

3a

DE ENFERMERÍA

www.enfermeriaavila.com

Depósito Legal: AV-281-93 Pie Imprenta: Colegio Profesional de Diplomados en Enfermería de Ávila. Mes de Marzo.

Nº3 Año 2016 Boletín Informativo del Colegio Profesional de Enfermería de Ávila.



DIA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA 2015
Las enfermeras una fuerza para el cambio:
mejorando la capacidad de recuperación
de los sistemas de salud.

ACTOS POR LA FESTIVIDAD DEL PATRÓN 2015
Reportaje fotográfico

EDITORIAL
Enfermeras Millennials

COMISIÓN DEONTOLÓGICA
Edadismo y Justicia Social

REDACCIÓN

COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ÁVILA
COLABORACIONES
AGRADECEMOS VUESTRAS IDEAS

DIRECCIÓN

PRESIDENTE: FIDEL S. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
VICEPRESIDENTE: FCO. J. VICENTE SOLER
SECRETARIA: MERCEDES DUARTE MARTIN
TESORERO: J. VICENTE PELAZAS HERNADEZ
VOCAL 1º: NURIA GALÁN MARTIN
VOCAL 2º: MARÍA SERRA MATAS
VOCAL 3º: FRANCISCA MUÑOZ BERMEJO
VOCAL 4º: MARÍA LUISA VERGEL PARDOS
VOCAL 5º: ROCÍO PINDADO SÁEZ

EDITA

ILTRE. COLEGIO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DE ÁVILA
C/ SEGOVIA, 23
TELF.: 920-222347, FAX.: 920-221008
Correo-e: colegioavila@enfermeriacyl.com
Dep.Legal.: AV-281-93

SUMARIO

PORTADA.-	- 1
EDITORIAL.- Enfermeras Millennials	- 2
COMISIÓN DEONTOLÓGICA.- Edadismo y Justicia Social	- 3
FESTIVIDAD DEL PATRÓN Album fotográfico de la Cena de Hermandad y del Festival Infantil	- 4 y 5
DIA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA 2016	- 6 y 7
PUBLICIDAD AMA.-	- 8

Enfermeras Millennials

A veces tengo la impresión de que los términos que nos clasifican en este mundo del máquetin activo y que ayudan a crear marcas grupales me adelantan por la izquierda. En estos días que preceden a esta editorial, unos pocos solo, me han bombardeado por radio y periódico con el término "Generación Millennials" o los "Millenials" o "Generación Y". Un término que trata de describir a una generación de chicos y chicas nacidos entre los años 1981 y 1995 (aunque esto no está muy claro) cuyas edades van entre 15 y 29 años y son los hijos de la generación del Baby Boom a los que se agrupa por tener unas características en común. Son chicos malcriados, con amplia formación universitaria, en paro, emprendedores por necesidad y porque no se adaptan a sus empleos o la forma de hacer de las empresas, que han gozado de un "poder adquisitivo de más de un 111% (no sé en qué periódico lo leí) que su generación anterior", pero que ahora viven en pisos alquilados porque las condiciones económicas están castigando a estos "Millennials", jóvenes egocéntricos, también castigados con el estigma de ser nativos digitales. Creo que no me he dejado nada. Ah, sí, ya están definidos en la Wikipedia.

Como siempre, trato de saber si, desde el punto de vista profesional, esta marca grupal se puede encontrar entre los jóvenes enfermeros y enfermeras menores de 30 años y no lo tengo muy claro. No sé si existen grupos de enfermeras/os "Millennials" y si tal y como está estructurado nuestro sistema sanitario esto es permitido. No sé si se pasarán los años y este grupo será sustituido por otro "grupo marca", capaz de cambiar algo del futuro enfermero haciendo de forma diferente lo que ahora les impone el sistema sanitario.

