

80 AÑOS AL CUIDADO DE LA SOCIEDAD

El 27 de octubre de 1943 el hospital abrió sus puertas a los primeros pacientes. Desde entonces, no ha interrumpido su atención sanitaria.



VISITA CANÓNICA AL HOSPITAL

Entrevista con
el Hermano
Jesús Etayo **pág. 18**



UNIDAD DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL

Referente en
el tratamiento
de ictus **pág. 34**

SJD

San Juan de Dios
Hospital de Pamplona-Iruña
Unidad Asistencial de Tudela



04 10 12 16



EL HOSPITAL SAN JUAN
DE DIOS DE PAMPLONA
CUMPLE 80 AÑOS



REACREDITACIÓN
NEWPALEX® A LA
EXCELENCIA EN
CUIDADOS PALIATIVOS



NOMBRAMIENTOS:
M^{ra} ASUN SÁNCHEZ Y
EIDER ETXEBERRIA



RURAL DOMUS, CUIDADO
DE PERSONAS MAYORES
EN EL MEDIO RURAL

24 26 28 30



LA FOTO DE UNA
VOLUNTARIA, FINALISTA
EN EL CONCURSO DE
'LA CASA DE TODOS'



DÉCIMA JORNADA
DE DUELO:
DUELO Y VEJEZ



NUEVO SERVICIO:
DEPARTAMENTO
EXPERIENCIA DEL
PACIENTE



LA UNIDAD DE
CONTINUIDAD
ASISTENCIAL (UCA)

32 38 39 40



ASOCIACIÓN DE
PACIENTES:
ANELA



COMITÉ DE ÉTICA
ASISTENCIAL CUMPLE
30 AÑOS



FORMACIÓN A
PSICÓLOGOS Y (46)
BALANCE FORMATIVO
ANUAL



ÁREA DE SOLIDARIDAD
Y VOLUNTARIADO
INTERNACIONAL

EDITA

Hospital San Juan de Dios
C. Beloso Alto, 3.
31006 Pamplona, Navarra
T. 948 23 18 00
<https://hsjdpamplona.com/>

Directora: Patricia Segura
Coordinación: Mónica Ruiz de la Cuesta
Redacción: Comunicación HSJD
Fotografía: Comunicación HSJD y Archivo

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Calle Mayor
Comunicación & publicidad
<https://www.callemayor.es/>
Depósito legal: NA 758-2024

Cuidar en cuerpo y alma

Venimos de celebrar recientemente el octogésimo aniversario de nuestro Hospital. Una onomástica que nos ha hecho volver la vista atrás para sentirnos orgullosos de estas ocho décadas ininterrumpidas de asistencia sanitaria a la sociedad navarra. Han sido ochenta años de una atención con la mirada puesta en las necesidades de la ciudadanía, con vocación de servicio público, acompañados con las administraciones sanitarias.

Pero lejos de caer en la autocomplacencia, continuamos con la voluntad de mejorar cada día nuestro modo de hacer y de mantener nuestro foco en la asistencia a la persona en su integridad. Queremos cuidar a nuestros pacientes y a sus familias en cuerpo y alma, como establece nuestra Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, guiados por sus cinco valores: Hospitalidad, con calidad, respeto, responsabilidad y espiritualidad.

Una tarea para la que debemos aunar esfuerzos los 500 profesionales que hoy constituimos nuestra plantilla, manteniendo una constante empatía con las personas que asistimos y un desempeño profesional de máxima calidad. Una labor basada en nuestro modelo de atención integral, sostenido en una asistencia multidisciplinar que atiende todos los ámbitos de la persona, más allá de su enfermedad. Para ello, además, resulta esencial la formación continuada de nuestros profesionales, así como la renovación de los recursos, factores que contribuirán a la calidad asistencial de excelencia a la que siempre debemos aspirar.

Por nuestra trayectoria, conocemos la importancia de apostar por una única red colaborativa sanitaria, fundamentada no solo en la estrecha relación interprofesional de un mismo centro, sino en la coordinación, complementación y apoyo entre profesionales, equipos y servicios de diferentes instituciones, que permita atender de forma coherente y sin fisuras todas las dimensiones de la persona enferma.

Para conseguirlo aspiramos a rubricar, este mismo año, el convenio singular de vinculación con el Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea, tal y como pronosticó el consejero de Salud de Gobierno de Navarra, Fernando Domínguez, a finales del pasado año. Un acuerdo que sentará unas bases justas para continuar sirviendo con excelencia a la sociedad navarra, asegurando la mejor atención sanitaria y una continuidad asistencial eficaz para nuestros pacientes y para el sistema sanitario de nuestra Comunidad Foral.

Por último, quiero agradecer a nuestros profesionales y a nuestros voluntarios su compromiso y solidaridad con las personas enfermas y necesitadas, un empeño del que ofrecen testimonio las informaciones recogidas en las páginas de este primer número de nuestra revista corporativa 'SJD Navarra. EN ACCIÓN'. •

Patricia Segura

Directora gerente HSJD Pamplona-Tudela



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, 80 AÑOS DE ASISTENCIA EN NAVARRA

Aunque hay datos históricos que sitúan la primera presencia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en Navarra hace más de tres siglos, los inicios del actual hospital datan del 27 de octubre de 1943



2023 fue un año de celebración para nuestro hospital. El pasado 27 de octubre cumplió 80 años de actividad asistencial ininterrumpida como institución sanitaria de Pamplona. Conmemoramos así que, ese mismo día de 1943, la Clínica Quirúrgica y de Maternidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios abrió sus puertas en sus instalaciones de Beloso Alto a los primeros pacientes.

Para celebrar estas primeras ocho décadas de existencia, el Hospital organizó en el último trimestre del año una serie de actos, entre los que destacaron la **exposición fotográfica '80º Aniversario de HSJD: Nuestra historia, tu historia'** y una **jornada asistencial titulada 'Una atención integral e integrada'**.

La muestra expositiva, abierta al público el 18 de octubre en el Atrio del Parlamento de Navarra y trasladada un mes después a la planta baja del propio hospital, aborda los orígenes y la actualidad del centro, con la intención de rendir homenaje a toda la sociedad navarra a

la que en estos 80 años ha atendido y que en todo momento ha confiado en su asistencia y profesionalidad.

Diez días más tarde, coincidiendo con la fecha exacta del aniversario, el hospital celebró el encuentro asistencial, conmemorativo de los 50 años del Servicio de Medicina Interna, en el que se dieron cita más de 80 profesionales de este centro y de otros hospitales de la Orden, además de personal asistencial de varios servicios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Su objetivo: reflexionar sobre la necesidad de mantener, estrechar e impulsar líneas de colaboración en favor del paciente.

En la presentación del encuentro intervino el consejero del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, el Dr. Fernando Domínguez, quien aprovechó el momento para anunciar la firma del Convenio Singular con nuestro hospital antes del próximo verano. Las distintas mesas y ponencias constituyeron una oportunidad de reflexión para idear el mejor modo de trabajar juntos, con el objetivo de conseguir prestar a la ciudadanía navarra esa 'atención integral e integrada' que recogía su título.

Participantes en la inauguración de la exposición por el 80º Aniversario del Hospital en el Atrio del Parlamento foral.

Público asistente a la inauguración de la exposición conmemorativa del 80º Aniversario.



‘Nuestra historia, tu historia’, una exposición para todos

La exposición se compone de una colección de 71 imágenes, 35 de ellas representativas de los primeros años de la Clínica Quirúrgica y de Maternidad San Juan de Dios de 1943 y 36 más correspondientes a las instalaciones y actividad del actual Hospital de la Orden Hospitalaria en Pamplona. Las imágenes se distribuyen por pares en un total de 33 paneles y ocupan además las caras de cuatro cubos ornamentales. La presentación corrió por cuenta del presidente del Parlamento foral, Unai Hualde, y de la directora gerente del Hospital San Juan de Dios de Pamplona-Tudela, la Dra. Patricia Segura.

Unai Hualde

Presidente del Parlamento de Navarra

“Las fotografías de esta exposición constituyen un viaje a través del modo en que ha cambiado el Hospital San Juan de Dios, sus alrededores, la medicina y, por supuesto, la atención sanitaria. Un repaso por la historia de este centro hospitalario que ha atendido a miles de pacientes a lo largo de estos **80 años, ofreciendo un servicio fundamental** también para la sanidad navarra y siendo un referente en nuestra Comunidad”.



“Sin duda, el Hospital San Juan de Dios es un centro de referencia para muchas familias y hay que tener en cuenta también que en sus instalaciones trabajan profesionales de la sanidad pública. Quiero aprovechar esta inauguración para agradecer el trabajo de todas las personas que han prestado servicio, que han prestado atención a los navarros y navarras, en estos 80 años en el Hospital San Juan de Dios”.

Dra. Patricia Segura

Directora gerente del Hospital

“Inauguramos esta exposición con la voluntad de **compartir con toda la sociedad navarra** la historia de los 80 años de nuestra institución en esta comunidad. Y lo hacemos, en el Parlamento foral, su organización más representativa, en este marco incomparable que nos ofrece su atrio”.



“Tras 80 años de existencia, podemos afirmar con orgullo que nuestra vocación de servicio continúa intacta en nuestro afán por contribuir a la salud y bienestar de la sociedad navarra”. Una labor, puntualizó, a la que “dedicamos todo nuestro esfuerzo, buscando alcanzar cada día la excelencia, guiados por los valores que caracterizan a nuestra Institución, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios: Hospitalidad, Calidad, Respeto, Responsabilidad y Espiritualidad”.

1	2
3	4
5	6

1. Acto de colocación de la primera piedra del edificio de la Clínica inaugurada en 1943 y su homólogo de la nueva sede inaugurada en 2016.
2. Acto de inauguración de la Clínica Quirúrgica y Obstétrica el 27 de octubre de 1943. Inauguración del nuevo edificio, el 19 de abril de 2016.
3. Dos imágenes de pacientes en los dos edificios, la Clínica de 1943 y en el actual hospital.
4. Comparativa de imágenes antigua y actual de dos cirujías.
5. Sala de esterilización de la Clínica Quirúrgica inicial y la actual sala de esterilización del bloque quirúrgico compuesto por 11 quirófanos de última generación.
6. Instalaciones de laboratorio clínico. En la imagen de arriba, en 1943 con dos hermanos de la Comunidad realizando análisis clínicos. En la de abajo, las instalaciones del actual laboratorio de análisis.



SJD



ACTOS INAUGURALES

INAUGURADO EXISTENTE



SJD



DE MATERNOIDAD A PACIENTES CRÓNICOS

AMATELUNTHI PACIENTE KRONIKOTARA



SJD



INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

BERROKUTIA KIRURGIARAK



SJD



SALAS DE ESTERILIZACIÓN I

ESTERILIZAZIO GELAK I



SJD



ACTIVIDAD EN LABORATORIO

LABORATZETAN JARDURAK



SJD



El encuentro reunió a un centenar de profesionales sanitarios y socio sanitarios del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea (SNS-O) y del Hospital San Juan de Dios Pamplona-Tudela (HSJD): una jornada conmemorativa de los 50 años del Servicio de Medicina del centro hospitalario, celebrada en el marco de los actos organizados por el 80 aniversario que hoy cumple HSDJ de Pamplona.

ESPÍRITU DE SERVICIO

El consejero de Salud del Gobierno de Navarra, Fernando Domínguez, realizó las siguientes declaraciones:

“La colaboración estrecha entre el SNS-O y el Hospital San Juan de Dios nos llevó a iniciar un proceso que culminase en un Convenio Singular de Vinculación entre ambos. Creo estar en condiciones de anunciarles que dicho procedimiento sigue avanzando y que, probablemente, pudiera estar firmado antes del próximo verano”.

“A lo largo de su historia, el Hospital San Juan de Dios ha sido un ejemplo de adaptación con el propósito de servir a quien más lo ha necesitado en cada momento. En la actualidad, especialidades como cuidados paliativos, rehabilitación o geriatría, entre otras, sirven a los ciudadanos, tratando de forma integral a las personas enfermas y a su entorno, desde el respeto, la calidad y la hospitalidad en su sentido más amplio”.

Expresó además su agradecimiento a todas las personas que trabajan en el Hospital por su “dedicación, implicación y buen hacer en el servicio y la atención a la ciudadanía navarra”.

UNA ÚNICA RED COLABORATIVA

En la presentación de la Jornada, la jefa del Área Asistencial de HSJD, la Dra. Amaia Campo Núñez, reveló la intención del título del encuentro, “Una atención integral e integrada”, de poner sobre la mesa “el reto en el que el actual sistema de salud y todos sus actores estamos inmersos”.

Jornada asistencial

El consejero Fernando Domínguez durante su intervención en la inauguración de la jornada asistencial.



Esta jornada, señaló, “pretende ser, así, una invitación a la reflexión para todos los profesionales que nos hemos dado cita en este auditorio. Es responsabilidad de los gestores y de los líderes, pero indiscutiblemente de los profesionales que asistís a los pacientes y las familias en primera línea, entender y atender sus necesidades, y esto es del todo imposible con un sistema sanitario fragmentado”.

La jefa del Área Asistencial de HSJD incidió en que conseguir “Una atención integral e integrada” “es la meta que debemos perseguir y que debe inspirar nuestro quehacer diario, si queremos alcanzar la excelencia en

los cuidados e impactar en la calidad de vida de la ciudadanía”.

La Dra. Campo abogó así por “avanzar hacia una única red colaborativa, fundamentada no solo en la estrecha relación interprofesional de un mismo centro, si no en la coordinación, complementación y apoyo entre profesionales, equipos y servicios de diferentes instituciones, que permita atender de forma coherente y sin fisuras todas las dimensiones de la persona enferma”.

La jefa del Área Asistencial de HSJD fue la conductora de la jornada.

Jornada **asistencial****Jordi Varela**

Consultor, profesor y experto en Gestión Clínica

“La fuerza de la atención integral en las unidades funcionales reside en que en ellas participan médicos, enfermeras, personal socio sanitario y los propios pacientes”.

