



BLOG (VII)

Contenidos para
profesionales de
la Enfermería

Enfermería en movimiento

Entradas 2023



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERAS DE NAVARRA NAFARROAKO ERIZAINEN ELKARGO OFIZIALA

Créditos

Título

Blog Enfermería en movimiento

Edición en formato digital

Abril 2024

© **Colegio Oficial de Enfermeras de Navarra**

Realización

AZ2 Comunicación

ISBN 978-84-09-60951-2

www.enmovimiento.enfermerianavarra.com
www.coenav.com

Quedan prohibidos, dentro de los límites establecidos en la ley y bajo los apercibimientos legalmente previstos, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, así como el alquiler o cualquier otra forma de cesión de la obra sin la autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. Diríjase a Colegio Oficial de Enfermeras de Navarra (www.coenav.com) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.

contenido

Oihane Vieira, voluntaria de la FEN: “Dicen que les he cambiado la vida y no saben que ellos me la han cambiado a mí”	4
Confusión de rol de los profesionales de enfermería de atención primaria en promoción de salud	8
Enfermeras y mujeres	10
Somos cuidadores del sueño... ¿y tú?	13
La pérdida perinatal, un ciclón devastador	17
¿Qué hace la Unidad de Respuesta a Emergencias de Cruz Roja?	19
Las enfermeras en los programas de reducción de riesgos y daños por drogas	22

Oihane Vieira, voluntaria de la FEN: “Dicen que les he cambiado la vida y no saben que ellos me la han cambiado a mí”

13 ENE, 2023 | FUNDACIÓN ENFERMERAS DE NAVARRA

Oihane Vieira Galán colabora desde abril de 2022 como enfermera en la **Fundación Enfermeras de Navarra**, donde realiza actividades de gestión para intentar paliar las necesidades sanitarias derivadas del conflicto bélico iniciado en Ucrania en febrero de ese año.

¿Qué fue lo más difícil para ti como enfermera que trabaja en una zona de guerra?

Desde abril hasta agosto he viajado en cuatro ocasiones a Ucrania. En el país he realizado actividades de gestión consistentes en:



En la fotografía, Oihane Vieira es la cuarta desde la derecha.

- Valoración de necesidades de material
- Gestión logística para el envío de material
- Traslado de heridos para su atención sanitaria en Navarra
- Valoración de necesidades sociales
- Envío de medicamentos a demanda
- Lo más difícil de toda la actividad es sostener emocionalmente a quienes comparten contigo su situación. A las necesidades sanitarias se añaden otras necesidades de tipo social que ahora mismo no están cubiertas en el país. Emocionalmente es muy duro asumir que no puedes ayudar a todo el mundo, sino que tu ayuda se focaliza en unas pocas personas, quizá tenga un impacto general en decenas de personas, pero la demanda es tan grande que gestionar tu propia frustración es muy complicado.

¿Hubo muchas situaciones frustrantes? ¿Cuáles fueron?

Dentro de los hospitales en los que he estado realizando tareas de gestión y evaluación de necesidades, he visto situaciones que han generado en mí mucha rabia. Desde el punto de vista puramente asistencial, vi necesidades que en nuestro entorno ni siquiera nos planteamos como prioritarias (reutilización de material debido a la escasez, falta de fármacos, falta de camas, etc.) Desde luego no puedo olvidar la imagen de los paños de quirófano secándose en las ventanas o las cajas amontonadas por los pasillos.

¿Tenéis recursos suficientes?

Dentro del país existen muchas necesidades de material y medicamentos. Hemos llevado muchas toneladas de medicamentos desde España, pero me conmovió que me pidieran insulina para un adolescente que ya no podía conseguirla y que llevé conmigo en uno de mis viajes.

¿Alguna vez temiste por tu propia seguridad o la de los demás?

A pesar de que nuestra actividad se ha realizado en el oeste del país, donde no hay ahora mismo una situación de conflicto activo, sí he vivido situaciones en las que he temido por mi seguridad. En dos ocasiones han comenzado a sonar las sirenas y nos han tenido que evacuar de la zona por riesgo de bombardeos.