No sé si se contagiarán de la resignación o de la sumisión del grupo marca "Generación X" que les precedió, en el que ni siquiera sé si estoy yo incluido, quizás sea ya demasiado viejo y mi grupo marca sea el de la "Generación Z", grupo al que nos pasaron desapercibidas las etiquetas grupales, pero creo que no les queda más remedio que utilizar la preparación que tienen, el egocentrismo con que han sido educados y la rebeldía con la que dicen que las cosas no se hacen así, para conquistar el espacio que les corresponde en el Sistema Nacional de Salud de este país o de cualquier otro. Dicen que son la fuerza de trabajo del futuro, "en los Estados Unidos, para el 2020 esta generación será el 40% de fuerza de trabajo y el 75% para el 2025," y dicen cosas como que "mi jefe puede aprender mucho de mí", el 65% considera que "ellos deberían orientar a sus compañeros mayores cuando se trata de temas de tecnología". En lo que respecta a los jefes de la enfermería actual y otros miembros de las direcciones médicas, no sólo deberán orientarles sobre tecnología, y manteniendo ese egocentrismo que les caracteriza y sin el más mínimo rubor, sino que también deben orientarles de cómo se debe tratar y respetar a la profesión enfermera. Espero con ansiedad a las "enfermeras millenials", si el sistema no las necesita ahora, no se preocupen que las va a necesitar.

COMISIÓN DEONTOLÓGICA

Edadismo y Justicia Social

“Es más fácil desintegrar un átomo que un prejuicio”.

Albert Einstein

En el año 2020 más del veinte por ciento de la población española tendrá más de sesenta y cinco años.

El envejecimiento es un hecho natural y universal ante el cual la sociedad ha modificado su actitud a lo largo de la historia, pasando de la veneración y el respeto al rechazo personal y social.

En la sociedad occidental actual existe una percepción distorsionada del anciano por la que se le identifica con la idea de fragilidad y carencias, creándose un grupo de población desprotegido, vulnerable y marginal. Además, la idea de carga social cobra valor cuando se atiende a consideraciones económicas, surgiendo entonces visiones alarmistas en torno a la imposibilidad de mantenimiento del sistema público de protección social debido a los costes que genera este grupo social. Estos hechos favorecen la realización de prácticas profesionales discriminatorias en función del grupo de edad al que se pertenezca.

Se atenta contra la dignidad de la persona cuando se la considera una carga para los otros y para el sistema por generar unos “costes desproporcionados” en relación al incremento en la calidad de vida que se logra.

Se atenta contra la dignidad de la persona cuando se establecen “criterios de exclusión” en función de la edad para beneficiarse de determinadas prestaciones sociales, atentando de este modo contra la justicia distributiva.

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. Art.1 de la Declaración Universal de los derechos humanos.

Para que todas las personas puedan acceder en condiciones de igualdad a los recursos, se requiere de instituciones justas, donde se impida la discriminación y marginación de las personas y/o colectivos y donde los recursos se distribuyan con criterios de equidad.

Se trata de una propuesta de justicia social para la provisión de apoyo y atención a las necesidades para una vida social en igualdad desde tres enfoques distintos:



- Fomento de las capacidades de las personas dependientes. Al entender la capacidad como lo que una persona puede ser o hacer, se deberá conceder libertad en la toma de decisión, y la ayuda necesaria para que esta elección se logre.
- La discapacidad, la dependencia, es una desventaja social, y por tanto, un problema de justicia social.
- El reconocimiento de la persona mayor como un valor dotado de sabiduría, experiencia, serenidad vital, exige su participación en las normas y estructuras de convivencia social.

Para erradicar el edadismo deben realizarse políticas de intervención, mediante programas coordinados de investigación e intervención, dirigidos a modificar el impacto de las ideas y actitudes edadistas arraigadas en la sociedad y entre los profesionales de la salud. Se han demostrado cambios significativos hacia una visión más positiva de las personas mayores entre profesionales de la salud que han recibido formación a través de experiencias de contacto real con personas mayores.