“Es necesario elaborar, en equipo, un plan individualizado para cada paciente, cuyo coordinador no deberá ser un médico sino una enfermera o trabajadora social, porque los médicos tenemos una perspectiva de ‘salvarlo todo’ y, en cambio, hay otros profesionales especializados y centrados en el cuidado que pueden hacer un seguimiento longitudinal de este tipo de pacientes”.

“En geriatría, el modelo asistencial del futuro deberá basarse en una evaluación integral y en el plan individualizado de cada paciente geriátrico frágil, para conseguir reducir al mínimo sus visitas a los servicios de urgencias, así como la plurifarmacia”.

**Alfredo Martínez Larrea**

Gerente del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea

En su charla ‘Tiempos de incertidumbre’ advirtió del descalabro que vive la sanidad en la actual post-pandemia. “Estamos dando soluciones con el mismo modelo y necesitamos cambiar el modelo. Nos lo tenemos que creer y acometer este cambio”.

“Deberíamos abordar los cuidados por unidades de cuidados, por procesos, a la vez que, como sanitarios, facilitar un equilibrio adecuado entre lo profesional y lo laboral para no perder nuestra razón de ser”.

“Es necesario educar a la ciudadanía sobre la importancia del autocuidado para retrasar la medicina de alta complejidad. No estamos en lo que debemos hacer si no educamos en buenos hábitos y autocuidados porque si no, acabaremos haciendo segundos y terceros trasplantes de articulaciones”.

**Elena Urdaneta Artola**

Dir. de la Unidad Territorial III de la Orden San Juan de Dios

“Este hospital quiere ser la casa de todas las personas, también de las más vulnerables”.

“Hace 500 años, San Juan de Dios incorporó nuestros valores a esta actividad. En ellos reside la importancia de lo que hacemos. La hospitalidad es nuestro centro, guiada por esta asistencia integral desde cuatro valores: la calidad que nos auditan siempre anualmente. El respeto entre las personas, a los pacientes y sus familias, con quienes debemos trabajar cada vez más estrechamente. La responsabilidad, que no solo es individual sino también compartida entre todas las personas de la institución. Y asistir con la máxima calidad, buscando la excelencia de los cuidados.

La espiritualidad es parte integrante de la persona y la mejora de la atención a los pacientes, tiene que ver con la calidad en el trato a las personas. Desde la amabilidad y generosidad de San Juan de Dios les atendemos. Coordinándonos con el SNS-O por el bienestar de los pacientes y su calidad de vida”.



1

3

2

1. **Mesa 1. Recorrido histórico de la implantación y evolución del servicio de medicina interna a cargo de profesionales jubilados del hospital:** director de Enfermería, Jesús Yerro; Dir. Médico, Dr. Fernando Lafuente; enfermera Fabiola Santamaría; jefe clínico de Medicina Interna, Dr. Javier Echeverría; resp. Enfermería, Estrella Lamberto, y el director médico, Bosco Cordeiro.
2. **Mesa 2. 'Sembrando el futuro de la medicina integral: Nuevas necesidades del paciente',** integrada por (de izda. a dcha.): Cristina García (técnico auxiliar enfermería), la Dra. Marta Muniesa (Ud. Subagudos y Cronicidad), Yolanda Santesteban (psicóloga EAPS), Iñaki Vicente (resp. Fisioterapia), Rubén Pipó (trabajador social), Dra. Virginia Pérez (jefe clínico Ud. Subagudos y cronicidad), Raquel Ibáñez (resp. Ud. Recuperación Funcional), Kristian Cervilla (Ud. de Continuidad Asistencial), Beñat Goñi (Serv. Atención Espiritual y Religioso) y Mª Pilar Huarte (resp. Solidaridad).
3. **Mesa 3. 'Experiencias colaborativas de éxito: Rehabilitación, Cuidados Paliativos y Atención Primaria'.** Dra. Marta Martín, directora asistencial HUN; Dra. Yolanda Martínez, gerente de At. Primaria; Marta Ancín, directora de Cuidados Sanitarios HUN; Dr. Patxi Uriz Otano, jefe clínico Ud. Recuperación Funcional HSJD; Dra. María Ruiz Castellano, jefe de sección Hospitalización a domicilio HUN; Dra. Teresa Cisneros, jefe del Serv. Medicina Física y Rehabilitación HUN; Dra. Nuria Laínez, Serv. Oncología HUN; Dra. María Gonzalo, médico del Servicio de Geriátría HUN.



HSJD obtiene la reacreditación internacional NewPalex® a la excelencia en Cuidados Paliativos

Una representación de
los profesionales que
atienden los Cuidados
Paliativos en el Hospital,
con la reacreditación
de calidad.

En 2022, fue el primer hospital español en certificarse con este sello,
otorgado por la New Health Foundation, cuya metodología se basa
en la auditoría de más de 200 indicadores asistenciales



Datos de la atención paliativa en HSJD

En 2022, el programa de Cuidados Paliativos del HSJD Pamplona-Tudela evaluó a 1.052 pacientes atendidos en domicilio por los profesionales del ESAD, de los que ingresaron 898. En planta hospitalaria fueron atendidos 1.056 pacientes. Además, ese mismo año se registraron más de 25.000 llamadas de seguimiento a pacientes y familiares y para la gestión de los casos. En las conclusiones de la evaluación, los auditores observaron 19 puntos fuertes, lo que confirma la solidez del programa de Atención Paliativos y sitúa al HSJD Pamplona-Tudela en una posición muy destacada entre los hospitales que han obtenido el sello New Palex®.

«El Hospital San Juan de Dios Pamplona-Tudela ha experimentado una excelente evolución de la atención paliativa, mediante el establecimiento de procesos muy robustos que presentan mayor número de puntos fuertes que de observaciones de mejora, algo muy excepcional en este tipo de evaluaciones».

ZACARÍAS RODRÍGUEZ

auditor de New Health Foundation

El Hospital San Juan de Dios (HSJD) Pamplona-Tudela obtuvo en 2023 la reacreditación de la certificación internacional NewPalex® en la atención excelente en Cuidados Paliativos. HSJD fue el primer hospital español en obtener esta certificación, otorgada por la New Health Foundation, en marzo de 2022. NewPalex® aplica una metodología de excelencia con la que trabajan instituciones de numerosos países como Estados Unidos, Brasil o España, entre otros.

Durante las dos jornadas de evaluación, los auditores analizaron más de 200 indicadores asistenciales y entrevistaron a una veintena de profesionales sobre su desempeño y la organización de sus servicios y procesos asistenciales.

Al finalizar su análisis, la entidad auditora destacó la «excelente evolución de la atención paliativa en el Hospital San Juan de Dios Pamplona-Tudela, mediante el establecimiento de procesos muy robustos que presentan mayor número de puntos fuertes que de observaciones de mejora, algo muy excepcional en este tipo de evaluaciones». Los equipos de Atención Paliativa del HSJD Pamplona-Tudela, integrados por un centenar de profesionales, han recibido “una valoración muy positiva” de la Fundación New Health.

RESULTADOS EN HOSPITALIZACIÓN Y DOMICILIO

Según las conclusiones emitidas por la institución auditora, el programa de Atención Paliativa del Hospital San Juan de Dios Pamplona-Tudela ha alcanzado un 88% de control del dolor en los pacientes atendidos por los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) y un 95% por en los pacientes ingresados en el hospital.

Los auditores constataron además el bienestar obtenido por la media de los pacientes, que se situó en un 77%, “teniendo en cuenta que el índice que marca la excelencia se sitúa entre el 70 y el 75%”, subrayaron. Como consecuencia del nivel de bienestar alcanzado, los pacientes consiguieron una mejora de su calidad de vida superior al 60%, cifra que constituía el objetivo previsto. “Este dato –apuntaron– justifica el 100% de satisfacción mostrado por los pacientes atendidos por el Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) y el 91% conseguido en el caso de los pacientes hospitalizados”. •

M^a Asunción Sánchez Ruiz

“Quiero escuchar y estar cerca de los profesionales que dirijo”

NOMBRAMIENTO | Directora de Enfermería

Una tarde de domingo de 1999 fue su primer día de trabajo en el hospital, sus inicios como enfermera en la Orden San Juan de Dios.

Empecé en la Unidad de Cirugía que entonces se encargaba también de los pacientes de Daño Cerebral. Después estuve en Medicina Interna, en Paliativos, en Rayos y Quirófano, aquí con una dedicación que se fue ampliando según las necesidades del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O). Añadía las tardes en Ingresos y los domingos con guardias de 14 horas. Cuando se remodeló el hospital (2015), evolucionamos a turnos adaptados al SNS-O. Al aumentar el número de quirófanos y de enfermeras, mejoraron nuestros turnos. Entonces, me propusieron volver a Cirugía, como responsable de Enfermería. Poco después asumí además la responsabilidad de Quiró-

fano. Por mi trayectoria, tenía una visión global del conjunto. Un reto muy bonito en el que estuve muy arropada y ayudada por mis compañeras.

Tras 4 años, le llamaron desde Dirección para liderar la Enfermería de todo el hospital. ¿Cómo recibió el encargo?

Lo acepté como un nuevo reto y un reconocimiento profesional. Estoy muy agradecida por la confianza. Creo que es muy positivo potenciar el personal interno de cada institución. Es un desafío muy ilusionante y una gran responsabilidad. En Quirófano gestionaba un equipo de 70 personas. Ahora he pasado a otro de 300. Me siento afortunada porque todo el mundo me está ayudando en esta tarea en la que todavía me queda mucho por aprender, con ilusión y ganas.



Asun Sánchez Ruiz lidera, desde el año pasado, un colectivo de 300 profesionales del hospital: enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería, celadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas a su cargo. Su principal objetivo, “reforzar paulatinamente el valor de la Enfermería y trabajar como un equipo bien cohesionado con el resto de profesionales del hospital”.

Desde su experiencia ¿qué significa desempeñar la profesión desde los valores de San Juan de Dios?

La Orden se basa en unos valores con los que coincido del todo y en los que la labor de la Enfermería está muy representada, considerando al paciente y a su familia el centro de nuestros cuidados. Pero los principios de la Orden son importantes también en mi vida personal. Para mí, formar parte de la Orden es un orgullo.

De los cinco valores identitarios de la Orden, ¿cuáles destacaría?

La responsabilidad y la hospitalidad. Sin desmerecer ninguno de los otros tres porque todos son clave. Pero tener responsabilidad es fundamental en nuestra labor diaria con el paciente en el ámbito físico,



«Si recibes a un paciente con cariño, si al entrar en su habitación por las mañanas le dices ‘buenos días’ con una sonrisa y te diriges a él por su nombre, ya tienes mucho camino recorrido»

psíquico, emocional y familiar. La hospitalidad también es esencial para que se sientan bien acogidos y arropados. Si recibes a un paciente con cariño, si al entrar en su habitación por las mañanas le dices “buenos días” con una sonrisa y te diriges a él por su nombre, ya tienes mucho camino recorrido, porque su actitud va a ser mucho mejor que si no lo conoces o entras sin ganas. Nunca debemos perder de vista que estamos por y para el paciente. La Enfermería es y debe ser una profesión vocacional porque debe empatizar con el paciente para saber si todo va bien o algo que se nos escapa.

¿Qué objetivos principales se ha trazado?

Mi principal meta es reforzar el valor de la Enfermería. Quiero hacer un equipo muy bien cohesionado, como

Asun Sánchez, actual directora de Enfermería, fue responsable del Quirófano durante 4 años.

conseguimos en las unidades de Quirófano y Cirugía. Para ello, quiero escuchar a todos los profesionales que dirijo, estar cerca de ellos, que me hagan partícipe del equipo. Y quiero escuchar al resto de los profesionales, que me vean como alguien cercano, con quien poder contar. Quiero conseguir que los objetivos que todos nos marcamos para asistir a los pacientes sean los mismos y que todo el mundo contribuya a la mejora continua de los procesos en beneficio del paciente. Que todos seamos un mismo equipo y nos ayudemos y compartamos experiencias en favor de nuestros pacientes, con confianza e ilusión. •



Centrada en impulsar y desarrollar el sistema de gestión de la calidad de los procesos asistenciales del hospital, Eider Etxeberria Oiarbide accedió el pasado año al cargo de adjunta a la Gerencia, actualmente directora de Operaciones y Calidad. Su nombramiento tiene como propósito apoyar a los profesionales de las distintas áreas del Hospital, principalmente a los del Área Asistencial, en la definición y mejora de todos los procesos, mediante el registro y obtención de datos, “siempre desde la perspectiva del paciente y de su familia, con el objetivo de mejorar la calidad de su atención”, subraya.

Eider Etxeberria Oiarbide

“Apoyo al Área Asistencial para mejorar la calidad de los procesos, siempre desde la perspectiva del paciente y su familia”

NOMBRAMIENTO Adjunta a la Gerencia

Eider Etxeberria colabora así con los profesionales asistenciales para ayudarles a definir los objetivos y, por tanto, “a concretar los resultados que deben alcanzar las unidades de hospitalización en la atención a sus pacientes, mediante una forma de trabajo siempre alineada con los valores y el modelo de asistencia de nuestra institución”, precisa la directora de Operaciones y Calidad.

La reciente adjunta a Gerencia comparte con el resto del equipo directivo la evolución de dichos resultados, una información que resulta de especial relevancia para la elabo-

ración de los Planes de Gestión anuales y el Plan Estratégico del Hospital.

ANALIZAR LA CALIDAD OBJETIVA

Las principales líneas de actuación del trabajo de la directora de Operaciones y Calidad tienen que ver con la aplicación de la metodología necesaria para conocer con precisión la calidad objetiva de la asistencia hospitalaria. Para ello, junto a los profesionales del Área Asistencial, realiza un análisis del conjunto de datos extraídos de los procesos y de los indicadores de calidad percibida, que se

obtienen de las encuestas a los pacientes y sus familias. Establece además comparativas con otros indicadores de mejora asistencial, entre los que figuran los días de espera y las evaluaciones de los tratamientos.

Además, de forma anual, los responsables asistenciales realizan un análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) de cada unidad, que se refleja en una memoria de actividad anual, donde se establecen unos objetivos concretos. La finalidad de este análisis es mejorar la asistencia que se le ofrece a cada paciente.