El Gobierno de España no recomienda viajar al país y la verdad es que ahora mismo la situación en cualquier punto del territorio es peligroso.

¿Cuáles fueron los momentos más gratificantes en tu estancia allí?

Los momentos más gratificantes siempre han sido traducidos en abrazos. Los abrazos de quienes te dicen que no solamente les hemos curado las heridas, sino también el alma.

Una de las actividades que hemos realizado es trasladar heridos hasta Navarra para que fueran intervenidos aquí. Después les acompañé nuevamente a su país para que pudieran continuar su convalecencia allí.

Este hecho me ha marcado profundamente porque durante 3 meses construí un vínculo muy fuerte con estas personas que estaban a mi cargo, vínculo que no creo que jamás se rompa. Cuando analizo todo este periodo me doy cuenta de que he unido a mis recuerdos las caras de varias personas y cuando pienso en el motor que me lleva a seguir ayudando es este, que ahora puede poner una cara y una historia personal a las demandas.

¿Había enfermeras suficientes?

Según lo que no han transmitido desde el lugar, tienen mucha falta de personal. Las veces que he estado allí me han pedido que me quedara a trabajar como enfermera asistencial, pero en el caso de Ucrania la barrera idiomática es un hándicap muy importante, ya que muchas enfermeras asistenciales no hablan inglés.

¿Cuáles son algunas de las historias que te contaron?

En mi primer viaje visité dos hospitales donde conocí la historia de muchos hombres jóvenes que estaban intervenidos por heridas de guerra. Me llamó mucho la atención que las ventanas de las habitaciones y las puertas estaban protegidas porque había riesgo real de que pudiera bombardear las instalaciones.

En el traslado de los heridos desde Ucrania a Navarra, lo primero que me transmitió uno de ellos fue que ya no tenía casa. Él había vivido en Mariupol y me enseñó una foto de su casa en escombros. Además, su mujer se encontraba refugiada en Polonia y no la había podido ver después de ser herido.

En mi tercer viaje visité un refugio donde vivían 30 niños con sus madres. La atención sanitaria y social era bastante deficiente y ahora muchos están enfermos y nos piden desde allí ibuprofeno y paracetamol infantiles.

¿Dónde hacéis todas las intervenciones necesarias?

El trabajo de gestión se puede realizar desde cualquier parte del mundo, pero es interesante y, yo creo, necesario, que la mirada de una enfermera esté allí desde donde se solicita material. Es muy importante hacer una buena gestión del material y trabajar para que llegue a destino de una forma eficaz.

¿Cómo era la estancia de los pacientes? ¿Estaba todo en buenas condiciones?

La sensación general fue buena teniendo en cuenta las circunstancias en las que se encuentran por falta de espacio, falta de personal y falta de material. Las habitaciones de los hospitales que he visitado están dobladas en capacidad, es decir, donde antes había dos camas ahora hay cuatro o cinco pacientes.

Convivían en las mismas unidades material moderno o dispositivos de alta tecnología con material muy antiguo y que aquí consideramos obsoleto.

En las habitaciones no había baños por lo que podemos imaginar el problema que supone movilizar a estos pacientes hasta el aseo.

También recuerdo que había muchas zonas comunes llenas de cajas, entiendo que es muy difícil organizar todo el material donado cuando tienes al personal desarrollando tareas asistenciales con altas cargas de trabajo.

Seguramente, el contexto de guerra ha hecho que muchas personas se vean obligadas a acudir a los hospitales u otros centros para recibir ayuda, crees que eso ha aumentado el reconocimiento social hacia el personal sanitario y más concretamente el de las enfermeras? ¿Te sientes más valorada?

Yo me siento muy valorada y reconocida por el trabajo que he realizado y sigo realizando. En agradecimiento por haberme hecho cargo del cuidado de tres heridos de guerra, el ejército ucraniano me dio una medalla militar, pero creo que lo que verdad me emocionó fueron las lágrimas en los ojos al despedirnos.

