el ‘Síndrome del YO’; muchas veces propiciado por el ego de la persona, y fortalecer el ‘Síndrome del NOSOTROS’; indispensable para cualquier avance social que queramos afrontar”. Koldo Aulestia explica en este sentido que es necesario pasar del funcionamiento piramidal, “donde el YO está en la cima y el resto en escalas inferiores a una actuación totalmente horizontal, resultado de la suma de muchos Yos”.

Como presidente de AFAGI sostiene que las enfermeras podrían colaborar con las personas que padecen Alzheimer u otras demencias y con sus cuidadores aplicando en sus protocolos aspectos relacionados con el principio de Atención Centrada en la Persona (ACP), “tan defendido en la teoría, pero que el colectivo AFAGI constatamos que se siguen aplicando protocolos generalistas. No se trata de una medida de privilegio, sino más bien una adecuación a las especificidades del binomio que sufre las consecuencias del Alzheimer u otras demencias, la persona enferma y la cuidadora principal. En este reto –añade–, ponemos en valor la necesidad de interactuar en red, con una conexión permanente entre el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa y AFAGI Alzheimer Gipuzkoa”.

Durante el coloquio organizado por el COEGI, Koldo Aulestia manifestó que la vejez es una oportunidad de seguir aportando a la sociedad. En este sentido, considera que a lo largo de los años vividos “alcanzamos una madurez que nos debe permitir seguir siendo parte activa de la sociedad, es decir, una madurez activa. Cuando por edad nos vamos acercando a la finalización de nuestra actividad laboral tenemos que ir diseñando el futuro y poder dedicar parte de nuestro tiempo a una labor voluntaria que nos aportará una mejora de calidad de vida, ya que nos sentiremos útiles para la sociedad”.

“A lo largo de los años alcanzamos una madurez que nos debe permitir seguir siendo parte activa de la sociedad”



El presidente de AFAGI considera que estamos en una comunidad donde el concepto de sociedad inclusiva ha calado hondo, “pero nos olvidamos que personas que han sido parte

activa de esta sociedad, se sienten excluidos de la misma cuando aparecen deterioros que dificultan su participación, como pueden ser las demencias. Tenemos que aprender a adaptarnos a ‘su ritmo’, ya que estas personas no pueden seguir el nuestro y evitar su aislamiento social”, subraya.

Por último, subraya la importancia de intercambiar experiencias entre diferentes agentes “que podemos tener similitudes en nuestros objetivos, compartiendo los conocimientos adquiridos a lo largo de los años. Las personas estamos de paso, pero prevalecerán nuestros logros sociales. Los conocimientos que no se transmiten, no tendrán valor”, concluye.

11

que trabajan está, por ejemplo, Plus 55, con la que organizan anualmente varias sesiones de Biblioteca Humana; Donostia Lagunkoia y, en especial, con el proyecto Lkaleak; y Erlauntza Egia, una red formada por profesionales de salud, acción social, agentes culturales, etc. del barrio de Egia. “Una iniciativa en la que valoramos mucho la red multidisciplinar en sí misma y la posibilidad de cruzar experiencias y conocimientos en una relación de igual a igual. Un proyecto interesantísimo, con gran potencial y que esperamos tenga un gran recorrido”, explica.

Otra capa en la que trabaja Ubik es la experiencia intergeneracional. “Creemos en el aprendizaje recíproco entre personas de distintas edades. Esta ‘mezcolanza’ la aplicamos desde la programación de la biblioteca, o proyectos/recursos en los que la clave es la transmisión oral. Las personas mayores tienen mucho que enseñar y que aprender. ¡Nunca es tarde para probar cosas nuevas!”, subraya.

Para el abordaje de la vulnerabilidad y el envejecimiento apuesta por trabajar en red, de forma colaborativa y alineada. “De esta manera podremos avanzar mucho más socialmente que si lo seguimos haciendo de forma estanca y de espaldas unas a otras. Creo que hay muchísimo recorrido por delante, pero también soy optimista y, un ejemplo, es esta entrevista que agradezco y en la que estamos participando personas de sectores muy distintos al sanitario”, señala.

En este sentido subraya el hecho de que en una mesa redonda en torno al envejecimiento y la vulnerabilidad se haya dado voz a una biblioteca: “consideramos que es un paso importante; es decir, constatar que el envejecimiento no es solo un tema que le ‘afecta’ y lo aborda el sector sanitario sino que el tejido asociativo, comunitario y cultural también tenemos mucho que decir. Esta reflexión compartida por sectores diversos nos permitirá atender a la ciudadanía desde una perspectiva mucho más poliédrica, y por lo tanto mejor”, apunta.

Transformación digital del COEGI

EDIS izendapenarekin (Erizainok Dugun Informazio Sistema), ekimen teknologiko guztiak batuko dituen Plataforma bat lantzen ari da, erizainei euren jardun profesionali laguntzeko



12

Es objetivo de la actual Junta de Gobierno del COEGI durante su mandato 2018-2024 culminar el proceso de transformación digital del Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa. La Junta considera un objetivo prioritario, obviamente sin desatender las funciones principales del Colegio, visibilizar cómo queremos el COEGI en el futuro; y eso pasa por facilitar la accesibilidad integral online a la información y a la formación de nuestras colegiadas y colegiados, digitalizando un número importante de nuestros procesos administrativos, formativos e informativos.

Este proceso de digitalización requiere, no sólo de una inversión económica, sino también de un esfuerzo en horas de información y de formación para el personal del Colegio y para nuestras colegiadas, en aras de que puedan disfrutar de una absoluta transparencia en el acceso a toda la información colegial.

El COEGI no puede quedarse fuera del proceso de transformación digital que ya está iniciado en todo el Territorio y, desde la Junta de Gobierno a través de sus diferentes asesores para esta

área, se está trabajando ya en la identificación de aquellas tecnologías que mejor cumplan con nuestras necesidades.

De la mano de la Asesoría Tecnológica del Colegio, a continuación, respondemos a algunas de las cuestiones clave en este proceso de transformación digital del COEGI.

¿En qué consiste esta transformación digital? ¿Qué pasos se están dando?

El proceso de digitalización del Colegio nace con el propósito de generar nuevas dinámicas de actuación por parte de los colegiados, para cubrir necesidades que se pueden satisfacer gracias a las nuevas tecnologías.

Los procesos involucrados en nueva estrategia tienen diferentes actores y alcances. Por una parte, es crucial la automatización de los procesos administrativos, ya que ayudará a reducir los tiempos de ejecución de los mismos, agilizando los trámites y garantizando la calidad de la información desde cualquier dispositivo.

De esta manera, tanto las personas que gestionan la organización como las propias colegiadas, disfrutarán de las facilidades que ofrece la tecnología.

Por otro lado, se quiere dotar al colegiado de una mejor accesibilidad al sistema de información existente. Queremos que la vía online sea la principal en aquellas cuestiones que se puedan resolver de esta manera. El proyecto pivota sobre este eje fundamental, ya que la mejora será sustancial de cara a las y los colegiados, evitando así los tiempos puramente burocráticos y administrativos que en la mayoría de los casos no ofrecen ningún valor a nuestras colegiadas.

También queremos que la comunicación llegue de manera eficiente a todo el colectivo enfermero y, por tanto, se está trabajando en la habilitación de nuevos canales que acerquen la información de manera eficiente a todas las colegiadas.

Es una estrategia propuesta para fortalecer nuestra profesión y posicionarla en una sociedad que cada vez demanda más personas con nuestro perfil académico y profesional.

Por todo ello, al estar frente a un conjunto de nuevas herramientas tecnológicas que buscan el equilibrio entre tecnología y profesión, hemos decidido dar el siguiente nombre a una nueva plataforma: **EDIS, Erizainok Dugun Informazio Sistema**, que aglutine todas estas iniciativas tecnológicas, facilite y acompañe a las colegiadas en su desempeño profesional.

¿Qué elementos va a integrar 'EDIS'?

EDIS es el 'paraguas' que integra la gestión del Colegio, las colegiadas, las personas que trabajan por y para la institución y, en definitiva, el sistema de gestión de todo un sector que debe poner en valor sus capacidades, cualidades y virtudes. Será la

herramienta que monitorice nuestra actividad y el impacto de la misma en la sociedad.

Aunque los elementos más relevantes se encuentran en las propias 'tripas' del sistema de información, EDIS tendrá su cara visible en diferentes dispositivos que serán los instrumentos de interacción con el Colegio para las colegiadas.

Los elementos más notables serán una **nueva página web y aplicación (app)** del COEGI. Desde ambas plataformas la colegiada podrá acceder a la información profesional, así como a otros datos de interés del sector y la profesión. Con el desarrollo de las aplicaciones, las colegiadas podrán recibir notificaciones instantáneas y, por tanto, la comunicación por parte de la institución será más rápida.

En el aspecto web, las ventajas más notables serán los trámites online, la incorporación de la formación también a través de la plataforma, además de un nuevo aspecto más moderno y actualizado. Además, en el ámbito formativo se quiere incorporar el servicio en **streaming**, para que aquellas colegiadas que no puedan asistir físicamente a los cursos, puedan hacerlo con las mismas garantías y opciones.

Y, por último, y no por ello menos importante, se quieren desarrollar **campañas ciudadanas** para la valoración de nuestra profesión y su impacto en la sociedad.

Todo ello, es la base del futuro de la profesión y la redefinición del nuevo sistema de información al que hemos llamado EDIS.

Su implementación, ¿qué ventajas va a suponer para las enfermeras y enfermeros guipuzcoanos?

Todo cambio implica adaptaciones tanto de procesos como de personas. Implica cambios en los hábitos y reaprender aquello que habíamos asumido. Es decir: la implementación de un sistema de estas características conlleva un periodo de transición en el que todos los agentes involucrados tendrán que habituarse y adaptarse.

Queremos que sea un cambio progresivo. Primero introduciremos las aplicaciones, a continuación, la web y, poco a poco, dotaremos de nuevas funcionalidades a las herramientas de manera que podamos ir acostumbrándonos a los procesos y asumiéndolos.

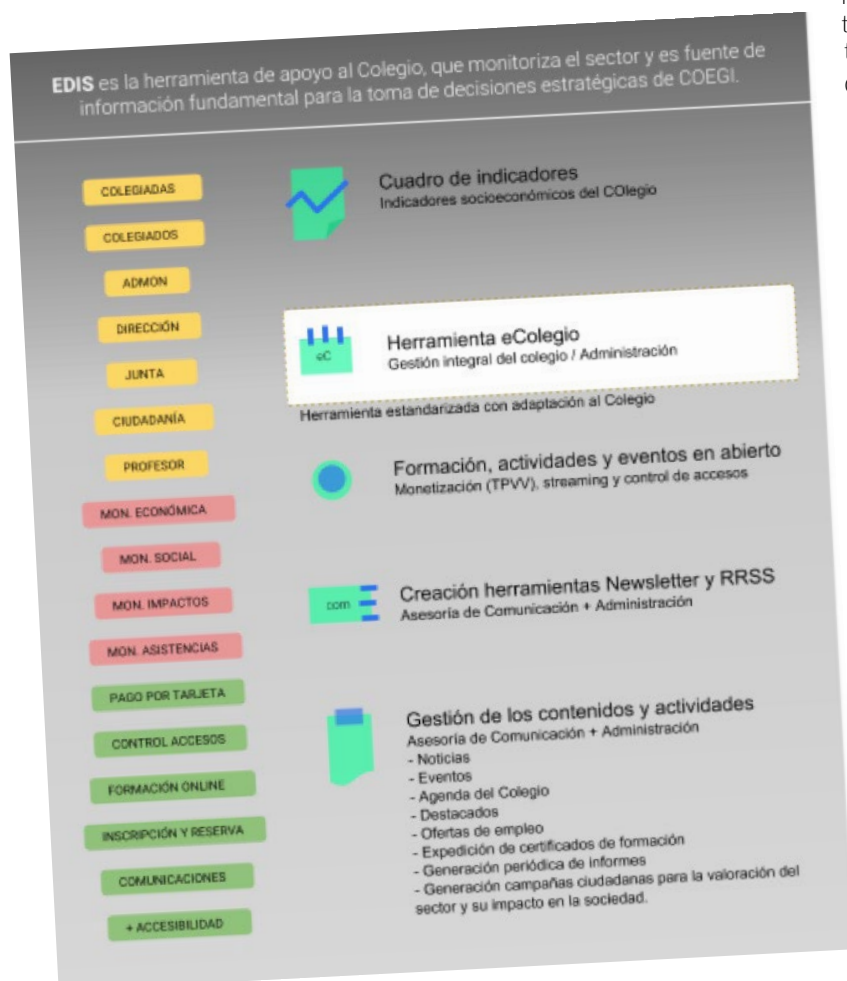
Podremos darnos de alta en el registro profesional, solicitar la colegiación, reservar plazas de formaciones, realizar pagos online, disfrutar de servicios de **streaming** en formaciones, charlas y jornadas, descargar certificados de asistencia vía web, etc. Y, por supuesto, realizar consultas online que serán respondidas por los servicios profesionales del Colegio.

¿Qué se va a requerir por parte de las colegiadas y colegiados en este periodo de transición?

Como todo periodo de transición, va a requerir de la paciencia y comprensión de todos y, por tanto, se requerirá la colaboración de todas las colegiadas.

Será necesario actualizar datos y obtener nuevas informaciones relacionadas con la profesión que puedan servir para mejorar los servicios del Colegio, así como para tener una 'fotografía' de la profesión en Gipuzkoa casi en tiempo real. Y lo haremos progresivamente, cumpliendo con todas las leyes de protección de datos y asegurando y garantizando la calidad de la información.

En este sentido, es posible que necesitemos de la proactividad de las colegiadas y redefinir las claves de acceso al nuevo sistema, EDIS.



OSI DEBABARRENA

“Debemos trabajar para que la sociedad conozca la capacidad de la Enfermería como agente clave en el sistema de salud”

La OSI Debabarrena cuenta con una plantilla estructural de 253 enfermeras, repartida en diferentes centros: el Hospital Eibar, Hospital de Mendaro, Ambulatorio de Eibar y las 5 Unidades de Atención Primaria de la comarca.