La consecución de estos cambios promovería una mejora en el estado de salud de las personas mayores, una mayor independencia, una menor demanda de recursos institucionales y una reducción de los costes médicos y sociales.

Es necesario “empoderar” a la persona mayor, hacerle responsable de sus decisiones, de su bienestar y de su propia Calidad de Vida.

Virginia Escudero Hermoso
Enfermera, Vocal de la Comisión Deontológica del Colegio Profesional de Enfermería de Ávila

FESTIVIDAD DE SAN JUAN DE DIOS

- Cena de Hermandad -



Festival Infantil



“La resiliencia de un sistema de salud es su capacidad de responder, adaptarse y fortalecerse al exponerse a un shock, como por ejemplo un brote de enfermedad, una catástrofe natural o un conflicto.”

Campbell et al (2014)

El brote de la enfermedad del virus Ébola en 2014 en África occidental ha mostrado claramente que, en ausencia de un sistema de salud capaz de responder con rapidez y eficacia, una epidemia se puede extender rápidamente entre fronteras y provocar problemas tremendos (OMS 2014) (en el momento de sufrir el azote del brote, los países más afectados tenían un sistema de salud frágil con una cantidad insuficiente de trabajadores sanitarios (OMS 2015b). Como resultado, la respuesta no fue oportuna; se perturbaron los servicios de salud existentes y fallecieron muchos trabajadores sanitarios que cuidaban de las personas afectadas (OMS 2015c), quedando así más amenazada aún la salud de las poblaciones (David et al. 2015).

En la vida ajetreada de la mayoría de las enfermeras en activo, no es común pensar sobre cómo podemos sostener y fortalecer el sistema de salud en el que trabajamos. Sin embargo, la necesidad de desarrollar nuestro pensamiento, planificación y perfil en esta importante área es más que evidente. Somos una fuerza vital para los cambios que necesita el sistema.

La necesidad de sistemas de salud fuertes y resilientes, con capacidad para responder a los cambios rápidos, todos ellos interrelacionados poniendo así de manifiesto que el desarrollo sostenible de cualquier país requiere que trabajen juntas muchas partes del sistema. El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, *Garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos, en todas las edades*, es fundamental para la consecución de los demás ODS.

El CIE lleva mucho tiempo reconociendo la importancia de una mejor planificación en relación con la fuerza laboral de enfermería (CIE 2014) y ha apoyado el desarrollo de esta estrategia. Una vez adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), habrá expectativas para que se emprendan acciones a nivel local y sería conveniente que las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) comenzaran a trabajar ahora hacia estos objetivos y metas. El Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería establece claramente la responsabilidad de las enfermeras de poner en marcha y apoyar las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades sociosanitarias de los ciudadanos, en particular las de las poblaciones vulnerables (CIE 2012a).

Desarrollando un sistema de salud fuerte

Los sistemas de salud abarcan muchos subsistemas, como por ejemplo los recursos humanos, los sistemas de información, las finanzas de la salud y la gobernanza de la salud.

En 2007, la OMS estableció el fortalecimiento de los sistemas de salud como prioridad estratégica global argumentando que era “Asunto de todos” (OMS 2007).

Se identificaron los siguientes **seis bloques de construcción clave** para conseguir un sistema sanitario fuerte: unos buenos **servicios de salud**, un **personal sanitario** que ofrezca buenos resultados, un sistema de **información de salud** que funcione bien, un sistema de salud que garantice acceso equitativo a **productos médicos, vacunas y tecnologías** esenciales de calidad, seguridad, eficacia y rentabilidad garantizada, un buen sistema de **financiación de la salud**, y, por último, que haya **liderazgo y gobernanza**.

Es necesario tener sistemas de salud que funcionen bien para prestar atención de salud de calidad a todas las personas cuando la necesitan, donde la necesitan y a precios que se puedan permitir.

