

SEGOVIA

ENFERMERÍA
www.enfermeriasegovia.com

Nº34
AÑO 2017

Ayuda por presentación de trabajos

Comisión Deontológica
Confidencialidad

Conclusiones de la jornada
"Diabetes al día"

Utilidad de la educación individual y
grupal del paciente diabético

Boletín Informativo del Colegio Profesional
de Diplomados en Enfermería de Segovia.



SEGOVIA ENFERMERÍA

REDACCIÓN

Colegio de Enfermería de Segovia

COLABORACIONES

Agradecemos vuestras ideas

Directora: María José Uñón García

Diseño y Maquetación: Jose Luis Núñez

EDITA

Iltre. Colegio Profesional de Diplomados
en Enfermería de Segovia

C/ Campo, 3 - 40004 Segovia

Tlfn.: 921 43 42 21 - Fax 921 43 72 45

www.enfermeriasegovia.com

Dep.Legal.: SG-22/2004

SUMARIO

2 Editorial

Servicios del Colegio

3 Felicitación

Ayuda por presentación
de trabajos

4 Comisión Deontológica Confidencialidad

6 Conclusiones de la jornada "Diabetes al día"

Utilidad de la educación
individual y grupal del
paciente diabético

8 A.M.A.



Editorial

Muchas veces tenemos que tomar decisiones que pueden gustar más o menos a otras personas pero no por eso tienen que ser equivocadas.

Como todos sabéis, recientemente se puso en marcha la convocatoria para las elecciones a la presidencia del Consejo General de Enfermería y quería aprovechar estas líneas para informar de la decisión que se tomó desde la Junta del Colegio de Enfermería de Segovia de apoyar a una determinada candidatura.

Este era un momento importante y un momento para intentar cambiar, aunque los cambios no son nada fáciles y con eso contábamos. Sin embargo, sí teníamos claro que es algo necesario. Lo verdaderamente difícil era decidir a quién das tu aval cuando únicamente se puede avalar a una persona. Decidimos apoyar la candidatura de una enfermera que trabaja para la enfermería de una provincia pequeña y que siempre ha apostado y defendido nuestra profesión.

Por otro lado, quería destacar que por fin es momento de llegar a acuerdos, o eso es lo que todos deseamos, en relación a la prescripción enfermera. Se ha llegado a un acuerdo para consensuar una nueva redacción del Real Decreto 954/2015, el texto ya se está modificando y se espera que esté listo en unos seis meses. De momento se han puesto en marcha los trámites para realizar una consulta pública y que los colectivos afectados o quien los desee pueda aportar mejoras o sugerencias.

Lo que se pretende es habilitar a los profesionales de enfermería para desarrollar sus funciones en un ambiente de consenso y respeto profesional y con la necesaria seguridad jurídica. Esperemos que por fin esta vez se llegue a buen puerto ya que, como hemos dicho en numerosas ocasiones, la prescripción enfermera es algo necesario.

Servicios del Colegio

- Página web: www.enfermeriasegovia.com
- Email: colegiosegovia@enfermeriacyl.com
- Twitter: @enfsegovia20
- Formación Continuada: formación@enfermeriasegovia.com
- Sala de Informática con acceso a Internet
- Seguro de Responsabilidad Civil
- Asesorías cita previa en el Colegio 921 43 42 21
- *Fiscal*: Dña. Elena García Gil
- *Jurídica*: Dña. Sagrario Sancho Martín
- *Laboral*: Dña. Sagrario Sancho Martín

*El Colegio de Enfermería
de Segovia Os Desea
Feliz Navidad y
Próspero Año Nuevo 2018*



AYUDA POR PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

El Colegio Profesional de Enfermería de Segovia ofrece a sus colegiados ayudas económicas para la asistencia a jornadas, congresos,... en los que se presente algún trabajo o comunicación.

