



## 31. OSASUN JARDUNALDIAK

2022 MARTXOAK 25 · 26  
ATARRABIAko KULTUR ETXEA

6. bolumena  
1. ale berezia  
2022ko martxoa  
ISSN 2530-9412  
LG: BI-2101-2017

COVID-19a...  
eta  
gero **ZER?**

### **Batzorde Zientifikoa eta Antolatzailea**

Lazaro Elizalde Soto

Uxua Flores Erro

Maite Ayarra Elia

Irune Tuba Barberia

Maria Luisa Barandiaran Bengoetxea

Peio Goiatxe Sardina

Miren Arantza Zabala Jauregialtzo

Mariaje Esain Nicuesa

Jose Luis de Miguel Layana

### **Laguntzaileak**

Nafarroako Gobernua

Osasunbidea

Euskarabidea

Osakidetza

Bizkaiko Foru Aldundia

Gipuzkoako Medikuen Elkargoa

UEU- Udako Euskal Unibertsitatea

### **Argitalpen-data**

2022ko martxoaren 24an

## Aurkibidea

Editoriala .....	5
Egitaraua .....	7
Mahaiinguruak .....	9
Lehenengomahaiingurua .....	9
Bigarrenmahaiingurua.....	21
Hirugarrenmahaiingurua.....	35
Laugarrenmahaiingurua .....	41
Ahazkoomunikazioak .....	51
Posterrak.....	91
Aurkibideosa .....	103
Egileenaurkibidea .....	106



## Editoriala

### Osasungoa Euskalduntzeko Erakundearen 31. Osasun Biltzarra

COVID-19a eta gero, zer? Galdera horretatik abiatuta zer ikasi eta zer hausnartu izanen dugu martxoaren 25ean eta 26an Atarrabian egingen dugun Osasun Jardunaldian.

OEE Osasungoa Euskalduntzeko Erakundearen Nafarroako taldeak proposatutako egitarauan COVID-19ak zenbait arlotan izan duen eragina eta egoera honetatik ikasitakoa landuko da mahai inguruetan. Ahozko komunikazio eta posterretan gai hau hartzeko aukera bada, nahiz eta bestelako gaiak ere ongi etorriak izanen diren. Baina dena ez da Covid-19 izanen! Euskara Osasunbidean eta Osakidetzan tailerra izanen da ostiral eguerdian. Arratsaldean, berriz, tailer irekia egingen da egun pil-pilean dagoen gai bati heltzeko: Heriotzaren aurrean, oraingo eginbeharrak nola bideratu?

OEEK urtero antolatzen ditu Osasun Jardunaldiak, eta aurtengoa 31. edizioa izanen da. Pandemia egoerarengatik, azkenekoan ezin izan ginen elkartu, baina aurten babes neurri guztiak errespetatuta, berriz presentzialak izanen dira jardunaldiak. Horretarako Atarrabiako Kultur etxea hautatu dugu.

Gaiari dagokionez, ezin genuen azken bi urteotan gure lana eta bizitzak alderik alde zeharkatu dituen pandemia alde batera utzi. Baina etorkizunari begira jarri nahi dugu: orain artekoa aztertu, hemendik aurrerakoan hobeki aritzeko. Esperientziaz baliatu, egunero ikasten eta gure lana hobetzen jarraitzeko. Horretarako gune aproposa dira jardunaldiak, jakintza partekatzeko gune baitira.

Lau mahai inguru egonen dira Covid-19aren inguruan. Covid-19ak oinarrizko osasun laguntzan izan duen eragina izanen da lehenengoa. Maite Ayarra Goizuetako medikuaren laguntzaz, gaiari buruz arituko dira Mariaje Esain Iturramako OEko erizaina, Edurne Arrazubi Doneztebeko OEko gizarte langilea, M. Luisa Barandiaran Txantreako OEko sendagilea eta Agurtzane Beraza Arrotxapeko OEko administraria.

Covid-19ak osasun mentalean izan duen eragina arratsaldeko mahai ingurua izanen da. Bertan, Izaskun Basterra NOUko Psikologo klinikoak koordinatuta arituko dira Iñaki Arrizabalaga Osasunbideko Osasun Mentaleko kudeatzailea, Aitor Urtasun Buztintxuriko Osasun Mentaleko Zentroko gizarte langilea eta Leire Erkoreka Galdakaoko ESiko psikiatra.

Covid-19ak ospitaleetan izan duen eragina hizpide izanen dute, larunbatean, Jon Ariceta NOUko zuzendariordeak, Ainhoa Iceta NOUko Pediatriako zerbitzuburuak eta Susana Reboledo DUOko erizainak. Lorea Imirizaldu NOUko neurofisilogoak gidatuko du saioa.

Covid-19a eta gizartea mahai inguruarekin bukatuko ditugu jardunaldiak. Lazaro Elizalde OEEko kideak zuzenduta arituko dira Ugo Mayor Ikerbasqueko ikertzailea, Arantxa Iraola Berriako kazetaria eta Matxalen Legarreta EHUKo irakaslea.

Ahozko komunikazio eta posterrentzako tarteak ere izanen da bi egunetan. Biltzarretako ekitaldi oso garrantzitsuak dira, gure artean egindako lanak eta izandako esperientziak partekatzeko gune baitira. Denon artean egiten baitugu biltzarra. Euskaraz egindako lanentzako erakusleho paregabea dugu. Otsailaren 15a arte zabalik dago lanak aurkezteko epea. Zenbat eta lan gehiago aurkeztu orduan eta

Editoriala

aberatsago izanen da biltzarra. Komunikazioak bidaltzeko informazioa eta izena emateko aukera [www.oegunea.eus](http://www.oegunea.eus) gunean aurkituko duzue. Partehartzea akreditatua egonen da, bai entzuleentzat eta baita komunikazioak aurkeztuko dituztenentzat ere. Animatu zaitetze!

Irene Tubia



## EGITARAUA

### Ostirala, martxoak 25

9:00-9:15 Dokumentazio banaketa

9:15-9:45 Ongietorria eta Aurkezpena

9:45-11:30 **Mahai ingurua: COVID-19ak Oinarrizko Osasun Laguntzan izan duen eragina**

MARIAJE ESAIN Erizaina. Iturramako OE  
EDURNE ARRAZUBI Gizarte langilea. Doneztebeko OE  
M. LUISA BARANDIARAN Sendagilea. Txantreako OE  
ITZIAR BERASAIN Administraria. Iturramako OE  
Koordinatzailea: MAITE AYARRA Sendagilea. Goizuetako OE

11:30-12:00 Atsedenaldia

12:00-14:00 **Ahozko komunikazioak eta posterrak**

Koordinatzailea: Irantzu Huarte Labiano. Larrialdietako familia medikua

12:00-14:00 **Tailerra-A:** Euskara Osasunbidean

MIKEL SARALEGI eta KONTXI DEL RIO Osasunbidea eta Euskarabidea

12:00-14:00 **Tailerra-B:** Euskara Osakidetzan

GONTZAL LOPEZ Osakidetza

14:00 Bazkaria

16:15-18:00 **Mahai ingurua: COVID-19ak Osasun Mentalean izan duen eragina**

IÑAKI ARRIZABALAGA Osasun Mentaleko kudeatzailea. Osasunbidea AITOR  
URTASUN Gizarte Langilea. Buztintxuriko Osasun Mentaleko Zentroa  
LEIRE ERKOREKA Psikiatra. Galdakaoko ESI Koordinatzailea: IZASKUN BASTERRA.  
Psikologo Klinikoa. NOU

18:00-19:30 **Tailer Irekia:** Heriotzaren aurrean oraingo eginbeharrak nola bideratu?

MANUEL ECIOLAZA DUINTASUNEZ HILTZEKO ESKUBIDEA elkarteko Nafarroako lehendakaria.

18:00-19:00 **OEren urteroko bilera**

Egitaraua

**Larunbata, martxoak 26**

9:00-10:00 Ahozko komunikazioak

10:00-11:30 **Mahai ingurua: COVID-19ak Ospitaleetan izan duen eragina**

JON ARICETA, NOUko zuzendariordea

AINHOA ICETA, NOUko Pediatriako zerbitziburua

SUSANA REBOREDO, NUOko ZIUko erizaina

Koordinatzailea: LUIS MIRANDA Erradiologoa. NOUko erradiologiako zerbitziburua.

11:30-12:00 Atsedena

12:00-13:30 **Mahai ingurua: COVID-19a eta Gizartea**

UGO MAYOR Ikertzailea. Ikerbasque

ARANTXA IRAOLA Kazetaria. Berria

MATXALEN LEGARRETA Irakaslea. EHU

Koordinatzailea: LAZARO ELIZALDE OEEko kidea

13:30 Agur alaia: KIKE AMONARRIZ Soziolinguista. Euskaltzaleen Topaguneko lehendakaria



# Lehen mahai ingurua

## COVID-19ak oinarrizko osasun laguntzan izan duen eragina

### Osasun etxe bateko erizain baten ikuspegia

Mariaje Esain Nicuesa

Erizaina, Iturramako Osasun Etxea

*mesainni@gmail.com*

#### 1. Sarrera

---

Saiatuko naiz erizain baten ikuspuntutik denbora guzti honetan bizi izan dudana azaltzen. Pandemia iritsi baino lehenago oinarrizko osasun laguntzaren egoera ez zela batere ona aipatu nahiko nuke, eta urteak generamatzen murrizketak salatzen. Hasteko, ez ziren baja guztiak ordezkaten, ezta oporrak edo prestakuntzarako orduak ere. Gainera, erretiroak ordezkatzeko ere arazoak ziren. Medikuen kasuan profesionalen faltagatik zela esaten zuten, eta hala ere ez zen irtenbiderik bilatzen, baina erizainon kasuan hori ez da egia izan azkeneko hilabeteak iritsi arte. Zuzendaritzatik hartutako erabakia izan zen, eta oraingo egoera horren ondorioa da.

Horrek hainbat ondorio ekarri ditu; biztanleriaren adina gora doa, eta gure pazienteak gero eta zaharragoak dira, behar gehiagorekin, horregatik behar ditugu protokolo gehiago. Baina kupoak ez dira txikitu eta diren beharretarako ez da langileon kopurua handitu.

Osasun hezkuntza gure lanaren zati bat da, oso garrantzitsua nire ustez baina taldeka egiten dena prestatzeko, gehienetan etxean prestatu behar dugu.

#### 2. Egoera

---

Horrela geunden pandemia iritsi zenean: hasierako uneak harridura, jakin mina, laguntzeko nahia, ikusmina, beldurra sortarazi zuten. Ez genekien zer egin behar genuen, eta nola.

Gure lana erabat aldatu zen. Pazienteak edo telefonoz edo beraien etxeetan ikusten genituen gehienbat. Gutxi etortzen ziren osasun etxera. Betikoa bertan behera gelditu behar izan zen. Ezinbestekoa zena besterik ez zen gelditu. Beste arazoak desagerturik zirela ematen zuen hasiera batean, eta COVID-19a izan zitekeena bakarrik ikusten genuen.