14

Este gran equipo de Enfermería lidera en la actualidad el despliegue y desarrollo de diversos proyectos entre los que destacan el proyecto BPSO, el empoderamiento del cuidado en patología crónica, fomento de la lactancia materna, además de liderar el despliegue de las acciones encaminadas a la seguridad del paciente, o desplegar figuras de enfermeras referentes/consultoras y enfermeras coordinadoras asistenciales, entre otras actuaciones.

Así lo explica Ana Bereziartua, directora de coordinación asistencial de Enfermería de la OSI Debabarrena, desde marzo de 2018. Según informa, los principales resultados del despliegue y desarrollo de los citados proyectos son la contribución al incremento de la visibilidad de la profesión enfermera -tanto a nivel comunitario como ante la sociedad-, el desarrollo de la profesión y despliegue de sus competencias y, por último,

“la aceptación de nuevos roles y desafíos ante una renovada sociedad y tiempos”.

Sobre el equipo humano que lidera en la OSI Debabarrena, Bereziartua lo tiene claro y destaca su capacidad de trabajo y adaptación, así como la fortaleza de los equipos, su implicación e ilusión, la búsqueda de la mejora continua, “y el hecho de que tengamos un objetivo compartido: el paciente y/o la comunidad como centro de nuestros cuidados”, subraya.

En cuanto a los retos a los que se enfrentan las enfermeras de la OSI, Ana Bereziartua destaca tres. Por una parte, conocer y desplegar los nuevos proyectos, estrategias y programas; así como la necesidad de “estar al día” y el “reciclaje continuo” para poder aplicar la última evidencia en cuidados y desarrollar buenas prácticas. El tercer reto es, explica, “percibir como



aliado, y no como amenaza, el uso de las nuevas tecnologías”.

La directora de coordinación asistencial de Enfermería de la OSI Debabarrena reflexiona además sobre la profesión. Considera que la enfermera tiene mayor presencia, visibilidad y peso en el sistema sanitario, tanto en su faceta asistencial como en la de gestora. “A pesar de todo –matiza–, queda camino por recorrer y es nuestra obligación trabajar diariamente para que la sociedad y el entorno conozca la capacidad de la Enfermería como agente clave en el sistema de salud”.

Nuevo Hospital de Eibar

El pasado mes de octubre abrió sus puertas el nuevo Hospital de Eibar, centro asistencial que viene a complementar la oferta de servicios sanitarios de la OSI Debabarrena. Su apertura se realizó en varias fases y de manera progresiva. Así, la primera unidad de hospitalización abrió el 15 de enero de este mismo año con 20 camas de subagudos funcionantes. El 29 de abril se puso en marcha la segunda unidad, añadiéndose así a la oferta asistencial otras 20 camas. La tercera unidad se mantendrá reservada para situaciones excepcionales de necesidades de la red sanitaria, según informan desde la OSI.

La dotación estructural de enfermeras en el nuevo Hospital de Eibar es la siguiente: en Atención Primaria trabajan siete (una de ellas en Pediatría); el PAC, así como el área de consultas, cuentan con cuatro enfermeras en cada departamento, 18 trabajan en el área de hospitalización, a las que se suman una enfermera de enlace y dos supervisoras.

En cuanto a los aspectos destacables del nuevo hospital con respecto al papel y función que desarrollan las enfermeras, Ana Bereziartua destaca lo siguiente:

- El hospital alberga una unidad de Atención Primaria (oferta asistencial de atención a la población adulta y atención pediátrica), además de un Punto de Atención Continuada (PAC).
- Consultas externas (relacionadas todas con el abordaje de procesos crónicos) con cuatro consultas propias de enfermeras referentes: cardiología, endocrinología, respiratorio y traumatología.
- Dos Unidades de enfermería con 40 camas de subagudos. “En estas unidades, se trabaja de una forma muy proactiva la funcionalidad con el apoyo de la sala “mugigela”, con el objetivo de evitar el deterioro funcional que ocasiona un ingreso hospitalario. Esta oferta de asistencia funciona y se complementa con un gimnasio para hospitalizados donde se trabaja la rehabilitación”, matiza Ana Bereziartua.
- Añade que en la “navegación” de los pacientes, en los tránsitos de ingresos, traslados y los retornos a sus destinos de origen o los nuevos asignados, la enfermera de enlace del Hospital Eibar juega un papel fundamental. “Esta enfermera, es la encargada de la coordinación asistencial y clave para asegurar la continuidad de cuidados”, subraya.

Bereziartua concluye la entrevista lanzando el siguiente mensaje a las enfermeras guipuzcoanas: **“somos un pilar clave en cualquier sistema sanitario y merece la pena que, cada día, sigamos trabajando por nuestra profesión”.**

ALGUNOS DE LOS PROYECTOS LIDERADOS POR ENFERMERÍA EN OSI DEBABARRENA

1. **Proyecto BPSO.** La OSI Debabarrena cuenta con la acreditación de centro comprometido con la excelencia en cuidados en las guías de UPP, Caídas y lactancia materna y, actualmente, en esta nueva etapa de sostenibilidad, están trabajando una nueva guía, la del dolor.
2. **Empoderamiento en el autocuidado de la patología crónica:** a través del despliegue del Programa Paciente Activo (cuidando activamente mi salud, diabetes y en el cáncer), modelo cronicidad OSI Debabarrena donde se reconoce a la enfermería de Atención Primaria como la referente en los cuidados del paciente crónico.
3. Demora/retraso/evitar la **dependencia** y el fomento proactivo de la **funcionalidad**.
4. **Fomento de la lactancia materna**, activando **redes locales de salud** y desplegando **proyectos comunitarios** asociados a intervenciones transversales iniciadas durante el embarazo que continúan en el parto, postparto y puerperio.
5. Liderando la estrategia y despliegue de las acciones dirigidas a la **seguridad del paciente, vinculada a cuidados** (UPP, caídas, ITU...)
6. **Desplegando figuras de enfermeras referentes/consultoras y enfermeras coordinadoras asistenciales** en procesos que inciden en la continuidad asistencial.
7. Despliegue **cribado poblacional del cáncer de cérvix** por las matronas de Atención Primaria.
8. **Programas** de terapia grupal y/o individual de **deshabitación tabáquica**.
9. Educación sanitaria en **procesos leves autolimitados**.

El COEGI edita un pictograma para mejorar la comunicación con personas sordas en entornos sanitarios

Piktogramaren egilea Osasun Mentaleko erizain espezialista Raquel Ule da, eta Gipuzkoako osasun zentro publiko eta pribatuetan banatu da.

Zenbait kalkuluren arabera, Gipuzkoako 15.000 herritar inguruk dute entzuteko desgaitasuna.



16

El Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa ha editado un nuevo pictograma que nace con el objetivo de facilitar la comunicación con las personas sordas en entornos sanitarios. El pictograma ha sido creado por la enfermera especialista en Salud Mental, Raquel Ule, y surgió tras un estudio que realizó sobre la atención enfermera a pacientes sordos.

Según explica, “tras comprobar que no había muchos recursos y el malestar que generaba la dificultad de comunicación, tanto entre los profesionales de enfermería como entre las personas sordas, me pareció interesante elaborar el pictograma. Es un recurso que permite intercambiar información de una forma básica, sencilla y bastante visual y que puede utilizarse tanto en situaciones de urgencia como en cualquier servicio o centro en el que se necesite”.

Para ello, el pictograma recopila algunos signos y síntomas, así como características relativas a la frecuencia, dónde o desde cuándo se presentan, entre otros

aspectos. El COEGI lo ha editado en dos formatos: cartel tamaño DIN A3 y folleto de mano, y han sido distribuidos en centros sanitarios públicos y privados de Gipuzkoa. Además, cualquier persona interesada en conseguir un ejemplar, puede solicitarlo en el Colegio, tanto en formato papel como digital. En esta misma revista lo reproducimos en la última página.

La vicepresidenta del COEGI, Gemma Estevez, subrayó durante la presentación de esta iniciativa ante los medios de comunicación que el Colegio continuará trabajando en todo aquello que contribuya a ofrecer una atención sanitaria plena a las personas sordas, “con unos cuidados de calidad y superando las barreras de comunicación existentes”.

Formación en lengua de signos para enfermeras

Por ello, además del pictograma, el COEGI ha impartido un novedoso curso de 60 horas de duración de lengua de signos

impartido por profesoras nativas y que ha obtenido una acogida muy positiva. Los contenidos del curso han estado además adaptados a la terminología y procedimientos sanitarios para que las enfermeras puedan comunicarse mejor con las personas sordas.

Las alumnas subrayan que esta formación les ha ayudado en su día a día. “Al conocer su lengua las personas sordas no se sienten aisladas y ven que se hace un esfuerzo por comunicarse con ellas. Normalmente tienen hacer un esfuerzo leyendo los labios de las y los enfermeros con, la dificultad añadida de que en muchas ocasiones no se mira a los pacientes a los ojos o no pueden ver nuestros labios”, subraya una de ellas. Otra de las enfermeras participantes subraya que el curso ha tenido el valor añadido de que las docentes son personas sordas, por lo que además de su conocimiento de lengua de signos trasladan sus experiencias y necesidades en primera persona.



Ainhoa López de Angulo y Cristina Campo han sido precisamente las profesoras nativas de Zeinu Kaxa que han impartido el curso de lengua de signos en el Colegio. Ambas subrayan lo oportuno de esta formación “que aporta accesibilidad y el reconocimiento de la importancia a la lengua de signos”.

Recuerdan que durante un ingreso hospitalario de varios días sería imprescindible poder comunicarse con las enfermeras. “Un simple ‘Buenos días’, ‘¿Qué tal se encuentra?’ o ‘¿Está mejor?’ en lengua de signos bastarían para hacer sentirse menos sola a una persona sorda”. Consideran asimismo esencial que el personal técnico y sanitario que se encuentra en las ambulancias conozca la lengua de signos.

Barreras de comunicación en entornos sanitarios

Según datos del INE, en España residen un millón de personas sordas (2% de la población), datos que trasladados a Gipuzkoa suponen que cerca de 15.000 personas tienen discapacidad auditiva en el Territorio. Se trata, por tanto, de un colectivo numeroso que tiene derecho a de ser atendido en igualdad de condiciones en cualquier entorno sociosanitario.

Por este motivo, en el marco de esta campaña del Colegio, se organizó una charla abierta a los colegiados y a la ciudadanía en la que se analizaron las barreras y problemas de comunicación que viven las personas sordas en entornos sanitarios, así como los recursos que tienen a su alcance en la actualidad.

Ainhoa López de Angulo, profesora nativa de Zeinu Kaxa, recordaba que las estadísticas revelan que las personas sordas sufren de estrés y ansiedad por culpa de las barreras de comunicación en entornos sanitarios. “Al encontrarse con obstáculos empiezan, a sentir frustraciones y sensación de discriminación y soledad”, dijo.

Por este motivo, reivindicaba la presencia de la intérprete de lengua de signos y de

que las y los profesionales sanitarios conozcan la lengua de signos: “que existan recursos adaptados porque, además, cada persona sorda no tiene las mismas necesidades y tampoco tenemos las mismas capacidades en cuanto a lectura, comprensión, lectura de labios o conocimiento de lengua de signos”, explicaba.

“No hemos avanzado mucho”

Por su parte, la presidenta de la Asociación de Personas Sordas de Gipuzkoa, Rosa M^a Rodríguez, subrayaba en la charla que “una de nuestras principales reivindicaciones es superar las barreras de comunicación y tenemos la sensación de que no hemos avanzado mucho en Osakidetza... La situación es delicada y nos preocupa la atención que se da a las personas sordas”.

García explicó que cuentan con un intérprete para todo Gipuzkoa y reivindicó la necesidad de que sea el propio Servicio Vasco de Salud quien gestione el servicio de intérprete cada vez que se da cita a una

persona sorda. “Actualmente lo tenemos que solicitar nosotros; muchas veces está ocupado, tenemos que cambiar citas médicas y no podemos gestionar llamadas.... Deberíamos además contar con servicio de intérprete las 24 horas”, subrayaba recordando que esta figura es un puente de comunicación “no sólo para nosotros, sino también para los profesionales sanitarios”.

Otra demanda de la asociación es que el contacto con las personas sordas desde Osakidetza se realice vía whatsapp, SMS o e-mail y no mediante llamada telefónica. “Que nos avisen directamente a la persona sorda. Cuando lo pido me dicen que no pueden y no lo entiendo... Siempre dependemos de una tercera persona que, además, quizás yo no quiera que tenga conocimiento de mis intimidades o enfermedad”.

También sería necesario adaptar los servicios de aviso de los centros sanitarios e incorporar en las salas de espera pantallas o letreros luminosos para poder avisar a consulta a la persona sorda. Desde la Asociación de Personas Sordas de Gipuzkoa consideran asimismo muy recomendable que personal sanitario de Osakidetza tenga un conocimiento de la lengua de signos y, en este sentido, felicitaban al COEGI por las iniciativas desarrolladas en este campo.

VÍDEO: Presentación pictograma



VÍDEO: Formación en lengua de signos. Barreras de comunicación de personas sordas en el ámbito sanitario



Curso de Verano: Gestión de situaciones violentas y conflictos relacionales

El pasado 19 de junio, el COEGI organizó un taller sobre gestión de situaciones violentas y conflictos relacionales en entornos sanitarios dentro de los Cursos de Verano de la UPV/EHU.

La jornada, que tuvo lugar en el Palacio Miramar, tenía un objetivo claro: dotar a las asistentes de herramientas para gestionar situaciones de conflicto, estrés y violencia. El encuentro tuvo como docente a Ángel Cárcar Muerza, experto en Programación Neuro-Lingüística e inteligencia emocional y especializado en Coaching Sistémico u organizacional, quien daba comienzo a la jornada afirmando: "Me llamo Ángel y soy alérgico a las personas que no quieren cambiar".