BASES:

1. La ayuda irá dirigida a la inscripción, que previamente debe haber abonado el Colegiado. El resguardo junto a la solicitud de ayuda (en el formato indicado) se dirigirá a la Junta de Gobierno del Colegio Profesional de Enfermería
2. El trabajo o comunicación deberá ser aceptada por el Comité Científico de la Jornada/Congreso

La Junta de Gobierno en pleno valorará la concesión de la ayuda en base a los siguientes tramos:

GASTOS	AYUDA
Hasta 150€	50 €
De 151 a 300 €	100 €
Más de 301€	150 €

Se valorarán las solicitudes en tramos de 4 meses.

El colegiado/a que reciba la ayuda deberá facilitar la publicación de dicho trabajo en el boletín del Colegio, siempre y cuando no vaya en contra de las normas del congreso, etc donde se haya presentado.

CONFIDENCIALIDAD

Fabiola Yáñez, Delia Velasco, Margarita Encinas, Carmen Menéndez,
Asunción Merinero Carmen Muñoz y Enrique Vicente

De *confidencia*. Que se hace o se dice en la confianza de que se mantendrá la reserva de lo hecho o lo dicho. Información confidencial. Real Academia Española

Afirmaba I. Kant que «Los hombres tienen afición por los cotilleos y los secretos suelen servir para amenizar sus conversaciones: toda confidencia se interpreta como una especie de regalo». Probablemente estemos ante una tendencia bastante general de los humanos.

Es verdad que toda confidencia puede ser entendida por quien la recibe como un don de parte de aquel que en ella revela una porción de su intimidad. Pero el respeto que merecen esa intimidad y la propia relación de confidencialidad debería impedir que lo conocido mediante dicha confidencia sea usado para compartirlo con otros.

En el lenguaje común, se emplean términos que tienen un mismo significado, no existe diferencia entre intimidad,

confidencialidad, secreto, vida privada, esfera privada, entre otros. Pero el concepto del derecho a la intimidad no puede en ningún caso ser cerrado, la idea que se tiene de intimidad varía de una persona a otra, de un grupo a otro, de una sociedad a otra. Son elementos determinantes la edad, la cultura, la educación y la comunidad en la que nos integramos.

El derecho a la intimidad es un derecho subjetivo, de defensa de una parte de nuestra vida que queremos mantener reservada, y de la que tenemos plena disposición. Es un derecho positivo, que se encuentra recogido en la Constitución Española en el art. 18. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen en el art. 18.1, abarcando los aspectos esenciales de la intimidad, como la inviolabilidad del domicilio art. 18.2, la de las comunicaciones art. 18.3, inclusive la realizada a través de la informática como soporte, aplicación o medios informáticos en la selección, recolección, almacenamiento, comunicación de datos de carácter personal art. 18.4.

Cuando compartimos la intimidad con alguien, se convierte en intimidad compartida y en la relación sanitaria-paciente, nos encontramos con la confidencialidad.

Buena parte de las argumentaciones en defensa de la intimidad se centran en el respeto a la dignidad de la persona. Esta línea de pensamiento sostiene que la intimidad está profundamente conectada con el reconocimiento del valor de la persona, su dignidad, su unicidad y su autonomía.

Desde el punto de vista de la relación entre el profesional sanitario y el paciente, la autonomía de éste, es un principio fundamental que ha de ser respetado, abriéndose paso la idea de que para actuar sobre el enfermo se necesita su permiso, nos legitima el acercamiento al enfermo, que él nos lo permita.

La persona puede desvelar partes de su mundo interior a otros, puede hacer confidencias. La confidencia es un don, porque el otro nos entrega parte de sí mismo. Y debe suscitar en nosotros el respeto propio de estar ante algo en cierto modo único y por ello la confidencia que se nos hace ha de ser tratada con lealtad, lo que exigirá no compartirla con otros.

Por ser un instrumento vinculado a la asistencia del paciente, la historia clínica debe ser necesariamente accesible a los profesionales encargados de su tratamiento y cuidado. La Ley 41/2002 en materia de historia clínica modifica los términos de la Ley General de Sanidad, y con una redacción más acorde con la realidad de las



instituciones sanitarias, prevé el uso de la historia clínica por parte «del personal sanitario».