«La finalidad es orientar toda la organización del hospital a mejorar la atención a nuestros pacientes»

¿De qué manera su labor contribuye a mejorar la calidad asistencial del hospital?

El seguimiento de los procesos no es algo nuevo, siempre se ha realizado, pero ahora hemos aprovechado para actualizarlo acorde a las nuevas unidades funcionales y con los nuevos profesionales que se han incorporado a los equipos.

El seguimiento y análisis de los indicadores permite detectar aspectos que debemos mejorar, bien de



Eider Etxeberria, directora de Operaciones y Calidad, ayuda a los profesionales a definir sus objetivos.

forma puntual o continua, y determinar las causas que han generado esa deficiencia. Al mismo tiempo, permite observar los buenos resultados obtenidos y encontrar el modo de mantenerlos o, incluso, de mejorarlos.

¿Cuáles son los retos en este ámbito?

Es muy importante que el personal, sobre todo el asistencial, entienda el sistema de gestión de la calidad como una herramienta que les permite conocer la eficacia de su servicio y saber cómo lo están percibiendo los pacientes. Nuestro reto es continuar trabajando con los profesionales para que la gestión de la calidad sea parte de su labor sin que ello les suponga un trabajo farragoso, facilitando el registro en las historias clínicas y reduciendo y simplificando el trabajo administrativo. Deben percibirlo como una herramienta que les va a permitir demostrar los buenos resultados que se obtienen en el paciente y su familia.

Como directora de Operaciones y Calidad ¿cuál es su objetivo?

La finalidad es orientar toda la organización del hospital a mejorar la atención a nuestros pacientes. Y esto lo conseguimos trazando objetivos de optimización a partir de los datos obtenidos. Para ello, es importante trabajar con los responsables asistenciales en la descripción del proceso -incluso cambiarla si es mejor para el paciente-, así como los registros.

En este sentido, quiero felicitar a los profesionales del Área Asistencial que, además de su labor, se esfuerzan por realizar un buen registro de la información, de manera que todos los datos clínicos están volcados en el curso clínico (historia clínica), lo que nos permite, junto a los responsables de las unidades, elaborar planes de mejora a partir de dicha información. •



RURAL DOMUS

Transformando el cuidado de personas mayores en el ámbito rural de Navarra

Un proyecto pionero en la Comunidad foral que marcará la diferencia en la atención domiciliaria a través de la formación específica de las personas cuidadoras en domicilio e impulsando su inserción laboral mediante fórmulas de economía social

El último trimestre de 2023 el Hospital, desde su área de Acción Social, inició el proyecto Rural Domus, un programa piloto impulsado en colaboración con la Fundación-Clínica Josefina Arregui, cuyo objetivo prioritario reside en mejorar la atención domiciliaria de las personas mayores en situación de dependencia en el ámbito rural de Navarra.

“El planteamiento de Rural Domus surge de la voluntad de facilitar que las personas mayores dependientes permanezcan en sus hogares de ma-



Representantes de las instituciones implicadas en el proyecto Rural Domus.

◀ Rural Domus promueve un modelo de atención integral centrado en la persona.

▶ Rural Domus incluye la creación de una Escuela de Cuidados Domiciliarios.

nera eficaz y sostenible, garantizando una calidad de vida adecuada y promoviendo un modelo de atención integral centrada en la persona”, describe la responsable del Área de Acción Social del Hospital, Susana Martínez Agorreta.

Para conseguirlo, el proyecto pretende, mediante la creación de una Escuela de Cuidados Domiciliarios, impartir cursos de formación específica que contribuyan a capacitar y profesionalizar a las personas cuidadoras que atienden a mayores en domicilio en el medio rural. Al mismo tiempo impulsará su inserción laboral en el ámbito de la economía de los cuidados, ya que, en numerosas ocasiones, son personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

Rural Domus aspira a ir más allá de la atención domiciliaria convencional. El proyecto incluye la creación de una empresa de inserción social y el impulso de cooperativas/microcooperativas centradas en el cuidado en cada área piloto seleccionada, poniendo el foco en la economía social.

Además, se contempla un componente tecnológico como elemento central del proyecto, a través de la creación de una herramienta novedosa como es el Historial de Cuidados Domiciliarios y como instrumento de trabajo para la gestión del servicio.

PROYECTO PIONERO

Navarra se enfrenta al desafío del envejecimiento de la población y a un constante éxodo de la población joven hacia las ciudades, lo que en muchas ocasiones reduce las opciones de atención y cuidado de las personas mayores en las zonas rurales. El proyecto Rural Domus nace



OBJETIVOS

1. Analizar la situación actual de la atención domiciliaria en las zonas rurales de Navarra en colaboración con las entidades locales.
2. Diseñar un modelo de atención integral complementario a los recursos existentes.
3. Desarrollar herramientas tecnológicas para el registro de cuidados en el domicilio.
4. Crear una "Escuela de Cuidados Domiciliarios Rurales" para proporcionar formación especializada.
5. Establecer una empresa de inserción laboral y fomentar cooperativas de cuidados domiciliarios.
6. Evaluar el proyecto y planificar su sostenibilidad a largo plazo.
7. Compartir buenas prácticas a través de la difusión de la experiencia piloto.

desde el convencimiento de la necesidad de abordar este desequilibrio y de brindar un servicio de calidad adaptado de manera específica a las características de las zonas rurales.

El proyecto contempla un enfoque basado en la AICP (Atención integral centrada en la persona), que busca analizar y conocer las necesidades reales y las preferencias de cada individuo. Al tratarse de un proyecto piloto, se desarrollará en dos zonas rurales específicas de Navarra: la comarca de Sakana, área de influencia de la Clínica Joseфина Arregui situada en Alsasua, y la zona de Corella-Cintruénigo en la Ribera de Navarra, área de influencia del Hospital San Juan de Dios Pamplona-Tudela a través de su Unidad Asistencial de Tudela.

APOYO Y REDES DE COLABORACIÓN

El proyecto, impulsado a través del partenariado de colaboración entre el Hospital San Juan de Dios de Pamplona-Tudela y la Fundación-Clínica Joseфина Arregui, cuenta con el respaldo de Fundación Caja Navarra y Fundación “la Caixa”, a través del programa Innova Social 2023, así como del Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra.

A lo largo del programa se colaborará también estrechamente con otros agentes del sector y entidades locales como Servicios Sociales de Base de ambas zonas, ayuntamientos y mancomunidades de servicios, fortaleciendo la red de atención en el ámbito rural.

Rural Domus se plantea, así, como un servicio de atención complementario al que se ofrece en los SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio) desde las Mancomunidades de Servicios Sociales, Servicios Sociales de base y Ayuntamientos, con horarios de atención más amplios y adaptados a las necesidades de las zonas rurales. “Lo haremos –explica Susana Martínez– mediante un enfoque basado en una atención multidimensional, adaptado a las necesidades reales de las personas”. •

Hermano Jesús Etayo

ENTREVISTA

“Valoro mucho la implicación y el compromiso de la familia San Juan de Dios de Navarra”

El superior de la Orden de San Juan de Dios en el mundo constató, durante la visita canónica que realizó al centro hospitalario, la “gran consideración de la sociedad navarra” a la labor del Hospital en Pamplona y Tudela

Tiempo de universalidad y hospitalidad es el que trajo la visita canónica que el Hospital recibió el pasado año. Durante dos días, el superior general de la Orden en todo el mundo, el hermano Jesús Etayo, acompañado por los hermanos José Luis Bermejo y Ramón Castejón, se reunió con la Dirección del centro hospitalario, y con la práctica totalidad de sus áreas: todos los mandos asistenciales, el Comité de Ética Asistencial, el equipo pastoral, la curia diocesana, el equipo de solidaridad y otros representantes de los distintos departamentos y servicios del centro hospitalario. Los hermanos recorrieron también todas las plantas de hospitalización para conocer e intercambiar impresiones con sus profesionales.

La visita canónica es la que realiza el Gobierno General de la Orden San Juan de Dios, una vez cada sexenio, a los más de 400 centros y 160 comunidades de la Orden en 52 países de todo el mundo. Los objetivos del encuentro residen en acompañar y conocer la realidad de las provincias que la componen, valorar e iluminar su realidad, animar y proyectar su futuro, tomar las decisiones oportunas en los diferentes ámbitos e informar a los centros de temas de interés sobre la realidad de la Orden juanediana y proyectos que se promueven en su seno.

Transcurridos unos meses de la visita a nuestro Hospital de Pamplona, ¿cuáles fueron los aspectos que más le llamaron la atención?

La acogida y hospitalidad con la que nos recibieron y que se respiraba en el

¿Qué es una visita canónica?

“La visita canónica a todos los centros que la Orden tiene en el mundo es un tiempo de conocimiento, acompañamiento y encuentro con toda la familia hospitalaria de San Juan de Dios”.



"Me sentí orgulloso de ellos y de todo el Hospital, porque reflejaron muy bien el estilo y el espíritu de San Juan de Dios. Fue emocionante escucharles".

El hermano Jesús Etayo es el general de la Orden San Juan de Dios en todo el mundo.

hospital, aspectos que percibimos que están muy vivos, a pesar de que ya no existe una presencia permanente de una comunidad de Hermanos. También la ilusión de la Dirección y el compromiso en general de todo el personal con el centro, a pesar de haber pasado momentos muy complicados. Me gustó ver la apertura del Hospital para impulsar proyectos nuevos de cariz social, alguno de ellos bastante avanzado.

La situación excepcional de continuar sin tener firmado el convenio singular con el Servicio Navarro de Salud, ¿cómo la observa? Me cuesta entenderla y la vivo con cierta preocupación porque consi-

dero que no es lógico que estemos así tanto tiempo. Espero que se firme lo antes posible para bien de todos, a pesar de que la actividad se viene desarrollando e incluso ha podido aumentar en algo. Espero que pronto termine esta situación con la firma de un buen convenio con el Servicio Navarro de Salud.

Durante su visita a nuestro hospital pudieron escuchar de los propios mandos intermedios asistenciales, la dureza de la primera etapa de la pandemia y cómo sus consecuencias permanecen muy vívidas en la mente de todos ellos.

Fue un encuentro muy bonito y participativo, donde creo que todas las personas que asistieron expresaron sus vivencias, su experiencia y sus emociones. Efectivamente vivieron momentos duros y muy difíciles por

la incertidumbre, por el fallecimiento de muchas personas, por la falta de medios en muchos momentos y también de personal que se contagiaba, por el temor a contagiarse y llevar el virus a la familia... Pero también hubo muchas expresiones positivas por la solidaridad que vivieron y porque todos aportaron el máximo sin mirarse a sí mismos, por lo que pudieron ayudar y atender con gran calidez y humanidad a los pacientes y sus familias... Quiero expresarles mi agradecimiento y mi emoción por todo lo que hicieron y vivieron, me sentí orgulloso de ellos y de todo el Hospital, porque reflejaron muy bien el estilo y espíritu de San Juan de Dios. Fue muy emocionante escucharles. Muchas gracias.

Como recoge en sus conclusiones, además de la fatiga psicológica

>>>



Los mandos asistenciales de todas las áreas se reunieron con los hermanos durante la visita canónica que realizaron al Hospital.

en nuestro personal sanitario, la pandemia también ha dejado un problema para la captación de talento profesional.

Es un hecho la dificultad actual para captar talento profesional, personal sanitario. Seguramente la pandemia ha profundizado esta dificultad que no es nueva y que se da en todo el país y al menos en toda Europa, por lo que voy viendo y escuchando en otros centros de la Orden. Todos se están moviendo al máximo para conseguir nuevos profesionales aunque no es fácil: contactar a estudiantes en el último curso de enfermería, sobre todo en las escuelas que tiene la Orden, favorecer la llegada de profesionales de otros lugares de España o del mundo, ayudándoles al inicio con la vivienda u otro tipo de mejoras etc. son cosas que algunos están haciendo. Lo mismo, si es posible, ofrecer mejoras al alcance del hospital para fidelizar al personal... Son cuestiones que hemos dicho muchas veces, en ocasiones son efectivas, pero no siempre. Ojalá pronto pueda salir más personal sanitario preparado de las diferentes universidades, tanto a nivel de enfermería como de medicina.

A pesar de las dificultades, ¿qué le pareció la implicación del personal?

Como he visto en otras ocasiones,

Más de

400
centros y

160
comunidades

tiene la Orden de San Juan de Dios en 52 países de todo el mundo y una vez cada sexenio el Gobierno Central de la Orden los visita.

valoró mucho la implicación y el compromiso de toda la familia de San Juan de Dios de Navarra, tanto en el hospital de Pamplona como en la Unidad de Tudela. Además, sé muy bien que la sociedad navarra tiene en gran consideración la asistencia que se realiza en Pamplona, en Tudela y en todas las áreas de asistencia domiciliaria de cuidados paliativos que se hace por toda Navarra.

Durante su visita, constataron que desde el hospital, y a pesar de la ausencia de los hermanos (desde septiembre de 2022), se continúa cuidando la formación

institucional de la plantilla en los valores y filosofía de la Orden.

Sí. Ciertamente para la Orden es fundamental que el Hospital continúe manteniendo la identidad de San Juan de Dios, la cual no se la dan solo los hermanos, sino todos los que cada día trabajan y desarrollan su servicio en el centro y en las diferentes unidades. Para que eso se mantenga vivo, es necesario continuar con los planes de formación institucional que ayuden a todos, profesionales y voluntarios, a conocerlos, a quererlos y a ponerlos en práctica. A esta formación le llamamos "Escuela de Hospitalidad" y sin duda se trata de una formación dinámica y no solo de contenidos teóricos. Aquí es muy importante que los que llevan más tiempo sean también "maestros y acompañantes" de los valores de San Juan de Dios, especialmente para las personas nuevas que se incorporan.

VISIÓN DE FUTURO

¿Cómo se plantea la Orden el futuro de su legado, de su forma de proceder y de estar en el mundo, con la presencia decreciente de los Hermanos?