Las agresiones, físicas o verbales, que las y los profesionales sanitarios padecen generan una importante carga emocional además de ser una fuente de estrés. "El Colegio ha querido dar respuesta a esta problemática **facilitando al profesional herramientas para saber cómo gestionar estas situaciones**. Para ello –explica Pilar Lecuona, presidenta del COEGI–, organizamos este taller con un enfoque práctico, en el que se aportaron herramientas para gestionar situaciones de conflicto, estrés y violencia que contribuyan, en el futuro, a mejorar la calidad de vida de las y los asistentes".

Las cifras

El Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeras y Enfermeros del Consejo General de Enfermería registró el pasado año 1.469 agresiones. Por comunidades autónomas, Andalucía fue la que registró un mayor número con 373, seguida de País Vasco, 184; y Castilla-La Mancha, con 145. **La tipología de la agresión sigue siendo fundamentalmente verbal, en más de un 70% de los casos**, mientras que la agresión física está en torno a un 30%. Por vía penal lo que se denuncia es la agresión física, pero son muchas más las que se sufren a nivel verbal y afectan psicológicamente de una forma muy importante al profesional.

La presidenta del COEGI subraya que **"estos datos son sólo la punta del iceberg"**. Sabemos que, cada día, se producen muchas más agresiones a enfermeras de las que no tenemos constancia porque, las agresiones verbales en forma de amenazas o insultos, no suelen ser denunciadas. Por ello, desde el Colegio insistimos en que se denuncien este tipo de situaciones ante las autoridades competentes". Lecuona recuerda que las enfermeras guipuzcoanas cuentan con la Asesoría Jurídica de su Colegio para prestarles "todo su soporte, asesoramiento y apoyo".

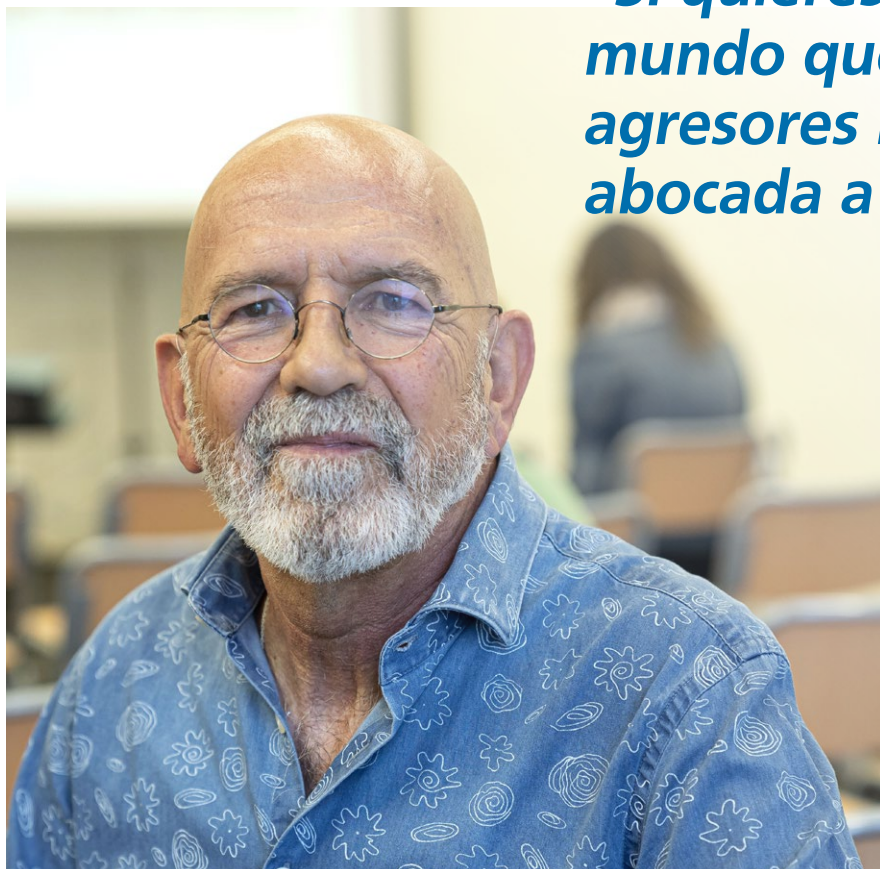
18



Desde el COEGI Insistimos en LA IMPORTANCIA DE DENUNCIAR

- Ante las autoridades competentes (Ertzaintza, organización, etc.).
- Ante el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa: Apoyo del COEGI y Asesoría Jurídica a tu disposición.
- Registro de Agresiones del Consejo General de Enfermería: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/observatorio-agresiones>.

Entrevista a Ángel Carcar



“Si quieres cambiar el mundo que te rodea, agresores incluidos, estás abocada a cambiar tú”

Durante el taller proporcionó herramientas para saber cómo gestionar situaciones de elevada carga emocional y estrés a causa de conflictos, agresiones, etc. Aunque es difícil trasladar al papel esas herramientas, ¿qué consejos daría a aquellas profesionales que atraviesan este tipo de situaciones para gestionarlas?

La primera recomendación, sin duda, huir de los estereotipos, de los juicios preconcebidos con respecto al agresor/a como: “No sabe lo que se hace”, “Está fuera de sí...”, “mejor me largo”, “Es normal lo que hace, teniendo en cuenta lo que le acaba de pasar...”, “Menudo impresentable”, etc. Frente a ello, recomiendo poner en práctica las habilidades aprendidas en entrenamientos prácticos -y no teóricos-, sobre “relaciones no violentas o pacíficas” y entrenar, entrenar y entrenar.

Tampoco recomiendo en ningún caso la confrontación (“A ver quién puede más”, “Aquí mando yo”, “Tú que te has creído”, “A mí no me jodes”, etc.), ni la huida; es decir: la sumisión (tragar con todo, hacer lo que el/la agresor/a propone o exige), ni pedir calma y tranquilidad (que de poco sirve), ni dejarse avasallar.

¿Qué aspectos son esenciales a la hora de gestionar situaciones de agresión y conflicto?

Lo esencial e imprescindible es, independientemente del grado de dificultad, no enjuiciar a la persona “agresiva”. Es decir, hay que permanecer “neutro” dentro de uno respecto a ella y no engancharse emocionalmente con su conducta para

poder actuar de un modo eficaz, eficiente y resolutivo. En el taller entregué un modelo de acción eficiente en este sentido. Es imprescindible aprender el autocontrol emocional para poder elegir la mejor conducta en cada momento y situación.

¿Hasta qué punto influyen las pautas aprendidas para gestionar situaciones de conflicto?

Ante cualquier agresión (relacional, comunicacional) hemos aprendido -y se nos enseñó muy vivencialmente en la más tierna infancia-, a reaccionar básicamente de dos formas posibles: enfrentando o huyendo. Y esto está muy arraigado cultural y socialmente. Tan asumido, que parece que no hubiese otra forma, que no tuviera remedio. Si me atacan, me defiendo, me escapo... Pero es necesario evolucionar, cambiar y crecer. Si hay cambio, hay experiencias nuevas. Van de la mano y juntas: cambio-crecimiento-evolución.

CAMBIO DE PARADIGMA

¿Y cuál sería el cambio que propugna?

Algo distinto a lo que estamos acostumbrados (y también algo distinto a lo que todo agresor espera de nuestra reacción). Se trata de cumplir con la Ley Universal que reza: “En el universo que vivimos, solo las aves del mismo plumaje vuelan juntas”.

Y para cumplir con ella, necesitamos aprender a volar junto a cualquier ser humano sea cual sea su conducta: agresiva, pacífica, alegre, triste, miedosa, etc. La tan prodigada y cacareada estrategia de esperar y exigir que “el otro” cambie, solo conduce a perpetuar lo que está ocurriendo: siempre hay alguien agrediendo a alguien, con el desgraciado e inequívoco balance de sufrimiento.

Sí, se requiere aprendizaje. Todo un entrenamiento para poder cambiar el modelo de pensamiento-acción-sentimiento. Todo un cambio de paradigma que permite mirar las situaciones de violencia con un prisma que cambia todo y empodera tremendamente a las personas. Es poder afirmar en voz alta que para acabar con el agresor/a, el mejor método es acabar con las víctimas: SIN VÍCTIMAS NO HABRÁ VERDUGOS. De hecho, si quieres cambiar el mundo que te rodea -agresores incluidos-, estás abocada a cambiar tú dentro de ti.

Ante situaciones de conflicto y agresión, ¿qué papel cree que debería adquirir la organización?

A toro pasado, lo ya conocido: identificar al agresor y poner remedios, cuidar y atender especialmente a la persona agredida. Y huir de declaraciones pomposas que de poco o nada sirven.

Y además y, sobre todo, una mejor y más completa formación en las carreras y en todos los niveles de enseñanza en lo que respecta a inteligencias emocional, relacional y social.

Enfermería es una profesión con una fuerte carga emocional, ¿qué percepción tiene de nuestro colectivo profesional?

Bueno, no existen profesiones sin carga emocional. No obstante, los profesionales que trabajan con el dolor y el sufrimiento, deberían estar entrenados para relacionarse con mucha, muchísima empatía y comprensión. El papel que juegan es, evidentemente, crucial. Desgraciadamente, esto que acabo de decir se les dice una y mil veces en su formación, pero, o no se les dice ni se les entrena para lograrlo o, los métodos que se les entregan para alcanzar ese objetivo son tan pésimos, que quedan literalmente “mutilados” en esa habilidad.

Nace la Comisión de Historia de Enfermería del COEGI

“Es necesario conocer el pasado de la profesión para poder comprender el presente y progresar en el futuro”

Manuel Solórzano es enfermero y una apasionado de la historia y de la profesión enfermera. Por este motivo, dedica gran parte de su tiempo libre a investigar sobre la historia de nuestra profesión y ha publicado innumerables artículos y trabajos. Él encabeza la recién constituida Comisión de Historia del COEGI, abierta a la participación de todas las enfermeras y enfermeros colegiados que quieran trabajar y profundizar en esta área, impulsando la investigación sobre la historia de nuestra profesión.



20

¿Cómo y por qué surge la Comisión de Historia del Colegio?

Creo que es importante crear una Comisión de Historia de nuestra profesión ya que en Gipuzkoa -y sobre todo en Donostia-, hemos contado con pioneros en multitud de eventos relacionados con los cuidados y, sobre todo, con los cuidados de enfermería desde hace siglos, como por ejemplo hospitales, clínicas, Fraisoro, Gota de Leche, Fiesta de la Flor, etc. Por ello, se pretende desde la Comisión contribuir a preservar el legado que nos dejaron nuestros antepasados, barberos, sangradores, ministrantes, practicantes, A. T. S., etc.

Como coordinador de la Comisión, ¿qué te gustaría conseguir con su puesta en marcha?

En primer lugar, que se constituya un grupo de profesionales interesados en la historia de nuestra profesión. Y, por supuesto, investigar, preservar y difundir la historia de la Enfermería, especialmente la de Gipuzkoa y País Vasco.

¿Por qué crees que es fundamental conocer la historia de nuestra profesión?

El cuidado humano ha ido evolucionando, ligado al contexto sociocultural de cada momento histórico y del territorio dónde uno vive. Los cambios sociales acaecidos -sobre todo en los siglos XIX y XX-, y muchos otros factores han condicionado la evolución de ser una disciplina hasta lle-

gar a ser una profesión que tiene como objetivo el cuidado de la salud de las personas, desde que nacen hasta su muerte.

Creo además que es importante identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados de Enfermería desde una perspectiva histórica, y así comprender la evolución del cuidado. De hecho, y esto no es algo que diga yo únicamente, es fundamental conocer el pasado de una profesión, para entender el presente y poder mejorar el futuro.

¿Crees que la historia de la Enfermería es suficientemente conocida por las y los profesionales que la ejercen?

No. Personalmente creo que los profesionales no le dan la importancia que se merece a la historia de nuestra profesión. Por ello, les animaría a empezar leyendo artículos o libros relacionados con la historia de nuestra profesión y, luego, preguntando alrededor suyo a aquellos profesionales anteriores a nosotros que se han jubilado; averiguando cómo fueron sus comienzos, sus andaduras, sus anécdotas, sus vivencias, sus cosas vividas buenas y malas de la profesión; y realizar biografías autorizadas de profesionales que están en nuestro entorno.

Nuestra experiencia y nuestros recuerdos son los que permanecen en el tiempo y hay que escribirlos para no perderlos.

OBJETIVOS DE LA COMISIÓN

- Impulsar la investigación sobre la historia de la Enfermería, especialmente la de Gipuzkoa y la del País Vasco.
- Cooperar con otras entidades, organizaciones y asociaciones que trabajen sobre la historia de la Enfermería y las ciencias de la salud.
- Difundir la historia de la Enfermería, tanto en foros especializados como en campañas y medios de comunicación generales, jornadas, congresos, etc.
- Colaborar con el COEGI, instituciones, organizaciones y asociaciones, en las campañas que se desarrollen para visibilizar y poner en valor el trabajo de las enfermeras y enfermeros.
- Crear un grupo de trabajo en el COEGI para recuperar y visibilizar la historia de la Enfermería.
- Colaborar con las autoras y los autores de Trabajos de Fin de Grado, Trabajos Fin de Máster y Tesis Doctorales que se realicen en torno a la Historia de la Enfermería.

M^a Jesús Zapirain, Comisión Deontológica. Expresidenta COE

¿Qué es y qué me aporta el Código Deontológico de la profesión?

¿QUÉ ES UN CÓDIGO DEONTOLÓGICO?

Es un conjunto de normas de comportamiento, dirigido a un colectivo de profesionales que sirve de guía para el ejercicio de su profesión y que profesionaliza esa actividad desde una perspectiva ética.

En un documento de estas características no se hace referencia necesariamente a cómo son los hechos de las cosas, sino a cómo deberían ser y cuáles son los valores que deben alumbrar la práctica diaria. Por tanto, no trata de establecer cuál es la mejor técnica o cómo funciona determinado material, sino que trata de **definir lo que esta bien o lo que esta mal, y cuál es el comportamiento más correcto en la actividad profesional.**

¿PARA QUÉ NOS SIRVE UN CÓDIGO DEONTOLÓGICO?