Las enfermeras, como profesionales sanitarios, tienen **acceso a la historia clínica de las personas a las que cuidan**, sirviéndole ésta como herramienta para poder obtener datos de los pacientes y así poder proporcionar una prestación de cuidados adecuada, pero exclusivamente con esta finalidad.

Secreto, reserva o sigilo, según la Real Academia de la Lengua, significa lo que se tiene reservado y oculto, separado de la vista y del conocimiento de los demás. Los precedentes se encuentran en el Juramento Hipocrático, asumiéndose la obligación de preservar los secretos del paciente para que pudiese hablar con libertad de los síntomas, hábitos y actividades. El secreto profesional es una forma de secreto pactado, por entenderse que, al asumir una profesión o al entablar una relación con un paciente o usuario, se establece un acuerdo tácito por el cual la información que el profesional conoce debe ser guardada bajo secreto. El secreto profesional consiste, pues, en el compromiso de no divulgar aquello que es conocido mediante el desempeño de una profesión; compromiso que es adquirido por el profesional mediante un pacto tácito que se realiza con la sociedad por el hecho de asumir la profesión.

El secreto profesional incluye, desde luego, todo aquello que, perteneciendo al ámbito de la intimidad del paciente, es conocido por el profesional en el ejercicio de sus funciones, sea mediante manifestación espontánea o provocada del propio interesado, sea por cualquier otra vía. Pero no se limita a eso, sino que afecta también a todo aquello que, sin formar parte de ese ámbito íntimo se ha conocido acerca del paciente en el estricto ejercicio profesional o con ocasión de tal ejercicio, incluso el mismo hecho del ingreso o de la prestación sanitaria. Este deber se extiende más allá de la muerte de la persona interesada, no solo porque los familiares aún vivos pueden hallarse implicados, sino porque la memoria del difunto exige igualmente respeto en el ámbito de lo privado.



La obligación de secreto afecta a todos los profesionales sanitarios. También a aquellos otros profesionales que han de compartir la información acerca del paciente por colaborar en su asistencia. Esto es lo que se denomina secreto profesional compartido.

La discreción se ha considerado desde siempre una cualidad importante en enfermería. Y desde que esta profesión ha empezado a reconocerse a sí misma como tal y a darse unas ciertas normas condensadas en forma de códigos, en ellos ha figurado el deber de mantener el secreto sobre la información obtenida en el ejercicio profesional. Ya en el juramento de Florence Nightingale, redactado en 1893, se dice: **Consideraré como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares de mis pacientes.** Este compromiso de confidencialidad se recoge también en el código CIE (código internacional de la enfermería). El código Deontológico de la enfermería Española de 1989 recoge también este deber en concreto en artículo 19 y siguientes, estableciendo que la enfermera guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo.

El Código Penal vigente, en el art. 199.2, establece que el profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de 12 a 24 meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.

La obligación de la guarda del secreto profesional cede cuando se ponga en peligro la salud pública o cuando se atienda a personas que se sospecha haber sido víctimas de un delito, como malos tratos, agresiones, violaciones. La confidencialidad del paciente no puede quedar exclusivamente subordinada al beneficio colectivo, salvo en los casos tasados por la ley.

Como pauta de conducta nos puede servir de guía el art. 21 del Código Deontológico de la Enfermería Española, en el que se establece que «cuando la enfermera se vea obligada a romper el secreto profesional por motivos legales, no debe olvidar que moralmente su primera preocupación, ha de ser la seguridad del paciente y procurará reducir al mínimo indispensables la cantidad de información revelada y el número de personas que participen en el secreto».