Hace mucho tiempo que hablamos de Familia Hospitalaria de San Juan de Dios, formada no solo por los Hermanos, sino también por los colaboradores, voluntarios y personas que se sienten vinculadas a la obra de San Juan de Dios. En el momento actual creemos que esta Familia

Durante la visita canónica, los hermanos charlaron con el personal de todas las plantas.

tiene un gran potencial para seguir ofreciendo servicios de hospitalidad a personas enfermas, pobres y necesitadas. Lo importante es que no falten nunca las señas de identidad de San Juan de Dios en cada una de sus obras. Mientras los hermanos podemos acompañar a los colaboradores lo haremos y esa es nuestra vocación, ojalá podamos seguir haciéndolo por mucho tiempo. Queremos y pedimos que puedan llegar nuevos hermanos, aunque los tiempos actuales no parecen muy favorables, pero también pedimos que sigan llegando muchas personas, profesionales y voluntarios, con vocación de hospitalidad según el estilo de San Juan de Dios. Si eso es así el futuro del legado de San Juan de Dios seguirá vivo. En eso estamos comprometidos y nos gustaría que toda la Familia de San Juan de Dios también lo estuviese.

PROYECTOS SOCIALES

En su visita dijo: “Nuestra misión va más allá de los hospitales y está abierta a atender cualquier necesidad sanitaria y social que podamos, solos o en colaboración con otras instituciones civiles y de la iglesia”. De hecho, la labor de nuestro hospital ya tiene por sí misma mucho de asistencia socio sanitaria.

Es cierto, lo dije y es un tema que me sorprendió positivamente. Por supuesto que se realiza asistencia socio-sanitaria desde siempre en el Hospital y en la Unidad de Tudela. Pero es bueno que, si hay necesidades y podemos hacerlo, nos abramos a nuevas obras sociales, incluso saliendo del hospital. Como San Juan de Dios. Él salía a buscar enfermos y se encontraba continuamente con personas que le pedían ayuda. Por desgracia, hay muchas necesidades y nuestra Orden no es hospitalaria porque se dedique solo a hospitales, sino porque su misión es, además de los hospitales, la hospitalidad, la acogida y atención a las personas necesitadas. •



POTENCIA DE HOSPITALIDAD

Dice en las conclusiones de su visita: “Toda la provincia unida por el ideal que soñó San Juan de Dios, dispuesta a ponerlo en marcha, nos convierte en una gran potencia de hospitalidad y de solidaridad, que nuestra familia de San Juan de Dios de España y del mundo está llamada a realizar. Este es un objetivo central para esta casa, junto a los objetivos propios del hospital”.

He visto tanta vitalidad, tanto talento humano y tanto potencial, tantos proyectos y programas asistenciales sanitarios, sociosanitarios y sociales, docentes, de investigación y de sensibilización, que vivimos un momento bonito, del que San Juan de Dios estará “humildemente orgulloso” como nosotros. He visto tantas actitudes y compromiso de hospitalidad en los hospitales, albergues, servicios a domicilio, atención a refugiados, a niños, a ancianos, a enfermos mentales y discapacitados intelectuales, que por supuesto ésta es mi recomendación y mi petición final: la Provincia unida podrá incluso multiplicar la hospitalidad. Ese es nuestro deber y siempre nuestro sueño.

En la actualidad, y durante sus 500 años de historia, la Orden ha extendido su presencia por los cinco continentes implantando 400 centros, en 52 países. ¿Cuál es la situación actual de la Orden San Juan de Dios en el mundo?

La Orden esta muy extendida y en la actualidad es cuando más obras tiene de toda su historia. La situación no es homogénea en los distintos continentes, y en cada lugar se requieren respuestas diferentes. La Orden tiene importantes desafíos en función de los lugares donde está presente. Su gran reto es mantener en el tiempo la identidad y la filosofía de estas obras y de las que puedan, contando que la presencia de los Hermanos es menor.

¿Qué aconsejaría a todos los colaboradores y voluntarios de esta casa?

Darles de nuevo gracias por todo lo que hacen, por su profesionalidad, por su humanidad y sobre todo por su compromiso con las personas enfermas y sus familias. Deseo lo mejor a cada uno de los colaboradores de la Orden en Navarra y a sus familias. Les pido y es mi deseo que sigan manteniendo vivo el legado de San Juan de Dios en Navarra. En vosotros ponemos nuestra confianza, especialmente ahora que no podemos tener presente una comunidad de Hermanos.

Homenajeadas de este año junto a miembros del Comité de Dirección.

Un momento de la Eucaristía con la actuación del Coro de la Parroquia Corazón de Jesús.



Día grande: Primeras festividades de San Juan de Dios post pandemia

Tras la Eucaristía fueron homenajeadas los profesionales jubilados durante el año anterior y las personas que cumplían 25 años de ejercicio en el Hospital

Pacientes, voluntarios y profesionales de este Hospital volvieron a unirse el 8 de marzo, Día de su patrono San Juan de Dios, para celebrar su festividad. Aunque el año pasado todavía con mascarillas, se reunieron por la mañana en la Capilla para participar en la misa conmemorativa, celebrada por el capellán del centro y titular de la Iglesia San Francisco Javier de Pamplona, Juan Ignacio Cumba. Homenajearon así, al santo, ensalzando los valores de su carisma: la hospitalidad y en favor de los más desfavorecidos.

Todos los centros de la Orden en España, participaron además durante ese día, impulsando a través de sus respectivas redes sociales la campaña #HospitalidadenRed desarrollada desde Comunicación de la Provincia de San Juan de Dios de España.

HOMENAJEADOS

Tras la Eucaristía, con motivo de la jornada, el hospital de Pamplona homenajeó en palabras de la directora gerente Dra. Patricia Segura, a cuatro profesionales que cumplían más de 25 años de dedicación en esta casa: Cristina Zabalza, Belén Larraz, M^a Pilar Vicuña y Olga Ochoa, además de a Fernando Lafuente, anterior director médico del hospital, jubilado en 2022. En la imagen, con nuestro comité de dirección, en el interior de la Iglesia del Hospital. En la de este año, las personas jubiladas han sido: M^a Lourdes Asiain Ollo, M^a Carmen López Salas, Presentación Iralde Samatier y Silvia Echavarren Zozaya. También se homenajeó a la enfermera del ESAD Ana Belén Ochoa Pérez por sus 25 años en el Hospital. •

El Comité de Dirección junto
a los homenajeados en 2023.



#Volver



'Volver a tu vida' fue la campaña de comunicación sobre la Atención Intermedia que la Orden San Juan de Dios difundió con motivo del día de su patrono. Un gran espacio de atención sanitaria que resulta crucial para la buena salud de nuestra sociedad, dando respuesta a varios de los mayores retos presentes hoy en día como son: el envejecimiento progresivo de la población, la cronicidad y la saturación de los hospitales de agudos, entre otros.

La Atención Intermedia, por tanto, tiene la misma filosofía que ya impulsó hace casi 500 años San Juan de Dios, el fundador de la Orden Hospitalaria que falleció un 8 de marzo de 1550; situar a la persona en el centro de los cuidados para que estos se adapten a ella, y no a la inversa.

Os invitamos a ver este vídeo:

<https://youtu.be/ODZaSVsfCao?si=ZBnx-T1VP0cv9CCp>





“Juntos somos más”,
la foto de nuestra
voluntaria elegida
para La casa de todos

Obra de Inés Loidi fue seleccionada entre más de 150 imágenes
presentadas al concurso para adornar la nueva sede de la Provincia
de España de San Juan de Dios en Madrid

En la composición
fotográfica figuran, de
izda. a dcha., M^a Pilar
Huarte, responsable
de Solidaridad y
Voluntariado, Rubén
Pipó, trabajador
social, la voluntaria
Mila Ocariz, la
enfermera Bea
Casanova y la
voluntaria Carmen
Azcona.



«Hemos seleccionado aquellas imágenes que mejor expresan cómo somos en San Juan de Dios y cuáles son los valores que atesoramos en nuestros casi 500 años de historia»

gida a profesionales y voluntarios de los 80 centros de la Orden repartidos por toda la geografía española.

25 FOTOS SELECCIONADAS

El jurado, compuesto por 6 miembros de la institución, consideró que con la imagen de Inés, “y con el resto de las fotografías seleccionadas, el edificio se convierte en LA CASA DE TODOS, siendo ésta la mejor expresión de nuestra diversidad por ámbitos de actuación, por realidades sociales y culturales y por personas a las que atendemos, tengan la necesidad que tengan, estén donde estén”.

El hospital quiso dar la enhorabuena a Inés, porque, de todas, solo fueron seleccionadas 25 fotografías, que -como puede verse en la imagen- fueron impresas en gran formato y colocadas en un lugar destacado del nuevo edificio, situado en la calle Concha Espina de Madrid. La de Inés Loidi ha sido impresa en una lona que pende de una de las fachadas del inmueble.

Según su autora, en la imagen, titulada ‘Juntos somos más’, ha querido representar los valores de San Juan de Dios contenidos en la frase del fundador de la Orden, que aparece inscrita en la pared de la entrada de nuestro hospital: “Haceos el bien a vosotros, hermanos, amando a los demás”. En la fotografía, Inés quiso integrar tanto a trabajadores como a voluntarios del Hospital en una clara alusión al lema de la nueva sede ‘La casa de todos’.

Una de las imágenes presentadas por el Hospital San Juan de Dios de Pamplona al concurso promovido por la Orden en España es la foto realizada por nuestra voluntaria Inés Loidi, seleccionada entre las 150 imágenes participantes en el certamen fotográfico ‘#lacasadetodos’.

El objetivo del concurso era obtener imágenes relacionadas con los valores de San Juan de Dios para decorar la nueva sede de la Provincia España de San Juan de Dios. En palabras del jurado: “hemos seleccionado aquellas imágenes que mejor expresan cómo somos en San Juan de Dios y cuáles son los valores que atesoramos en nuestros casi 500 años de historia”. El inmueble se estrenó el 2 de marzo de 2023 en Madrid adornado con las imágenes ganadoras del concurso, una convocatoria diri-



Inés Loidi autora de la fotografía premiada ‘Juntos somos más’, ha querido representar los valores de San Juan de Dios.

Llegar a la vejez probablemente implique que la persona ya haya tenido que afrontar varias pérdidas a lo largo de su vida y que las sufra en cortos periodos de tiempo. Pequeñas despedidas o incluso aquellas que implican una ruptura con uno mismo: el deterioro físico a la hora de desenvolverse en la rutina, el deterioro de las facultades mentales, la muerte de la pareja o de un hijo, de amistades... Pérdidas que, además, pueden aumentar la sensación de soledad, la necesidad de figuras de apoyo, la dependencia de estas o la percepción de desamparo.

Desde esta perspectiva, el Hospital San Juan de Dios Pamplona-Tudela y la Asociación Goizargi abordaron la vivencia de la pérdida de un ser querido en la X Jornada de Duelo. El acto se celebró el pasado 4 de noviembre con el título: *Duelo y vejez: el valor de la experiencia*.

AMPLIAR EL CAMPO SOCIAL

Durante el encuentro en CIVICAN, la consejera de Asuntos Sociales del Gobierno de Navarra, Carmen Maeztu, recordó que “todos hemos gestionado pérdidas. El duelo es una experiencia universal y nunca puntual.

Los duelos en mayores constituyen parte de sus vivencias. Pero también la salud que va limitando, la pérdida de personas conocidas y allegados y, a veces, la soledad. Ampliar el campo social para encarar mejor estas situaciones que sufren los mayores, como el abandono de su entorno vital, requiere el papel muy importante de profesionales”, destacó la consejera.

El legado de los mayores en su forma de encarar el duelo, desde sus vivencias, así como su vulnerabilidad y la necesidad de acompañarles en este proceso de pérdida fue subrayada por la directora gerente de HSJD, Patricia Segura. Por eso, consideró, la de la jornada “una mirada desde el conocimiento que otorga el paso del tiempo, pero también desde la vulnerabilidad que entraña la vi-



X JORNADA DE DUELO

Duelo y vejez: el valor de la experiencia

HSJD Pamplona-Tudela y Asociación Goizargi abordaron la temática del sentimiento de pérdida de un ser querido desde la perspectiva de la experiencia de nuestros mayores



Público asistente en CIVICAN durante la presentación de la X Jornada de Duelo a cargo de la directora gerente de HSJD, Patricia Segura.

vencia de duelos importantes y cada vez más numerosos; una mirada desde la fragilidad provocada por el natural deterioro físico y, muchas veces, por el gran estigma que supone la soledad no deseada”.

SENSIBILIZACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO

En representación de Goizargi, Rael Mateo, directora y terapeuta de la asociación, incidió en el sentido de la Jornada y en la importancia de hablar de diferentes temáticas del duelo “con el objetivo de sensibili-



Momento de la actuación de Montse Zabalza, actriz y bailarina.

zar a la sociedad y conseguir un acompañamiento mejor y más sano de las personas dolientes, y en el caso que nos trae aquí, más concretamente de las personas mayores”.

Juan Pedro Arbizu, responsable del Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) del Hospital apostó por “dejar espacio para expresar el sentimiento y la necesidad de contar con una presencia próxima”. El psicólogo repasó además las tipologías de duelo y de valores necesarios para afrontar las pérdidas.

Participó también en la jornada Camino Oslé, trabajadora social, pedagoga y experta en Gerontología social. “No hay edad para morir, ninguna edad es buena, pero es verdad que la sociedad admite mejor la muerte a edades avanzadas”, alegó Oslé, quien se refirió a la temática de la Jornada recordando que “cuanto más se vive, existen más posibilidades de que se te hayan muerto muchas personas de tu alrededor. Por lo tanto, las personas mayores nos habituamos más al duelo porque lo hemos vivido varias veces”.

Para el Dr. José Joaquín Roldán, médico psiquiatra de la Clínica Padre Menni de Pamplona “no nacemos preparados para la vida y menos preparados para la muerte”. El especialista abordó durante su charla ‘El valor del duelo en la vejez y la experiencia en la atención sanitaria’. En

su alocución describió los distintos niveles de angustia que pueden aparecer en el proceso del duelo porque, indicó, “con la pérdida de un ser querido se va una porción de uno mismo”. Además, subrayó, “la importancia de la despedida para convertir en algo cariñoso el

proceso de enfermedad de la persona que va a morir, que vamos a perder”.