Además de servirnos de guía como comentaba, debe servirnos para:

- Apoyar e inspirar a los profesionales.
- Actuar contra los que actúen mal.
- Contribuir a la credibilidad y a la imagen pública de la profesión.

Es decir, los Códigos Deontológicos, no sólo deben prohibir conductas, sino que deben poner un énfasis positivo, apostando por modelos de conducta profesional encaminados hacia la excelencia

Por este motivo, un Código Deontológico garantiza a la ciudadanía la máxima calidad de los cuidados que recibe, porque vela por el buen hacer de los profesionales, tratando de evitar cualquier conducta dañina para la sociedad. En consecuencia, podríamos decir sin duda alguna que los Códigos Deontológicos, tienen como fin último proteger a los ciudadanos y no a los profesionales.

PRINCIPALES OBJETIVOS

Con más detalle, recojo a continuación los principales objetivos que persigue un Código deontológico:

- Acotar responsabilidades profesionales.
- Promover el conocimiento científico y técnico.
- Definir el comportamiento correcto del profesional con sus clientes y con otros profesionales.
- Evitar la competencia desleal.
- Mantener el prestigio de la profesión.
- Perseguir el constante perfeccionamiento en las tareas profesionales.
- Atender al servicio público.
- Servir de base para la aplicación de medidas disciplinarias.

Las profesiones que trabajan con personas y por las personas se han dotado **históricamente de códigos** deontológicos con el fin de que la toma de decisiones se haga de una manera fundamentada, sobre todo **cuando surge un conflicto.**

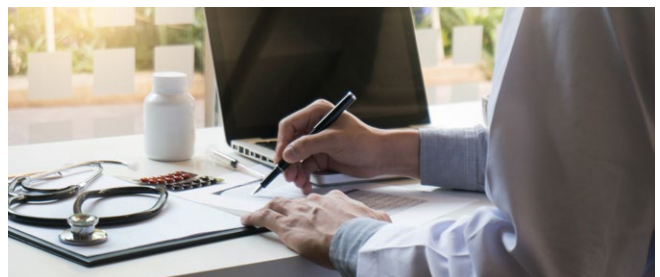
CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA ENFERMERÍA

Los primeros Códigos Deontológicos se aplicaron después de la 2ª Guerra Mundial, tras ver las 'atrocidades' que los profesionales de la salud aplicaban con las personas, justificándose en el ejercicio de las investigaciones.

El ejercicio de nuestra profesión enfermera, desde sus inicios hasta hoy, se ha vinculado a unos valores éticos; sin embargo, el primer código de ética de la profesión no se elabora hasta el siglo XIX, bajo el título de "Juramento de Florence Nightingale" (1893). En ese Código se defendía que hay que promover el bienestar de las personas atendidas, dignificar el nombre de la profesión y guardar el secreto profesional.

La evolución de la profesión hizo que el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) publicara en el año 1953 su primer Código, que proclamaba que la enfermera estaba al servicio del enfermo y de la humanidad sin ningún tipo de discriminación, y que este servicio se fundamenta en el respeto a la libertad de la persona y en la preservación de la vida humana. Este Código ha sido profundamente modificado en 1973 y la última actualización es del año 2012.

Nuestro Código no solo hay que utilizarlo en situaciones extremas, sino que deberíamos de utilizarlo en aquellas situaciones diarias en las que se pueden lesionar o infravalorar los derechos humanos. El Código debe de ser un elemento vivo, que lo tengamos como referente siempre que se nos presente la menor duda ante nuestra actuación profesional



21

Hasta 1989 cuando el Consejo General de Enfermería elaboró su primer Código, nos guiábamos por el Código del CIE. Centrándonos en nuestro Código Deontológico, diríamos que el Código Deontológico de la Enfermería española es:

- Un conjunto de principios reconocidos, evaluados y compartidos universalmente por enfermeros y enfermeras.
- Es el conjunto de los Deberes de los profesionales de enfermería, que ha de inspirar su conducta.
- Es un instrumento eficaz para aplicar las reglas generales de la ética, al trabajo profesional.

En este Código están prácticamente incardinados los tres grandes grupos correspondientes a las distintas obligaciones morales:

- La enfermera y el Ser humano
- La enfermera y la Sociedad
- La enfermera y el ejercicio profesional

Están descritos los principales valores profesionales y las conductas éticas de la enfermera hacia las personas que atiende, familias, comunidad y la sociedad en general. Consta de **84 Artículos**, un Artículo Final y Normas Adicionales.

Aunque profundizaremos en próximos números de la revista en los diferentes artículos, sugiero pararse en la lectura de los siguientes:

Artº 19 Secreto Profesional, aborda lo que supone manejar la historia clínica, la confidencialidad, etc.

Artº 22 Derecho a la objeción de Conciencia, que es un derecho subjetivo a no acatar un mandato cuando contradice los principios morales.

Artº 47 Derecho a rechazar cualquier tipo de presión. En este artículo tendría cabida la prescripción enfermera.

Artº 56-60 Estos artículos hacen referencia a las normas del ejercicio de la profesión. El 58, en concreto, afirma que la enfermera no debe aceptar responsabilidades que no son de su competencia.

Otros artículos de interés son los relativos a la Formación Permanente (Artº 60-70) y a las Condiciones de Trabajo (Artº 78-80).

Continuaremos hablando sobre ello en próximos números de la revista.

Entrevista a Javier Yanguas, Doctor en Psicología. Director Científico del Programa Mayores de Obra Social La Caixa.

“La soledad es un problema de salud de primera magnitud”

“Es preocupante que estemos perdiendo relaciones de calidad, con cercanía emocional”, sostiene Javier Yanguas en esta entrevista en la que profundizamos sobre una de las ‘pandemias’ del siglo en el que vivimos: la soledad.



22

El pasado año, en colaboración con el Colegio y para conmemorar el Día Internacional de los Mayores impartía la charla titulada ***“El desafío de la soledad en el envejecimiento”***, ¿qué podemos hacer cada uno de nosotros y las administraciones ante este desafío?

Yo tengo una mirada un poco particular sobre la soledad. En general, la gente cree que la soledad es una cuestión de falta de compañía y lo que más hacen las asociaciones de voluntarios y programas es ofrecer compañía a aquellos que, en principio, no la tienen. Esto está muy bien, pero yo creo que no cubre todo el espectro de lo que es la soledad.

“Pertsonok ahaldundu egin behar gara, bakardade egoerei aurre egiteko baliabideak izateko”

“Funtsezkoa da sare komunitarioak berreskuratzea, auzoen inguruan ehuntzen ziren sare ikusezin horiek”

Hay soledades relacionales y soledades que no son obligatoriamente relacionales. Hay una parte de la población que vive aislada y que necesita contactos sociales. Por ejemplo: una persona mayor, viuda, que vive en un cuarto piso sin ascensor y que no tiene apenas contactos sociales, el tiempo se le hace muy largo y necesita compañía... Esto sería un tipo, pero la soledad es algo más. Es decir: hay soledades que no tienen que ver únicamente con la falta de relaciones sociales, sino con la falta de relaciones significativas. Por ejemplo, una persona mayor a la que se le muere su pareja y puede, aún estando rodeado de hijos y nietos, sentirse solo porque echa de menos a la que fue su pareja durante muchos años...

También hay soledades que se caracterizan por una falta de un proyecto en la vida, de vacío, por sentirse alienado... Otras por la desconexión, o por haber perdido el papel que tenía en su comunidad... Hay personas que necesitan un proyecto de vida, algo que les entusiasme... Es decir, existen diferentes tipos de soledades y no todas se “curan” exclusivamente con compañía.

Además, creo que las personas nos tenemos que empoderar, tenemos que tener recursos para hacer frente a las situaciones de soledad. Todos vamos a tener momentos en la vida en los que vamos a estar solos y, al igual que nos hemos empoderado para otras cosas, tenemos que empoderarnos en esto y contar recursos personales para enfrentarnos a estas situaciones de soledad.

Afirma que la soledad es lo contrario de un buen funcionamiento social, que lo que nos hace más felices y sanos a lo largo de la vida es haber tenido buenas relaciones sociales. Y, sin embargo, a veces, no cuidamos lo suficiente esas relaciones. En la era de las redes sociales, la conectividad, etc., ¿vivimos cada vez más solos con respecto a generaciones anteriores?

Creo que es fundamental volver a recuperar las redes comunitarias, esas redes invisibles que se tejían alrededor de los barrios, de los servicios de proximidad, bares, tiendas de ultramarinos... Es decir, tenemos que recuperar ese sentimiento de pertenencia a un barrio y las redes informales de apoyo que funcionan en barrios o en comunidades. Esto se ha perdido y, en parte, la soledad también tiene esa vertiente comunitaria.

Por otra parte, tendríamos que tener una ciudadanía sensibilizada con un problema que es grave y cada vez afecta a más personas. En este sentido acabamos de publicar sendos artículos en el Programa de Mayores de Obra Social la Caixa, que recogen que un 55% de las personas mayores de 65 años que viven en sus casas se sienten solas y este porcentaje se eleva al 69% entre los que asisten a centros de jubilados. Es un problema importante que afecta a muchas personas ante el que nos tenemos que sensibilizar como lo hacemos ante otros problemas en nuestra sociedad, ya que es algo que provoca mucho sufrimiento y, además, muchos problemas de salud.

En resumen: debemos pensar en los recursos personales, en empoderar personas, en construir redes y comunidades y en sensibilizar a la ciudadanía.

¿Dedicamos a nuestras relaciones sociales el tiempo que sería necesario?

Ahora invertimos mucho menos tiempo en nuestro día a día en relaciones que lo que hacíamos años atrás... En un trabajo reciente de la Fundación La Caixa constatamos que el 20% de las personas de entre 20 y 39 años está en riesgo de aislamiento social porque su red de amigos no es lo suficientemente potente. Este porcentaje sube hasta el 28% antes de los 65 años y se dispara al 50% en los mayores de 80... Esto significa que tenemos un problema. Estamos en riesgo de aislamiento social, no tanto por número de personas con las que nos relacionamos, sino porque faltan relaciones de calidad en las que haya confianza; relaciones en las que exista cercanía emocional y puedas hablar de todo aquello que deseas y realmente te interesa. Esta pérdida de relaciones de calidad a mí, particularmente, me preocupa mucho. Nos cuesta comprometernos en las relaciones... y para que una relación sea buena tienes que meter

horas, comprometerte y además reclaman mutualidad. Creo que falta ese compromiso en las relaciones que, cada vez, son de menos calidad.

Antes ha hecho mención a los efectos en la salud de la soledad. ¿Cuáles son las principales consecuencias físicas y psicológicas de la soledad en las personas mayores?

Hay mucha evidencia empírica, numerosos artículos de investigación sobre las consecuencias negativas en la salud de las malas relaciones y de la soledad. Por resumirlas, en salud psíquica: hay más depresión, ansiedad, problemas de personalidad... Mayores ingresos en residencias de personas mayores, más problemas de sueño, mayor tasa de institucionalización, aumento de mortalidad... Algunos autores hablan incluso de que la soledad se podría considerar como un riesgo clásico de la salud.

En este sentido recomiendo un par de artículos de una epidemióloga americana que se llama Julianne Holt-Lunstad, de 2010 y 2015, en los que afirma que la soledad aumenta el riesgo de mortandad cerca de un 30%. Para hacernos una idea, la polución del aire no llega al 5% lo que aumenta el riesgo de mortalidad, la obesidad un 20%, el alcohol un 30%...

A nivel de salud física hay además relación clara entre soledad y obesidad, soledad y sufrir demencias, enfermedades cardíacas, depresión, empeora el funcionamiento vascular, aumenta la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares recurrentes, disminuye el rendimiento motor... En definitiva, está claro que la soledad es un problema de salud y, por ello, se han disparado las alarmas.

Afirma que han saltado las alarmas, ¿qué se está haciendo desde las instituciones al respecto?

En el Reino Unido se creó una Secretaría de Estado de la Soledad. Pero lo importante de este ejemplo no es que exista un Ministerio o no... Lo que sucedió en el parlamento británico fue que constituyeron una comisión de gobierno y llegaron a un acuerdo común para iniciar un proyecto entre los diferentes grupos políticos, crear una Secretaría de Estado y comenzar a trabajar en ello... Porque en el análisis conjunto que hicieron de la soledad vieron que era un problema de salud de primera magnitud.

Esta es una posible respuesta. Aquí la respuesta está viniendo más desde el tercer sector. Por ejemplo, en el caso de la Obra Social La Caixa con un programa en 9 ciudades que se va a ir ampliando, o de entidades como Amigos de los Mayores, Adinkide, Cruz Roja... Es decir, las acciones están más ligadas en este momento a los voluntarios y al tercer sector que al área institucional.

En la anterior campaña electoral escuchamos hablar incluso de que el Imsero iba a crear el Ministerio de la Soledad en España... Pero yo creo que la soledad se debe abordar más desde el territorio, desde lo local y las iniciativas locales. Y me consta que existe preocupación en los ayuntamientos en este sentido.

¿Cuál crees que podría ser el papel de las profesionales de Enfermería en este escenario?

Tengo confianza en que la Enfermería tenga su rol a la hora de ocuparnos de los temas de soledad, especialmente en Atención Primaria. Veo un posible desarrollo en esta área, si bien requeriría de formación específica, tanto para las enfermeras como para los médicos de los centros de salud, para abordar cuestiones relativas de la soledad.

Las enfermeras podrían actuar no solo a nivel de detección, sino de intervención. Creo que es un personal sanitario muy cercano y que conoce a mucha gente, y esa cercanía para detectar y tratar problemas de soledad es fundamental. Porque para muchas personas que llegan a los 80 años y están solos, es una frustración, o se sienten culpables, o es una vergüenza... Y eso, o se trata desde una relación de cierta cercanía, o las personas se lo callan.

No nos gusta hablar de ello, por ello la sensibilización ciudadana es importante. Porque todos alguna vez en la vida podemos pasar por situaciones de soledad y no hay que culpabilizar ni estigmatizar. El que vive solo no es un raro, ni es que se lo haya buscado... La soledad es producto de muchas vicisitudes en la vida y no exclusivamente de un mal comportamiento, para nada.