Iristen zen informazioa ez zen asko, aldaketak ordea ugariak, eta zuzendaritzatik zetozen protokoloak jarraitzen genituen.

Garai horretan ordutegi aldaketak izan ziren, asteburu eta jai egunetan ere egiten genuen lana, baina beharra ikusten genuen eta ez ginen kexatzen, babesteko material gutxi zegoen, lankide asko kutsatu ginen, eta ordezkorik gutxi iritsi ziren.

Mariaje Esain Nicuesa

Errekurtsoak oinarrizko osasun laguntzan jarri ordez beste toki batzuetara bideratu ziren. Erizainon kasuan, PCRak egitera, edo kontaktuen jarraipena edo txertoak jartzera, edo larrialdietara. Eta gu, bitartean, gure lana bete ezinik, berandu ateratzen ginen egunero, eta haserre ginen gure lana ongi egiteko aukerarik ez genuelako.

Gauzak baretzen hasi zirenean agendak aldatu behar zirela ikusten zen, jendea berriz osasun etxeetara etortzeko, eta horrela egin zen, baina oso tarte gutxi utzi zuten horretarako; 5-6 paziente egunean, eta gainontzekoa telefonikoa edo beraien etxeetan. Ez zitzaigun gustatu, baina onartu genuen, zer gerta zitekeen ikusteko.

Hasieratik hitzordu motak aldatu behar izan genituen, jendea ikusteko aukera gutxi ematen zutelako, telefonikoa zena aurrez aurrekobilakatu.

Oso uda kaxkarra izan zen, oporrak hartu genituen, baino ordezkapen gutxi genuen. Errefortzuak kontratatu ziren, baina osasun etxeetara ez ziren iritsi. Datu bat emateagatik: 670 erizaina kontratatu ziren, eta horietatik 31 joan ziren osasun etxeetara..... Langileok bajaran, edo oporretan ginen eta jendea guregana etortzeko irrikan.

Gure agendak amaigabeak ziren, baina osasun etxeetan sartzeko oso jende gutxi ikusten zen. Pazienteen kexak hasi ziren hitzordua lortzea oso zaila zelako, eta larrialdietara joaten ziren, han bai ala bai ikusten zituztelako.

Beranduago, beste agenda aldaketa bat etorri zen, jende gehiago bertan ikusteko. Bataurrez aurrekoak beste telefonikoa, horrela tartekatzea zen planteamendua. Hala ere, ez ginen nahiko, eta ez ginen iristen hitzordua eskatu nahi zuten guztiak ikusteko.

Administrazioa prentsara ateratzen zen, atentzioa aurrez aurrekoizanen zela adierazteko, baina beraien bazekiten holako agendekin, eta langile kopuru horrekin ezinezkoa zela.

Babestu gabe sentitu gara osasun etxeetan. Alde batetik, prentsaren bidez mezu bat ematen zen, baino beste aldetik ez ziren baliabideak jartzen lana ongi egiteko. Aldaketak eta berriak, batzuetan, prentsara iristen ziren, guri baino lehen.

Protokolo aldaketa asko egin dira, eta hasieran ulergarria zen, gauzak egun batetik bestera aldatzen zirelako, baina gero beste batzuk ez. Ulertu ez ditugun erabaki batzuk hartu egin dira eta denbora asko galdu dugu ulertezina zena azaltzen.

Ulertzen dut pazienteen haserrea, ez ditugu askotan beraien beharrak konpondu, baina gelditu gabe egon gara lanean.

### **3. Erizainon lana asko aldatu da**

---

Asko aldatu da bi urte hauetan. COVID-19ari aurre egiteko, arnasketa zirkuituak osatu ziren.

Hasieran, gehiena telefonoz egiten zenean, ezinegona sortzen zitzaigun. Nola jakin norbait ongi edo gaizki dagoen telefonoz ematen dituzten azalpenak entzutean, jendeak batzuetan azalpenik ematen ez dakienean?

Gero, Osasun Etxeetara etortzen hasi ziren, eta horrekin lasaitu ginen. Lan asko genuen, baina ikusten genituen, behintzat. Olatuen arabera jende gehiago edo gutxiago etortzen da, baina holako sintomekin, beti dago jendea.

Zirkuituetan COVID-19arekin zer ikustekorik izan dezakeen edozein sintoma duten pazienteak ikusten ditugu (marrantak, eztarriko minak, eztula, tripako minak, sabeleko minak, buruko minak, sukarra, goitikoak, behekoak eta abar) Bertan testen bidez egiten dugu diagnostikoa, eta jarraibideak azaltzen dizkiegu. Negatiboak direnei, sintomen arabera gomendioak ematen dizkiegu, eta beharra ikusten dugunean, medikuengana bideratzen ditugun. Lehen PCRak eskatzen genituen, eta orain testak egiten ditugu.

Burokrazia asko igo da, agiriak direla eta ez direla, edo txertoei buruzko zalantzak, edo bajak. Zuzendaritza atsaiatu da horri irtenbide bat ematen, hainbat lan osasun etxeetatik kanpora eramaten, baina berandu iritsi da. Paziente kronikoak ikusteari utzi genion hasieran, COVID-19aren sintomak zituztenak lehentasuna hartu zutelako. Dena den, aspaldian hasi ginen gainontzeko pazienteekin lanean, baino ez ditugu kroniko guztiak berreskuratu.

Gure betiko lana ere egiten jarraitzen dugu, gero eta prozedura gehiago, osasun etxeetan denetatik egin daitekeelako

Mediku gutxi dagoenez, zailagoa da beraientzat hitzordua lortzea, eta paziente batzuk guregana etortzen dira, kontsultara edo telefonoren bidez, eta guk bideratzen ditugun. Kontsulta telefonikoak hor daude, gauza batzuk konpontzeko baliogarriak dira, edo gazteentzat agian, baina gehienetan ez, gure paziente gehienak oso zaharrak direlako. Ongi lan egiteko pazienteak ikusi, ukitu behar ditugu. Dena ongi egin ahal izateko langile gehiago behar ditugu, eta denbora gehiago paziente bakoitzarekin.

#### **4. Aurrera begira**

---

Paziente guztiak erizainaren aurretik pasatu behar badira, triajea egin behar badugu, eta beste ardura gehiago gureganatu, erizain gehiago beharko da, bestela, ez dugu gure lana egiteko astirik izanen.

Osasun publikoan ez ditugu gauzak ongi egin, eta horren ondorioz aukera zuten pazienteek pribatuetara jo dute. Hori gure porrotaren seinalea da, eta hori aldatu behar da.

Pandemia baino lehen egoerara itzultzea ez da ona izanen, agian. Nire ustez sistema ona da, baina ongi erabiltzen ikasi behar dugu. Sistema publikoa hobetu behar dela argi dago. Lan handia dugu jendeari sistema ongi erabiltzen erakusteko, sintoma arin batzuek sendatzeko mediku edo erizain beharrik ez dutelako

Oinarrizko laguntza osasuntsua behar dugu, baliabideak izanen dituen, profesionalak eta toki egokiak, non pazienteentzat denbora izanen den.

Gure papera garrantzitsua da: sistemara sartzeko lehenengo atea, non arazo gehienak konpontzen diren. Prebentzioa ere egin behar dugu. Eta hezkuntza. Ezin ditugu itxaropen zerrendak izan, beste espezialitateetan gertatzen den bezala. Lehenengo arreta arina izan behar da. Kontutan hartu behar dugu larrialdietan egiten den arreta momentukoa dela, eta ez dela jarraipenik egiten.

Talde lana da gurea, eta guztion artean egiten dugu oinarrizko arreta indartsua. Oso garrantzitsua da mediku eta erizainon arteko talde lana, pazienteen beharrei aurre egiteko. Berdin gizarte langileekin. Koordinazioa ezinbestekoa da. Eta administratiboekin, zer esanik ez. Beraiek kudeatzen dituzten agendak, eta osasun etxea orokorrean.

Nik uste dut gure lana ezinbestekoa dela, eta nekaturik gaude, bai, baina ilusioa berreskuratzeko garaia iritsi da, osasun sistema publikoa gure eskuetan dagoelako, eta merezi duelako bai, bere alde borrokatzeak.

# COVID 19-ak eragindako krisiaren inguruko hausnarketa osasun gizarte langile baten ikuspegitik

Edurne Arrazubi Labiano

Gizarte langilea. Doneztebeko Osasun Etxea.

*edurne.araazubi.labiano@navarra.es*

## 1. Sarrera

---

COVID-19ak eragindako osasun krisia, ekonomikoa eta soziala ere bada, eta ez die pertsona guztiei modu berean eragin. COVID-19aren aurrean ahulezi epidemiologiko handiagoa eragiten duten determinatzaile sozialak daude. Kontuan hartzen badugu pertsonen babes gisainfektioarekiko esposizio txikiagoa edukitzea eta isolamendu neurriak betetzea, hurrengodeterminatzaile hauek azpimarratuko nituzke:

- Enplegu eta lana ahultasun baldintzatzaile gisa: Arrisku gehiago dute funtsezko lanak egiten dituztenek, erregulatu gabeek (ezkutuko ekonomia, prostituzioa) edotalan baldintza kaxkarretan daudenek, baita enpleguagaltzeko arriskua dutenek ere.
- Etxebizitza baldintzek, pilaketak, etxebizitza kolektiboek (egoitzak, aterpeak), etxerik gabeko pertsonak, zailtasun gehiago dituzte isolamendua gauzatzeko eta birusaren esposizio handiagoari aurre egin behar diote.
- Egoera ekonomiko kaxkarrak pilaketa bultzatzen du, hala nola pobrezia energetikoa, zerbitzuak jasotzeko aukera gutxiago edukitzeko (digitala barne), etxegabetzeko arrisku handiagoa, eta oinarritzko premien estaldura txikiagoa.
- Sare sozialak eta familia egokia edukitzea babeslea da birus esposizioaren aurrean eta isolamendua behar bezala bete ahal izateko. Konfinamendu egoera bereziki gogorra izan da bakarrik bizi direnentzat, familiarik urrun dauden migratzaileentzat, eta gatazka batean bizi diren familientzat. Azken hauetan, genero indarkeria pairatzen duten emakumeen egoera nabarmenduko nuke. Batez ere erasotzailearekin arrisku egoeran bizi behar izan direnak eta laguntza zerbitzurik gabe itxiak zituztelako.
- Informazio gutxiago eskura zitekeen. Bitarteko informatikoei garrantzia hartu dute eta agerian utzi du dagoen arrakala digitala, adinekoengan, umeengan, behartsuengan, beste hizkuntza bat hitz egiten dutenengan eta etxerik gabeko pertsonengan.
- Ingurunea. Landa eremuaren eta hiriaren inguruko bizipena nabarmenki desberdina izan da. Konfinamenduan landa eremuan kalitate handiagoko baldintzetan oro har. Landa eremuko laguntza sare komunitarioak, hurbilekoak, aipamen berezia merezi du.