En el momento actual crece la preocupación a nivel institucional y particular y se intenta integrar la confidencialidad en el comportamiento habitual de los profesionales y de la asistencia sanitaria mediante formación continuada. En el ámbito sanitario español no fructificó en su día, la cultura del secreto profesional y de la discreción sobre los datos de salud de las personas. Por ejemplo, se podían oír comentarios entre sanitarios sobre pacientes concretos en la cafetería, en el ascensor o en los transportes. El respeto a la confidencialidad del paciente es un indicador de calidad asistencial.

Conclusiones de la Jornada "Diabetes al día"

David Alcaide Carrillo y José Gómez Gómez

La primera referencia por escrito que comúnmente se acepta sobre la Diabetes Mellitus (D.M.), corresponde al papiro encontrado por el egiptólogo alemán George Ebers en 1873, cerca de las ruinas de Luxor, hacia el 1.500 A.C.

La actual definición de DM dada por la American Diabetes Association (ADA) establece dos conceptos importantes:

- La DM es una **alteración metabólica** en la que están implicados los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas, aunque su elemento patognomónico sea la hiperglucemia.
- Las **complicaciones crónicas** son el resultado fundamental de su padecimiento, en cuya génesis, intervienen otros factores de riesgo, que deben hacer pensar en la DM como algo más que la hiperglucemia.

Actualmente, la importancia de la DM como problema de salud es de tal magnitud que hasta tenemos institucionalizado un "**Día Mundial de la Diabetes**", Hoy día 14 de noviembre. Con motivo de este día, algunas publicaciones se hacen eco de las siguientes noticias:

- Actualmente hay 387 millones de personas con DM en todo el mundo. La población con Diabetes Mellitus Tipo 2, es el tipo de DM **más prevalente**, correspondiéndose con el 80-90% de los casos.
- En España se estima que afecta a 5,9 millones de personas. En Castilla y León existe una prevalencia documentada del 6,56 según datos del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales para el año 2014 (El valor medio en España es de 6,82).
- Muchas personas con DMT2 desconocen su situación.
 - En España se estima una relación 1:1 entre DM desconocida y conocida, es decir, por cada persona que conoce su condición de persona con DM hay otra que aún lo desconoce.
 - Además, se estima que en un 30% de los casos de diagnóstico de DM ya han hecho aparición las complicaciones crónicas.
- Está previsto que en 2035 los casos hayan crecido un 55% llegando a los 592 millones en el mundo y los 9,1 millones en España.
- Los hábitos de vida saludable pueden prevenir hasta el 70% de los casos de DM tipo 2.
- El **aumento vertiginoso del sobrepeso y la obesidad** en nuestra sociedad son los aspectos etiológicos más importantes de esta patología.

Según el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad, la D.M. deja los siguientes datos para la comunidad de Castilla y León:

- Tasa ajustada de hospitalización por D.M. por 10.000 habitantes para el año 2015 del 4,67 (Valor medio en España de 4,29).
- Tasa de amputaciones miembro inferior en personas con D.M. para el año 2015 del 0,09 (Valor medio en España de 0,1).

- Mortalidad por D.M. ajustada por edad (por 100.000 habitantes), 2008 del 15,89 para hombres y del 12,67 para mujeres (TOTAL NACIONAL 13,48 para hombres y 11,13 para mujeres).

La actividad desarrollada el pasado día 14 de noviembre bajo el título "Diabetes al día" pretendía incidir en dos puntos clave para el abordaje del paciente con D.M., el **empoderamiento de los pacientes** y el **uso y adherencia adecuada del usuario** al tratamiento farmacológico.

El desarrollo de estos apartados se estableció a través de 3 bloques:

1º Bloque, Elvira Alcarria (Enfermera educadora en Diabetes, perteneciente al Hospital General de Segovia) repaso los diferentes fármacos existentes para el tratamiento de la D.M. Abordando los fármacos antidiabéticos orales, insulinas, análogos, para actualizar conocimientos y repasando:

- Farmacocinética y Farmacodinamia de los medicamentos existentes para el tratamiento de la D.M.
 - Tiempo de acción.
 - Inicio de la actividad del medicamento.
 - Mecanismo de acción.
 - Indicación.
 - Contraindicación.
 - Aspectos clave de educación en el usuario ante los diferentes fármacos.