En la mayoría de los sistemas de salud, la partida dedicada al personal sanitario representa aproximadamente el 70% del gasto recurrente (OMS 2006). Sin embargo, cabe recordar que no es posible tener un sistema de salud fuerte sin personal sanitario que ofrezca buenos resultados. Con otras palabras, no se puede lograr que la población esté sana sin invertir en la fuerza laboral sanitaria. Tenemos que

transformar la forma tradicional de considerar el personal de salud como un coste o gasto recurrente para pasar a considerar la inversión en él como una estrategia para lograr la salud para todos y lograr el crecimiento de las economías creando puestos de trabajo cualificados en el sector público. Un sistema de salud débil no puede ser resiliente.

¿Qué es la resiliencia del sistema de salud y cómo se puede mejorar?

Los sistemas de salud resilientes son fundamentales para la prestación de CSU y pueden proporcionar una respuesta inmediata a brotes de enfermedad. Tal y como indica Oxfam en su informe sobre las lecciones aprendidas del brote de Ébola (2015), con el apoyo de evidencia de otras fuentes, los sistemas de salud resilientes requieren inversiones a largo plazo en seis áreas clave:

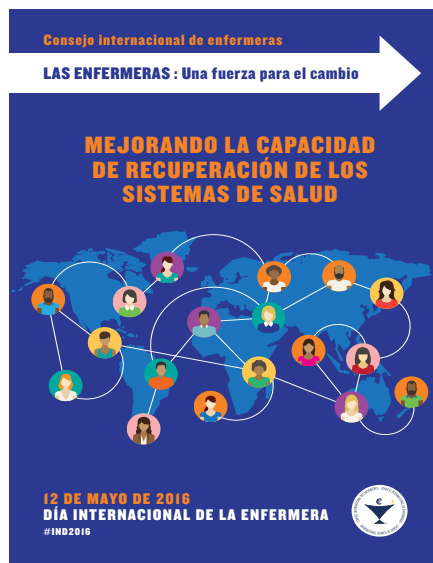
1. Un número adecuado de trabajadores sanitarios formados.
2. Medicamentos disponibles.
3. Sistemas de información de salud robustos, incluyendo vigilancia.
4. Infraestructura apropiada.
5. Suficiente financiación pública.
6. Un sector público fuerte para prestar servicios equitativos y de calidad.

El objetivo de los sistemas de salud exitosos es tener la capacidad de adaptarse, aprender y ser flexibles. Estos tres conceptos centrales son fundamentales para construir y desarrollar la resiliencia. Las enfermeras realizan una contribución significativa al desarrollo y al mantenimiento de la resiliencia de los sistemas de salud. La importancia de la enfermería en todos los niveles del sistema de salud, incluyendo los niveles gubernamental y de formulación de políticas, es un hecho reconocido en el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Mejorando la resiliencia organizativa

La capacidad de estar preparado para distintos retos se ve cada vez más como un resultado clave en una organización exitosa y los equipos de liderazgo estratégicos están centrados sobre todo en esta capacidad. La preparación o resiliencia de la organización es una competencia central del equipo de una Junta.

Las organizaciones resilientes trabajan para estar preparadas para lo mejor, pero también para lo peor, restableciendo rápidamente sus capacidades cuando se enfrentan a disrupciones. Las personas de las organizaciones resilientes están atentas y son conscientes de que se puede producir un fallo y buscan continuamente mecanismos para mejorar la



fiabilidad de las operaciones en toda la organización.

Planteamientos sobre el desarrollo de la resiliencia.- En una guía elaborada para ayudar a las organizaciones a desarrollar la resiliencia, el Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD 2011) identifica las siguientes cuatro áreas a considerar en la elaboración de planteamientos al respecto: las características del trabajo de una persona; la cultura y los procedimientos operativos de una organización; las características y la influencia de los líderes en la organización; y los eventos externos y el entorno en que opera la organización.