“Erizainen gertutasuna funtsezkoa da bakardade egoerak atzeman eta tratatzeko”

Observatorio COEGI, nueva 'herramienta' para conocer la realidad de la profesión

Y la percepción de los profesionales sobre la actividad que desarrollan y sobre el Sistema de Salud.



El Colegio ha creado el Observatorio COEGI, liderado por enfermeras, desde el que se pretende analizar la realidad y percepción de la Enfermería guipuzcoana en sus diferentes ámbitos y campos de actuación. Ello hará posible obtener información y datos que, una vez analizados, nos permitan generar posicionamientos y documentos de trabajo de tipo profesional, así como argumentar la cobertura de necesidades existentes de los profesionales, en los foros en los que sea necesario.

Entrevistamos a la coordinadora del primer estudio cuali-cuantitativo del Observatorio Coegi, Inmaculada Sánchez, para conocer un poco más sobre sus objetivos y áreas de trabajo.

¿Cómo se ha constituido el Observatorio COEGI y qué es exactamente?

En primer lugar, hay que recordar que el COEGI en su MISIÓN contiene, entre otras, acciones como: representar y velar por la defensa y desarrollo de la profesión y de sus profesionales, promoviendo la buena práctica y la dignidad profesional; y proteger la salud de las personas, velando por la seguridad de los pacientes desde una práctica profesional ética y competente.

En este marco de su misión, la Junta de Gobierno se plantea en 2017 crear el Observatorio COEGI, con el fin de disponer de un foro desde el que analizar la realidad de la Práctica Enfermera de Gipuzkoa, desde sus distintos ámbitos de desempeño profesional, de manera que le permita realizar documentos de posicionamiento, a partir de la percepción que tienen los profesionales y del análisis de los datos e informes analizados en cada caso.

Esta idea es aprobada en la Junta de Gobierno del COEGI y refrendada en la Asamblea de Presupuestos de 2018, donde se le dota de presupuesto para acometer un primer estudio que se ha centrado en el conocimiento y análisis de la Atención Domiciliaria que realizan las Enfermeras y Enfermeros de Guipúzcoa.

¿Cuáles son sus principales objetivos?

Consideramos muy interesante explorar cómo realizan la Atención en Domicilio (en adelante ATDOM), las enfermeras de Gipuzkoa y si tienen dificultades para responder a la demanda existente, cada vez con más personas en situación de dependencia, y llevar a cabo esta actividad en condiciones de calidad de la atención.

Por este motivo, algunos de los objetivos del estudio son:

- Explorar las dificultades de las enfermeras de Gipuzkoa para llevar a cabo la ATDOM, sus estrategias de adaptación y posibles soluciones.
- Conocer la actitud de los profesionales que hacen ATDOM hacia su propio trabajo.
- Analizar su percepción de su rol profesional.
- Conocer la satisfacción profesional de las enfermeras que hacen ATDOM.
- Identificar el nivel de capacitación para realizar ATDOM y sus necesidades formativas.

¿Qué metodología se va a seguir en este estudio?

Se llevará a cabo un estudio mixto, cuali-cuantitativo con profesionales que realizan ATDOM en Gipuzkoa.

Para la parte cuantitativa, se utilizará un cuestionario desarrollado y validado por Frias et al, ya utilizado en otros estudios similares, que adaptaremos a nuestra realidad, para evaluar la práctica enfermera en ATDOM. Se trata de un cuestionario autoadministrado, que se enviará por correo electrónico desde el COEGI a las enfermeras de Atención Primaria y que será respondido a través de un formulario on line y anónimo.

Para la parte cualitativa, se llevarán a cabo grupos de discusión hasta la saturación del discurso, identificando como informantes clave para poder comprender el fenómeno de la forma más completa posible.

Tras el análisis de los datos, siguiendo para ello métodos estadísticos para la parte cuantitativa y análisis del discurso para la parte cualitativa, se emitirá un informe con conclusiones y recomendaciones específicas.

¿Qué va a aportar a la Enfermería guipuzcoana el contar con un estudio de estas características?

Este estudio permitiría orientar las estrategias de actuación ante las nuevas necesidades de atención, adaptándose a la nueva realidad sociosanitaria, cambios requeridos como la salida de la zona de confort del centro de Salud hacia el domicilio del paciente, reforzar los componentes de la práctica asistencial oportunos, o planificar programas de formación específicos, entre otros.

Creemos que las enfermeras que realizan la ATDOM, sean del ámbito que sean, deben contar con los recursos necesarios y que estos sean adecuados y adaptados al tipo de demanda existente (más personas en domicilio en situación de dependencia, pacientes en final de vida, altas precoces que generan atención en domicilio a pacientes pluripatológicos y de alta complejidad, etc.)

Consideramos muy necesaria la realización de este estudio. Es necesario conocer la situación, para poder abordar en profundidad y reorientar la ATDOM que proveen los equipos de Atención Primaria actualmente, hacia una atención domiciliaria programada y proactiva a pacientes crónicos y especialmente vulnerables por parte de las enfermeras de Atención Primaria; es ahora mismo la única forma de dar respuesta a las necesidades sociosanitarias de la población actual.

ANTISÉPTICOS HABITUALES EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

Ondoren, posterraren edukia argitaratzen dugu: "Lehen Arretako ohiko antiseptikoak", M. Henar Lobo Callejo erizainak aurkeztua, zeinak 'Elkar Ezagutuz' Erizaintzako Berrikuntza eta Ikerketako XII. Jardunaldietan komunikazio labur/poster onenaren saria jaso baitzuen.

A continuación, publicamos el contenido del póster: "Antisépticos habituales en Atención Primaria (AP)", presentado por la enfermera M^a Henar Lobo Callejo, que recibió el premio a la mejor comunicación breve /póster en las XII Jornadas de Innovación e Investigación Enfermera Conocer-nos.



Autora: Lobo Callejo M^a Henar, Enfermera PAC Zarautz-OSI Donostialdea.

Presentado y aceptado en 9º CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL de ENFERMERÍA y FISIOTERAPIA

"Ciudad de Granada". Modelos de Seguridad del Paciente Fortalezas y Debilidades en la Mejora de la Calidad.

INTRODUCCIÓN

Antiséptico: sustancia que inhibe el crecimiento o destruye microorganismos sobre tejido (tej) vivo. En Atención Primaria se utilizan para prevenir infecciones mediante higienización de manos, aseptización de piel previo a procedimientos invasivos (cateterización, inyecciones, cirugía menor), tratamiento de heridas y quemaduras, etc.

Existen muchos antisépticos y se usan sin base científica, por costumbre, pero en cada caso se debe seleccionar el más adecuado y seguro para el paciente, dependiendo de sus características y recomendaciones.

OBJETIVO

Recoger en un poster las principales características (acciones, precauciones, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos...) y recomendaciones de uso de los antisépticos habituales en AP para que sirva de consulta a los profesionales en su práctica diaria.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica (enero-febrero 2018) en las bases de datos Cuiden, Clinicalkey, Google académico y Murciasalud.

Palabras clave: antisépticos, atención primaria, povidona yodada, clorhexidina, uso, protocolo, combinados con operadores booleanos.

Filtros: últimos 10 años, español, texto disponible. Incluye artículos R/C el uso de los antisépticos, que recogen sus características y/o recomendaciones y orientados a la AP.

Tras revisar las referencias obtenidas, se reducen a 25 artículos.

RESULTADOS

Características de los antisépticos utilizados habitualmente en AP.

25

Antiséptico	Alcohol (OH) 70% Etanol o OH etílico 70-96%, isopropanol o alcohol isopropílico (IPA) 70-100%	Clorhexidina Gluconato de clorhexidina en solución (sol) acuosa (CHG) Gluconato de clorhexidina en solución alcohólica 70% (CHGAL)	(PI) Povidona yodada 10% → 1% yodo (I)+polímero povidona (IAL) Tintura yodada → sol alcohólica de yodo al 2,7%	Agua oxigenada/Peróxido de hidrógeno (H2O2) mucosa 1,5% Piel, heridas 3% (10 volúmenes)
Mecanismo de acción	Desnaturaliza las proteínas (prot)	CHG → altera la membrana celular (cel) CHGAL → desnaturaliza prot y destruye membrana celular	PI → Oxidante. Oxida y sustituye las proteínas con I libre IAL → Desnaturaliza, oxida y sustituye las prot por I libre	Ataca las proteínas y lípidos de la pared celular y degrada el ADN
Espectro de acción	Bacterias: BGP (Bacilo Gram Positivo), BGN (Bacilo Gram Negativo) Micobacterias Virus: VIH, CMV, VHB, VH1N1 Hongos. No esporicida	Bactericida a ↑ conc. Bacteriostático a ↓ conc BGP (SARM, estreptococo) BGN (Pseudomonas y proteus - susceptibles) Micobacterias escasa actividad (TBC) Virus con cubierta: VIH, CMV, Herpesvirus, influenza y VRS No virus sin cubierta. Rotavirus, Poliovirus y adenovirus. No esporicida, pero si inhibe su crecimiento. Hongos: cándida, dermatofitos.	BGP (SARM, enterococos) BGN Menos actividad. Micobacterias y esporas (clostridium y Bacillus). Virus Hongos Antiprotazoario	BGP (SARM y anaerobios C.Tetani) BGN Virus: VIH Bactericida en 1' Virucida en 1' Micobactericida en 5' Esporas, fungicida en 5'
Y acción frente a materia orgánica: sangre, pus, exudado,...	Inactivo	*Activo, pero ↓ actividad microbiana	*Inactivo: esfacelos, sangre, tej necrótico, exudado, pus. PI se inactiva menos con mat orgánica que I elemental	Inactivo/(elimina la sangre)
Tiempo de acción	Inicio: inmediato <1 minuto Efecto residual: breve	Inicio: 15-30 seg CHGAL 30 seg Efecto residual 6h-8h	Inicio: 2-3 min. Efecto residual 3h. De 30 a 60' en higiene de manos	Inicio: inmediato 0 seg Efecto residual nulo



Antiséptico	Alcohol (OH) 70% Etanol o OH etílico 70-96%, isopropanol o alcohol isopropílico (IPA) 70-100%	Clorhexidina Gluconato de clorhexidina en solución (sol) acuosa (CHG) Gluconato de clorhexidina en solución alcohólica 70% (CHGAL)	(PI) Povidona yodada 10% → 1% yodo (I)+polímero povidona (IAL) Tintura yodada → sol alcohólica de yodo al 2,7%	Agua oxigenada/Peróxido de hidrógeno (H2O2) mucosa 1,5% Piel, heridas 3% (10 volúmenes)
Precauciones	-Inflamable → dejar secar si electrocirugía o láser -Volátil → irritación mucosa nasal y lagrimal. ↓ la concentración (conc). Recipientes cerrados, no exposición calor/sol. Concentración óptima 60-90% Sólo en piel intacta, nunca en heridas Una vez abierto dura 7 días. Dispensadores de pared 1 mes	Conc >4%, daña tejido. CHG menos irritante que CHGAL Proteger de la luz y el calor. Estable a pH entre 5 y 8. ↑ su acción: alcohol, ↑ T°, pH neutro, detergentes no iónicos, derivados catiónicos ↓ : derivados yodados; jabones naturales, lociones, desodorantes, cremas, detergentes aniónicos; aniones inorgánicos; surfactantes no iónicos; agua dura; materia orgánica; taninos y colorantes Incompatible con Cl, I, mercuriales, Ag, Zn, Cu. No usar con hidrogeles. Se inactiva con corcho o goma → envases de cristal o plástico Usar monodosis o CHGAL → frecuente contaminación frascos. Color pardo de ropa que toca si se lava con lejía/hipocloritos Se elimina con gasa+SF Una vez abierto CHG dura 7-15 días. CHGAL 1 mes. Dispensadores de pared 1 mes	Interferencia con la cicatrización PI. Inactiva desbridantes enzimáticos (colagenasa), incompatibles con mercuriales y H2O2, hidrogel. Antes y después del desbridamiento cortante del tej. No existe “ alergia cruzada ” entre hipersensibilidad al contraste y eccema tras PI (responsable povidona) Proteger de luz y calor → envases plásticos o vidrio ámbar Asociado a alcohol es inflamable → riesgo quemadura Tiñe piel (enmascara evolución), ropa e instrumentos plásticos o de goma y corroe metal. PI. Enjuagues: Coloración irreversible dientes blanqueados Uso continuo en embarazo., C.U y lactantes irrita la piel. No usar +2 semanas , ni en heridas extensas y profundas Deja capa insoluble al retirar con gasa+SF Una vez abierto dura PI 15 días, IAL 1 mes. Dispensadores de pared 1 mes	Aire y luz lo inactivan Con CHG ↑ efecto antibacteriano Irrita ojos, vías respiratorias y mucosas Incompatibles con agentes oxidantes (yodo, permanganato, etc) y con apósitos hidrocelulares Corroe zinc, aluminio, cobre, latón. Daña caucho, plásticos y metales. Deteriora los puntos de seda de los CVC o en suturas.) Soluciones > 10% → quemaduras.
Efectos adversos.	Uso prolongado → Irritación y sequedad de piel En Herida abierta → dolor y sangrado por vasodilatación subcutánea y forma coágulo que protege a las bacterias. → retrasa cicatrización. Toxicidad del IPA es doble que la del etílico y es + irritante	Escasas reac alérgicas, hipersensibilidad Absorc mínima a través de piel. Uso prolongado/aposamiento irrita la piel → Quemaduras en RN prematuros, < 1500g Color pardo dientes/lengua y alteración del gusto. Reversibles. Descamación mucosa bucal+tumefacción glándula parótida. Neuro y ototoxicidad Conc >2% tóxica para córnea o conjuntiva ocular. Conjuntivitis Condrolisis	Retrasa crecimiento tej granulación/ cicatrización (citotóxico) En aplicación repetida y prolongada, mala tolerabilidad cutánea y mucosa (dermatitis cáustica) y sobrecarga de I con apósitos oclusivos Hipotiroidismo neonatal transitorio en RN término Irritación cutánea y absorción sistémica de yodo (heridas extensas): acidosis metabólica, hipernatremia, alteración función renal, hepática y tiroidea PI. Tóxico en peritoneo y/o quemadura. Contraindicado en lavado e irrigación de cavidades	Si se ingiere es tóxico Irritante en las mucosas y piel Dolor y daño tisular Colutorio uso prolongado: hipertrofia de papilas gustativas (reversible) e irritación mucosa bucal Toxicidad ojo/boca
Indicaciones	*Antisepsia piel intacta previo a: extracción sangre, punción venosa, inyecciones, cirugía menor *Cordón umbilical (C.U) *Lavado de manos quirúrgico y clínico (salvo clostridium difficile) *Desinfectante: Etílico : termómetros, fonendoscopio, tapas medicamentos *Previo a glucemia → no altera resultado	*Inserción y mantenimiento de catéteres (CVP,CVC, PICC) → CHGAL 2%; CV en neonatos y <2años CHG2% *Lavado manos clínico o quirúrgico (Q) → sol jabonosa CHG 4% *Antisepsia piel preQ → sol jabonosa CHG 4% y/o CHGAL 2% *Desinfec piel, mucosas, heridas superficiales, suturas, erosiones, quemaduras leves, escaras → CHG 0,5% *Heridas quirúrgicas → CHG2% *Cuidados ostomías y sondaje vesical → CHG 0,5% *Cura cordón umbilical, neonatos y <2años → CHG2% *Uso odontológico. Colutorio bucal CHG 0,12-0,20% *Desinfección instrumental Q → sumergir 2' en sol 0,5% Embarazada y RN > 1500g, lactante, quemadura y herida	*Lavado manos y piel en cirugía → sol jabonosa scrub 7,5% *Herida, vaginitis, flebitis, prevención de gangrena, dermatitis microbianas y micóticas *Heridas y cortes superficiales, quemaduras leves, rozaduras y escaras. Heridas traumáticas. PI 10% sol o gel * Cirugía ORL, ojo o neuro PI 10% *Procesos de hipergranulación . Si contraindicación clorhexidina para cirugía; inserción y mantenimiento CVC; inyecciones,... Gel: composición no grasa → no macera, hidrata favoreciendo cicatrización. Útil: heridas infectadas, exudadas, quemadura y úlceras	*Efervescencia: aporta O2 a herida anaerobia y produce desbridamiento de tej necrótico por acción mecánica *Acción oxidante: desodorizante -Antisepsia piel intacta -Hemostasia -Previene candidas / aftas Enjuagues en estomatitis aguda, amigdalitis, halitosis, extracción dental e infección de boca