2º Bloque, Raquel Gimeno (Enfermera del departamento clínico de la empresa BD) nos expuso el estudio FITTER, donde en el mes de octubre del 2015 un grupo de 183 expertos en diabetes procedentes de 54 países se reunieron en Roma, Italia, para revisar las recomendaciones sobre técnicas de inyección, donde se abordaron los siguientes aspectos clave:

- **Recomiendan la utilización de agujas cortas** de 4mm para inyecciones con plumas y de 6mm para inyecciones con jeringas: esta longitud de agujas proporciona inyecciones seguras, efectivas y menos dolorosas y son recomendadas para todos los pacientes sin distinción de edad, sexo, raza ni índice de masa corporal (BMI).
- La recomendación la hacen basándose principalmente en el grosor de la piel ya que en un 90% de las personas se sitúa entre 1 y 3mm.
- La inyección de insulina debe ser administrada en el tejido subcutáneo. Al utilizar agujas más largas se podría correr el riesgo de inyectar en el tejido muscular modificando la absorción de la insulina provocando hipoglucemias.
- Si la persona va a utilizar agujas de largo mayor a 4mm debe realizar una correcta técnica de pellizco para evitar las inyecciones intramusculares.
- Rotación del sitio de inyección y utilización de agujas nuevas para cada inyección.
- La **lipodistrofia** es una complicación frecuente que influye y distorsiona la velocidad de absorción de la insulina

provocando aumento de la variabilidad de la glucemia como también la posibilidad de presentar hipoglucemia o hiperglucemia.

- Es necesario la inspección cuidadosa del sitio de inyección para detectar la lipodistrofia y entrenar al paciente en la correcta manera de realizar la rotación de la inyección.
- La importancia de educar al paciente en la correcta manera de disponer de las agujas utilizadas para prevenir accidentes que pueden conducir a infecciones.

3er Bloque, destinado a “Paciente Activo”, un proyecto liderado por Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, que en nuestra provincia coordina José Gómez Gómez (Jefe de Unidad de Coordinación de Equipos de Atención Primaria de Segovia) y que cuenta con el trabajo de Mercedes Arranz Valentín, Teresa López Nogales, María García Yagüe y Ana Belén de Lucas Monedero, con mención también a Sara Herrero Callejo (como antigua componente del grupo), enfermeras que dedican parte de su actividad a “empoderar” usuarios en esta patología crónica, buscando entre otros objetivos que dichos usuarios se conviertan en formadores. ¿Quién mejor para trasladar el conocimiento que alguien que convive con ello? Este proyecto sitúa al usuario como líder de su enfermedad, siendo el centro y quedando los profesionales a su alrededor para dispensar los recursos que precise.

En este bloque nos hablaron Julio, Felipe y Florentina, “Chiqui” como le gusta que la llame. Todos “Pacientes activos”. Nos explicaron cómo se inició su enfermedad, las complicaciones con las que pelearon, como en un inicio no le dieron tanta importancia al consejo del profesional sanitario... Abordaron aspectos fisiopatológicos de la enfermedad, nos trasladaron consejos sobre alimentación y deporte ligada a la enfermedad, como por ejemplo la importancia de interpretar las etiquetas de

los alimentos, complicaciones de la diabetes (dándole especial importancia a la necesidad de explorar el pie en el usuario con D.M.), y cómo seguir activo a nivel social, a pesar de todo.

Para cerrar este tercer bloque, que sin duda fue el más emotivo, resumir en 3 frases mensaje de estos 3 Pacientes Activos empoderados a los profesionales que asistieron:

- Chiqui → **Vivir y disfrutar la vida**, yo ahora estoy más activa que nunca, participo en muchas actividades, la última esta aventura de “Paciente Activo”
- Julio → Hay que **llevar la educación en nutrición a las escuelas**, es clave porque esta enfermedad se ve afectada por el aumento del peso.
- Felipe → El paciente con diabetes se ve afectado a nivel ocular, renal... pero un aspecto clave es que el **profesional sanitario explore el pie**, porque ese no se ve tan rápidamente como los ojos, es un proceso lento, de años en el que las pautas de antibióticos y curas de la enfermera se combinan con tu rutina diaria y cuya repercusión en el usuario es determinante.