Cuidado de los equipos.- El enfoque de equipo es un concepto importante para la resiliencia organizativa en los sistemas complejos de prestación de atención de salud puesto que es imposible que un único colectivo profesional proporcione la continuidad de los cuidados y realice las consultas centradas en las personas.

Entorno de trabajo.- Las organizaciones pueden apoyar la resiliencia garantizando un entorno positivo para la práctica (EPP) que ofrezca un lugar de trabajo seguro y saludable, así como oportunidades de formación continuada y desarrollo profesional, acceso al equipamiento y a los suministros necesarios, cargas de trabajo apropiadas y condiciones de trabajo atractivas (WHPA 2008).

Planteamientos sobre la gestión del riesgo.- Una parte importante del desarrollo de sistemas flexibles, adaptables y de aprendizaje está relacionada con la capacidad de determinar y gestionar el riesgo. Es posible evitar o reducir los efectos adversos en la salud derivados de los riesgos identificados aplicando un amplio abanico de medidas de gestión del riesgo por parte del sector de la salud y otros ámbitos trabajando conjuntamente con las personas que están en peligro a causa de estos eventos. No suele ser posible eliminar todos los riesgos pero el personal sanitario tiene el deber de proteger a los pacientes en la medida de lo 'razonablemente factible', lo cual implica que debemos evitar cualquier riesgo innecesario.

Desarrollando la resiliencia personal

Las enfermeras y la enfermería cada vez están sujetas a más presión, incluyendo revisiones y reorganizaciones periódicas, afrontando cambios en la prestación de servicios y en los modelos de cuidados, así como presiones financieras, expansión de los ámbitos de la práctica y mayores expectativas sobre lo que debe lograr la fuerza laboral de enfermería (CIE 2015b, 2015c).

Todos tenemos la responsabilidad de cuidarnos y desarrollar estrategias de resiliencia. Si las enfermeras y las organizaciones sanitarias no pueden cuidar de sí mismas, ¿cómo pueden cuidar de las poblaciones y las comunidades a las que prestan sus servicios?

Las personas pueden reaccionar de manera distinta ante los mismos retos. La resiliencia personal es una combinación de características personales y habilidades aprendidas y, cada vez más, existe la opinión de que apoyar a las personas a desarrollar su resiliencia es especialmente beneficioso tanto para ellas como para los pacientes y las organizaciones.

Sull et al (2015) defienden encarecidamente que las organizaciones apoyen la realización de intervenciones de aprendizaje sobre resiliencia personal en el lugar de trabajo considerando la importancia del bienestar del personal y su repercusión en los cuidados a los pacientes.

Los especialistas en bienestar, Robertson Cooper, describen la resiliencia personal como la capacidad de mantener el bienestar y el rendimiento laboral estando bajo presión y teniendo en cuenta la capacidad de recuperarse eficazmente de los contratiempos. Cada vez se recomienda más que la formación sobre resiliencia se incorpore a la formación de enfermería y

que se promueva el apoyo profesional a través de programas de tutoría.

Resiliencia, bienestar y salud mental: un mayor papel para las enfermeras.- Si desarrollamos una mejor comprensión de la relación entre la resiliencia personal y nuestra capacidad de prestar cuidados, por extensión, podemos ampliar nuestras habilidades hacia el exterior para apoyar la mejora de la resiliencia personal en la población en sentido más amplio.

El camino hacia adelante.

1. Adopción de tecnologías digitales

Tal y como indica la OMS (2007, 2010b) en sus seis bloques de construcción para un sistema de salud fuerte, existe la necesidad de contar con sistemas de información que funcionen bien y las enfermeras deben tener los recursos apropiados en relación con esta meta. La conectividad de los sistemas sanitarios y los rápidos cambios en las tecnologías de la comunicación han permitido que se desarrollen y compartan las innovaciones sanitarias más rápidamente que nunca.