## 2. Analisia

---

Ez da harrizkoa determinatzaile horietako gehienetan desberdintasunaren zeharkako ardatz bat agertzea: generoa. Zainketa- sistema, batez ere emakumeek onartzen dutena (etxeko ingurunean, horietako asko egoera irregularrean dauden migratzaileak), funtsezkoa izan da eriak eta hurrak mantentzeko. Lana eta zerbitzu itxiak bateragarri egitea normalean baino zailagoa izan da.

Datuek adierazten dutenez, emakumeen pobrezia areagotu egin da, eta, abiapuntu ekonomiko ahulagoa izanik, enplegu-baldintzak prekarizatu egin behar dira, eta, gainera, eragin handiagoa izan du nagusiki feminizatuta dauden sektore ekonomikoetan (zaintzak, merkataritza, ostalaritza, etab.).

Banako osasunaren pertzepzio biologizista gaitzen zuen arazo global bati erantzuteko, erantzun biopsikosoziala eta komunitarioa behar zen.

Beharrezkoa izan zen triaje soziala txertatzea kasuen bilaketan (rastreoan), gizarte eta osasun arloko zerbitzuen eta profesionalen arteko koordinazioa, egoitzak bezalako zerbitzu sozio-sanitarioak ezartzea inguruan egin ezin zituzten kasuak isolatzea ziurtatzeko, konpentsaziorako prestazio ekonomikoak sortzea, zerbitzuak emateko irizpideen malgutasuna, lehen ezinezkotzat jotzen zen malgutasuna lortzen zen Administrazioan.

Kontsultak berrasmatu egin ditugu. Profesional gisa, telefono bidezko arreta eta larrialdiko esku-hartze soziala berriak ziren niretzat.

Oro har, esku-hartze soziala pertsonen eta taldeen oinarrizko premiak detektatzea eta ziurtatzea: bakarrik dauden pertsonak, mendetasun-egoeran edota desgaitasun egoeran dauden pertsonak zaintzak bermatzeko, etxebizitzarik gabe, generoindarkeriako egoeran, osasunlaguntzarik gabe (gaur egun, txertoa hartzeko eskubidea bermatzeko), prekaritate ekonomikoa, adizokasuetan eustea, gehiegizko kargaegoeran dauden zaintzaileak, gaztelania erabiltzen ez duten familiak, doluari arreta eman dioten pertsonak,...

Zaila izan da kalitatezko esku-hartzea bermatzea, eta fase berri honetan, arreta normalizatuagoa ematen ari garenez, sentsazioa da egoera batzuek okerrera egin dutela, eta eragin handia izan dutela maila psikoemotionalan. Nire kontsultara etortzen ziren pertsona batzuek beren buruaz beste egin dute edo saiatu dira, beste batzuek behar bezala erabili dute beren biziraupena, eta, hein handi batean, bizi izandako egoerak larriagotu egin ditu alde aurreko prekaritateegoerak. Zerbitzuetan aurreko egoerara itzuli gara, eta, kasu batzuetan, irisgarritasun txikiagoz, hala nola, Gizarte Segurantzza, Atzeritar Saila (Extranjería)...

COVID-19aren inguruan bizi izandako egoera osoan, funtsezkoa izan da osasun zentro bereko eta beste zerbitzu batzuetako beste profesional batzuekin koordinatzea: bilaketa (rastreo), gizarte zerbitzuak, enplegua, gizarte segurantzza, justizia, hezkuntza, gizarte erakundeak, udalak... Eta komunitatea.

Komunitateak, hasiera-hasieratik, pertsonen beharizanei ahulago erantzuteko antolatu dira. Herrietan, informazioa auzotar guztiengana iristeko moduak bilatu dira, kasu zaurgarriak antzematekoak, zerbitzuei abisatzekoak, oinarrizko premiak betetzekoak, elikagaiez, botikez eta abarrez hornitzekoak. Adibidez, banaketako auzo-sareak, bakarrik bizi diren pertsonen deiak, indarkeria-egoeren kontrola, etab. Besteak beste, honako testigantza hau islatu nahi nuke:

“Erretiratuen klubean telefono-kate bat egin dugu, eta han behar izan zezaketen pertsonen berri genuen. Nik banekien seme-alabak zituztela edo haiekin zeudela, edo haien osasuna ondo zegoela. 30 pertsona inguruko giza kate bat egin genuen eta 60 pertsonetara iritsi ginen. Nik deitzen nuen gehien, baina, aldi berean, besteen informazioa jasotzen nuen, batzuk Whatsapp bidez eta ez zutenekin, telefonoz komunikatzen ginen. Zentzu horretan, eremu hori ondo zaindu ahal izan dugu. Telefono bidezko giza katea 4 edo 5 egunetan behin egiten genuen. Kate lana zen buelta osoa ematen genuen denak zer moduz zeuden ikusteko.”

Herritarrengan pentsatu behar dugu, beraien osasunaren eragile aktibo gisa. Komunitateak ongizatea eta osasuna sortzen ditu. COVID-19 egoerak argi utzi du pertsona babesten dela komunitatea babesten bada.

Elkarrekin lan egin behar dugu, osasuna beste modu batean pentsatu behar dugu, ikuspegi biopsikosoziala eta komunitarioa bultzatuz. Osasun mental komunitarioaren arreta eta desberdintasun soziala sortzen duten faktoreen gainean jardutea, pertsonen osasuna ere babesteko modu eraginkorra da.

## Osasun etxe bateko mediku baten ikuspegia

M. Luisa Barandiaran Bengoetxea

Sendagilea, Txantreako Osasun Etxea

*ml.barandiaran.bengoetxea@navarra.es*

### 1. Sarrera

---

Duela urte eta erdi jardunaldi hauek prestatzen hasi ginen, eta gaia aukeratu behar genuenean, nire irudikotz, COVID-19a ahazturik izango genuen dagoeneko. Alabaina, bi urte luze hauetan asmatu ez dudan beste gauza bat besterik ez da izan zerrenda luze batean. Behin hori esanda, oinarrizko osasun laguntzan (OOL) lan egiten duen mediku baten ikuspegia azalduko dut: gauza gutxi dakizkiena, eta zalantza asko dituen.

Denbora luze daramat Oinarrizko Osasun Laguntzan lanean, eta gustuko dut nire lana, baina krisi asko pasatu ditugu. Duela 15 urte edo gehiago, ordezkapenak murrizten hasi zirenean eta denboraz larri hasi ginenean, gure lan-baldintzak hobetzeko asmoz hasi ziren mugimendu batzuk; hala nola, 10 Minutuko Plataforma: bertan, gutxienezko 10 minutuko kontsultak eskatzen ziren. Gerora, Osasun Etxeen aurrean elkarretaratzeko egiten ziren, asteazkenero. Paper zahar batzuen artean nobilela aurkitu dut 1995 urtean egin zen Osasun Etxeetako koordinakunde bat, zeinak komunikabideetan hainbat prentsaurreko eman zituen. Koordinatzeko beharra ikusi genuen, gure eguneroko jardunaldia luzatu nahi izan zigutenean, eta, gure ustez, horrek zekarren zerbitzu kalitatearen galera.

Horrez gain, esan beharra dut ere, ordezkoei kontratu txarrak egiten zitzaizkiela bagenekien arren, ez genuen horren aurka egin.

Beranduagoa pasatu ginen ordezkapen gutxi izatek 0 izatera eta arazoak genituen eguneroko lana egiteko eta hasi behar izan genuen gauza batzuk bertan behera uzten, urtearen zenbait hilabetetan.

Praktikak egitera etortzen ziren IKASLEEI galdetzen genienean, gutxiengo batek zion familia mediku izateko aukera ikusten zuela etorkizunean, nahiz eta gehiengoak esaten zuen ez zuela uste hain garrantzitsu eta anitza zenik gure lanbidea, harritura geratzen dira ikusita nola ezagutzen dugun pazienteak, bere familia, bere harremanak, eta ikusten dute zer eragin estua eta sakona dagoen maila ekonomiko eta kulturalaren etagaixotasunaren artean (ezaguna da gene kodeak baino gehiago eragiten duela posta kodeak gaixotzeko eran) eta uste zuten baino eraginkorragoa eta erakargarriagoa zela gure betebeharra.

Eta honekin esan nahi dudana da zer inportantzia gutxi ematen zaiola gure espezialitateari unibertsitatean, baina badut esperantza Nafarroako Unibertsitate Publikoan hasi den Medikuntzagraduan ez dela berdina izango, eta, dakidanaren arabera eta ikusten dudaren arabera, ikasleak lehenengo kurtsoetan hasten direla praktikak egiten eta kontaktua izaten Osasun Etxeekin eta ezagutuko duten heinean maitatuko ote duten.

Eta bitartean gizartea zahartuz doan heinean (baita gu ere) gero eta gaixo konplikatuagoa ikusten dugu kontsultetan, botika asko hartzen duena, pluripatologikoa (acenocumarol hartzen duena, azaleko urradurak eta ultzerak izaten dituen, giltzurrun gutxiegitasuna duena edo bihotzarena).

## 2. 2019ko martxoaren 16

---

Eta horretan ginen 2019ko martxoaren 16an, astelehenean, lanera joan ginela, jakin gabe, nola izango zen gure jarduna, izaturikberriak entzuten, kale hutsak, mundu osoa etxean zegoelako.

Eta kontsulta gehienak telefonoz izan behar zirenak esan ziguten bata bestearengandik babesteko, ez kutsatzeko, eta ez genekien Norbera Babesteko Ekipamendua (NBE) nahiko izango genuenik eta ordutegia aldatu ziguten eta baita eguneroko jarduna luzatu ere. Gure kasuan aukera izan genuen soberako orduekin astegun batean jaiegun bat hartzeko, etaasteburuetan eta aste santuan hasi ginen txandak egiten beste Osasun Etxean eta protokolo andana hasi zen etortzen korreoz (100 baino gehiago bi urte hauetan, 7 egunetik behin gutxi gorabehera eta berriak askotan ezabatzen zuen aurreko astean bidalitakoan esandakoa), lortu zuten, orain hain beharrezko zaiguna posta elektronikoa erabiltzea, adibidez bajak-altak etab. horren bidez egiten da orain gehienetan.

Hasi ginen egiten egunero goizeko 8etan gure kasuan, medikuen bilera gure artean azaltzeko ze motatako gaixoak artatu behar izan genuen aurreko egunean, ze zailtasun izan genituen, ze ikasi edo ikusi zuen batek, besteok ere jakin genezan, nola joan behar genuen etxeetara bikoteka (mediku-erizain)N. B. E. laguntzeko janzten eta erantzten eta nola eraman behar genuen poltsa, kutsaturik zegoena jasotzeko, eta ondorioz, beldurra.

Protokolo guzti horien artean iritsi zen ere paliatiboen protokoloa ospitalera bidaltzeko ezaugarriak betetzen ez zituenentzako (bai adina zela, bai gaixotasun larriak zituela, ..) eta etxean artatzeko.