Durante tres meses (mayo, junio y julio) he atendido y acompañado a tres personas que sufrieron heridas de guerra. Han estado viviendo en Zizur bajo mi cuidado. Hemos comido juntos, hecho excursiones, visto películas, bailado y reído, llorado y gritado. Cruzar toda Europa para someterse a una operación compleja aquí en Pamplona fue muy duro para ellos y hacer soporte asistencial y emocional de las consecuencias de estas lesiones también ha sido muy duro para mí.

Ellos dicen que les he cambiado la vida y lo que no saben es que ellos me la han cambiado a mí.

CAYETANA ESPARZA BURGUI

MIRIAM IRURZUN FLAMARIQUE

ELISA LAQUIDAIN VILLANUEVA

Alumnas de 1º de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra (entrevista realizada para la asignatura de Sociología)

Confusión de rol de los profesionales de enfermería de atención primaria en promoción de salud

9 FEB, 2023 | MI TESIS EN 299 PALABRAS

Esta tesis doctoral aborda la **confusión de rol de los profesionales de enfermería de atención primaria en promoción de salud**, que constituye una **barrera** importante para la **implementación efectiva** del rol en la práctica. Para ello, se diseñó el programa **ROLE-AP** y se evaluó su factibilidad, aceptabilidad, calidad y efecto preliminar.



Ariadna Creus y Àngel García (Banc d'imatges Infermeres)

El marco para intervenciones complejas propuesto por el **Medical Research Council** permitió el planteamiento de un estudio con bases teóricas y contextuales sólidas. El pilotaje y la evaluación de la intervención diseñada se llevó a cabo **incluyendo 30 profesionales de enfermería de atención primaria del Servicio Navarro de Salud**. Los participantes del grupo intervención recibieron el programa mientras que el grupo control continuó con su rutina habitual.

La intervención fue factible y ampliamente aceptada por los participantes. Se **identificaron estrategias a mantener para escalar la intervención**, tales como el apoyo institucional, los materiales diseñados para el programa, aspectos relacionados con la organización de las sesiones y las características del facilitador y del lugar en que se implementó el programa. Así mismo, se **identificaron tres aspectos a refinar para el futuro ensayo clínico**, relacionados con las **estrategias de reclutamiento y acceso a los participantes y la extensión del programa a otras localizaciones**.

El **efecto post-intervención fue significativo estadísticamente** con respecto al grado de acuerdo global de los participantes con su rol esperado en promoción de salud (PS). De las ocho funciones del rol esperado en PS, **hubo cambios estadísticamente significativos para dos de ellas: Análisis situacional y Generación de conciencia/opinión pública para la PS**, que se mantienen a los tres meses. Se obtuvo un tamaño de efecto grande o moderado para varias de las demás funciones, aunque no fueron estadísticamente significativas. Estos resultados sugieren la viabilidad de un ensayo clínico que **evalúe el impacto del programa ROLE-AP en atención primaria**.

ANDREA IRIARTE ROTETA

Autora de la tesis doctoral "La creación de capacidad para la promoción de la salud mediante el abordaje de la confusión de rol de las enfermeras de Atención Primaria", leída en diciembre de 2021 en la **Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra**.

Enfermeras y mujeres

8 MAR, 2023 | PROFESIÓN

Hay autores que califican a la mujer como una **cuidadora instintiva** (Robinson, 1946) encargada durante siglos de criar, alimentar o asear. La etimología de la palabra en inglés (nurse) nos da pistas sobre la fuerte relación que existe entre el origen de la **profesión y el cuidado a los demás**. **Nurse** deriva del latín nutricia que significa “persona que nutre”, nodriza, y fue en el **siglo XVI cuando se incluyó en el diccionario anglosajón para denominar a la persona que cuida de los enfermos**.