Por su parte, María San Martín, psicóloga sanitaria del Hospital San Juan de Dios de Pamplona-Tudela, haciendo alusión al título, *Duelo y vejez: el valor de la experiencia*, defendió no solo la importancia de la revisión de la historia de vida de las personas mayores, del sentido de vida y del legado que les dejen a sus familiares, sino también de todo lo que nos puedan aportar sobre sus propios duelos y vivencias. Una cuestión a la que contribuyeron los testimonios de experiencia de tres personas invitadas. •



Imagen representativa de la Jornada.



Marisa Pardo
RESPONSABLE

Departamento Experiencia del Paciente

El Hospital acaba de poner en marcha el Departamento de Experiencia del Paciente, de la mano de su responsable, Marisa Pardo. Derivado del área de Atención al Usuario, el nuevo servicio quiere ampliar su perspectiva y actividad para situar, de verdad, al paciente del hospital en el centro de su atención

Marisa Pardo posa con el paciente Jesús Ramoneda en representación de todos los pacientes que centran la actuación de su departamento.

Atención al Usuario es un servicio habitual en el hospital, encargado de atender las reclamaciones, agradecimientos y solicitudes surgidas de los propios pacientes y sus familiares. Tiene un carácter reactivo porque responde a cuestiones planteadas por los usuarios. Con Experiencia del Paciente, el talante del departamento adquiere rasgos más proactivos, cercanos y colaborativos con el paciente y su familia". describe su responsable.

¿De dónde surge esta iniciativa?

Surge de la voluntad del hospital de conocer los intereses así como las cuestiones que preocupan a nuestros pacientes y su entorno.

¿Qué sistemática se va a emplear para conocer de cerca sus inquietudes?

Partimos de los cinco valores principales de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios: Calidad, Respeto, Responsabilidad y Espiritualidad, valores que fundamentan el principio general de Hospitalidad que caracteriza a esta institución religiosa. A través de entrevistas personales mantenidas con los pacientes y/o sus familias, trabajaremos cada uno de estos valores. Empezaremos con el respeto, de manera que les preguntaremos cuestiones concretas sobre situaciones prácticas que entrañan este valor. También, les plantearemos qué cuestiones pueden aportar ellos en su relación con los profesionales que les asisten para que su experiencia resulte lo más satisfactoria posible. El plan es realizar las entrevistas a los pacientes ingresados y/o su entorno, aproximadamente, a mitad de su estancia.

De las respuestas obtenidas ¿se extraerán conclusiones y propuestas de mejora? ¿cuál es el objetivo?

El objetivo que nos hemos trazado es conocer de primera mano qué siente el paciente, cuál es su experiencia cuando es atendido por nosotros y revisar aquellas cuestiones de los procesos de atención en las que podemos progresar, de manera que establezcamos un plan de mejoras que

responda, en la medida de lo posible, a las inquietudes que planteen nuestros pacientes. Según las respuestas y conclusiones que obtengamos, trabajaremos de manera conjunta con los equipos asistenciales del hospital, con determinadas asociaciones de pacientes, o con familias, por ejemplo a través de talleres, para conseguir soluciones eficaces. En definitiva, lo que queremos conseguir es que la experiencia del paciente se tenga en cuenta en todos los procesos y áreas de nuestro hospital, porque lo habitual en el ámbito sanitario viene siendo pensar en el paciente y en la forma de mejorar las cuestiones que le afectan, pero sin preguntarle directamente al paciente, sin contar con su visión personal.

En todo este proceso ¿de qué modo se tendrá en cuenta la perspectiva del profesional?

La percepción del profesional es importante para responder adecuadamente a las necesidades del paciente. Una vez realizado el análisis de las entrevistas, se preguntará a los equipos asistenciales su visión y su sentir sobre las conclusiones obtenidas y se tendrán en cuenta a la hora de configurar así las medidas de mejora más adecuadas.

¿Cuáles son los principales retos con los que se va a encontrar para situar en el centro de la atención la experiencia del paciente?

El primer reto va a ser conseguir generar una cultura de confianza en los pacientes y sus familias hacia

este servicio. Queremos que sepan que les vamos a escuchar y que vamos a trabajar sus solicitudes y sugerencias; que no van a caer en saco roto porque, de verdad, queremos saber cómo se sienten atendidos en nuestro hospital para poder mejorar. Además, queremos que encuentren en nuestro servicio de Experiencia del Paciente un espacio donde poder expresar con confianza las inquietudes que les puedan surgir a raíz de la atención recibida, siempre desde el principio de la confidencialidad.

Respecto a los profesionales, ¿cuáles son las metas que se ha propuesto Experiencia del Paciente?

Que consideren la labor de este servicio una oportunidad de mejora que debemos afrontar entre todos. Tener la posibilidad de conocer cómo atendemos a los demás, cómo perciben nuestros servicios, nuestros procesos o cómo hacemos sentir a nuestros pacientes supone una gran oportunidad para avanzar.

En definitiva, ¿qué queremos conseguir con Experiencia del Paciente?

La idea es plantear una forma más cercana, amable y directa de conocer la percepción de los pacientes sobre la atención que les ofrecemos, allí hasta donde los usuarios y sus familias quieran y puedan darnos a conocer. Queremos que sepan que la puerta de este servicio está siempre abierta, para recibir todas sus inquietudes, de una manera delicada y sin juicios. Partiendo de su información, pretendemos mejorar los procesos de atención e incluso adelantarnos a posibles futuros problemas. Para ello, necesitamos contar con la colaboración de pacientes y su entorno en aquellas nuevas cuestiones que vayamos a desarrollar y que de alguna manera puedan afectarles. Algunos ejemplos podrían ser la adecuación de espacios o los cambios en determinados procesos asistenciales. De este modo, podremos analizar las futuras actuaciones desde todas las perspectivas antes de ponerlas en marcha. •

«La idea es plantear una forma más cercana, amable y directa de conocer la percepción de los pacientes sobre la atención que les ofrecemos»

Eva Elizondo y Kristian Cervilla son los dos profesionales de Enfermería que constituyen la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) del Hospital San Juan de Dios (HSJD) Pamplona-Tudela. Su labor reside en facilitar la continuidad asistencial, para evitar que se fragmente el proceso de atención a los pacientes a su paso por los distintos estamentos sanitarios que les van a atender. Además, realizan la educación sanitaria del paciente o de las personas más allegadas para que puedan hacerse cargo de las nuevas necesidades que puedan surgir en el proceso de enfermedad, facilitando el manejo del tratamiento y cuidado en domicilio. La finalidad última de esta Unidad es asegurar una atención sanitaria sin fisuras para procurar la mejor calidad de vida del paciente.

HISTORIA DE LA UCA

La UCA surgió en 2014 para garantizar la continuidad asistencial en pacientes con enfermedad crónica que recibían el alta hospitalaria de este hospital. Ese año, el Servicio Navarro de Salud (SNS-O) inició el pilotaje de la estrategia de atención integral para el paciente crónico pluripatológico (ANDIA), “en la que se integró la UCA desde su inicio” señala Eva Elizondo, primera enfermera de Continuidad Asistencial del HSJD.

El seguimiento en domicilio para pacientes paliativos oncológicos estaba asegurado por el Equipo de Soporte Asistencial Domiciliario (ESAD), que atesoraba una trayectoria de más de 25 años. Para dar soporte en domicilio también al paciente crónico avanzado complejo se integró medicina en la UCA. “Un año más tarde, por el mayor volumen de trabajo en la Unidad, se incorporó Kristian”, recuerda Eva. Hoy, toda la atención domiciliaria recae en el ESAD.

LA UCA ACTUAL

La Unidad de Continuidad Asistencial desarrolla su labor en dos frentes diferenciados: la gestión de ingresos y la continuidad asistencial.

UCA: continuidad y calidad asistencial desde una visión integral

La Unidad de Continuidad Asistencial asegura una atención sanitaria sin fisuras, en el paso del paciente por diferentes estamentos, con el objetivo de procurarle la mejor calidad de vida



2.208
intervenciones
totales

727
llamadas de
coordinación
al alta

988
visitas enfermería
dentro del hospital

255
interconsultas

Kristian Cervilla y Eva Elizondo constituyen la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) del Hospital.

Inicialmente, la UCA se encargó del seguimiento de los pacientes que recibían el alta hospitalaria. Debido al mayor volumen de pacientes derivados, asumió también la coordinación de los ingresos. “Comenzamos a recibir llamadas de médicos de A. Primaria para derivarnos pacientes crónicos avanzados. Por entonces, ya estaba asumido que el centro de referencia para hospitalizar a estos pacientes era el Hospital San Juan de Dios”, indica Eva. Con esta derivación, se intentaba evitar su paso frecuente por los servicios de urgencias.

La dirección del hospital decidió entonces que la UCA asumiese la coordinación de los ingresos debido a la concurrencia de diversos factores. Entre ellos, la creación de las distintas unidades asistenciales de hospitalización.

INGRESOS POR DERIVACIONES

Las derivaciones de pacientes del SNS-O al HSJD se hacen a través del protocolo de ingresos con el Servicio de Admisión Central del Hospital Universitario de Navarra (HUN) y con Atención Primaria, siempre que cumplan criterio de atención paliativa.

Otra fuente de ingresos son los pacientes remitidos por el ESAD de este hospital, así como desde las Unidades de Crónicos y el Servicio de Hospitalización a Domicilio del SNS-O. En menor medida, a través de la UCA ingresan pacientes de otros centros del SNS-O y de centros ajenos al SNS-O con los que mantiene un concierto de ingreso en HSJD.

Solicitada la derivación de un paciente, la UCA procede a su valoración integral para determinar en qué unidad asistencial de hospitalización debe quedar ingresado para prestarle la mejor atención según su situación clínica, funcional y social. Para dicha valoración, la UCA mantiene contacto diario con las enfermeras responsables de cada unidad y con los jefes clínicos.

Según Eva Elizondo, la estrategia de atención al paciente crónico del SNS-O presenta distintos circuitos para pacientes con elevada fragilidad y posibilidad de desestabiliza-



El enfermero Kristian Cervilla forma a la paciente Camino M. sobre la administración de un tratamiento.

ción y necesidad de atención más continuada: son identificados como ‘pacientes cubo rojo’. “En el ingreso, detectamos estos pacientes y los registramos, de manera que al alta se les planifiquen las actuaciones adecuadas”, precisa.

ENFERMERÍA DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL

El enfermero Kristian Cervilla se encarga de las funciones de continuidad asistencial de la UCA. Su labor se centra en la educación sanitaria, la intervención en la planificación de las altas y en su coordinación con los equipos responsables de la asistencia sanitaria del paciente en su destino al alta.

La tipología de pacientes a los que la UCA da asistencia son:

- ‘Pacientes cubo rojo’.
- Pacientes con elevadas necesidades de cuidados de enfermería, médicas y/o sociales tras su actual ingreso.
- Paciente crónico avanzado complejo (paliativo no oncológico) y paliativo oncológico, ofreciendo al equipo responsable del paciente a su alta seguimiento por el ESAD si lo precisan.

FORMACIONES PARA PACIENTES O CUIDADORES

Cuando el equipo asistencial determina el alta de un paciente, se valora, según su situación integral, “si es capaz de atender sus necesidades de cuidados o si tiene cuidadores/as que puedan proveer el cuidado necesario”.

En muchos de estos pacientes, dichas necesidades han aparecido durante el mismo ingreso hospitalario, por lo que es posible que el paciente no tenga conocimientos ni capacidad para realizarlas. Con tal motivo, desde la UCA se imparten formaciones sobre cuidados específicos dirigidas tanto al paciente como a su cuidador/a o familia. Entre otras figura el manejo de la sonda vesical, de una ostomía, el tratamiento de la diabetes, etc.

“Nuestro papel es ponernos en el lugar del paciente cuando le dan el alta para saber cómo va a estar en su casa y si el alta es adecuada a las necesidades que tiene”, subraya el enfermero. En esta Unidad, apunta, “necesitamos una mirada integral, porque tan importantes son las necesidades clínicas del paciente, como los cuidados o necesidades sociales, ámbitos que deben estar muy bien cubiertos para conseguir que su atención sea un éxito”. •

ANELA es la Asociación Navarra de Esclerosis Lateral Amiotrófica, una entidad sin ánimo de lucro, de carácter social, integrada por personas afectadas por ELA y enfermedades de motoneurona, por sus familiares y amigos en Navarra.

La esclerosis lateral amiotrófica o ELA es una enfermedad de las neuronas en el cerebro, el tronco cerebral y la médula espinal que controlan el movimiento de los músculos voluntarios.

Con tal motivo, la misión de ANELA se centra en mejorar la calidad de vida de las personas enfermas de ELA y la de sus familias mediante un apoyo integral, bajo un modelo centrado en las personas. Para ello promueven la participación, la información, la formación y el asesoramiento.

Para la asociación es necesario, que, tras conocer el diagnóstico, el enfermo y sus familias reciban distintos cuidados y mantengan un seguimiento de la evolución para adecuar el proyecto de vida a la situación, en constante cambio.

LA ASOCIACIÓN

Creada en el año 2000, ANELA cuenta con 148 personas asociadas (a 31 de diciembre de 2023) y el año pasado atendió a 45 afectados por la enfermedad.

Desgraciadamente, la ELA es una enfermedad que evoluciona, ya que es neurodegenerativa, motivo por el que durante el año se produce una rotación de los socios, pues hay personas que fallecen y otras nuevas que se asocian.

Las personas socias no afectadas, son o bien familiares de personas que fallecieron que siguen siendo colaborando con la cuota anual, o bien amigos y familiares de personas afectadas en proceso de enfermedad.

En la actualidad, la asociación es miembro de ConELA, Confederación Estatal de Asociaciones de ELA y colabora estrechamente con la Fundación Luzón.