Eta gure Osasun Etxeko lankide guztien artean zer nolako indarra eta batasuna sortu zen, (ahizpatasuna esaten dena?) inoiz ez bezalakoa (hasi garbiketari ari direnekin, gizarte langilea, erizain, administrariekin zein medikuekin) eta aukera izan genuen ere barre egiteko zenbait atsedenditan.

Esanguratsua iruditzen zait gure garbiketako lankide batek esan zidana: "Izutu egin nauzue ikusita medikuak BELDURREZ zaudetela ez zaituztedalako horrela ikusi inoiz ez".

Eta beranduagoa hasi ziren sortzen Osasun Etxeko harrera lekuan ilara luzeak eta gure ordutegiaren HORMAN nolabait esateko, hori baita ere gure lanaren beste betebeharrak (gizartearen nahiak eta beharrak kontentzeko eta asetzeko gure gaitasunaren arabera) pitzadurak handiagotzen joan ziren, eta zailagoa egin zitzaigun jendearen eskaera batzuei erantzuteko.

Jakina, beste betiko GAIXOTASUNEKhor jarraitzen zuten nonbait, eta tokatu izan zait ikustea, bihotzeko iskemia akutua zuen batek, behar baino beranduagoa kontsultatzea, etortzeko beldurrez, eta beste kasu batean ere melanoma amelanositiko batek behar den baino beranduagoa diagnostikatzea, ..., eta ikusi egin dugu ere nola askoz dei gutxiago izan dugun etxeetara joateko, eta beldurra eta izua sumatzen dela ere guri ez deitzeko badaezpadazko eta oso beharrezko ez den kontaktu kutsagarria ekiditeko.

Eta iritsi ziren txertoak eta antigenikoen testak eta erizainen kontsultak betetzen eta gainezka egin zuten eta gero eta lankide ezezagun gehiago gure artean, kontratazio berriak zirela eta (erizain, erizain laguntzailea eta abar) eta administrarien gainkarga handia (telefono dei guztiei ezin iritsi, jendearen haserrea, ilara luzeak egin ondoren, ezin kudeatuz...).

Protokoloak beharrezko eta lagungarriak hasieran, orain gainezka egin naute, interesa hasieran, nekea orain.

Banatu dizkigute mugikorrek, Osasun Etxeko zentral telefonikoaren gainkarga murrizteko, baina uhinaren gainean (eta 6.a oso gogorra izan da) surfeatzen ari garenean deserosoagoak dira telefono arruntak baino (erabiltzen dugu bozgorailu eta hitzegiten dugun bitartean historia klinikoan idazten dugu)eta ez dugu erabiltzen.

Maria Luisa Barandiaran Bengoetxea

Berrikasi egin dugu ere, unibertsitatean ikasi genuena, PRIMUM NON NOCERE(oinarrizkoa dena mina ez ematea da),ahaztu egiten zaiguna eta horregatik jarri ziren tratamendu asko hidroxikloroquinarekin gero jakin duguna onuragarria ordez kaltegarria dela.

Txertoenkudeaketa txarra iruditu zait (ez dut kritikoa izan nahi, osasun etxeko zuzendari izatea ausartu ez den baten iritzia ezin delako oso kritikoa izan) eta genuen beldurra eta segurtasun eza areagotu besterik ez dit egin. Segun eta non bizi zinen Europan txerto marka ezberdin bat tokatzen zitzaizun, erabaki guztiak zientzialariek esandakoaren eta ikertutakoaren arabera omen hartuta. Eta irakurri eta entzun genuen ere nola mundu osoko gaixotasun kutsakor bat izanda, hots, pandemia, mundu osoko gizaki bana txertatu behar zen sortzen ahal ziren aldagai berriak ekiditeko eta ikusten dugu nola gero gertatu dena izan da lehenengo munduan bizi garenoi eskaintzen eta aholkatzen eta ia behartzen gaituzte 3. dosiaeta 4. badugu aurrean nahiz eta munduko populazioaren gehienak ez duen jarrita ezta 1. dosia ere.

Eta txertoen ondorio txarrak azpideklaratu egin dira, nire ustez, bete beharrezko deklarazioa ez egiteagatik.

Gizartearen inplikazioa oso lagungarria izan da, hala nola, NBEjosten eta Osasun Etxetara banatzen behar izan genuenean eta eskertu nahiko nukeen.

Gizarte langilearen betebeharra oso beharrezkoa suertatu zait hasierako une gogorrenetaneta baliogarria izan da kasu batean baino gehiagotan etxean isolamendua gorde ezin zutenentzako eta aukera eskaini zitzaieanean beste egoitza edo baliabideetan isolaturik egoteko eta zaindurik egoteko.

Bitartean eta nekearen poderioz, pandemiaren eragina sindemia bihurtu dela eta denoi eragin gaitu, antsietatea, ondoeza, lo egiteko zailtasunak, arazoa ekonomikoak,lan-gatazkak eta abar.

Baina nik uste errebindikatu behar garela, ahaldundu behar gara, gu espezialistak gara, beste guztiak bezala eta gu gizakiaren espezialistak gara, eta farmakologiaz asko dakigu .

Baina gizartean gero eta zailagoa da arreta eta behar duenari (zahartzaroa dela, gaixo eta hauskorak direnak) eskaintzea, batez ere emakumeok kanpoko lana egitera atera ginenetik, hutsune hori betetzear dago eta gizonen inplikazio sendoagoa bat behar dugu (kanpoko langileak eta laguntzaileakaparte).

Galdu egin da gizakien arteko laguntzeko eta zaintzeko harremanaketa berreskuratu beharko dugu eta landu egin beharko dugu.

Prekariatatean lan eta bizi dutenei ezin zaie eskatu karga gehiago hartzea eta beste lan kultura behar dugu, gizakia aurretik eta giza eskubideak kontuan hartzen dituen.

Eguneroko minak eta frustrazioak ezin dira farmakoz konpondu (euliak kanoikadaz hiltzen ez diren bezala) eta kudeatu ikasten behar dugu. Horretan oso lagungarria dira pandemian baino lehenago egiten ziren osasun hezkuntzako tailerrak (erizainek egiten zituztenak) eta baita ere osasun institutu publikoaren zenbait liburuxka ere. Berreskuratu eta zabaldu behar dira.

Osasun Etxeko antolakuntzan aldaketak egin izan dira pandemia baino lehenago, baita bitartean eta geroan ere etorriko direla uste dut eta osasun kudeatzaileek eta zuzendariak sakonki eta publikoki adierazi eta errepikatu behar dute aldaketa horien zergatia eta zertarakoak gizarteak ezagutzeko eta onartzeko.

Aspaldian dakigu emakume asko dagoen edozein lanbidek gizartearen ikuspegian galtzen duela autoritatea eta prestigioa, eta osasungintzan nabarmena da, bai eta kontzilio zailtasunak umeen zainketaekin adin batzuetan eta gurasoen zainketaekin beste adin batzuetan. Eta gure munduhonetan eta ikusten dugun bezala emakume langileei eragiten dio baimen gehiago eta jardunaldia murriztuz gehiago eskatzen direlako eta esan dugun bezala arazo gehiago lan ibilbide arrunta izateko.



Eta atzetik ikusi behar dugu ere PRIVATIZAZIOAREN mamua dabilenarren, nola zerbitzu publikoa ona denean edozeinek erabil dezakeen, baliabide gutxikoek, ertainekoek zein altukoek ere erabiltzen dutela, hauek badutelako gaitasun handiagoa zerbitzu horretan jarri behar diren baliabideak eta aldaketak eskatzeko eta lortzeko.

Nik uste dut krisietatik ikasi egiten dela, eta krisiaren momentu honetan erne egon behar gara ikusteko zeintzuk diren gure sendotasunak eta ahuleziak mantentzeko, eta beste gauza batzuk aldatzeko, kontuan izanik edozein motatako osasun sistema izanda, Oinarrizko Osasun Laguntza sendo bat behar dela gizarte osorako osasun helburu justu eta bidezkoak lortzeko.

# Osasun etxe bateko administrari baten ikuspegia

Itziar Berasain Etxeberria

Administraria, Iturramako Osasun Etxea

*Itziar.berasain.etxeberrria@navarra.es*

## 1. Lehenengo kontaktua, prestakuntza

---

Aldi berean ezagutu ditut nik Oinarrizko Osasun Laguntza eta COVID-19a, beraz kosta egiten zait bata eta bestea banatzea, batak bestearengan izan duen eragina argi ikustea, baina saiatuko naiz. 2021eko martxoan hasi nintzen Iturramako harreran administrari moduan lanean, 3 eguneko prestakuntza jaso ondoren eta lanpostua uzten zuen lankidearekin 2 egunez egon ondoren. Arratsaldean egiten nuen lan, bakarrik, hainbestek bezala. Berehala konturatu nintzen ez zela nahikoa izan jasotako prestakuntza egokitzen zitzaidan lanerako. Nere ardura hau zen: nik erabakitzen nuen nora eta nola bideratu osasun etxearekin kontaktuan jartzea lortzen zuten pazienteak. Kontaktuan jartzea lortzen zutenak diot ze egunero atetik kanpora ilarak zeuden eta telefonoak etengabe jotzen zuten. Beldur handiz bizi izan nuen lehenengo hilabetea, ongi ari ote nintzen? Gogoan dut hartu nuen lehenengo deia; argi azaldu zidan zein zen bizi zen egoera. “Hitzordua lortzeko zer egin behar dut poliziarri deitu? Ez dago eskubiderik! Ez duzue lotsarik!” Oihukatu zidan. Eta pentsatu nuen; zer gertatzen da hemen?

## 2. Haserrea

---

Espero ez nuen bidelaguna izan da haserrea, ez behintzat ezagutu dudak neurrian. Egunero bizi izan dugun zerbait izan da administrarietako haserrea. Entzun behar izan ditugu: oihukak, irainak, eztabaidak... “Ez duzue telefonorik hartzen”, “Ez diguzue hitzordurik eman nahi”, “Nik ez dizut zertan esan behar zintzurako minik dudak edo ez”, “Nik badakit ez dela COVID-19a, eman hitzordua medikuarekin edo bestela...” “Nola da posible hitzordurik ez egotea? Bertaratzten garenean medikuaren zain ez dago inor eta. Ez duzue lanik egin nahi...” eta abar luze bat.

Sentitzen dute gure erabakiz ari garela ari garen moduan, ez dugula hitzordurik eman nahi, telefonoa ez hartzea erabakitzen dugula ez dugulako lanik egin nahi eta guk erabakita egiten ditugula egiten dizkiegun galderak. Haserre hau ez dugu osasun etxean soilik ezagutu, inguruko jendearekin hizketan edo egunkariak irakurrita argi ikusi dugu zein den jendearen gurekiko jarrera. Haserrea ez da guregana mugatua izan, orokorra izan da baina guregana oso modu gordinean iritsi da.