CONTRIBUCIÓN DE FLORENCE NIGHTINGALE AL FEMINISMO

Desde el siglo XVI la lucha feminista ha ido desarrollándose por etapas, siendo la **segunda ola feminista la que contextualiza el nacimiento de la enfermería**. A mediados del siglo XIX el feminismo pasó de ser una lucha únicamente intelectual a convertirse en un movimiento de acción social y en el **Reino Unido el movimiento feminista fue defendido por mujeres victorianas, es decir, blancas de buena posición social y económica**. En esta época con la llegada de la industria, la mujer ya participaba activamente en el mundo laboral, aunque su salario era sustancialmente más bajo que el de los hombres. Y es en este contexto en el que debemos **analizar la contribución de Florence Nightingale al feminismo**, ya que fue ella quien propició un **cambio hacia la profesionalización de la Enfermería**, dejando que esta actividad abandonara el **ámbito doméstico** y que la enfermera no solamente fuera relegada a ser mujer, madre, ayudante de médico o empleada doméstica, sino que se le considerara una **generadora de actividades que fomentaban el restablecimiento de la salud**.

Durante su trayectoria, **Florence Nightingale utiliza el género femenino para referirse a las enfermeras**, por lo que le atribuye de manera directa **el rol de enfermera a la mujer** y gracias a ello, surge en esa época la posibilidad social de que las mujeres pudieran optar a una profesión desde la formación. Este feminismo **parece hoy de baja intensidad**, pero cabe recordar que en este siglo las **aspiraciones feministas estaban centradas en la lucha contra la subordinación social frente al hombre** tanto en el ámbito privado como en el público (comenzaba el movimiento sufragista) y por tanto la madre de la enfermería moderna contribuyó activamente en crear un espacio dentro de la esfera pública para la mujer.



Enfermeras de la Cruz Roja junto a una ambulancia en Pamplona (Archivo Real y General de Navarra)

LA MUJER COMO ELEMENTO VEHICULAR DE LAS ACTIVIDADES ENFERMERAS

Otras autoras posteriores han ido desarrollando teorías y modelos de enfermería en los que la **figura de la mujer ha estado siempre presente como elemento vehicular** y de difusión de las actividades enfermeras y, en mi opinión, **desterrando el debate sobre la variable del género masculino o femenino de manera independiente**.

Nuestra misión como enfermeras del presente es avanzar hacia el **abandono de estereotipos de género** que nos presenten como **figuras de subordinación y romper con las limitaciones y los techos de cristal** que frenan nuestra carrera profesional. Y hoy, en el **Día Internacional de la Mujer**, lo que toca es celebrar que **somos enfermeras y mujeres**.

OIHANE VIEIRA GALÁN

Enfermera y licenciada en Derecho

[@Oihane](#)

Autora del blog [Mi mundo de filigranas](#)

FUENTES

Chamizo Vega Carmen. La perspectiva de género en Enfermería: comentarios y reflexiones. Index Enferm [Internet]. 2004 Oct [citado 2023 Mar 07]; 13(46): 40-44.

Narváez-Traverso Alicia, Martínez-Galiano Juan Miguel, Pérez-Martín Blanca. Revisitando a Florence Nightingale desde una perspectiva de género. Index Enferm [Internet]. 2010 Dic [citado 2023 Mar 07]; 19(4): 299-302.

Arroyo Rodríguez Almudena, Lancharro Tavero Inmaculada, Romero Serrano Rocío, Morillo Martín M^a Socorro. La Enfermería como rol de género. Index Enferm [Internet]. 2011 Dic [citado 2023 Mar 07]; 20(4): 248-251.

Somos cuidadores del sueño... ¿y tú?

8 JUN, 2023 | EN MOVIMIENTO

SueñOn® es un proyecto promovido por un grupo de trabajo de la **Unidad de Investigación en Cuidados de Salud del Instituto de Salud Carlos III** que nace con el objetivo de **facilitar y cuidar el sueño de las personas hospitalizadas**.

Proyecto dirigido tanto a profesionales asistenciales de la salud, como a gestores y pacientes, así como a la sociedad en general.

Surge de la necesidad de abordar, desde los profesionales de la salud con el **liderazgo de enfermería**, el problema de la interrupción del sueño en los pacientes hospitalizados y su consecuente falta de descanso.