El impulso de la tramitación de una Ley ELA ha tenido recientemente un importante eco mediático



Por una ley ELA y más recursos para investigación

Son los dos grandes retos de la comunidad de afectados por ELA, según indica ANELA, Asociación Navarra de Esclerosis Lateral Amiotrófica

ANELA y Hospital San Juan de Dios

La vinculación entre ANELA y HSJD se ha afianzado en los últimos años a través de la coordinación de aquellas situaciones que lo requieren pues los usuarios de la asociación son a menudo pacientes del Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) y del Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) del hospital. Además, ambos dispositivos han impartido charlas formativas a requerimiento de ANELA para sus usuarios. Su relación alcanza también la actual puesta en marcha de un taller de musicoterapia con el asesoramiento del hospital. En definitiva, les une el objetivo común de ofrecer la mejor asistencia posible a las personas con ELA.

a raíz de las palabras con las que el ex futbolista y afectado de ELA, Juan Carlos Unzué, afeó a los diputados durante la jornada sobre la necesidad de una regulación normativa que garantice una vida digna a las personas con ELA. El ‘rapapolvo’ de Unzué en el Congreso de los Diputados se debió a la comparecencia de tan solo 5 parlamentarios al encuentro informativo.

Para ANELA, conseguir la mencionada ley es, actualmente, el mayor reto que tiene por delante la comunidad ELA debido a la necesidad de garantizar la calidad de vida de las personas afectadas y para conseguir que se las iguale en derechos a otros pacientes.

“¿Por qué necesitamos una ley específica?”, plantean desde la asociación. “Porque la ELA –describen– es una enfermedad neurodegenerativa, cuyas consecuencias no son equiparables a ninguna otra enfermedad, por lo tanto, necesitamos un tratamiento específico a nivel socio-sanitario”.

ANELA argumenta la importancia de una normativa específica debido a las situaciones discriminatorias de pacientes y familias afectados por esta enfermedad. Entre otras circunstancias, exponen: “¿Cómo puede una persona diagnosticada de ELA, tener que esperar meses para una resolución de Dependencia o Discapacidad? ¿Por qué una persona enferma de ELA, por no tener recursos económicos, puede verse encarcelada en su propia vivienda? ¿Por qué una familia, a causa de un diagnóstico como este, debe verse empobrecida?”.

Otro de los grandes retos que plantean es la obtención de un fármaco que frene o ralentice la enfermedad, para lo que se necesitan aumentar los recursos destinados a investigación, “ya que actualmente no existe tratamiento, ni cura para esta enfermedad”, advierten.

Como asociación, ANELA persigue mejorar el problema de espacio que actualmente tienen, “ya que hemos crecido mucho, y el local en el que ofrecemos los servicios, es muy muy pequeño”, indican. •



PROGRAMAS DE LA ASOCIACIÓN

Desde ANELA trabajan para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas de ELA y sus familiares, a través de distintos programas, entre los que figuran:

- **Atención integral**
- **Ayuda mutua**
- **Escuela de pacientes**
- **Ocio y tiempo libre**
- **Actividades de sensibilización y difusión**

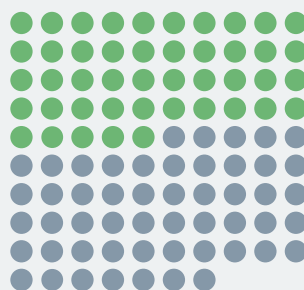
DATOS

Personas atendidas

A enero de 2024, se han atendido a **41 personas afectadas de ELA**, de las cuales 39 reciben uno o varios de los diversos servicios que prestamos.

Durante 2023, se han atendido a **45 personas afectadas de ELA**, de las que 32 son hombres y 13 mujeres.

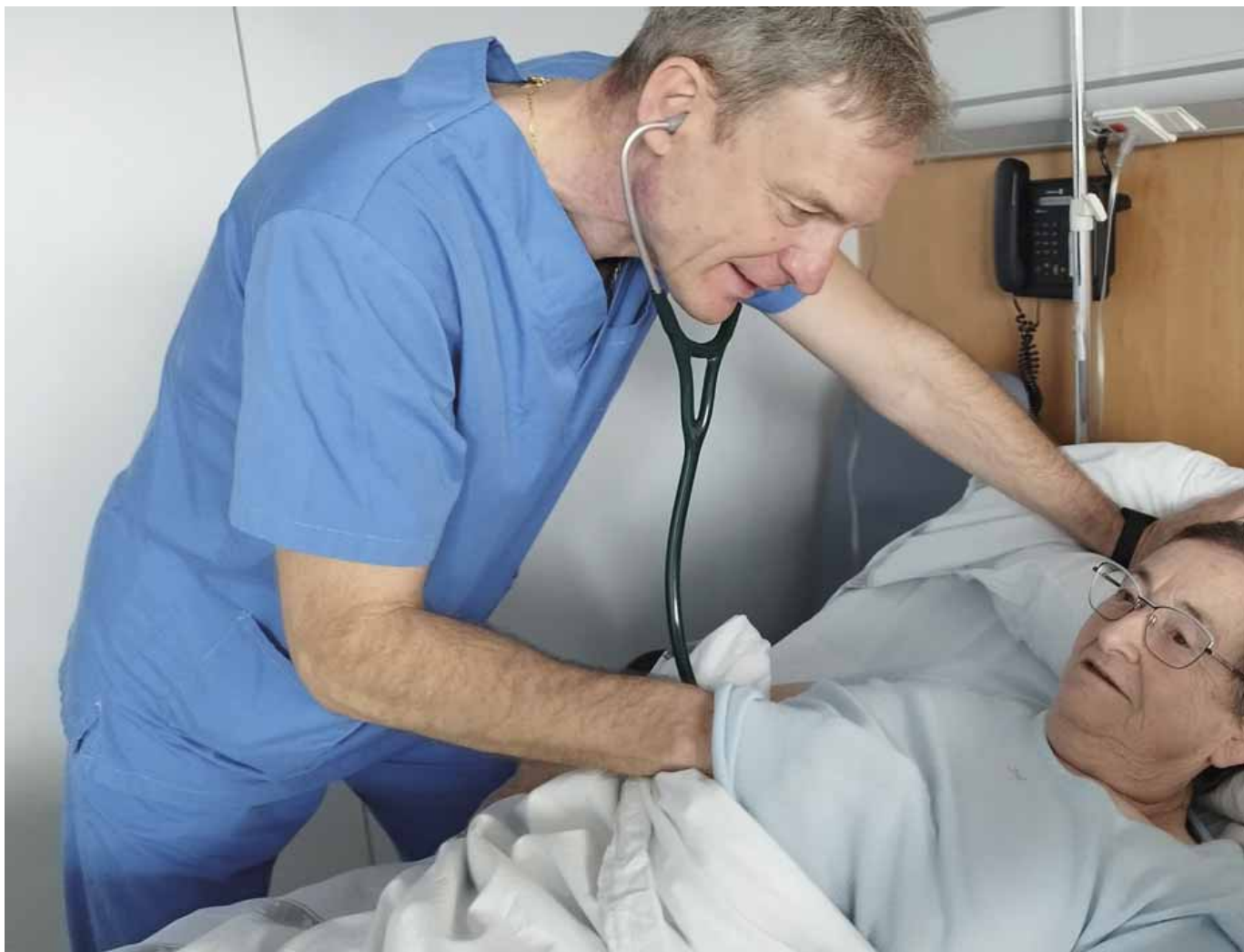
También se han atendido a otras 52 personas, que son familiares o cuidadores principales de estos afectados, atendiendo en total a unas **97 personas**.



97
personas
atendidas en 2023
Personas afectadas de ELA
Familiares o cuidadores

Servicios prestados

- Fisioterapia
- Logopedia
- Trabajo Social
- Terapia Ocupacional
- Información y asesoramiento
- Terapias
- Formación
- Tramitación prestaciones/ Dependencia/ Discapacidad/ Bonotaxi...
- Préstamo de ayudas técnicas
- GAM Grupo de Ayuda Mutua
- Ocio



Unidad de Recuperación Funcional, un referente en la rehabilitación de pacientes afectados por un ictus

De los 420 pacientes que atiende anualmente, el 42% son personas con afectación neurológica debido a un ictus o a daño cerebral adquirido por traumatismo



El Dr. Uriz ausculta a una paciente antes de darle el alta.

el Dr. Patxi Uriz Otano, “el perfil general de nuestros pacientes es el de una persona con una aceptable funcionalidad basal que, tras un proceso agudo de enfermedad, sufre un deterioro funcional importante y potencialmente reversible”. En definitiva, describe, se trata de pacientes que, partiendo de un buen estado funcional y cognitivo, han tenido que hacer frente a un episodio de salud que ha mermado sus capacidades y ha desencadenado un deterioro funcional, que es posible mejorar a través de una rehabilitación multidisciplinar.

TIPOLOGÍA DE PACIENTES

En el conjunto de los 420 pacientes que atiende anualmente la Unidad de Recuperación Funcional, el 42% son personas con afectación neurológica debido a un ictus o a daño cerebral adquirido por traumatismo.

El 29,6% son pacientes que ingresan por un trastorno traumatológico, que les ha provocado un deterioro funcional, asociado principalmente a fracturas. Son pacientes que se hospitalizan durante su convalecencia para manejo del dolor y para procurarles un tratamiento rehabilitador en régimen de ingreso con el objetivo de su posterior reintegración en su entorno.

Además, el 28,4% de pacientes de esta Unidad –la mayoría con una elevada pluripatología– ingresan por deterioro funcional, inmovilidad o desacondicionamiento físico asociados a una descompensación producida por un proceso médico agudo.

Otra tipología de pacientes corresponde a personas con trastornos de la marcha o caídas de repetición, procedentes de domicilio.

El Dr. Uriz recuerda que una gran parte de los ingresados en esta Unidad presenta problemas crónicos que repercuten en su recuperación funcional. De ellos, un 50% padecen sarcopenia, definida como una pérdida significativa de masa y de función muscular. Se trata, por tanto, de un factor de mal pronóstico

>>>

La Unidad en cifras

- Más de 420 pacientes al año.
- Equipo: 45 profesionales.

85%

de pacientes

que hacen rehabilitación recuperan la capacidad de caminar

- 87% de pacientes ingresados se les administra tratamiento rehabilitador.
- 42%, pacientes con afectación neurológica (ictus o traumatismo craneal).
- 29,6%, pacientes ingresan por un trastorno traumatológico, que les ha provocado un deterioro funcional (politraumatismo, fractura cadera).
- 28,4%, pacientes, mayoría con gran pluripatología, ingresan por deterioro funcional, inmovilidad o desacondicionamiento físico con descompensación por proceso agudo.
- 30%, principalmente con daño cerebral, continúan con el tratamiento de rehabilitación ambulatoria tras alta.

80%

de todos los pacientes

vuelven a su domicilio, a pesar de la problemática social concurrente en más de la mitad de todos los ingresados.

- 50% de pacientes padecen sarcopenia.
- 35% presentan fragilidad.
- 65% ingresan con elevada comorbilidad (conurrencia de varias enfermedades).

Paciente mayor de 70 años que ha sufrido un ictus y, como consecuencia, presenta un estado de elevada fragilidad. Tras el accidente cerebro vascular (ACV), ha manifestado un importante deterioro funcional con posibilidad de mejora. Ingresa en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona-Tudela, derivado de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Navarra (HUN).

Esta descripción podría corresponder a la de numerosos pacientes tratados en la Unidad hospitalaria de Recuperación Funcional de nuestro hospital que, junto al Servicio de Rehabilitación, constituyen un referente en el tratamiento rehabilitador de pacientes mayores afectados por un ACV.

Según explica el jefe clínico de la Unidad de Recuperación Funcional,

La fragilidad unida a una elevada comorbilidad se manifiesta en un 65% de estos pacientes.

rehabilitador, que precisa -en cada paciente- una atención muy específica y multidimensional (nutricional, de reducción de polifarmacia, con ejercicio de potencia, etc.).

Por otra parte, un 30% de los pacientes de la U. de Recuperación Funcional padecen fragilidad, condición caracterizada por una reducción de los índices basales debida a factores estresantes de la enfermedad (pérdida de peso, desnutrición, trastorno de la marcha, astenia, etc...). Cabe tener en cuenta que la fragilidad unida a una elevada comorbilidad de base (conurrencia de varias enfermedades) se manifiesta en un 65% de estos pacientes, “en quienes provoca una mayor vulnerabilidad al presentar procesos médicos complicados y recurrentes durante el ingreso”, advierte el facultativo.

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

Para proceder a una valoración y abordaje global del paciente es necesaria la intervención de un equipo multidisciplinar de profesionales. La Unidad liderada por el Dr. Uriz está constituida por más de 40 profesionales sanitarios entre quienes figuran facultativos de Medicina Interna, Geriátrica y Neurología, apoyados por un amplio grupo interdisciplinar con experiencia en la atención integral (enfermería, auxiliares, celadores, rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos, voluntarios, trabajadores sociales, administrativos y un responsable de la atención espiritual y religiosa).

El equipo multidisciplinar se coordina y reúne semanalmente para analizar y evaluar la situación de cada uno de los pacientes, en to-

dos los aspectos que éste requiere, decidiendo el momento más adecuado para el alta hospitalaria.

Una parte importante de los pacientes (30%), principalmente con daño cerebral, continúan con el tratamiento de rehabilitación ambulatoria, tras su alta hospitalaria, en las instalaciones de nuestro centro.

CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Patxi Uriz destaca, en este sentido, la importancia de los hospitales como el nuestro (de media estancia), ya que, afirma, “conforme envejecemos, es frecuente que padezcamos varias patologías que pueden afectar tanto a la esfera física como a la mental, y que tienden a la cronicidad”. Una circunstancia que, sumada a problemas como la fragilidad, sarcopenia o soledad, aumentan significativamente la vulnerabilidad y el riesgo de factores adversos de salud entre los que figuran el deterioro funcional, la dependencia, los ingresos hospitalarios, mortalidad y aumento de la presión asistencial, tanto sanitaria como social.

Se trata de un conjunto de problemas que, según advierte el facultativo, “manifiestan la elevada complejidad del manejo y cuidado de estas personas, así como la necesidad de un modelo asistencial sanitario que no se centre únicamente en la enfermedad, sino que ofrezca una respuesta integral, centrada en la persona y en las necesidades cambiantes de la evolución de la enfermedad. En este sentido, nuestro Hospital San Juan de Dios ha ido creciendo en servicios, unidades, camas y personal para dar una respuesta óptima a esta realidad y asegurar la continuidad asistencial de los pacientes”.