## 3. Triajea

---

Gureganako haserrea eragin duen arrazoietakoa bat hau izan da, egitea egokitu zaigun triajea. Askok esan digute ez dugula eskubiderik egiten ditugun galderak egiteko, ezta prestakuntzarik ere. Ez da azaldu, eta beraz ez da ulertu, egokitu zaigun egin behar bat izan dela, ez pertsonalki egitea erabaki dugun galdegite morbosoa bat. Askok osasun etxean harreran zain zeuden beste guztien aurrean azaldu behar izan dizkigute galdetutakoak, erdi oihuka, inongo intimitaterik gabe. Eta arrazoiak dute, heinbatean, datu pertsonalak babesteak gaur eguneko duen garrantziarekin.

Ardura latzarekin joan izan naiz maiz etxera: “Zenbatek deitu ote dute laguntza eske eta ezin izan ditugu artatu? Zenbat pertsona ez dira behar duten laguntza lortzera iritsi? Ongi bideratu ote ditut iristea lortu duten horiek?” Eta osasun etxearekin amets egiten hasi nintzen.

#### 4. Urduritasuna, ezinegona

---

Lanean hasi eta berehala sumatu nuen urduritasuna, kezka eta ezinegona lankideen artean. Lo egiteko arazoak, lasaitzeko arazoak, negar egiteko gogoia egunero... Etengabeko lerro bati aurre egin beharra, etengabeko deiei aurre egin beharra, dena korrika, dena haserre... Ezinegon orokor bat aurreko urtetik hasita bizi izandako guztiaren ondoren. Birusaren inguruko ezjakintasuna, beldurra, baliabiderik eza, lekurik eza, segurtasun neurri nahikoren falta... Bizi izandako egoera larrien ondorena izan da urduritasun hau, baretzeko edo hausnartzeko biderik izan gabe. Harreran lanean denbora luzea zeramaten lankideak beste lanpostuetara joaten ikusi nituen, bertakoa ezin jasanik. Eta ni ere urduritasun honek harrapatu ninduen.

#### 5. Protokoloak

---

Momentu bakoitzeko egoerari aurre egiteko protokoloak izan ditugu. Lanean ezagutu ditugu batzuk, baina lana prentsa irakurriz hasi behar izan dugu maiz, protokolo edo prozedura berrien bila, prentsara iritsi baitira guregana baina lehenago. Osasun karpeta edo ziurtagiri digitala honen adibide izan dira. Txertoa, bai COVID-19arena baina baita gripearena ere. Zenbat dei izan ditugun honen inguruan galdezka eta ze ilarak. Adinduak baztertu egin ditu egoera honek, digitalizazio garaiak beste arlo askotan atzean uzten dituen moduan. Txertoa jasotzeko deia mezu bidez jaso eta bertan azaldutako moduekin ezinean osasun etxera jo dute. Ordenagailua erabiltzen ez duten pertsonen karpeta nola ireki azaldu behar izan diegu, txertoaren ziurtagiria atera, zertarako balio duen azaldu... osasun laguntza behar izan duen jendea artatu ahal izatea eragotziz. Zenbat ez diren iritsi.

#### 6. olatua

---

Horrela genbiltzala 6. olatuak harrapatu gintuen guztiz. COVID-19aren testak, baja parteak eta COVID-19aren jarraipenak biderkatuz joan ziren eta langileak urrituz. Ilarak izugarri luzatu ziren berriz ere. Gu ere gaixotzen hasi ginen, medikuak, erizainak, gizarte langileak, garbitzaileak eta administrariak. Ezinean ibili ginen denak, protokoloak egunetik egunera aldatuz zihoazen eta egun baten balio zuenak hurrengoan ez zuen balio. Haserrea ere areagotuz joan zen, eta ezinegona, eta urduritasuna... Berriz ere zenbat gelditu dira etxean laguntza jaso ezinik?

#### 7. Eta orain zer?

---

Sentitzen dutjendearen eta osasun etxearen arteko distantzia handitu egin dela modu batean, bai berezkoa arreta jasotzeko dagoen zailtasunarekin baina baita psikologiko eta emozionala ere. Zerbait apurtu da hor, berreskuratu beharko den zerbait. Administrariak laguntza bideratzeko profesionalak izatetik gairatu beharreko oztopo bat izatera pasa gara, erantzun nahi ez dituzten galderak egiten ditugunak. Ez da azaldu publikoki zein izan den gure bete beharreko papera eta gaizkiulertuak eragin ditu jendearekin. Eta horrek sistemaguztitan izan du eragina, gu baikara sarrera.

Prestakuntza funtsezkoa dela uste dut, gure eginbeharrak aldatuz doazen heinean. Bai lanean hasten direnentzako baina baita ari garentzako ere. Oinarrizko osasun laguntzan talde moduan jokatzearen aldeko pausuak ere garrantzitsuak izango lirake, helburu berdinarekin lan egiten badugu bidea elkarrekin egitea errazagoa izango da. Pazienteen autonomia, dependentzia gutxitzea, prebentzioaren garrantzia etabaliabideen eraginkortasuna denen artean landu beharrekoak direla uste dut.

## 8. Esker ona

---

Esan nahiko nuke ere egoera asko lasaitu dela eta haserrea ez dela orokorra izan. Jende asko hurbildu zaigu indarra emanaz, ulertuz eta eskertuz. Lanerako prest aurkeztu zaizkigu batzuk ere. Neguan izan ditugun momenturik latzenetan telefonoa hartzeko prest zegoen jendea hurbildu zaigu. Begietara begiratu eta eskertu. Aurrera jarraitzeko behar genuen indarra eman digu. Oso hunkigarria izan da, zalantzarik gabe.

**Bigarren mahai inguruak:  
COVID-19ak Osasun Mentalean izan duen eragina**

**Osasun mentala eta COVID-19a**

Iñaki Arrizabalaga Etxegoena

Osasunbidea, Osasun Mentaleko kudeatzailea

*inaki.arrizabalaga.echegoena@navarra.es*

**1. Sarrera**

---

Gaixotasuna gizateriaren historiaren parte da. Gizakiaren historian, gaixotasun kutsakorrek bere protagonismoa izan dute, kasu batzuetan pandemiak sortuz. Adibideak ditugu: izurriak, gripea, hiesa, kolera. Pandemia horiek, bere eragina izan zuten bai pertsonengan bai gizartearen antolamenduan. Historiaren garapenean eragin erabakigarriak izan dituzte.

Gaur egun berriz, koronabirusa pairatzen ari gara, eta eragina izaten ari da biztanleriaren oreka emozionalean: ongizatean eta bizi kalitatean, estresean, antsietatean eta depresio mailaren hazkunderan.

Baina krisi soziala ere ekarri du; beraz, herritarren osasun mentalean ekar ditzakeen ondorioei adi egon behar gara.

Oinarrizko beste kontzeptu bat kontuan hartzekoa hau da: «ez dago osasunik, osasun mentalik gabe». Horregatik, oso garrantzitsua da arreta proposamenetan alde sozialak eta ekonomikoak kontuan hartzea, pertsonaren alderdi biologikoak eta psikologikoak ahaztu gabe. Era berean, prebentzioaren eta osasun sustapenaren garrantzia azpimarratuko da, artatze sanitarioa ahaztu gabe. Beraz, sistema publiko indartsu bat behar dugu, asistentzia sistema eraginkor bat lortzeko, eta eremu guztien ekarpena bermatuz; hau da, ongizate sistema, hezkuntza, etxebizitza, enplegua eta zaintza herritarren behar orokorrei erantzuteko helburuarekin.

Desberdintasun material eta psikosozialak era egokian kudeatzeak, eragin babeslea du herritar guztien osasun mentalean, eta batez ere pertsona zaurgarriengan.

Inork ez zuen espero, mundu mailako halako osasun krisirik, eta munduko herrialdeak ez zeuden prestatuta koronabirusak eragindako gaixotasun-pandemia bati era eraginkorrean erantzuteko. Horregatik, pandemiaren kudeaketan izandako hutsuneak aztertzeo unea da, pandemiari edo aurreikusi daitezkeen olatu berriei aurre egiteko garaian, eraginkorragoak izateko.

**2. Pandemiak sortu dituen arazoak**

---

**a) Gizartearen ongizatean**

COVID-19aren pandemiak osasun mentala eta gizartearen ongizatea larriki kaltetzen ari da. Ondorio sozioekonomikoak, lanpostuen galerak, pobretze ekonomikoa, dolua egiteko zailtasunak, kezkak, ziurgabetasuna, bizimoduaren aldaketak, jarduera atsegingarrien galerak, komunikazio eta interakzio sozialeko ereduaren aldaketak, urruntze fisikoa, osasun zerbitzuetan izan diren etenak, besteak kutsatu eta norbera kutsatzeko kezkak, oro har, osasunean eta, bereziki, biztanleriaren osasun mentalean eta ongizate emozionalean eragin handia izan duten arrisku faktoreak dira.

Iñaki Arrizabalaga Etxegoena

## **b) Talde zaurgarriengan**

Egia da pandemiak inpaktu handia eragin diela pertsona ahulei, hala nola haur eta gazteei, bakarrik dauden adinekoei, buruko arazoak dituztenei, migratzaileei, talde gutxituei, langabeei, zailtasun ekonomikoak dituztenei, indarkeriaren biktima diren emakumei eta, oro har, oso egoera txarretan dauden pertsoneri. Kolektibo hauek intentsitate handiagoko gizarte eta osasun laguntzak beharko dituzte.

## **c) Osasun profesionalengan**

Izan du eragina osasun langileen egoera emozionalean, burnout, edo lan estresaren kronifikazioa sortuz. Nabarmenagoa izan da lehen lerroan aritu diren osasun langileengan, ZIUn, pneumologian, larrialdietan, aritu direnak. Naiz eta, beste neurri batean, zuzeneko arretaz arduratu diren osasun mentaleko profesionalak ere, jasan dute lan estresa. Aurreratu dezakegu presio asistentziala areagotuz joango dela, eta horrek eragina izango du profesionalen egoera emozionalean.

Prozesu bat izan da. Hasiera batean kontrol ezaren pertzepzioa zegoen, ziurgabetasuna, arreta prozedurak garatzeko zailtasunak, informazio aldakorra, kutsatzeko eta kutsatua izateko beldurra, babes neurrien falta. Denboraren poderioz, kontrol pertzepzioa gauzatu da, baina nekea azaldu da. Itxaropen uneak sortu dira txertoak direla eta, pandemiaren amaieraren pertzepzioarekin lotutako itxaropena. Txertoak berandu iritsi dira, eta iristen direnean ez dituzte aurreikusitako itxaropenak bete, ez dira espero ziren bezain erabakigarriak izan. Etsipena eta neke pandemikoa ezarri dira. Suminkortasuna eta haserre sentimenduak gora egin dute. Gaur egun itxaropentsu gaude, baina pandemiaren amaierarekin amesten dugun bitartean, hurrengo olatuen ezaugarriaz pentsatzen ari gara.