Antiséptico	Alcohol (OH) 70% Etanol o OH etílico 70-96%, isopropanol o alcohol isopropílico (IPA) 70-100%	Clorhexidina Gluconato de clorhexidina en solución (sol) acuosa (CHG) Gluconato de clorhexidina en solución alcohólica 70% (CHGAL)	(PI) Povidona yodada 10% → 1% yodo (I)+polímero povidona (IAL) Tintura yodada → sol alcohólica de yodo al 2,7%	Agua oxigenada/Peróxido de hidrógeno (H2O2) mucosa 1,5% Piel, heridas 3% (10 volúmenes)
Contraindicaciones	Prematuros y jóvenes lactantes Mucosas, cerca ojos o piel lesionada Superficies corporales muy extensas Previo determinación de alcoholemia Desinfección de instrumental	Sobre SNC, meninges, ojos u oído medio (si tímpano perforado → Sordera). Preparación preQ cara y cabeza No dentro cavidades corporales (lavados, irrigaciones) Alergia o hipersensibilidad a clorhexidina Evitar en niños < 2 meses <30 meses bajo prescripción	Embarazo, lactancia, RN (cordón umbilical), prematuro, lactantes < 1 mes, < 2 años precaución, quemados. Trastorno tiroideos Sobre mucosas. Lavado e irrigación de cavidades. Alérgicos o sensibilidad al yodo (IAL) o povidona (PI) Tratamiento con Litio.	Lesión tej en cavidades cerradas y riesgo embolia gaseosa. No aplicar en ojos
Consideraciones	Muy eficaz si a continuación se aplica un yodóforo. Buenos conservantes y solventes. Bajo costo	Poco soluble en agua → se usan sales (digluconato), son + solubles en OH Incolora, inodora y sabor amargo No irritante, no absorción, no reac sistémica. Posee actividad antimalárica	PI se solubiliza mejor en agua y penetra mejor en células PI libera + lentamente I y por lo tanto es menos eficaz que IAL, aunque es menos irritante. PI se limpia fácil con agua a diferencia del I elemental.	Desinfectante, desbridante y muy oxidante Dilución óptima 3-6% Líquido incoloro a Tª ambiente, sabor amargo

RECOMENDACIONES DE USO DE LOS ANTISÉPTICOS:

Historia de alergias. Como 1ª medida, lavado de manos. Seguimiento de limpieza de piel/herida con agua y jabón o suero fisiológico antes de aplicar antisépticos (elimina mat orgánica). Sol. Acuosa sobre heridas y mucosas. Limitar uso a períodos cortos, preferible 24-72h, o hasta que cese la infección (alteran cicatrización, tatan tejido epitelización, alergias, resistencias, costos). Uso de antiséptico antes y después del desbridamiento cortante. Evitar mezclar antisépticos (inhibe efecto). Empapar gasa en el momento de aplicación (evita contaminación y cambio concentración) Dejar secar, respetando condiciones y normas de aplicación (riesgo quemaduras, irritación) No rellenar frascos, usar monodosis (evita contaminación, > coste). Adecuada conservación.



CONCLUSIONES

No se recomienda su utilización sistemática en el tratamiento de lesiones, porque no evita la contaminación ni la infección, pero sí ocasiona efectos adversos; aconsejar limpieza con agua y jabón.

No existe el antiséptico ideal, pero habría que elegir el que tiene amplio espectro de acción, acción rápida y duradera, escasos efectos adversos, y que no se inactiva en contacto con la materia orgánica. Actualmente el que mejor cumple esos criterios es la clorhexidina, pero es necesario conocer las características y recomendaciones de los antisépticos para elegir el más adecuado y seguro para cada paciente en función de su uso.

BIBLIOGRAFÍA

- Gutiérrez Pérez MI, Lucio-Villegas Menéndez ME, López González L, Aresté Lluch N, Morató Agustí ML y Santiago Pérez Cachafeiro S. Uso de los antisépticos en atención primaria. Aten Primaria. 2014;46 Supl 2:10-24.
- Diomedi A, Chacón E, Delpiano L, Hervé B, M. Jemeneao MI, Medel M, Quintanilla M, Riedel G, Tinoco J y Cifuentes M. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Rev Chilena Infectol 2017; 34 (2): 156-174
- Hernández Sánchez D, Fernández Medina JM. Evidencia sobre la disminución de la infección por catéter venoso según el antiséptico utilizado. Evidencia 2012;9(37)

Entrevista a Oihana Aristizabal, Nerea Etxabe y Ainhoa Odriozola, enfermeras perfusionistas. Policlínica Gipuzkoa

“Somos los pulmones y el corazón del paciente”

Oihana Aristizabal, Nerea Etxabe y Ainhoa Odriozola son las tres únicas enfermeras del territorio guipuzcoano que ejercen la especialidad de la perfusión, en Policlínica Gipuzkoa. Esta rama de la Enfermería –desconocida para muchos–, consiste en asistir al paciente facilitando y controlando la circulación extracorpórea durante diferentes intervenciones cardíacas. A día de hoy, esta especialidad solo se realiza en la Universitat de Barcelona, bajo el nombre de “Máster en Técnicas de oxigenación y perfusión en circulación extracorpórea”.

De manera general, las funciones que desempeña la enfermera perfusionista engloban, tanto el mantenimiento homeostático, como el soporte circulatorio en fallos cardíacos, donaciones de órganos... además de la conservación de la sangre durante la realización de las técnicas mencionadas. En Policlínica Gipuzkoa, estas tres enfermeras asisten a los pacientes que se someten a cirugía cardíaca. En la siguiente entrevista, nos hablan sobre su trabajo.

28



¿En qué consiste vuestro trabajo?, ¿cuáles son vuestras funciones?

Ainhoa Odriozola (A.O.): Nosotras somos diplomadas en enfermería, pero también hemos hecho un máster en la especialidad de Perfusión. Nuestro trabajo se centra en los pacientes que se operan de cirugía cardíaca. Como el órgano que se opera es el corazón, y para poder trabajar sobre él tiene que estar parado y vacío, lo que nosotras hacemos mediante la circulación extracorpórea es sustituir la función del corazón y pulmones durante la cirugía.

Para empezar, ‘entramos en bomba’. Es decir, vaciamos el corazón poniendo unas cánulas en la parte venosa para recoger toda la sangre no oxigenada de la aurícula derecha, la oxigenamos –lo que significa que también hacemos de pulmón–, y esa sangre oxigenada la mandamos directamente a la aorta. En definitiva, lo que hacemos es cortar la circulación pulmonar y que el paciente haga propia la circulación sistémica.

Por otra parte, además de vaciar el corazón, tenemos que hacer que esté parado. Para ello, pasamos una solución cardioplégica rica en potasio a través de las arterias coronarias para que el corazón se pare. Lo tenemos que mantener parado el tiempo que el cirujano necesite para trabajar sobre él.

Por último, cuando el cirujano ha terminado su parte, hacemos que el corazón empiece a latir otra vez y, una vez que lo hace a un ritmo bueno, un ritmo propio, devolvemos toda la sangre al paciente, hacemos que los pulmones empiecen a respirar, y salimos de bomba.

Nerea Etxabe (N.E.): Mientras el paciente está en circulación extracorpórea, durante todo ese tiempo, él también es nuestra responsabilidad y es ahí cuando realizamos una serie de protocolos y actuaciones para que todo esté controlado. En definitiva, en el tiempo que dura la intervención, somos sus pulmones y su corazón.



“Perfusioa oso espezialitate polita eta esker onekoa da. Jendearentzat oztopo dira guardiak, ordutegiak... baina, benetan, konpentsatzen du”.

Las tecnologías de salud evolucionan a pasos agigantados ¿cómo ha evolucionado la profesión de perfusionista desde que empezasteis hasta hoy?

Oihana Aristizabal (O.A.): Cuando empezó la perfusión, no había ni un máster que estudiar ni información que buscar ni dónde hacerlo. Se enseñaban entre los perfusionistas y todo se reducía a la formación que se daban los unos a los otros, enseñándose sus “truquillos”. En general, cada uno aprendía y ejercía como buenamente podía. Ahora, gracias al máster de Barcelona, tienes una formación especializada y rigurosa, además de que hay mucha más información. La tecnología también ha avanzado muchísimo, y eso facilita nuestro trabajo.

A.O.: No han pasado tantos años desde la primera circulación extracorpórea. Se empezaron a practicar en los años 50, y las primeras cirugías que se hacían con este método se hacían con unas máquinas impresionantes. Por ejemplo, los oxigenadores eran de burbuja, metían el oxígeno a presión. Es increíble ver las fotografías de aquella época... Cuando nosotras comenzamos en la perfusión ya existían los oxigenadores de membrana, todo el circuito es cerrado, la sangre no toca nada externo, existen sustancias como la heparina que supone una gran ayuda y otros nuevos medicamentos que facilitan la asistencia. Los primeros perfusionistas tuvieron que aprender a base de práctica y muchos sustos y, gracias a su trabajo, se ha podido avanzar mucho en este campo. Ahora existen controles de seguridad de nivel, de presión que antes no había y que evitan en gran medida las complicaciones que se puedan dar.

O.A.: La mortalidad y las complicaciones que había en los comienzos de la cirugía cardíaca no tienen nada que ver con las que tenemos hoy en día.

¿Por qué creéis hay tan pocas enfermeras perfusionistas?

O.A.: Es un servicio muy exigente por el tipo de trabajo que es, además de la disponibilidad que tenemos que tener. Hacemos muchas guardias porque tenemos que estar localizadas todos los días del año. Puede haber una urgencia en cualquier momento y, en ese sentido, el servicio exige mucho y a veces es

estresante. Hay muchas situaciones complicadas y hay que saber llevarlo, además de que es un trabajo que se hace en equipo, pues trabajas con cirujanos, anestesistas... y tienes que saber adaptarte.

A.O.: En este momento en Gipuzkoa, trabajando, solo estamos nosotras tres, pero hay más perfusionistas formados. Es verdad que, por una parte, es un trabajo que genera mucho estrés y hay muchas perfusionistas formadas que lo han tenido que dejar por la familia, por los horarios o porque en ese momento han decidido que no les interesaba; pero, por otra parte, a la hora de formarte el acceso al máster de Barcelona tampoco es fácil. No es una especialidad abierta a todo el público. Solo puedes entrar si cumples una serie de requisitos, por lo que no puede hacerlo cualquiera.

¿Qué es lo más gratificante de vuestro trabajo? ¿y lo más difícil?

N.E.: Llevamos muchos años trabajando en esto y nos encanta. Aun así, si tenemos que destacar lo que más nos puede hacer sentir gratificación, podría ser cuando te viene una urgencia muy grave donde piensas en un primer momento que el paciente “no sale de ésta”, y ves que empieza a responder bien durante la intervención, logra salir y luego lo ves paseando por la calle.

En cuanto a lo más difícil, el momento más duro es sin duda cuando el paciente no consigue salir de bomba. Que tú no puedas hacer nada para que ese corazón vuelva a funcionar...

O.A.: La perfusión es una especialidad muy bonita y muy gratificante. A la gente le frenan mucho las guardias, los horarios... pero de verdad que compensa. Desde aquí animo a las enfermeras que se animen y se informen. Merece la pena.

A.O.: Hay mucha gente que no conoce lo que es esto. Cuando terminé la carrera no sabía ni que existía y, cuando un día apareció en mi camino, me encantó. Yo creo que es un mundo que muy poca gente conoce y me da pena. Si hay gente que quiera venir a ver una cirugía, estaremos encantadas de enseñarles. Nosotras estamos aquí todos los días.