Ariadna Creus y Àngel García (Banc d'imatges Infermeres)

Promover el descanso de las personas hospitalizadas, poniendo en marcha algunas medidas, acoger pequeños cambios que puedan ayudar a mejorar este problema. Algunas de ellas son de fácil implantación como **bajar la luz, disminuir el ruido** en las unidades, **organizar los cuidados de enfermería** y preguntar e **intentar cumplir las preferencias del paciente**.

FACTORES QUE ALTERAN EL SUEÑO DE LOS PACIENTES



Pincha para ampliar

El sueño de los pacientes hospitalizados se interrumpe varias veces en la noche.

“En humanos, el principal sincronizador es el ciclo de luz/oscuridad [...] el cual es fundamental para la vida, la homeostasis y la regeneración diaria del organismo”.

Existen estudios que confirman que varios **factores alteran el sueño de los pacientes ingresados**: despertarse y acostarse temprano, interrupciones nocturnas, luz excesiva, ruidos, rutinas y cuidados de enfermería al paciente o al compañero de habitación, dolor, fatiga, el miedo, la preocupación, siestas diurnas, poca distracción durante el día.

“A los pacientes hospitalizados fuera de las Unidades de Cuidados Intensivos, los factores que les molestan más son las conversaciones y el ruido nocturno.

Otros factores adicionales fuera de la UCI son ruidos de tos, registro de peso y cambios posturales”.

Dar pautas al paciente y la familia de los pequeños cambios necesarios para ayudar al descanso nocturno como silenciar el teléfono móvil, disminuir la luz de las pantallas de los dispositivos electrónicos, entre otras, en las horas llamadas mágicas (24h-6:30h).

“El ambiente hospitalario puede contribuir a la incomodidad del paciente al proporcionar una estructura de iluminación que interfiere con el ritmo circadiano, el sueño, el estado de ánimo y el dolor”.

PROPUESTA EN DOS LÍNEAS

Nuestra propuesta se basa en dos frentes de actuación:

- Empoderar a los profesionales de la salud, liderados por enfermería, para que puedan cambiar sus rutinas usando las recomendaciones que propone la evidencia y,
- Establecer un plan de comunicación para que el mensaje llegue a la población en general a través de los profesionales que les cuidan, las asociaciones de pacientes y los medios de comunicación social.



[Pincha para ampliar](#)

El proyecto Sueñon lo conforman instituciones y personas. La coordinación la lleva el Instituto de Salud Carlos III, la **Unidad de Investigación en Cuidados Investen**.

Está apoyado por varias instituciones, fundaciones, colegios, grupos de investigación: **ffpaciente**, **Fundación más que ideas** y también personas a título personal que se interesan y se adhieren al proyecto.

IMPULSADO EN EL HUN DESDE LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS

El **Hospital Universitario de Navarra (HUN)** trabaja el proyecto **SueñOn®**, impulsado desde la Guía de Buenas Prácticas BPSO «**Cuidados centrados en la persona y familia**».

Requiere del compromiso de todo el personal que atiende al paciente, el propio paciente y su familia.

“Es importante comprender los posibles causantes multifactoriales de la interrupción del sueño, con el fin de desarrollar estrategias terapéuticas eficientes que engloben, desde el manejo de síntomas, hasta el control ambiental, así como también, la reducción del ruido y la luminosidad”.

Dormir bien ES parte del tratamiento del paciente.

CARMEN ZUBELDÍA INCHAURRONDO

Enfermera gestora de Casos. Unidad Multidisciplinar de Cáncer ginecológico (UMDCG)
carmen.zubeldia.inchaurrondo@navarra.es

IDOIA JIMÉNEZ MURO

Enfermera en planta de hospitalización de Cirugía Cardíaca. HUN.
idoia.jimenez.muro@navarra.es

La pérdida perinatal, un ciclón devastador

16 JUN, 2023 | MI TESIS EN 299 PALABRAS

Perder a un bebé es para muchas madres un **final doloroso de sus sueños y esperanzas**, en el que acontece la muerte cuando se espera la vida.