Como consecuencia de esta constante actualización y a pesar de la elevada problemática social (ausencia de cuidador principal y de apoyo familiar), detectada en más de la mitad de los pacientes ingresados, el equipo de la U. de Recuperación Funcional consigue que un 80% retornen a su domicilio con los cuidados necesarios. •

Valoración integral

Para una atención médica eficaz de los pacientes con este tipo de afectaciones y elevada fragilidad es necesario que, a su ingreso, el equipo asistencial de la Unidad elabore una valoración integral de cada uno de ellos, señala el Dr. Uriz: “Al ingreso, se realiza una evaluación global del estado del paciente que, como criterio principal, no solo se centra en la enfermedad, sino en las consecuencias que de ella se derivan. Dicha valoración incluye una evaluación de las capacidades funcionales, mentales, nutricionales y sociales del paciente”.

Dr. Patxi Uriz, jefe de la Unidad de Recuperación Funcional de HSJD.



El paciente Juan Antonio Inza acude a rehabilitación ambulatoria 3 días por semana.



Juan Antonio Inza
ENTREVISTA AL PACIENTE

“Entré en silla de ruedas y ahora camino sin ayuda”

Hospitalizado durante un mes y medio debido a un ictus, continúa actualmente su recuperación en nuestro centro con rehabilitación ambulatoria

El pasado 8 de noviembre, Juan Antonio Inza Gracia (Pamplona, 1943) sintió, de pronto, una rara sensación en su brazo derecho que le impedía moverlo con normalidad. “Lo sentía muy raro. Así que enseñada llamé a mi hijo y me llevó a Urgencias del Hospital Universitario de Navarra (HUN)”, relata. Allí permaneció hospitalizado tres días, a cuyo término le trasladaron al Hospital San Juan de Dios Pamplona-Tudela, donde estuvo ingresado durante más de un mes.

El diagnóstico fue un accidente cerebro vascular, en forma de ictus, que le afectó a la movilidad de la parte derecha de su cuerpo. “A pesar de que me encontraba con medio cuerpo afectado y muy cansado, los médicos me dijeron que había tenido suerte. Pero de una situación así, se te queda cierto trauma al haber pasado de estar un día perfectamente a no poder ni andar”, reconoce.

¿Cómo entró en este hospital y cómo salió de él?

De una manera gráfica le diré que entré en silla de ruedas y he salido andando sin ayuda de ningún bastón, ni muleta. Aunque lo cierto es que tengo poca paciencia y me parece que mi recuperación es muy lenta. Reconozco que soy impaciente, quizás porque con 80 años sé que tampoco tengo mucho tiempo.

¿Describiría su vida como la de una persona activa?

Yo diría que sí, que he sido una persona activa y por eso me parece que el avance es lento. Pero sé que la recuperación ha ido muy bien, porque el indicador que tengo es que aquí entré en silla de ruedas y hace unos días, Maite, la fisioterapeuta de este hospital, me dijo que dejase el bastón. Y ya camino sin ninguna ayuda. El proceso que he pasado ha sido, de la silla de ruedas, al tacatata, a la muleta, el bastón y ahora ya sin ningún apoyo. Y no en mucho tiempo.

Ahora que ya no está hospitalizado viene de forma ambulatoria a rehabilitación tres días a la semana.

Empecé la rehabilitación al día siguiente de haber ingresado. A partir de ese momento, me dijeron: “A trabajar”. Además de las extremidades inferiores y superiores, también hago rehabilitación de la motricidad fina.

¿Ha conseguido retomar su vida habitual?

Sigo quedando con los amigos, salimos y seguimos hablando de lo que hablábamos siempre. En ese aspecto, me encuentro bien.

¿Cómo ha transcurrido su ingreso en este hospital?

La verdad es que me han atendido muy bien todos los profesionales. Veo muy necesario un centro de este tipo, de estancias largas, porque procesos como el mío son muy prolongados y son necesarias hospitalizaciones largas para restablecerse. Considero importante el equipo profesional y los medios que tienen para recuperarte funcionalmente. •

LA MISIÓN DE NUESTRO CEA

Comisión consultiva e interdisciplinar creada para analizar, reflexionar y asesorar sobre cuestiones de carácter ético derivadas de la labor asistencial. Su objetivo: mejorar la calidad de la atención integral al paciente considerando todos los aspectos que puedan comprometer los derechos humanos de las personas enfermas y/o usuarias del hospital.

COMPETENCIAS

Sus principales competencias:

- Analizar, asesorar y facilitar el proceso de decisión clínica en situaciones de conflicto entre sus participantes: profesionales sanitarios, usuarios e instituciones.
- Asesorar en cuestiones estrictamente éticas y en las que puedan estar implicados problemas éticos derivados de la actividad del hospital en cualquier ámbito.
- Promover iniciativas de formación e información entre los profesionales del centro.
- Elaborar informes, guías, recomendaciones o protocolos de actuación para situaciones frecuentes o relevantes de la asistencia sanitaria con una dimensión ética significativa.
- En conflictos con implicación de valores éticos, el Comité puede ser requerido para asesorar o enriquecer la reflexión y valoración.

ACTUALES COMPONENTES

La composición del CEA es interdisciplinar y equilibrada entre las diversas profesiones sanitarias, contando con una cualificada presencia social. Se nutre de personas que voluntariamente desean formar parte del mismo y manifiestan motivación, interés y formación en bioética.

Según el reglamento, los perfiles serán:

- 1 experto en Teología o del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa (SAER) del Hospital. Beñat Goñi Baraibar (Responsable del SAER).
- 2 titulados superiores del ámbito sanitario (al menos uno será médico): Juan Pedro Arbizu López (responsable Área Psicología y

30 años del Comité de Ética Asistencial

Durante las últimas décadas hemos vivido grandes avances en medicina. La relación médico-paciente se ha ido alejando del modelo paternalista y la globalización nos enfrenta a diferencias culturales e ideológicas con diversas aproximaciones en cuanto a la aceptación de terapias. Así, la realidad actual obliga a una reflexión ética más cuidadosa, por lo que aparecen los Comités de Ética Asistencial (CEA) a mediados del siglo XX. En España el primer CEA surgió en 1974 en el HSJD de Barcelona y en Pamplona se reúne desde hace más de 30 años.



presidente del CEA) y Ana López del Castillo (médico ESAD).

- 2 titulados en Enfermería: Raket Gorritxo (responsable ESAD y enfermera gestora), Marta Calatayud (enfermera). Ana Guerra (auxiliar enfermería).
- 1 titulado en Derecho con formación en legislación sanitaria y en Bioética. David Iriarte Aguirre (Director de Personas y Valores).
- 1 persona no perteneciente a la plantilla del Hospital con interés en Bioética, representante de usuarios: Elena Figuerido Garmendia (voluntaria) y médico.
- Isidoro Parra Macua, voluntario, catedrático de Comercio.

De izda. dcha., Raket Gorritxo, Isidoro Parra, Ana López del Castillo, Beñat Goñi Baraibar, David Iriarte y Juan Pedro Arbizu. (ausentes: Marta Calatayud y Ana Guerra).

PARA CONTACTAR

Pueden dirigirse al CEA, la Entidad Rectora, el Comité de Dirección, profesionales del centro y personas usuarias del mismo, a través del formulario que encontrará en:



La psicóloga Yolanda Santesteban forma parte del Equipo de Atención Psicosocial de HSJD Pamplona.

La psicóloga del Hospital San Juan de Dios de Pamplona-Tudela Yolanda Santesteban Zazpe ha impartido dos sesiones dirigidas a más de 70 psicólogos de los nuevos Equipos de Atención Psicosocial (EAPS) de todo el país.

La primera de las sesiones se titula **‘Atención psicológica en el Final de Vida ¿qué nos encontramos?’** y fue impartida en el primer trimestre del pasado año. La segunda tuvo lugar en el segundo trimestre de 2023 con el título: **‘El duelo anticipado y la despedida: Facilitar el antes para el después’**. Ambas sesiones se enmarcan en un proyecto cuyo objetivo es formar y orientar a los nuevos profesionales de los EAPS para el acompañamiento e intervención dentro del Programa Nacional de Atención Integral para Personas con Enfermedades Avanzadas.

Entre los objetivos de este programa de mentoring figura proporcionar a los nuevos equipos de atención conocimientos específicos sobre intervención psicosocial y espiritual en personas con enfermedades avanzadas con el propósito de mejorar las competencias de los profesionales.

La finalidad del proyecto reside también en transferir el modelo del Programa para la Atención Integral de Personas con Enfermedades Avanzadas, así como en profundizar en los elementos nucleares de dicho plan ofreciendo una visión común, unificando criterios y compartiendo experiencias. Pretende, además, generar procesos y espacios de aprendizaje conjuntos para establecer unas bases sólidas a nivel asistencial y organizativo.

MENTORÍA Y FORMACIÓN

Para ello se ha pensado en una metodología completa que incluye una mentoría liderada por equipos seniors y una formación específica en áreas clave, a través de profesionales referentes.

Yolanda Santesteban ha sido la experta encargada de exponer los contenidos relativos al área emocional y, en una sesión posterior, im-



La psicóloga Yolanda Santesteban forma a profesionales sobre final de vida y duelo

La experta del HSJD impartió dos sesiones enmarcadas en el Programa nacional de Atención Integral para Personas con Enfermedades Avanzadas

partió también los de duelo. La parte práctica de su exposición se centró en dos aspectos principales. Por un lado, los aspectos psicológicos, el afrontamiento ante una enfermedad de mal pronóstico y el modo de intervenir ante las dificultades que conlleva. También orientó sobre la comunicación con el paciente y su familia.

Por otro lado, la segunda sesión se centró en el duelo anticipado que conlleva la elaboración del dolor por la pérdida definitiva sin que ésta haya ocurrido todavía, sus mecanismos y su parte preventiva de cara al duelo post-mortem. •

Las sesiones fueron **‘Atención psicológica en el Final de Vida ¿qué nos encontramos?’** y **‘El duelo anticipado y la despedida: Facilitar el antes para el después’**

La solidaridad es una actitud. Es una voluntad de compromiso con las personas en situación de vulnerabilidad, en nuestra sociedad y en cualquier lugar del planeta. Por eso, este hospital, como centro de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, trabaja con el objetivo de construir un mundo más justo y hospitalario. Desde esta perspectiva, HSJD Pamplona-Tudela posee una importante Área de Solidaridad, muy presente en todos los ámbitos del centro.

Durante el año pasado, la colaboración de 76 personas voluntarias ha permitido contribuir al bienestar de nuestros pacientes con 10.719 horas de acompañamiento individuales. Los pacientes a quienes ha ido dirigida esta labor solidaria son aquellos que, en ocasiones, por el grado de la ocupación de familiares y allegados o por carecer de un entorno próximo, han precisado de la intervención de nuestro voluntariado. Las intervenciones han estado relacionadas principalmente con el acompañamiento al paciente y familia, la mejora de la imagen personal y el acompañamiento a consultas y gestiones externas.

En participación en comisiones, eventos y otras actividades del Hospital, el voluntariado ha invertido un total de 618 horas.

La sensibilización ha supuesto 230 horas de nuestros voluntarios dedicadas a transmitir el valor y la necesidad del cuidado y apoyo a personas que viven una situación de enfermedad. Además, se ha trabajado conjuntamente con otras entidades, colaborando en la elaboración y difusión de mensajes de ánimo que se han hecho llegar a personas atendidas por el hospital.

Además, dos voluntarias participaron el año pasado en el programa SÉ+ con una intervención en aulas de 148 horas.

La formación al voluntariado se ha mantenido en 320 horas. Las sesiones formativas han sido tanto online como presenciales, con una participación de 67 personas.

El voluntariado constituye, sin duda, el brazo nuclear del área de So-

10.719 horas de voluntariado para acompañar a nuestros pacientes

Un total de 76 voluntarios, organizados por el Área de Solidaridad, realizaron el año pasado en nuestro hospital labores de acompañamiento para los pacientes que lo necesitaron





▲
Casi 80 voluntarios acompañan a los pacientes que lo necesitan en nuestro hospital.

- ◀
1. Grupo de voluntarios del Hospital tras el V Encuentro del Voluntariado.
 2. Una de las actuaciones solidarias del programa HosVitalidad del Hospital. En la imagen el Coro Divertimento.

lidaridad del Hospital. Aunque no es el único. En nuestro centro existen muchas maneras de brindar solidaridad: ser voluntario, compartir el tiempo, recursos, proponer ideas, ofrecer habilidades, colaborar en un proyecto... cualquier forma de solidaridad es importante para San Juan de Dios.

SENSIBILIZACIÓN Y ENTRETENIMIENTO

Este impulso, se concreta en otros programas del hospital entre los que destacan dos de manera especial: **Sé+: Escuela amiga**: un proyecto de sensibilización en las aulas acerca del proceso de final de la vida. Dirigido a alumnado de Infantil, Primaria y Secundaria, trata de incorporar el valor del cuidado y la realidad de la muerte

en una sociedad cuya tendencia actual es el ocultamiento.

El pasado curso se llevaron a cabo en las distintas etapas escolares estas sesiones educativas:

- **Área 3º de infantil.** El programa se impartió en 18 colegios en 36 sesiones dirigidas a 686 alumnos.
- **Área 6º de primaria.** Intervención en 14 colegios con 30 sesiones impartidas a 654 alumnos.
- **4º de la ESO.** Visita a 3 institutos donde se impartieron 3 sesiones a un total de 223 alumnos.

HosVitalidad es un programa de especial interés para los pacientes, dirigido a incentivar momentos de ocio y entretenimiento durante los ingresos hospitalarios, mediante exposiciones, actuaciones musicales, tertulias, talleres o proyecciones.

En 2023, se llevaron a cabo 7 actuaciones musicales con la participación de 485 pacientes y familias y el apoyo de 26 voluntarios y 9 profesionales. Además, en el área de exposición, hemos contado con muestras fotográficas de 10 autores diferentes. •

Otros proyectos

Rincón Solidario: en 2023 se ha mantenido la relación con las empresas artesanas colaboradoras y se ha incorporado una nueva.