Entrevista a Aitziber Etxezarreta y Sorkunde Jaka, enfermeras. Área Salud Pública. Ayuntamiento de Donostia- San Sebastián. Policlínica Gipuzkoa

“Salud es combatir la enfermedad, pero también diseñar ciudades más accesibles, eficientes, con actividad cultural de calidad, más seguras...”

Aseguran que el profesional de Enfermería tiene una visión muy amplia de cómo los determinantes sociales afectan a la salud de la ciudadanía, “porque trabajan directamente con los ciudadanos de los diferentes barrios y municipios”. Entrevistamos a Aitziber Etxezarreta y Sorkunde Jaka, enfermeras que trabajan en el Área de Salud Pública del Ayuntamiento donostiarra para conocer un poco más sus funciones y su visión sobre los retos que afronta Donostia como ciudad en materia de salud.



30

Trabajáis en el Área de Salud Pública del Ayuntamiento de Donostia, ¿cuáles son vuestras principales competencias y funciones en el día a día?

Nuestras funciones se agrupan en cuatro grandes bloques. En primer lugar, en la ejecución de las competencias municipales en materia de Promoción de la Salud establecidas en la legislación vigente, excepto lo referente a la prevención de adicciones, ya que en el Ayuntamiento de Donostia esta área pertenece a Acción Social. Coordinamos todas las actividades relacionadas con la Promoción de la Salud en el ámbito administrativo municipal y el promovido por organizaciones y asociaciones privadas.

Por otra parte, nos encargamos de la coordinación con otras administraciones en materia de promoción de la Salud, en especial con el Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Además, es nuestra

responsabilidad el diseño, ejecución y control de las actividades relativas a la Educación para la Salud, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables que conduzcan a la mejora de la salud individual y colectiva.

¿Cómo trabajáis?, ¿formáis parte de un equipo multidisciplinar?

Nuestra sección está incluida dentro del Servicio de Salud Pública en la Dirección de Salud y Medio Ambiente. Nuestro objetivo es trabajar de forma transversal con los diferentes servicios municipales y otras organizaciones, para poder impulsar políticas públicas que mejoren la salud de la población e incidan en los determinantes sociales de la salud. Creemos que desde el municipio se deben impulsar procesos de participación comunitaria que tengan un enfoque de Salud Comunitaria y un abordaje multidisciplinar.

**¿Cuáles son los principales proyectos/programas que habéis o estáis impulsando?**

Actualmente trabajamos en un gran proyecto a largo plazo que sirve de hilo conductor de nuestro planteamiento de Promoción de la Salud. Estamos diseñando y elaborando un mapa de activos de la ciudad que podrá ser utilizado por los ciudadanos y por los profesionales sanitarios, servicios sociales, servicios culturales, de ocio activo... para hacer prescripción social.

Será una plataforma donde serán visibles todos aquellos recursos disponibles en la ciudad y que son activos para la salud desde un concepto de salud bio-psico-social.

Además de ello, estamos desplegándonos en el territorio trabajando en los barrios a través del Proyecto Erlauntza. Erlauntza es un grupo de profesionales con actividad en los barrios que, reunidas cada dos meses, comparten el propósito de fomentar, mantener o recuperar la calidad de vida de las personas, a través de su actividad respectiva y que, creando una relación de alta confianza mutua entre nosotras, nos permite lograr mejor nuestros objetivos de servicio. Participan profesionales de distintas organizaciones, instituciones y del ámbito

“Bihotz-biriketako Bizkortzea ikusgarri bihurtu nahi dugu, eta jendeak jakin dezala horrelako egoera kritikoetan zer egin”.

tanto público como privado: Deportes, Cultura, Farmacias Lagunkoia, Acción Social, Programa de Ocio Activo Plus 55, Tabaka-

lera, Centro de Salud, Museo San Telmo... Estamos en cuatro barrios de Donostia y ampliaremos a otros dos para finales de año.

En el ámbito de la Educación para la Salud este año hemos desarrollado un proyecto sobre RCP en colaboración con Osakidetza, Emergentziak, Ambuiberica, Cruz Roja, DYA, y profesorado de la Facultad de Medicina y Enfermería de la UPV. Queremos visibilizar la RCP en la calle y que la ciudadanía adquiera conocimientos para poder actuar en este tipo de situaciones críticas. Junto con DYA y Cruz Roja hemos impartido cursos de RCP y manejo de desfibriladores en 4º de la ESO de 16 centros educativos de Donostia.

LA SALUD ES MUCHO MÁS

¿Qué consideráis que aportáis, como profesionales de la salud integradas en el ayuntamiento a la ciudadanía donostiarra?

Nuestro objetivo más amplio es el de trasladar a todos los departamentos municipales la idea de que la salud debe estar presente como concepto en nuestro trabajo diario. Y lo que hemos percibido

en el poco tiempo en el que llevamos trabajando en este sentido es que ya está presente en muchos casos, pero no se reconoce como tal.

En nuestro pensamiento tenemos muy interiorizado que salud es la ausencia de enfermedad, pero no es sólo esto. Salud es combatir la enfermedad, pero, también, diseñar ciudades más accesibles, más eficientes energéticamente, con menos ruido, con actividad cultural de calidad, desde una perspectiva de género, más seguras... y el ayuntamiento ya está trabajando en este sentido. Sólo que lo lla-

“Erizain profesionalak oso ikuspegi zabala dauka baldintza sozialek populazioen osasunean duten eraginari buruz, zuzenean lan egiten dutelako auzo eta herrietako herritarrek”.

mamos Igualdad, Urbanismo, Cultura, Medio Ambiente... pero también es salud, porque las acciones en esos campos tienen una incidencia directa en nuestro bienestar.

En este sentido y teniendo en cuenta el crucial papel de las enfermeras en todo lo relacionado con la salud, ¿hasta qué punto consideráis importante que Ayuntamientos e instituciones cuenten con la profesión?

El profesional de Enfermería tiene una visión muy amplia de cómo los determinantes sociales afectan a la salud de las poblaciones, porque trabajan directamente con los ciudadanos de los diferentes barrios y municipios. Son capaces de observar, desde su día a día, que, en determinados barrios, la escasez de espacios verdes y la presencia de mucho tráfico provocan que la gente tenga dificultades para pasear con lo que sus cifras de tensión pueden no mejorar; o que en el barrio donde trabajan el envejecimiento de la población es más elevado lo que dispara los índices de soledad, o que la orografía o el diseño urbanístico de algún núcleo urbano no favorece la vida comunitaria... Esta percepción hace que sean más capaces de analizar de qué forma se podría incidir en esos aspectos para provocar cambios que tengan una repercusión directa en el bienestar de los ciudadanos.

“Etapari berri bat ireki da, eta denok lankidetzan aritu behar dugu, esparru guztietatik, adinarekiko adeitsua eta inklusiboa izango den hiri bat diseinatzeko”.

Consideráis que, en nuestra sociedad, servicios sociales, sanitarios, culturales, educativos, deportivos... ¿deben trabajar en equipo para hacer frente a los retos de salud y sociales que se avecinan?

El envejecimiento de la población es una realidad que supone un reto importante, pero también puede ser una gran oportunidad. Nunca hemos vivido una situación como la actual en cuanto a cifras demográficas, pero tenemos una oportunidad con muchas personas mayores que tienen mucho que aportar a la comunidad: conocimiento, bagaje profesional, ideas sobre cómo quieren vivir... Se abre una nueva etapa en la que tenemos que cooperar desde todos los ámbitos para diseñar una ciudad amigable con la edad e inclusiva. En este sentido, en nuestra ciudad existe Donostia Lagunkoia que es un Plan de Ciudad que, promovido por el Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián, pone el foco en los retos que nos plantea el envejecimiento de la población en todos los ámbitos de la vida urbana. Aglutina proyectos y actividades que tienen como objetivo general mejorar la amigabilidad de la ciudad y, con ello, mejorar la calidad de vida de las personas mayores y, por extensión, de toda la sociedad donostiarra, generando procesos de participación comunitaria que buscan incorporar el enorme potencial que suponen estas personas en la vida de la ciudad.

En Erlauntza también trabajamos con esta idea de cooperación y estamos consiguiendo que, además de optimizar nuestros objetivos de servicio, seamos capaces de pensar en otras claves y diseñar nuevas iniciativas conjuntas con un mayor impacto en el barrio. Cada servicio da su visión del barrio como si fuera la pieza de un puzzle que se ensambla con las visiones que se aportan desde el resto de agentes que trabajan allí. Nos da una imagen más completa de la comunidad con la que nos relacionamos en nuestro trabajo diario, lo que nos permite crear sinergias y poder llegar a colectivos a los que inicialmente no teníamos acceso.



Entrevista a Almudena Torres C de Pedro, autora del libro “Los matices de mi vida”

“Las enfermeras son las sanadoras del alma cuando los pacientes nos sentimos vulnerables”

Nacida en San Sebastián, humanista, escritora y poetisa. Para desarrollarse de forma humanística ha realizado estudios de Historia, Lengua y Literatura españolas, Gestión de Proyectos Culturales, Elaboración de Planes de Igualdad, Gestión del Patrimonio Cultural, y otra formación que le ha favorecido a la hora de mejorar y desempeñar su inquietud por el conocimiento. Ha trabajado como gestora cultural (empresaria individual), bibliotecaria, documentalista, coordinadora de actividades culturales, ponente en conferencias y otras. Ha sido la fundadora de GESPROAS (Gestión de Proyectos Culturales), y SLOW (Humanidades y Desarrollo Personal).

Le entrevistamos con motivo de la publicación de su último libro “Los matices de mi vida”.



2014 publiqué *La sensibilidad en una vida sin fin*, una recopilación de relatos cortos. En este año tengo previsto publicar un poemario. Llevo varios años escribiendo un ensayo sobre medicina y poesía.

ENFERMEDAD CRÓNICA

Has presentado una nueva obra, “Los matices de mi vida” que narra el camino de aprendizaje, renacimiento y humanismo por el que has pasado durante veinticinco años, ¿qué te motivó a escribir este libro y qué aspectos destacarías de ese camino?

Cuando me diagnosticaron la EII (Enfermedad Inflamatoria Intestinal), en 1994, experimenté el aprendizaje que conlleva la nueva vida con una enfermedad crónica. Me sentí afortunada por contar con profesionales de la salud y terapeutas, que me transmitieron la tranquilidad y la confianza que necesitaba, ante la nueva situación. A pesar del daño emocional que supone tener una enfermedad de largo recorrido, el diagnóstico supuso el despertar a la vida consciente. Perdí el miedo que me embargaba cuando tenía que ingerir los alimentos; encontré el camino para equilibrar mi estado de salud y hallar la paz interior; conseguí aquietar mi mente, relajar mi cuerpo y elevar mi espíritu, a través de la práctica del Yoga y de las técnicas de relajación.

El renacimiento lo experimenté después de pasar por las dos primeras intervenciones quirúrgicas en 2014. Renací a otra realidad: aprendí a desaprender lo aprendido. La experiencia vivida me trajo un nuevo aprendizaje, por lo que todo lo que había aprendido ya no tenía cabida en esta nueva etapa de mi vida.

Soy consciente de que el relato de mi experiencia con una enfermedad crónica, puede ayudar a otras personas que están viviendo y sintiendo lo mismo por lo que yo he transi-

tado y, además, considero que es mi responsabilidad -como ser humano y como paciente-, transmitir lo que he vivido con una EII. En cuanto a la experiencia que ha marcado mi vida, y que me llevó a vivir un renacimiento, la he compartido para que los profesionales médicos y sanitarios que lean el libro descubran, a través de un caso real, cómo se sienten los pacientes ante situaciones que están fuera de lo que debería ser habitual. No pretendo más que eso: concienciar y motivar a quienes cuidan de nuestra salud, en pro de una atención sanitaria con más humanidad y calidad.

¿Qué nos vamos a encontrar, como lectores, al abrir sus páginas?

Los lectores de *Los matices de mi vida* van a encontrar recursos para pacientes con una EII; sin embargo, no es un libro de autoayuda. No he elaborado una receta para ser feliz y olvidar que se tiene una enfermedad crónica. Se trata de aprender a convivir con un problema de salud e incorporarlo en la vida, con el fin de seguir caminando con lo que somos, no con lo que tenemos. Yo sigo siendo Almudena, con mis problemas de salud o sin ellos; la diferencia estriba en lo que ha aportado a mi vida la experiencia, o lo que me ha podido dañar. Asimismo, mi libro no es un manual científico en el que se aborde lo que son las enfermedades inflamatorias intestinales. No he escrito este libro desde el sufrimiento, sino desde el amor; el amor por la vida, por el ser humano y por el conocimiento.

“Hauxe besterik ez dut nahi: gure osasuna zaintzen dutenak kontzientziaztea eta motibatztea, osasun laguntza humanoago eta kalitatezko baten alde”.

A través de los capítulos que componen el libro, he relatado cómo comenzó mi camino de aprendizaje; lo que he vivido -y he escrito- cuando he estado ingresada en los hospitales; lo que he aprendido durante estos años; los recursos que me han ayudado para vivir con una EII; mi perspectiva como paciente en cuanto a la atención sanitaria; humanismo y humanización de la salud; y otros temas que pueden ser de interés tanto para pacientes como para profesionales

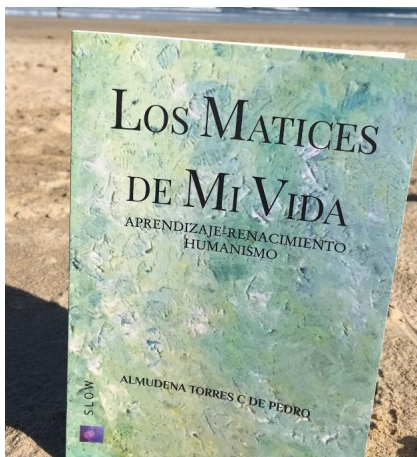
“Zoriontasuna ez da helmuga bat, ibiltzeko bide bat da, hor aurkitzen da benetako zoriona”.