## **d) Osasun zerbitzuen kudeaketan**

Osasun kudeaketan eta antolaketan, pandemiaren etorrerak izan duen eragina, nabarmena izan da. Maila desberdinetako arreta sistemaren arteko deskonexioa eta koordinazio falta, areagotu da. Ondorioz osasun zainketen jarraitasunean eta osasun sistema desberdinen integrazioan bere eragina izan du.

Osasun Mentaleko zentroetan arreta eskaria handitzen ari da, eta gainera ez dugu profesionalik plantillak osatzeko. Zailtasunak ditugu jasotzen ari garen eskaerari behar bezala eta garaiz erantzuteko. Horrek itxaron zerrenda handitzea dakar, eta igoera hori kudeatzea zaila da. Osasun mentaleko arazoengatik arreta eskaeraren gorakada hori kontsulta pribatuetan, ikastetxeetan eta unibertsitatean, gizarte zerbitzuetan ere, gertatzen ari da.

Pandemiak sortutako beharrei erantzuteko, paziente kronikoen arreta sanitarioa mugatu da. Ez bakarrik arreta atzeratzen joan delako, baita ere ezarritako babes neurriak eta kutsatzeko beldurrak, arreta eskarien murrizketa ekarri duelako. Ondorioz prozesu kronikoen desoreka ekarri du, eta aunitzetan egonezin emozionalak sortu dituzte. Tratamenduetara iristeko oztopo horiek desoreka psikopatologikoak ere eragin dute buru nahasmendua duten pertsonengan.

## **e) Haur nerabe eta gazteengan**

Informazioaren bolumen handiak, bonbardaketak, negatibotzat hartu izan da, batez ere gazteengan, komunikabideetan aktiboena baitira. Informazio kontraesankorrak eta gardentasun ezak, eragina izan du, errealitatearen aurrean kokatzeko orduan.

Haur nerabe eta gazteen bizimodua momentu batzuetan eten egin da, besteetan murriztu, eta orokorrean aldatu egin da. Sare sozialak harremanetarako bidea bilakatu dira, askotan bide bakarra bihurtuz, isolamenduan soziala eta sozializazio afektiboan ondorioak sortuz. Sozializazioa gazteen oinarrizko behar bat da. Etxean gurasoekin gehiago egotean, arazoak eta eztabaidak areagotu egin dira, ohiko etxetik kanpoko ereduak galdu dituzte. Familiaren eta sare komunitarioaren laguntzak

(eskolaz kanpoko ekintzak, kirol eta elkarten jarduerak) murriztu dira. Urruntze fisikoa izan behar zuenak urruntze afektiboa bilakatu da. Gazteak kriminalizatuta sentitu dira pandemian. Kutsatzeak saihesteko neurrien aurrean, gazteen jokabide arduragabeetan jartzen da arreta. Biztanleria osoaren osasuna arriskuan jartzen duen talde homogeen bat bezala ikusten da gazteria eta horrela gazteen irudi negatiboa indartzen da.

Testuinguru honetan, portaera, adierazpen emozional eta kognitibo desegokiak areagotu egin dira, intentsitate handiz gauzatu. Eskolara joateko beldurra, gizarte isolamendua, jarduera fisikoaren murrizketa, lo ohitura desegokiak, gorputzaren irudiarekin loturiko elikadura desegokiak, sare sozialen bidez egindako jazarpena, autolesioak, bere buruaz beste egiteko saiakerak, alkohola, tabakoa, eta legez kanpoko beste sustantzien kontsumo goiztiarra, pantailen erabilpen desegokia, apustuak. Suminkortasuna eta haserre sentimenduak gora egin dute, eta bere eragina izan du gazteen portaeran.

#### **f) Suizidioak**

Suizidioei buruzko datuak Estatistikako Institutu Nazionaletik (INE) eta Nafarroako Auzitegiko Medikuntzako Institututik (INML) lortzen dira. Nafarroan, 2020. urtera arte, datuak egonkor ageri dira erregistro fidagarriak daudenetik: 50-55 pertsona inguru hil dira urtero bere buruaz beste eginda. Horietatik, % 55-60 inguru osasun mentaleko sare publikoan tratamenduan zeuden heriotza gertatu zenean. Nafarroako suizidio-tasa, gainerako autonomia erkidegoekin alderatuta, Espainiako batez bestekoaren inguruan dago. Azken urteetan suizidio tasara egonkor mantendu da. 2020. urtean egonkortasuna mantendu zen, Espainiako beste herrialdeetan ez bezala. Baina 2021eko datuetan, joera aldaketa bat ikusten da, bere buruaz beste egiten duten pertsonen kopurua modu esanguratsuan hasi de hau da % 31,8 2020arekin alderatuta. Kontuan hartu eta aztertzeko bi datu ditugu, erabakiak hartzerako orduan garrantzitsuak izan daitezkeenak: 1. Beren buruaz beste egin zuten pertsonen % 39,7 Osasun Mentaleko sare publikoan tratamenduan zeuden. 2020an baino % 13 gutxiago. 2. % 12,3 Psikiatriako Larrialdietako Zerbitzuan artatuak izan ziren hil aurreko astean.

### **3. Emandako erantzunak**

---

#### **a) Teknologia berriaren erabilera**

Teknologia berriaren erabilera, asistentzia, koordinazioa, irakaskuntza eta kudeaketa errazteko. Telefono mugikorrek prestatu dira, osasun arreta bideokonferentzia bidez modu telematikoan egin ahal izateko. Erabilera egokitu egin behar da erabiltzailearen ezaugarriei. Bideokonferentzia plataformak erabiltzen ari gara komunikazioa, prestakuntza koordinazioa eta kudeaketa errazteko.

#### **b) Pandemian eskaintako laguntza psikologikoa**

Hainbat modutan egin da, eta hainbat talderi zuzenduta. Telefono bidez edo zuzeneko arretaz. Biztanleria orokorrari, isolamenduan dauden pazienteei, COVID-19az hildako pertsonen senideei, baita COVID-19a duten pazienteen zuzeneko arretan esku hartzen duten profesionalen zuzendutakoa ere.

#### **c) Asistentziaren kudeaketa**

Osasun-arreta antolatzea, pazienteen asistentzia beharrak eta pandemiak eskatzen zuen prebentzio neurriak orekatuz, erabiltzailearen beharrei era eraginkorrean erantzuteko. Horren ondorioz, osasun zentroko espazioak eta agendak egokitu behar izan dira, profesionalen jarduera planifikatu, eta olatu bakoitzaren ezaugarrietara protokoloak eta prozedurak egokitu kutsatzeak saihesteko, erabiltzaileek behar zuten arreta sanitarioa jasotzen zuten bitartean.

#### **d) Osasuna zentroak berregoki, behar berrietara moldatzeko**

Iñaki Arrizabalaga Etxegoena

Berregokitze hau lau ardatzetan oinarritua: 1. Profesionalen kudeaketa egokia atentzio eraginkorra lortzeko, langileen oinarrizko beharrak kontuan hartuz. 2. Erabiltzaile/pazientea da atentzioaren ardatza. 3. Patologia larria eta krisi egoerei erantzun aproposa emanaz. 4. Efizientzia asistentziala ziurtatu akzesibilitatea bermatuz.

#### **e) Elkarlana sustatu**

Elkarlana sustatu lehen mailako osasun zerbitzuekin, arreta espezializatuarekin, osasun publikoko erakundeekin, gobernuko beste sail batzuekin eta hirugarren sektoreko erakundeekin. Nahasmendu mentalak dituzten pertsonen beharrei erantzun orokorragoa emateko. Modu mailakatuan esku hartuz, kontuan hartuz osasunaren sustapena, prebentzioa eta osasun laguntza mailakatua, psikopatologiaren intentsitatearen arabera.

#### **f) Jokabide suiziden prebentzioa eta tratamendua.**

Jokabide suiziden artatze eta prebentziorako erakunde interinstituzionalean parte hartuz. Ikuspegi orokor batetik abiatuz, pertsona sistema konplexu bat bezala hartuz. Faktore biologikoak psikologikoak eta sozialak kontuan hartuz, gaixotasuna eta egonezin emozionala ulertzeko orduan. Pertsonak bere osasunaren erantzule gisa ikusiz, eta izaki aktiboa kontsideratuz.

### **4. Etorkizunerantz begira pandemiaren ondorioz ikasi duguna kontuan hartuz**

---

#### **a) Teknologia berriaren erabilera sustatu**

Teknologia berriaren erabilera, asistentzia, koordinazioa, irakaskuntza eta kudeaketa errazteko. Profesionalen prestakuntza sustatzea beharrezkoa da. Pazienteen ezaugarrietara eta premietara egokitu beharko litzateke, behar denean bideratzaileak erabiliz, bateragarria eginez aurrez aurreko arretarekin, baliabide teknologikoaz hornituz osasun zentroak. Araudiaren garapena garrantzitsua litzateke teknologia horiek behar bezala erabiltzeko.

#### **b) Osasun sistema indartu**

Osasun sistemari fidagarritasun handiagoa emanaz. Antolaketa eredu berrienetan oinarrituz, sortzen diren behar berriei erantzun malguak emateko. Aurrekontuen eta baliabideen kudeaketa egokitu antzemandako beharrei erantzun eraginkorrak emateko.

#### **c) Osasun langileen kudeaketa egokitu**

Antzemandako beharrak finkatu, profesionalen segurtasuna bermatu. Estrategia eraginkorrak garatu profesionalen gabeziari modu egokian aurre egiteko. Profesionalaren parte hartzea bultzatu erabakiak hartzerako orduan eta talde lana bultzatu. Diziplina anitzeko prestakuntza bermatu.

#### **d) Elkarlana sustatu**

Eremu desberdinetako eragileen ekarpena kontuan hartuz, hau da, ongizate sistemarena, hezkuntzarena, etxebizitzarena, zaintza sistemarena, kaltetuen elkartearnak, senideen elkartearnak, sistema judizialarena, baliabide komunitarioarenak, herritar guztien beharrak asetzeko.

#### **e) Eredu piramidala osasun mentalaren artatze prozesuan**

Eredu honek laguntza maila desberdinak adierazten ditu, pertsonen beharren eta egoeraren arabera. Lau mailetan sailkatzen ditu laguntza mailak:

1. Oinarrizko beharrei erantzutea, arazoak ateratzea eta ondoeza auto kudeatzea.
2. Komunitateko eta familiarreko laguntza baliabideak indartzea.
3. Zuzeneko arreta egiten duten erakunde ez espezializatuak. Zuzeneko arreta egiten duten erakunde espezializatuak.



## 5. Bibliografia

---

1. Solera Albero J, et al. (2020) La Atención Primaria de Salud: más necesaria que nunca en la crisis del Coronavirus. JONNPR 5(5):468-72.
2. Parra, M.A. (2016) Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de salud. Revista De La Facultad Nacional de Salud Pública, 34(1),30-37
3. Navío Costa M., Perez Sola V. (2020) Libro blanco sobre la depresión y el suicidio. Wecare-u Healthcare Communication Group. ISBN 978-84-09-23078-5.
4. Ateka Barrutia O, et al. (2021) COVID-19aren Liburu Zuria. ISBN:978-84-09-30317-5.