El objetivo general de esta tesis es **profundizar en la comprensión de las vivencias y percepciones de las mujeres que han sufrido una pérdida perinatal espontánea en cualquiera de las etapas del embarazo**, con el fin de elaborar una teoría explicativa del fenómeno que recoja la respuesta emocional que presentan como consecuencia de dicha pérdida.



En este estudio cualitativo de Teoría Fundamentada, **los datos fueron recogidos a través de una entrevista semiestructurada a 25 mujeres que sufrieron una pérdida perinatal espontánea en cualquier momento del embarazo.** El análisis de datos incluyó el proceso de codificación y conceptualización por medio de la comparación constante entre los datos, la consulta de la bibliografía, la reflexividad, la triangulación de los datos con otros investigadores y el uso de la herramienta de análisis cualitativo Nvivo 12.

La Teoría de Rango Medio presentada en esta investigación llamada “**La pérdida perinatal, un ciclón devastador**”, es una **metáfora conceptual** que ilustra el proceso de pérdida al que se enfrentan las madres que pierden a su bebé de manera espontánea en cualquiera de los trimestres del embarazo. A través de esta metáfora conceptual se explican **fases y áreas de intervención que fueron identificadas por las mujeres ante la pérdida de sus bebés.** Esta experiencia intensa se asemeja a la potencia de un ciclón tropical, por su efecto devastador y por la desolación que deja a su paso.

Estos **resultados** pueden servir como base teórica a los profesionales sanitarios con el fin de **proporcionar un cuidado dirigido a cubrir las necesidades específicas de las mujeres en proceso de pérdida** y una llamada de atención a la sociedad para **visibilizar el duelo perinatal.**

SARA FURTADO ERASO

Autora de la tesis doctoral “**Vivencias de las mujeres que sufren pérdidas perinatales y análisis de la respuesta emocional que se desencadena como consecuencia de la pérdida**”, leída en noviembre de 2021 en la Universidad Pública de Navarra.

¿Qué hace la Unidad de Respuesta a Emergencias de Cruz Roja?

28 JUN, 2023 | COOPERACIÓN

Soy enfermera y colaboro con **Cruz Roja en la Unidad de Respuesta a Emergencias (ERU)**. Pertenezco a la Unidad Clínica de Emergencia, que provee **asistencia básica de salud, preventiva y curativa en situaciones de emergencia** a una población de hasta **30.000 personas**, atendiendo necesidades de:

- **Atención básica ambulatoria**, aplicando siempre tratamientos y medicamentos acordes a los criterios marcados por la Organización Mundial de la Salud. Con disponibilidad de **10 camas de observación, ampliables hasta 20**. Así como atención de partos sin complicaciones y servicios preventivos.
- **Promoción y Educación para la Salud.**
- **Vigilancia Epidemiológica y Nutricional.**



El equipo humano de esta ERU está compuesto por personal sanitario (Medicina, Enfermería y Farmacia) y no sanitario (Especializado en el mantenimiento de instalaciones y estructuras) y siempre trabajamos con la Cruz Roja o Media Luna Roja local. **Ellas son quienes ante un desastre solicitan ayuda internacional**, siendo esta colaboración fundamental, no sólo porque tienen el idioma, la cultura local y conocen mejor el entorno, sino porque nuestro objetivo es hacerles más fuertes y con más capacidad de respuesta y afrontamiento en el caso de una futura emergencia.

LA IMPORTANCIA DE IR DENTRO DE UNA ESTRUCTURA

Es importante ir dentro de una estructura, sea una ONG o de otro tipo; esto facilita que el trabajo se encuadre en la respuesta general que se esté dando y en las **necesidades identificadas**. De otra manera, se pueden diluir los esfuerzos y que la ayuda sea menos.

Nuestro trabajo no es sustituir o cambiar los sistemas de salud, el objetivo es **suplirlos si han sido dañados** hasta que puedan volver a trabajar y funcionar de nuevo. Por eso, **no puedes ir con idea de imponer tu manera de trabajar**: es vital adaptarse al contexto cultural, al idioma y a la situación.