Para adoptar nuevas tecnologías, las enfermeras tendrán que ser asertivas en sus requisitos en relación con un apoyo tecnológico apropiado. Con demasiada frecuencia se considera la tecnología como un proyecto desde arriba hacia abajo y las enfermeras participan en el proceso de cambio demasiado tarde, lo cual desemboca en implementaciones lentas e ineficientes.

2. Demostración de calidad e impacto

La labor de las enfermeras a menudo es invisible ante los demás y el uso de tecnologías en el punto de prestación de cuidados puede contribuir a mejorar la visibilidad. Sin embargo, es fundamental que las enfermeras participen activamente en la elaboración de estándares de calidad y tengan más oportunidades para influir en los cambios a nivel de políticas y sistemas. De este modo, la pericia de la enfermería podrá tener mayor repercusión en los sistemas centrados en la calidad y las personas. En todos los niveles de gobernanza y formulación de políticas, la pericia de la enfermería debe ser visible y la profesión debe valorarse como un actor crucial en la prestación de cuidados de calidad en todo el sistema de salud.

3. Liderazgo de sistemas

Se ha escrito mucho sobre la naturaleza del liderazgo y su importancia para la enfermería y la atención de salud (Benton 2012). Sin embargo, las enfermeras líderes se están enfrentando en la actualidad a una serie de retos y cambios sin precedentes, tanto previstos como imprevistos, que requerirán que trabajen de maneras flexibles y ágiles.

Conclusión

Las enfermeras tienen la responsabilidad ética y profesional de prestar servicios sanitarios de calidad a todas las personas que los necesitan. En calidad de profesionales comprometidas, innovadoras y orientadas a las soluciones, las enfermeras siguen prestando cuidados con resiliencia y versatilidad incluso con pocos o ningún recurso o apoyo organizativo. Sin embargo, mejorar la resiliencia de los sistemas de salud requiere esfuerzos intersectoriales por parte de todos los actores en todos los niveles.

Otra razón para que las enfermeras participen en la reforma de las políticas del sector sanitario es la amplia repercusión que estas suelen tener en sus entornos de trabajo. Las enfermeras han de desempeñar un papel integral a la hora de liderar el cambio.

(Extraído del Cuaderno del CIE para el Día de la Enfermera 2016)

Acceso al documento en:

http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/IND_kit_2016_es.pdf



A.M.A COMPAÑÍA
LÍDER EN SEGUROS DE
COCHE POR CALIDAD
PERCIBIDA, FIDELIDAD Y
PRESCRIPCIÓN

Fuente: Informe anual ISSCE
(dic 2014)

Hasta un

60%^{*} bonificación

en su seguro de Automóvil

- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



www.amaseguros.com
902 30 30 10

Síguenos en



A.M.A. ÁVILA San Juan de la Cruz, 26, 1º Tel. 920 25 31 88 avila@amaseguros.com

A.M.A. BURGOS Antonio Machado, 2; bajo Tel. 947 20 78 78 burgos@amaseguros.com

A.M.A. LEÓN Fuero, 9; bajo Tel. 987 26 19 23 leon@amaseguros.com

A.M.A. PALENCIA Pza. del Puente Mayor, 6; bajo Tel. 979 70 69 16
palencia@amaseguros.com

A.M.A. SALAMANCA Bermejeros, 22 Tel. 923 26 31 68 salamanca@amaseguros.com

A.M.A. SEGOVIA Pº Conde Sepúlveda, 36 Tel. 921 44 40 25 segovia@amaseguros.com

A.M.A. SORIA Avda. Mariano Vicén, 31; 1ª planta Tel. 975 23 02 24
soria@amaseguros.com

A.M.A. VALLADOLID Doctrinos, 18; bajo Tel. 983 35 78 33 valladolid@amaseguros.com

A.M.A. ZAMORA Amargura, 1 Tel. 980 51 93 29 zamora@amaseguros.com

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 31 de diciembre de 2016. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.