Musicoterapia: consolidación del proyecto y valoración terapéutica favorable. Durante el año 2023, se han realizado 643 sesiones y se ha atendido a 170 usuarios.

Cuidarás: En 2023 se atendieron tres personas en domicilio para favorecer su bienestar, como complemento a los servicios públicos o por necesidad de aumentar los horarios de atención al paciente.

Ayudas de Trabajo Social: El año pasado se trabajó por el bienestar de los pacientes en situación vulnerable, sin soporte sociofamiliar ni económico que cubra sus necesidades físicas ni emocionales. Teniendo en cuenta la dignidad de la persona, favorecemos que todos los pacientes ingresados en el hospital cuenten con las mismas oportunidades de bienestar. Por ello, desde este proyecto hemos facilitado: TV gratuita, servicio de podología y peluquería, enseres de aseo, ropa y calzado, dietas de acompañamiento. Con este servicio se atendió a 123 pacientes.

Ayudas ortoprotésicas: El pasado curso se efectuaron préstamos a 9 pacientes de ayudas técnicas como camas articuladas, sillas de ruedas, sillas de ducha y gruas.

El voluntario de nuestro hospital con el bebé de una familia que había acudido a por ropa de abrigo.

Basilio Goñi Baleztena

ENTREVISTA

“Ellos podrían venir aquí a hacer con nosotros un voluntariado de espiritualidad”

Este voluntario de nuestro hospital ha permanecido durante un mes en un albergue y residencia de San Juan de Dios en Quito (Ecuador) a donde ha vuelto ahora para permanecer durante tres meses más

Basilio Goñi Baleztena, voluntario de nuestro hospital desde hace más de 15 años, se aventuró el pasado noviembre a emprender un voluntariado internacional de la mano de la Obra Social de nuestra orden, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

La experiencia que vivió durante un mes en un albergue situado en un suburbio de Quito (6 millones de habitantes), capital de Ecuador, resultó, según su opinión, más que satisfactoria. “Ha sido una pasada. No puedes imaginar cómo es el trato de la gente de allí, desde la directora del albergue, Elisabeth, hasta los trabajadores, los voluntarios y también los usuarios. Muy buena gente”. Personas que, asegura, “me brindaron una magnífica acogida. Son muy hospitalarios. Desde el primer momento te hacen sentir como uno

más de ellos. Viven el carisma de San Juan de Dios en su día a día”.

Basilio optó por este voluntariado internacional con la intención de prestar su ayuda y conocer de cerca qué ocurría en Ecuador: “Quería enterarme de primera mano cómo era su realidad, porque aquí nos llegan muchas noticias, pero en muchas ocasiones, manipuladas. Además, quería aportar lo que yo pudiera. Así que me apunté a este voluntariado y puedo decir que no me equivoqué”.

ALBERGUE PARA 200 PERSONAS

El albergue de San Juan de Dios de Quito para personas y familias sin hogar se localiza en un barrio muy pobre, con una población muy vulnerable e índices elevados de delincuencia: “Lógico, una cosa lleva a la otra”, señala.

Las dimensiones del centro le conceden una capacidad de pernocta para unas 200 personas, entre hombres, mujeres y familias. La opción que proporciona el albergue a estas personas sin hogar –durante un máximo de 15 días– son desayuno, comida, cena y cama. Más de 700 servicios de comida todos los días.

Más del 90% de la población que acude al albergue es inmigrante. “La mayoría son colombianos y venezolanos que huyen de la violencia de sus países y de la pobreza. En menor medida, también hay usuarios de México, Cuba o República Dominicana”.

El desempeño de Basilio en el centro juandediano se centró, en primer lugar, en ayudar en la cocina. Después del desayuno, reconoce que le gustaba salir a fumar a la puerta como excusa para poder charlar con los usuarios un rato, antes de que abandonaran el recinto para ir en busca de trabajo.

Cuenta numerosas las ocasiones en las que tuvieron que decir no a familias enteras porque el albergue estaba lleno. “En esos momentos, tuve que aprender a recoger el alma porque se me caía al suelo”.

RESIDENCIA PARA MAYORES

Junto al albergue se sitúa una residencia para personas mayores con trastornos mentales. Basilio aprovechaba las tardes para visitarles. “Allí les llaman los ‘abuelitos’. Son persona con patologías mentales, y a veces también físicas, a quienes se les cocinaban unas dietas muy bien planteadas por un chef, específicas para sus dolencias. La verdad es que están muy bien atendidos”. Este voluntario recuerda con especial afecto el acompañamiento y las charlas con los mayores de la residencia, a quienes reconoce como personas “súper cariñosas y agradecidas”.

Entre otras cuestiones, a Basilio le llamó poderosamente la atención algo que, según su experiencia, no suele ocurrir en las residencias para

«... me apunté a este voluntariado y puedo decir que no me equivoqué»

«¿Qué es realmente calidad de vida?
Para mí es contactar con la verdadera humanidad, con personas abiertas a otras personas, que te miran a la cara y te tratan como a un amigo, algo que aquí, en general, se ha perdido hace tiempo»



mayores de nuestro entorno de primer mundo: “La humanidad con la que se les trata a estas personas mayores de la residencia de Quito es maravillosa. Además, tienen el personal y los medios necesarios para estar muy bien atendidos, algo que asume la Orden de San Juan de Dios, y que, en cambio, no es habitual en los centros para mayores de nuestras ciudades”.

PROYECTOS

Aún y todo, asegura que serían necesarios más fondos económicos para poder llevar a cabo todos los proyectos que plantea Elisabeth, la directora del Albergue. Entre otros, la ampliación del ropero, que es la zona del edificio donde recogen ropa que les donan para repartirla entre personas sin recursos, una actividad en la que Basilio ayudaba por las tardes. Además, la directora planea instalar una escuela para los niños de las familias que están en el albergue para que estudien mientras sus padres salen del albergue en busca de trabajo u otras soluciones.

Basilio reconoce que la experiencia le ha aportado mucho a nivel personal, por el trato con personas que, a pesar de unas condiciones de vida mucho más precarias que las nuestras, “te dan todo su cariño y humanidad. Viven de otra manera las relaciones. Ellos podrían venir aquí a hacer con nosotros un voluntariado espiritual, algo en lo que nos dan mil vueltas. Son personas que no tienen nada, pero que te abrazan y te dan las gracias desde dentro y comparten contigo lo poco que tienen”.

Tras la experiencia en el albergue de Quito, este voluntario se plantea ahora: “¿Qué es realmente calidad de vida? Para mí es contactar con la verdadera humanidad, con personas abiertas a otras personas, que te miran a la cara y te tratan como a un amigo, algo que aquí, en general, se ha perdido hace tiempo”.

Y al encuentro con esa ‘humanidad’, Basilio regresa ahora de nuevo al albergue ecuatoriano de San Juan de Dios pero para permanecer allí y prestar su ayuda durante 90 días. A su vuelta nos seguirá contando. •

Participación en congresos



I Jornada de enfermeras de Navarra: Día internacional de la enfermería 2023



PRÁCTICA AVANZADA EN ENFERMERÍA: MAYOR AUTONOMÍA Y LIDERAZGO

La apertura actual del rol enfermero a otros ámbitos, añadidos al de su dedicación esencial al cuidado del paciente, ha sido subrayada por Raquel Gorricho, enfermera gestora del equipo soporte de atención domiciliaria (ESAD) de nuestro hospital.

La gestión de equipos o la de casos son algunos ejemplos del avance de la Enfermería en autonomía y liderazgo. Así lo destacó Gorricho durante su participación en la mesa redonda sobre 'Visibilidad de la práctica avanzada en enfermería en Navarra'.

La sesión se enmarcó en la I Jornada de enfermeras de Navarra: Día internacional de la enfermería 2023, celebrada el pasado viernes en el Hospital Universitario de Navarra (HUN) con el lema '¿Dónde estamos y a dónde vamos las enfermeras?'. •



I Jornada de cuidados paliativos en Navarra



SENTIR Y AYUDAR NOS HACE MÁS FUERTES

Amplia representación de profesionales de nuestro hospital entre los expertos de las distintas mesas redondas celebradas durante la I Jornada de cuidados paliativos en Navarra, organizada por Palian en la sede del Colegio Oficial de Enfermería de Navarra.

El Dr. Pablo Sala, jefe clínico de Unidad de Atención Paliativa, participó en la sesión 'Estrategia Navarra de Cuidados Paliativos: Dónde estamos y hacia dónde vamos'.

Por su parte, la Dra. Leyre Pérez Ricart, jefe clínico de la Unidad de Atención Paliativa, junto a la psicóloga de nuestro EAPS Yolanda Santesteban, a Elisabeth Moreno, TCAE de la Unidad de Atención Paliativa, y a la responsable de Voluntariado, M^a Pilar Huarte, intervinieron en la mesa 'Una reflexión sobre el sentimiento de pertenencia. Sentir y Ayudar siendo compasivos en Cuidados Paliativos'. •



IX Jornadas Nacionales de Enfermería en Cuidados Paliativos



FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN ENFERMERÍA

La importancia de la formación continua, de compartir experiencias y conocimientos para seguir avanzando en Enfermería, así como la necesidad de visibilizar más los cuidados paliativos fueron aspectos clave en las IX Jornadas Nacionales de Enfermería en Cuidados Paliativos. El foro –con cerca de 200 participantes– se desarrolló en Santander, organizado por la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL).

La participación de nuestras enfermeras fue doble, con la presentación de un póster y de una comunicación oral. ‘Calidad del cuidado enfermero en la atención paliativa’ fue el tema de la comunicación, expuesta por Ana Belén Sánchez, coautora del trabajo junto a Lucía García, Susana Martínez y Jimena Cuaical. El póster, presentado por nuestra enfermera María Jiménez, versó sobre la ‘Complejidad en el Abordaje en el caso de un niño paliativo refugiado de guerra’. Junto a Jiménez realizaron el trabajo Miren Martínez y Raquel Gorricho. •



Formación en Atención Primaria y Geriatría



FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS A 30 ENFERMERAS Y MÉDICOS RESIDENTES

Un año más, una treintena de enfermeras y médicos residentes de Atención Primaria y Geriatría participaron recientemente en una formación impartida por las profesionales de nuestro hospital Ana Belén Ochoa Pérez, enfermera del Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD), y la Dra. Leyre Pérez Ricarte, jefa clínica de la Unidad de Atención Paliativa también del este mismo centro.

La sesión ha tratado sobre el abordaje integral de los cuidados paliativos y su aplicación en la práctica diaria de estos profesionales. •

Más de 200 alumnos de distintas disciplinas formados en el Hospital

225 residentes y estudiantes de Medicina y de Enfermería, técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Fisioterapia y Farmacia, entre otras especialidades profesionales, realizaron rotaciones en el centro hospitalario

El Hospital San Juan de Dios de Pamplona-Tudela formó durante 2023 a un total de 225 estudiantes y profesionales de diferentes disciplinas sanitarias, sociales y administrativas, que rotaron por la institución para realizar sus prácticas formativas. Dichas rotaciones atendieron a periodos de formación variados, con estancias comprendidas entre dos semanas y cuatro meses.

En concreto, los perfiles académicos y profesionales que efectuaron su periodo de prácticas en el Hospital San Juan de Dios durante el año pasado fueron los siguientes: residentes y estudiantes de Medicina (68) y de Enfermería (80), técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (33), Fisioterapia y Terapia Ocupacional (22), y Farmacia (6). En menor número, acudió también alumnado de Trabajo Social, Psicología, Administración, Relaciones Laborales, Sistemas Informáticos, Mantenimiento y Limpieza, departamentos que sumaron un total de 16 personas.

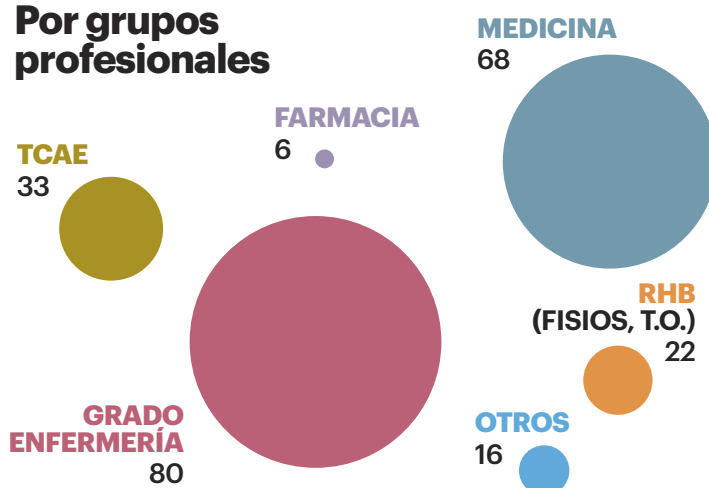
Los servicios en los que se desarrollaron mayoritariamente las estancias formativas fueron la Unidad de Atención Paliativa, la de Cuidados Subagudos y Cronicidad y Recuperación Funcional. La Unidad Asistencial de Tudela también acogió también residentes de Medicina.

El Hospital San Juan de Dios de Pamplona/U.A. Tudela se consolida así como centro formativo aumentando sus plazas de enseñanza práctica desde las 196 habilitadas en 2022 hasta las actuales 225, con una previsión similar para este año 2024. •



Una enfermera del HSJD enseña a una auxiliar de Enfermería en prácticas el procedimiento con un paciente.

Por grupos profesionales





El Hospital San Juan de Dios dispone de un servicio de Consultas Externas, donde el usuario puede acceder a distintas especialidades médicas, también quirúrgicas, y recibir atención en otras tantas especialidades sanitarias.

Si busca consulta, asesoramiento o diagnóstico,
puede pedir información.

PEDIR CITA

- Cardiología
- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Dermatología
- Fisioterapia
- Geriátría y Gerontología
- Ginecología y Obstetricia
- Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en Pamplona
- Inmunología
- Logopedia
- Medicina General / Consulta de Diabetes
- Neurología
- Oftalmología
- Podología
- Psicología Clínica
- Urología



SJD

San Juan de Dios
Hospital de Pamplona-Iruña
Unidad Asistencial de Tudela