# Covid-19 pandemia eta Osasun Mentalaren inguruko hausnarketak

Aitor Urtasun Asiain

Buztintxuriko Osasun Mental Zentroko Gizarte Langilea

*aitor.urtasun.asiain@navarra.es*

## 1. Gizarte lana osasun mentaleko sarean

---

Hasi baino lehen, komeni da Osasun Mentaleko Sareko gizarte langileok eskaintzen ditugun zerbitzuak argitzea. Hiru multzotan sailkatzen ditu Osasun Mentalaren Sareko osasun arloko Gizarte Lanaren Zerbitzuen Gutunak:

Gaixotasun mental bat duen pertsonarentzako eta haren senide edo bizikidetzako ingurunearentzako zerbitzuak:

1. Aurkezpena eta harrera kontsulta sozialean.
2. Informazioa, orientazioa eta aholkularitza.
3. Balorazio soziala eta diagnostiko sozial sanitarioa.
4. Esku-hartze sozialerako plana.
5. Esku-hartze soziala familiarekin/bizikidetzaren unitatearekin.
6. Laguntza psikosoziala.
7. Larrialdi sozialeko egoeretako esku-hartzea.
8. Babes sozialeko prestazioak eta baliabide sozio sanitarioak eskuratzeko izapideak.

Esku-hartze komunitariorako eta koordinaziorako zerbitzuak:

1. Kasuen koordinazioa eta kudeaketa Arreta Sozio sanitarioan.
2. Sareko lana eta esku-hartze komunitarioa.

Erakundera bideratutako zerbitzuak: Nafarroako osasun mental sarea eta profesionalak:

1. Irakaskuntza eta prestakuntza etengabea.
2. Ikerketa soziala.
3. Parte-hartzea batzorde teknikoetan eta lantaldeetan.

## 2. Pandemiaren etorrera eta bizitzaren paralizazioa

---

2020ko martxoan pandemiak sortu lezakeen egoera aurreikusita, COVID-19aren aurreko Jokabide Sozio sanitario bat egin zuen Osasunbideko lan talde batek. Honen lehenengo helburua arrisku sozialean zeuden pertsonen identifikazioa egin zen. Honetarako, Historia klinikoan jasotzen ziren eta zaugarritasuna adierazten zuten item batzuk aukeratu ziren. Osasun Mentalean hauexek izan ziren:

- Bakarrik bizi da eta ez du gainbegiratzerik onartzen.
- Bakarrik bizi da eta familia zuzen edota zainketekin konprometituta dauden pertsonarik gabekoa.
- Senideekin bizi da baina hauek dependentzia edota funtzionalitate mugatu edo soziala daukate.
- Adin handiko senideekin bizi da.
- Senidetasunik gabeko pertsonekin bizi da.
- Ez du harremanik mantentzen eta ez dauka sare informalik.
- Babesgabetasun, zabartasun edota tratatu txarren presuntzioa dago.
- Jokabidearen alterazioaren ondorioz arriskua dagoenean edota elkarbitza eragozten duenean.
- Zaintzan eragiten duen desestrukturazio larria dago.

Osasun Mentaleko Zentroan zerrenda jaso ondoren telefonoz kontaktatzea zen gizarte langileen lehenengo pausoa. Geure burua aurkeztu ondoren, informazio bilketa bat egin genuen, bertan, bere oinarritzko beharrak asetzeko laguntza al zuten jakitea zen helburua. Ondoren, akzio plan bat adosten zen pertsonarekin, ondoko gakoekin:

- Ziurgabetasunak kudeatzea, okerreko informazioak argitzen eta egoera bakoitzari bere pisua ematen (alarmismoa edota banalizazioak alde batera utzita).
- Koordinazioa erraztu, bai osasun erakundearen barruan baita kanpokoekin ere.
- Familiak ahaldundu eta bere antolaketa ahalik eta hoberen erraztu.
- Bakarrik bizi diren eta laguntza sozio familiarrik ez dutenen pertsonen kasuan, haien baimenarekin, "Nafarroa, Orotan Lagun" webarekin kontaktuan jartzea hauen beharrak zabaltzeko.

Edonola ere eta konfinamendua bermatzeko, gizarte langileoi premia deribatuzko irizpideak ondoko hauek ziren:

- Etxerik gabeko pertsonak.
- Baztertze soziala bizi duten pertsona edo familiek.
- Mugimenduan dauden turistak.
- Etxebizitza partekatuetan bizi diren pertsonak.
- Emakumezkoen aurkako indarkeria jasaten dutela susmatzen diren biktimak.
- Zaintzak behar dituen pertsona baten zaintzaile bakarrak.
- Laguntza behar duten pertsonak.
- Etxean laguntza jasotzen duten pertsonak (SAD zerbitzua).
- Zaurgarritasun berezia daukaten beste egoerak: adingabetsuak dituzten familiak eta isolamenduaren ondorioz laguntza emozionala behar duten egoerak.

Pertsonen zerrenda honek bere helburua lortu zuen: proaktiboagoak izatea. Gizarte laneko profesionalak daukagun asistentzia karga dela eta profesionalen joan-etorriak direla medio, ezinezkoa zen kasu guztiak buruan izatea. Pazienteei egindako lehenengo dei horretan pertsona askorentzako ikusgarriak zirela adierazten genien, nolabait. Bere egoera balioztatu ondoren, askotan ez zegoen esku-hartze helbururik momentu horretan. Beste hainbat kasutan lanari ekiten genion, geure lan taldean beharrak plazaratuz edo beste hainbat zerbitzuekin hitz egiten. Hauen artean, osasun etxeak eta gizarte zerbitzuen lantaldeak funtsezkoak izan dira.

Aitor Urtasun Asiain

Osasun Mentalaren kasuan Gizarte Zerbitzuen Karterak finkatzen dituen zerbitzuek egindako lana ere oso garrantzitsua izan da: Gainbegiratutako pisuak eta antzeko baliabide erresidentzialak; EISOC zerbitzuak; zentro okupazionalak edota errehabilitazio psikosozialeko zentroek egindakoa, alegia. Bere arreta, geurea bezala, presentziala izaten da eta konfinamenduarekin bideo deiak eta estuko gainbegiratzea izan dute. Haien lana funtsezkoa izan da guretzako, bai bere egoeren balorazio bat izateko baita sortzen ziren informazio eta beldurrak lantzeko.

Zaintzaileekin ere oso gertuko lana egin dugu. Geure erabiltzaileen kasuan familia izaten da gehienetan eta konfinamendua zela eta oso egoera konplexuak sortu ziren. Elkarbizitza arazoak, egonkortasun emozionala edota psikopatologikoa kolokan jartzen zituzten egoerak, etab. Honen inguruan, erabiltzaile eta senide askoren eskaera konfinamendu neurriak ekiditeko baimenak izan dira. Zaila izan zaie pertsona askori konfinamendua mantentzea, askotan pentsatu izan dugu neurri horiek ez zeudela beraientzako pentsatuta.

Garai horretan gure erabiltzaile batzuen ibilbideak oso bitxiak izan dira. Bere egoeratan faktore sozial, osasun mental faktoreak eta osasun faktoreak zeuden elkarrekin bizitzen. Horregatik, ez da harritzeko izan kasu batzuetan etxerik gabeko baliabide batean bizitzetik, COVID-19az kutsatutako pertsonentzako behin-behineko baliabide batetara eta hortik osasun mentaleko baliabide erresidentzial batera bizitzera pasatzea, epe labur batean.

Gure pazienteen artean, askotan deskonpentsazio batek edo gaixotasunaren aldi larriago batek bizitza guztiz geldiaraztea suposatzen du. Askotan, bizitza berriro martxan jartzea, lehen zen bezala edo norabide berri batekin, denbora asko behar du, eta aurrera-atzera pauso asko eman behar dira. Gizarte langileok, geure lantalde beste lankideekin batera, zerikusi handia daukagu abiarazte prozesu honekin.

Martxan jartze honekin hainbat gauzari buruz ari naiz. Lana bilatzea, familiarekin kontaktua berriz ere hartzea, zentro okupazional batean hastea izan daitezke geure pazienteen kasuan. Baina baita askoz ere xingleagoak ematen duten gauzak: paseo txiki bat ematea, egunero zeure lagun bati hots egitea edota Osasun Mental Zentroan dituzun hitzorduetara joatea. Motibazioa, aukerak, tresnak, trebeziak, laguntza... gauza hauek behar dira pixkanaka ibilbidea egiteko.

Pandemia bat-batean iritsi zenean, jada martxan jarrita zeuden paziente askorentzako, beren proiektua bertan behera lagatzea suposatu zuen. Batez ere lehengo konfinamendua hiru hilabetetako parentesia bortitza izan zen. Momentu horretaraino lortutako aurrerapauso asko atzera egin ziren. CRPS edo Zentro Okupazionalerako asistentzia. Kirola egiteko ohitura. Sozializatzea. Egia da gure erabiltzaileen egoerak askotarikoak izan direla eta batzuetan etxean hiru hilabetez geratzeko aukera hori on egin diela. Egungo mundu zoro honetan, gelditzeko eta arnas egiteko aukera izatea, onuragarria izan da askorentzat. Baina gehienentzat, eta larrientzat batik bat, kaltegarria izan da.

Gainera, ostean, gauzak ez dira berehala beren onera bueltatu. Aforoak, itxierak, kutsatzeak, edota beldurrak oztopatzen jarraitu dituzte gure pazienteen inkorporazio sozialak.

Estigmaren inguruko egoerak lantzea ere tokatu zitzaigun garai horietan. Gaixotasun mental larria daukaten pertsona birusaren garraiatzaile irrazionalak zirenen irudia zabaldu zen inguru eta momentu batzuetan, aurretik existitzen zen estigmatizazioa areagotuz.

Beldurra da osasun mentalaren inguruan arazoak dituzten pertsona askok komunean daukaten osagai bat. Oinarri erreal batekin edo ez, pandemia honek beldurra areagotu du guztion artean. Pandemia arrisku biologiko bat bezala ulertu genuen hasieran eta geure osasun eta biziengatik beldurra izan genuen. Ondorio sozialak etorri ziren hortik gutxira, eta haiekin lana galtzeko beldurra, egoera sozioekonomikoari beldurra etab.

### 3. Arreta telematikoa eta erabiltzaileen ikuspuntua

---

Administrazio gehienek aurrez aurreko arreta eskaintzeari utzi zioten pandemiaren hasiera dela eta. Prebentzio arrazoia zeuden honen atzean baina arreta telematikoa bat-batean iritsi zen denontzat, eta gehienok ez geunden prest.