En el libro planteas la cuestión del Humanismo y la humanización de la salud, una revolución que ha surgido en el siglo XXI y que tiene que ver con las mujeres, los pacientes y las emociones, afirmas. ¿Podrías profundizar en esta “revolución”? ¿qué supone y que cambios trae consigo?

El cambio de milenio y los acontecimientos acaecidos en el año 2001 han traído una nueva etapa en la historia de la humanidad. Al igual que ha sucedido en otras épocas (Prehistoria, Antigüedad, Edad Media...), el cambio a una nueva etapa siempre ha estado marcado por un acontecimiento que ha supuesto un antes y un después para la humanidad. Nos encontramos en una Nueva Era. Esta etapa ha traído una revolución: la **revolución de las emociones**. Todo lo que acontece en la sociedad actual tiene como referente principal a las emociones. Esta revolución ha traído a la escena pública a las personas más vulnerables, en cuanto a las emociones: los pacientes y las mujeres. No es casualidad que se hable de dar poder, voz, visibilidad. Incluso, el lenguaje, forma parte de esa revolución.

Estamos en la Era de la Inteligencia Emocional, del Coaching emocional... Las redes sociales son la plataforma que ha propiciado esta revolución. Se busca emocionar al receptor a través de la música, la imagen y la palabra. Desde que comenzó el nuevo milenio, en las políticas sociales, se empezó a hablar de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres; se puede decir que **estamos en el siglo de las mujeres**. En la gestión de los hospitales, ha cobrado relevancia la atención al paciente. Se ha empezado a hablar de humanizar la atención sanitaria, los centros hospitalarios.

La revolución es la necesidad que tiene la humanidad de volver a su esencia. No es casualidad que esta búsqueda interior haya llegado cuando: la sociedad está deshumanizada; y se valora a las personas por lo que representan o por los seguidores que tienen en las redes sociales, y no por lo que son,



como seres humanos. Es muy probable que el ser humano necesite renacer para evitar el camino de destrucción -como ha apuntado algún paleontólogo- que ya ha comenzado. En nuestras manos está ser sembradores de pensamiento, conciencia, actitud y acción para poner freno a lo que supondría el fin de nuestra especie

ACTITUD Y PROPÓSITO DE VIDA

Leemos en tu blog “Nadie dijo que fuera fácil encontrar la felicidad, pero, a veces, aparece en lo cotidiano” ¿esto es algo que olvidamos con frecuencia?

Vivimos en la época de los libros de autoayuda, los *coaches*, los *influencers*, los conferenciantes motivadores, los objetos publicitarios... El mensaje subliminal que suelen transmitir es demoledor; hay que ser feliz por decreto. Esa es una falsa felicidad, puesto que, la vida está llena de claroscuros y de noches oscuras del alma.

La felicidad es un concepto muy complejo, a la par que maravilloso. Se representa como una meta que todos los seres humanos deben alcanzar; y es ahí dónde radica la infelicidad y la frustración. La felicidad no es una meta, es un camino para transitar; y es ahí donde se halla la verdadera felicidad. En la mochila que llevemos para ese camino debemos incluir: actitud y propósito de vida. La actitud que adoptemos frente a la adversidad es crucial. La vida está llena de situaciones que no son favorables, pero debemos tener tesón -y decisión- para afrontar los problemas y seguir adelante. Podemos quejarnos, llorar, deprimirnos; pero debemos seguir caminando. Hay una enseñanza oriental que dice así: “Si un problema tiene solución, ¿por qué te preocupas?; y si no tiene solución, ¿por qué te preocupas?”

Esta forma de entender la vida me ha ayudado a superar los momentos más difíciles y a tomar conciencia de que: no soy lo que tengo (una EII), sino lo que yo soy, como persona. Y partiendo de esta premisa, puedo transformar la adversidad en una oportunidad para aprender y seguir evolucionando como ser humano.

Como paciente, ¿cómo valoras el trabajo de las profesionales enfermeras?

El recuerdo que tengo de las enfermeras y auxiliares (Digestivo y Cirugía del A. Digestivo) que me han atendido cuando he estado ingresada en el Hospital Donostia es de gratitud: por el cariño que siempre me han dispensado; por el acompañamiento y los momentos de conversación; por explicar y despejar las dudas y las incertidumbres; por entender que el dolor físico conlleva daño emocional; por el lenguaje verbal, a través de la mirada, tacto, presencia, que transmite cercanía y delicadeza. Las enfermeras son las sanadoras del alma, cuando los pacientes nos sentimos vulnerables.

“Erizainen lana funtsezkoa da gaixotasun kronikoa duten pazienteen prozesuan, tratamenduan eta zainketetan”.

Los profesionales de la enfermería son, en la mayoría de los casos, el canal de comunicación entre los pacientes y los médicos. Su labor es esencial en el proceso, en el tratamiento y en los cuidados que necesita el paciente con una enfermedad crónica. Asimismo, las enfermeras son el pilar en el que sustenta la atención al paciente, porque comunican, curan, enseñan, acompañan...

¿Cómo y dónde podemos adquirir un ejemplar de la obra?

La próxima edición revisada de Los matices de mi vida se podrá adquirir en la página web de Amazon (a partir del día 15 de julio).

Un verdadero placer charla contigo Almudena, ¿te gustaría añadir algo más?

Cuando escribí el libro pensaba en cómo podía ayudar a otras personas con el relato de mi experiencia con una enfermedad crónica; la respuesta la obtuve cuando publiqué *Los matices de mi vida*. Las personas (pacientes y profesionales de la salud) que han leído el libro me han dado las gracias, porque les ha ayudado a tener otra perspectiva sobre la enfermedad; y porque han considerado que los temas que he tratado son de utilidad, tanto para pacientes como para profesionales de la medicina.

Las asociaciones de pacientes, los profesionales de la medicina, fundaciones, y demás organizaciones que quieran contar conmigo para que comparta mi experiencia y conocimientos, pueden enviar un email a: slowseeds@gmail.com

Homenaje a compañeras en las Bodas de Plata de su Colegiación

Donostiako udalbatza aretoan egin zen, Erizaintzaren Nazioarteko Egunarekin bat eginda



34

HOMENAJEADAS POR SUS 25 AÑOS DE COLEGIACIÓN

Idoia Alberdi
M^a del Carmen Alonso
Jone Miren Álvarez
María Cabero
Itziar Díez
Ana Begoña Domínguez
M^a Fran Egaña
Elisa García
Sorkunde Jaca
Miren Olatz Mitxelena
Ane Miren Telleria



Coincidiendo con los actos organizados para conmemorar el Día Internacional de la Enfermería, el Colegio homenajeó a aquellas enfermeras que llevan 25 años de colegiación ininterrumpida en Gipuzkoa. Recibieron un diploma acreditativo y un pin de plata del Colegio de manos del alcalde de San Sebastián, Eneko Goia, y de la presidenta del COEGI, Pilar Lecuona.

Especialmente emotivo fue el homenaje a la enfermera **Joana Aramburu**, quien trabaja en pediatría en el centro de salud de Azpeitia un reconocimiento por su actuación ante un accidente repentino que le sorprendió durante un fin de semana de vacaciones en la montaña. "Hice lo que cualquier enfermera hubiera dicho", afirmó. En este reconocimiento no faltaron la médico de emergencias, Judith Acuña, y varios representantes de la Ertzaintza como Joxean Hernández, Jefe de Protección Ciudadana de la Erzain-etxea de Hernani, junto a otros compañeros como Karmelo Martínez y Eusebio Ruiz.

No menos emotivo fue el acto de entrega a nuestro compañero, **Manuel Solórzano**, de la insignia de oro del COEGI, en reconocimiento a su trayectoria profesional, su compromiso con el Colegio y su gran trabajo como investigador de la historia de la Enfermería. El homenaje coincidió con su reciente investidura como Académico de Número de la Academia de Ciencias de la Enfermería de Bizkaia junto a Inmaculada Sánchez. Son los primeros enfermeros guipuzcoanos en formar parte de la citada institución.

El Himno de la Enfermería, interpretado por primera vez en euskera

Un momento muy emotivo de los actos organizados por el COEGI con motivo del Día Internacional de la Enfermería fue cuando el Coro Easo Gaztetxo, integrado por más de 20 niños, con Ainhoa Tabuyo, como voz solista y Ana Belén García, al piano, bajo la dirección de Sergio Pedroso, interpretaron por primera vez el himno de la enfermería en euskera.

El Colegio agradece al Coro Easo su colaboración desde el primer momento para hacerlo posible y a Diputación Foral de Gipuzkoa su apoyo para inmortalizar el momento en vídeo.



No te pierdas el vídeo en el canal Youtube del COEGI o en el código QR



35

LETRA HIMNO ENFERMERÍA EUSKERA ERIZAINEN ERESERKIA

HOR EGONGO NAIZ

Behar duzun denbora emango dizut.
Zurekin egingo dut bidea.
Esperantzazko egunetan,
mina duzun gauetan
nire eskua eta ilusioa izango dituzu lagun.

Hor egongo naiz eguzkia sartutakoan ere,
zainduko zaitut, zure ondoan biziz.
Zure bakardadea, beldurra, mina,
tristezia edo zirrara,
eta beti lagun.

Lehen unetik amaierara arte
behar duzun laguntza guztia topatuko duzu nigan.
Ikasi dut atsedetik gabe, praktikatu etengabe,
urte luzez, zu zaindu ahal izateko.

Hor egongo naiz eguzkia sartutakoan ere,
zainduko zaitut, zure ondoan biziz.
Zure bakardadea, beldurra, mina,
tristezia edo zirrara,
eta beti lagun.

Bizi osoa besteei ematea.
Egiteko dauden urrats guztiak egitea.
Hautatu dut nire bidea;
aukeratu, lanbidea:
gorputz eta arima, hori nire bokazioa

Begiratu niri, ez gorde zure mina.
Zientziarekin eta zaintzarekin lagunduko dizut.
Hobeto bizitzen irakatsiko dizut,
berriz ere ibiltzen,
osatuta ikusten.

Hor egongo naiz eguzkia sartutakoan ere,
zainduko zaitut, zure ondoan biziz.
Zure bakardadea, beldurra, mina,
tristezia edo zirrara,
eta beti lagun.

Hor egongo naiz eguzkia sartutakoan ere,
Hor egongo naiz eguzkia sartutakoan ere,
eta beti lagun.

SEINALEAK ETA SINTOMAK SIGNOS Y SÍNTOMAS



Mina
Dolor



Zorabioa
Mareo



Sukarra
Fiebre



Gorakoa
Vómito



Beherakoa
Diarrea



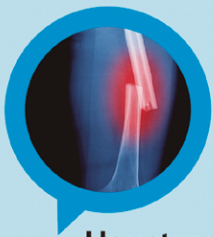
Tentsioa
Tensión



Disnea



Zauria
Herida



Hautura
Fractura



Alergia



Diabetesa
Diabetes



EPOC

EZAUGARRIAK CARACTERÍSTICAS

Kolorea Color



Noiztik? ¿Desde cuándo?



Astelehena
Lunes



Asteartea
Martes



Asteazkena
Miércoles



Osteguna
Jueves



Ostirala
Viernes

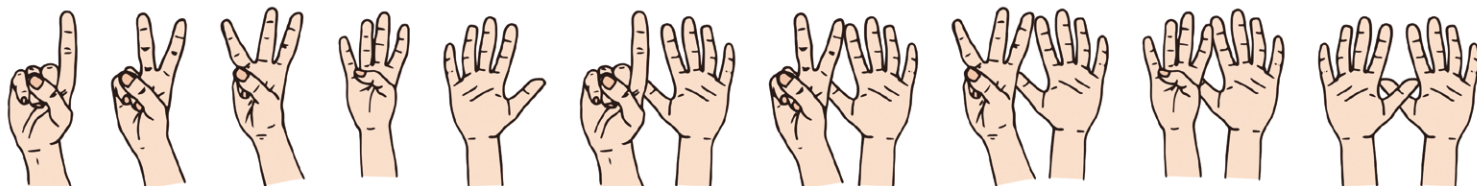


Larunbata
Sábado

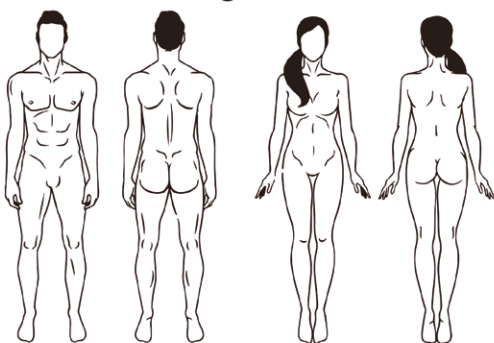


Igandea
Domingo

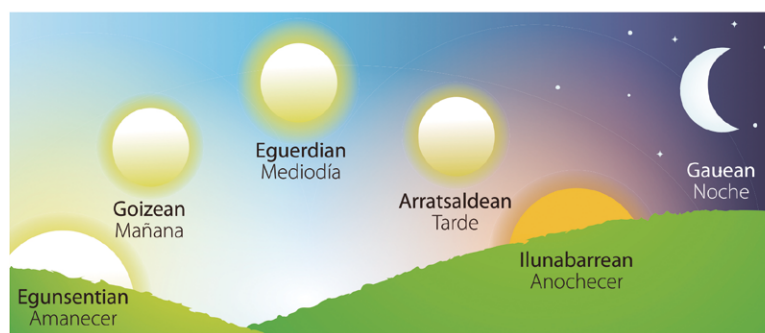
Zenbat aldiz? ¿Cuántas veces?



Non? ¿Dónde?



Noiz? ¿En qué momento?



Editatzailea:
Edita:



GIPUZKOAKO ERIZAINITZA ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE GIPUZKOA

Egilea: Raquel Ule, Osasun Mentaleko erizain espezialista. Debeakua dago piktograma osorik edo zati batean kopiatzea egilearen baimen idatzirik gabe.

Autora: Raquel Ule, enfermera especialista en Salud Mental. Queda prohibida la reproducción total o parcial del pictograma sin la autorización por escrito de la autora.