Pero no todo vale, como personal de **Cruz Roja** hay unas **normas que hay que cumplir**, acuerdos como el **Código de Conducta** o el **Proyecto Esfera**, que nos marcan estándares de calidad que deben ser aplicados y líneas rojas que nunca deben ser pasadas.

Todo este trabajo, en general la **Ayuda Humanitaria**, no se improvisa. Hay un **trabajo previo muy importante de preparación**, tanto de personal como de equipamiento. **No sólo importan los conocimientos técnicos**, sino también **habilidades, capacidades, comprensión de contextos diferentes...** Yo llevo mucho tiempo formándome. Todos los años hay cursos de reciclaje y encuentros donde se comparan las novedades y experiencias.

TRABAJO PROFESIONAL IGUAL DE EXIGENTE

No se debe idealizar nuestro trabajo, se trata de un **trabajo profesional tan exigente como en casa**, realizado en condiciones de vida y de trabajo diferentes. Hay muchas veces que ni la situación ni el trabajo son como piensas o como tú quieres, y dentro de ese marco hay que **adaptarse y trabajar de la mejor manera posible**. Por eso, la capacidad de tolerancia a la frustración es determinante.

Para colaborar en una emergencia, **trabajar "in situ" no es la única forma ni la más importante**. Todo el mundo puede colaborar, puesto que la **donación de dinero es fundamental** para conseguir que el trabajo se realice. Tras un desastre, lo primero que se necesita en el lugar afectado es **dinero, para que los equipos locales de salud puedan hacer compras de material, contratar personal, alquilar vehícu-**

los... Posteriormente, puede o no que soliciten apoyo de personal cualificado, pero esa ayuda de personal tiene que partir de una petición local y la respuesta debe ser acorde a lo que se ha solicitado, de otro modo podemos convertirnos en un estorbo. **Porque no somos “salva-mundos”, somos una aportación en su proceso de cambio.**

NEREA OTEO GARCÍA

Enfermera. Unidad de Respuesta a Emergencias de Cruz Roja (ERU, Emergency Response Unit)

Las enfermeras en los programas de reducción de riesgos y daños por drogas

20 DIC, 2023 | PROFESIÓN

El **consumo de drogas** es uno de los grandes retos a los que se enfrenta la sociedad. Constituye un importante **desafío para la salud pública con un notable impacto social y económico**.

Existen **cuatro pilares estratégicos sobre los que se fundamenta la intervención** en el consumo de drogas:

- **Control de la oferta:** para que haya menos sustancias circulando y que sea más difícil conseguirlas.
- **Prevención:** para tratar de evitar el consumo de drogas.
- **Tratamiento y rehabilitación:** para lograr la abstinencia en personas que sufren una drogodependencia.



- **Reducción de riesgos y daños:** para reducir al máximo los riesgos y daños derivados del consumo de drogas.

Hablaremos sobre este último enfoque estratégico, sus peculiaridades e implicaciones en el ejercicio de la profesión enfermera.

REDUCIR MORTALIDAD Y MORBILIDAD

La reducción de riesgos **complementa las estrategias de prevención, tratamiento y búsqueda de la abstinencia**, con un enfoque pragmático **que reconoce el consumo de drogas**, tanto legales como ilegales, como una realidad históricamente ligada al ser humano.

Tiene como **objetivo reducir la mortalidad y la morbilidad asociada al consumo de drogas**, promoviendo **prácticas que contribuyan a una mayor seguridad y menor riesgo para salud de las personas que las consumen, para sus familias y para el conjunto de la sociedad.**

Este tipo de intervenciones pueden ponerlas en práctica las enfermeras en los **diferentes tipos de servicios de reducción de riesgos y daños**, como son los **programas de intercambio de jeringuillas (PIJ)**, **las salas de consumo supervisado**, o los **centros de atención a personas drogodependientes**; pero también lo puede hacer cualquier enfermera debidamente formada y motivada que en su trabajo tenga contacto con personas drogodependientes.