Como conclusión a esta jornada, a la cual asistieron más de 100 personas:

La adherencia terapéutica pasa por individualizar el tratamiento al usuario, adecuar la alimentación, el trabajo, los miedos, la situación social, y sobre todo tener en cuenta el propio conocimiento del paciente para este fin.

El usuario debe ser el centro de la atención sanitaria, como clave para un buen funcionamiento del sistema sanitario, y el empoderamiento de los usuarios en este aspecto es determinante. Por lo tanto, apostemos por ello.

UTILIDAD de la EDUCACION INDIVIDUAL y GRUPAL del PACIENTE DIABETICO

Se ha realizado un taller en el colegio de enfermería, sobre la utilidad de la educación individual y grupal en el paciente diabético.

La finalidad del taller era proporcionar recursos para poder trabajar con pacientes crónicos, entre ellos pacientes diabéticos. Se estima que en el año 2030 habrá 522 millones de afectados en todo el mundo. Independientemente de la cifra su aspecto más llamativo es la edad cada vez más temprana del diagnóstico de diabetes.

Esta aparición temprana de la enfermedad, se debe básicamente a la forma de vida de nuestra sociedad, cada vez más sedentaria y con un tipo de alimentación con mucho aporte calórico lo que fomenta que el aumento de peso sea constante. Este sedentarismo y obesidad es causa demostrada de insulinoresistencia e hiperinsulinismo. Una pérdida de peso moderada entre u 7

– 10 %, disminuye el riesgo de diabetes un 5%, y la HbA1c un 1.5 %.

La intervención de la enfermería, en esta patología, debe ser adaptada al propio paciente. Se necesitan muchos recursos para poder ofrecer a los pacientes diabéticos soluciones no sólo físicas e intelectuales si no también emocionales. Por todo esto es muy importante trabajar conjuntamente con el equipo médico y contar con la ayuda de otros pacientes ya que su experiencia y su aportación de recursos son muy útiles en esta enfermedad.

El objetivo principal en la educación del paciente diabético es lograr su independencia fomentando su autocuidado, y lograr mejorar su calidad de vida. Este objetivo se consigue con una buena comunicación con el paciente, adecuando la educación a “su momento” y a su capacidad de comprensión y aprendizaje.

Para el trabajo en grupo existe un material llamado “ mapas de conversaciones “. Están diseñados para lograr que el paciente hable, se comunique con los demás y así lograr que este trabajo en grupo sea más eficiente. Se trabajan las emociones de los pacientes con respecto a su diabetes, se explica cómo funciona la diabetes y que hacer en determinadas circunstancias como enfermedades, actos sociales etc.

En este taller se habló más extensamente de todo ello y se proporcionó material para poder comenzar a formar grupos. (Dicho material se encuentra en el Colegio y puede usarlo cualquier colegiado que lo solicite aunque después de su uso lo tendrá que volver a depositar en el Colegio).

*Felisa Ecay Hernandez
Enfermera educadora de diabetes
c.e.p. José Marva (La Paz)*



EL SEGURO DE AUTO
DE A.M.A.
SEGUNDO MEJOR
VALORADO DEL SECTOR

Fuente: Índice Stiga JUNIO 2016
de Experiencia de Cliente ISCX

Hasta un

60% bonificación
en su seguro de Automóvil

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV Y GESTORÍA
- ✓ 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 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



www.amaseguros.com
902 30 30 10 / 921 44 40 05

Síguenos en



y en nuestra APP

A.M.A. SEGOVIA

Pº Conde Sepúlveda, 36 Tel. 921 44 40 05 segovia@amaseguros.com

[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 31 de marzo de 2018. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.