Por otra parte, las **enfermeras a menudo son quienes tienen el primer contacto con las personas más expuestas y vulnerables a los riesgos del consumo de drogas** en diferentes recursos asistenciales como los centros de salud, los hospitales, los centros penitenciarios o los servicios de urgencias extrahospitalarias.

ESTABLECER UNA RELACIÓN DE CONFIANZA

Las **personas que sufren una drogodependencia a menudo ven como el consumo de sustancias va adquiriendo más importancia en su vida**, convirtiéndose en una prioridad, lo que conlleva un descuido personal con un impacto para la salud que va más allá del efecto que pueda provocar en el organismo la propia sustancia.

Para trabajar la reducción de riesgos y daños, el **establecimiento de una relación de confianza es fundamental**, poniendo la **dignidad y la seguridad de la persona en el centro**, tratando de atender sus necesidades de salud evitando juzgar, y priorizando las necesidades que haya verbalizado.

Las funciones de las enfermeras se centran en cuatro niveles de atención:

- **Prevención y promoción de la salud:** mediante procedimientos diagnósticos, programas de vacunación adaptados (VHA, VHB, tétanos, gripe, etc.), promover la adherencia a los tratamientos, atención de la salud sexual y reproductiva, y una especial atención a los estilos de vida y el autocuidado a través de la educación para la salud.

- **Reducción de riesgos y daños:** educación para la prevención y actuación ante sobredosis, promoción del uso del preservativo y formación en enfermedades de transmisión sexual.
- **Cuidados básicos de enfermería:** conseguir un estado nutricional adecuado, hábitos de higiene saludables, cuidados de enfermería en lesiones cutáneas, etc.
- **Derivación a servicios especializados** de tratamiento y rehabilitación, salud mental, trabajo social, CASSYR, etc.

USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES

Las personas que consumen **drogas por vía parenteral** son el colectivo que a mayores riesgos se enfrenta. Resulta fundamental una **intervención específicamente enfermera para la reducción de los riesgos potenciales** de este tipo de consumo.

En lo que respecta a la **propia técnica de inyección**, el personal de enfermería es el encargado de orientar a estas personas para que lo hagan con la **mayor seguridad e higiene posibles**, reduciendo de esta manera el riesgo de sufrir abscesos, celulitis y flebitis.

La **posibilidad de que una infección adquirida durante una venopunción** produzca una **bacteriemia es mayor** en este tipo de población, además, por presentar un sistema inmunológico generalmente más deteriorado.

La **educación sanitaria también va dirigida a evitar ciertas prácticas que aumentan el riesgo de sobredosis**, por ejemplo, promover el cambio hacia una vía de consumo menos perjudicial que la vía intravenosa como puede ser la vía fumada o inhalada, o evitar el consumo en solitario.

JAVIER VALLÉS ROMERO

Enfermero

MIKELE JAUREGUI ELSO

Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.

NATALIA LAFUENTE LARRAÑETA

Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN).

BIBLIOGRAFÍA

Canadian Nurses Association (CNA), Canadian Association of Nurses in HIV/AIDS care & Harm Reduction Nurses Association (HRNA). (2018) Joint Position Statement on Harm Reduction and Substance Use.

Clua García, R. (2021). Cuidados de enfermería y promoción de la salud en las salas de consumo higiénico. *Cultura de los Cuidados*, 25(60).

Gagnon, M., Gauthier, T., Adán, E., Bänninger, A., Cormier, L., Gregg, J. K., ... & White, M. (2019). International consensus statement on the role of nurses in supervised consumption sites. *Journal of Mental Health and Addiction Nursing*, 3(1), e22-e31.

Grup Igia (2001): Gestionando las drogas. Conferencia de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: cooperación e interdisciplinariedad. Barcelona.

Kulikowski, J., & Linder, E. (2019). En defensa de los programas de reducción de daños para usuarios de drogas inyectables. *Nursing (Ed. española)*, 36(1), 40-45.

Rodríguez Seoane, E., & Plaza Andrés, A. (2018). Manual de enfermería en adicciones a sustancias y patología dual. Ediciones Díaz de Santos.