Pertsonekin lan egiten dugun guztiok ados egongo gara aurrez aurre pertsona batekin aritzea, asko errazten duela gure lana. Pertsonen informazio asko adierazten dugu hitzak ez diren gauza askorekin, eta pandemia garaian informazio hau izugarri mugatu egin da. Nire kasuan, iritsi berria nintzen Osasun Mental Zentrorra eta oraindik ez nituen paziente gehienak ezagutzen. Telefonoaren beste arian zegoen pertsonak bere beldur, behar eta ikuspegia azaltzen zizkizun baina isolamendu sentazioa genuen denok. Teknologiarekin fidatu gara baina teknologia askotan ez da batere fidagarria izan. Hainbat aldiz gure telefono lineak erortzen ziren, edo hots egiten genuen telefonoak ez zuen seinalerik ematen.

Konfinamenduan, nolabait, mundua gelditu egin zen baina pertsonen oraindik eskaerak, instantziak eta dokumentazioa aurkeztu behar zituzten eta ez zegoen era pertsonalean egiteko aukerarik. Administrazio askok, gehienek, nire ustez, azkar egokitu ziren eta bere eskakizunak malgutu zituzten. Aukera zegoen Nafarroako Gobernuan sinatu gabeko instantzia bat aurkezteko. Sinadura bat instantzia orokor batean ez du gauza handirik ematen baina askotan gure erabiltzaileek bere bizitza proiektuaren zati inportante bat jartzen dute sinadura horretan.

Beste administrazio batzuk, berriz, bunkerizatu zirenaren sentazioa izan dut. Aurrez aurreko arreta kenduta, telefonoa edo internet geratzen ziren soilik kontsultak edo eskakizunak egiteko, eta ez bata eta ez bestean erantzunik ez zegoenean, babesgabatasun egoerak bizi izan ditugu. Kasu gehienetan bunkerizazio honen arrazoa lan gainezkatze bat izan dela uste dut. Interesgarri izango da hurrengo urteetan arreta telematikoen inguruan hausnarketa egitea. Prest al geunden? Prest al gaude?

Bi urte hauetan asko eta oso anitzak izan dira pazienteek pandemia eta bere ondorioei buruz egin dituzten analisiak. Harritu nautenen artean, badago bat pentsarazi egin nauten batzuk. Pandemia egoera hau poztasunez hartu dutela adierazi didate pertsona pare batek. Beraiek bere eguneroko bizitzan, urteetan zehar sentitu duten frustrazioa, ezjakintasuna edota beldurra gizartean zehar zabaltzea nolabaiteko justizia zentzua eman die.

Zaila da ikuspuntua hau baloratzea baina zalantzarik gabe agerian uzten du pertsona askok urteetan zehar gure sistematik baztertuak izan direla. Osasungoak, gizarte zerbitzuak eta baliabide komunitarioak ez dute hainbat pertsonen behar duten erantzuna ematen. Eta beharren ikuspuntutik bakarrik hitz egiten gutxi delako, ez diegu pertsona hauei bere potentzialidadeak garatzen uzten.

### 4. Osasun mentalaren pandemia

---

Konfinamenduarekin batera osasun mentalari buruz hitz egiten hasi ziren hainbat hedabideek. Birusak sortutako kaosak sortu litzakeen arazoak erraz antzematen ziren lehenengo egunetatik: antsietatea eta depresioa, batez ere, baina baita beste hainbat arazo. Denbora joan ahala osasun mental arazoak bigarren pandemia bat bezala aipatzen hasi da.

Orduak, osasun mentaleko arazoei buruz inoiz baino gehiago hitz egiten ari da. Pertsona askok plazaratu dituzte bai hedabideetan, baita sare sozialetan ere dauzkaten arazoak. Ahots eta kontaketak anitzak dira eta askotan oso aberasgarriak baina batzuetan kontaktzen diren kasuak gero gure Osasun Mental Zentroan ikusten ditugun kasuekin ez dutela bat egiten sentitu dut.

Antsietatea eta depresioari buruz hitz egiten hasi gara baina oraindik gaixotasun mental larrien inguruan testigantza gutxi daude. Baita ere testuinguru sozioekonomiko edo kulturekin harremantzea ere. Osasun mentalaren inguruko estigma gainditzeko gaixotasun guztiei ahotsa jarri behar zaie. Eskizofrenia, nahasmendu bipolarra edo pertsonalitatearen inguruko nahasmenduarekin bizi diren pertsonen ere gune bat beharko lukete espazio publikoetan.

Aitor Urtasun Asiain

Baita ere, osasun mentaleko arazoak gizartearen arazoekin harremanetan jartzea. Gure kontsultan izaten ditugun pertsonen biografiak erraz harremantzen dira gizartearen arazo nagusiekin: emakumezkoen aurkako indarkeria, prekarietatea, lana eta familiaren kontziliazioa, baztertze soziala, etab. Arazo hauek gaixotasun mentalaren oinarrian edo horren ondorioz ematen al diren ez daukate garrantzia berezirik plazaratzeko momentuan. Hedabideetan zabaltzen den mezua terapia egitearekin aski dela da osasun mental arazoei aurre egiteko baina gure eguneroko lanean askotan komentatzen dugu beharrezkoa dela arazo askori gizartetik erantzunak ematen joatea.

Indarkeria jasaten duen emakume batek indarkeria etetea behar du. Prekarietatearen biktima batek lan baldintza duinak behar ditu. Lana eta familia ezin kontziliatu dagoen pertsona batek hori errazeko neurriak behar ditu. Eta orokorrean mundu honetan, enpatia, adeitasuna eta gure loturak sendotzea behar dugu.

# COVID-19ak osasun mentalean izan duen eragina Bizkaiko barrualde eskualdeko ikuspegitik

Leire Erkoreka Gonzalez

Barrualde-Galdakao ESIko Psikiatria Zerbitzuko jarduneko burua

Euskal Herriko Unibertsitateko irakasle elkartua

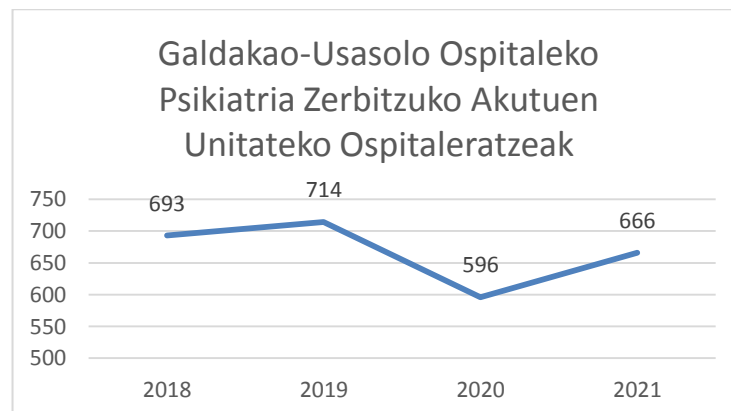
*leire.erkorekagonzalez@osakidetza.eus*

## 1. Sarrera

Asko hitz egin izan da, eta oraindik hitz egiten da, pandemiak gizartearen osasun mentalean izan duen eraginari buruz. Gaixotasunari beldurrak, aurre egiteko hartutako neurri eta murrizketek, eta jende askorentzat aldaketa hauek eragin izan dituzten arazo ekonomikoek gizartearen ongizatea kolokan jarri dute. Ikerketa askok gizartean urduritasun eta atsekabea areagotu izan direla esan digute, eta honek, talde batzuetan bereziki, klinikan ere bere isla izan duela baieztatu izan da. Gure testuinguruan pandemiak izan duen eragin klinikoa aztertzeko, Bizkaiko, eta bereziki gure eskualdeko osasun mentaleko zerbitzuetan eduki dugun jardueraren gaineko datu batzuk elkarbanatu nahiko nituzke lehendabizi.

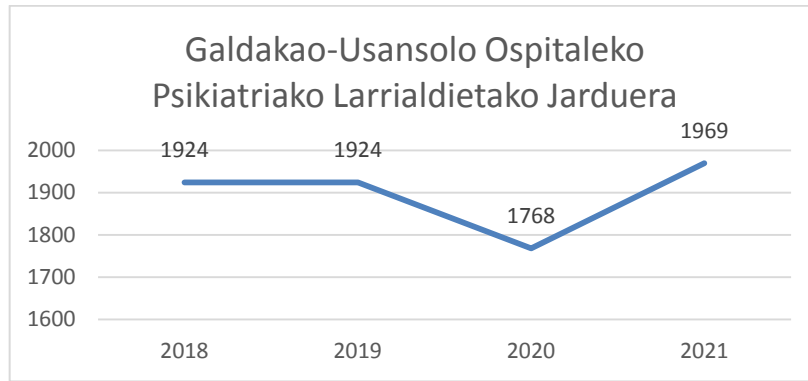
Bizkaian osasun mentaleko artatzea ospitaleko eta ospitaletik kanpoko erakunde sanitario integratu ezberdinetan (ESI) antolatuta dago. Ospitale barruan egiten den ospitaleratze, eguneko ospitale eta kanpo-kontsulta zerbitzuak, dagokion eskualdeko ESlaren parte dira; Bizkaiko ospitale kanpoko atentzio anbulatorio osoa, berriz, Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareak (BOMS) osatzen duen ESlaren menpe dago, eta eskualde guztiak hartzen ditu bere baitan. Orokorrean, ospitaleko zerbitzuetan eskualdeko akutuen ospitaleratzea, eta kanpo kontsultetan programa espezifikoak artatzen dira. Ospitaletik kanpo, Osasun Mentaleko Zentroetan (OMZ), Psikiatria Orokorreko kontsultak egiten dira batez ere.

Ondoko grafikoetan, ospitaleko jardueran 2020. urtean beherakada nabarmena eman zela ikus daiteke, 2021ean pandemiaren aurreko jarduera maila berreskuratuz edo, urgentzien, eta, batez ere, kanpo kontsulten zerbitzuan, pandemia aurreko jarduera maila gaindituz ere.

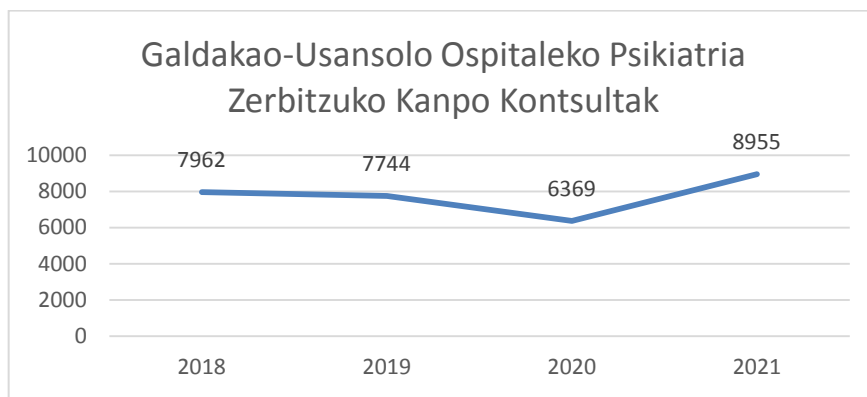


Galdakao-Usasolo Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuko Akutuen ospitaleratze kopuruaren eboluzioa.

Leire Erkoreka Gonzalez

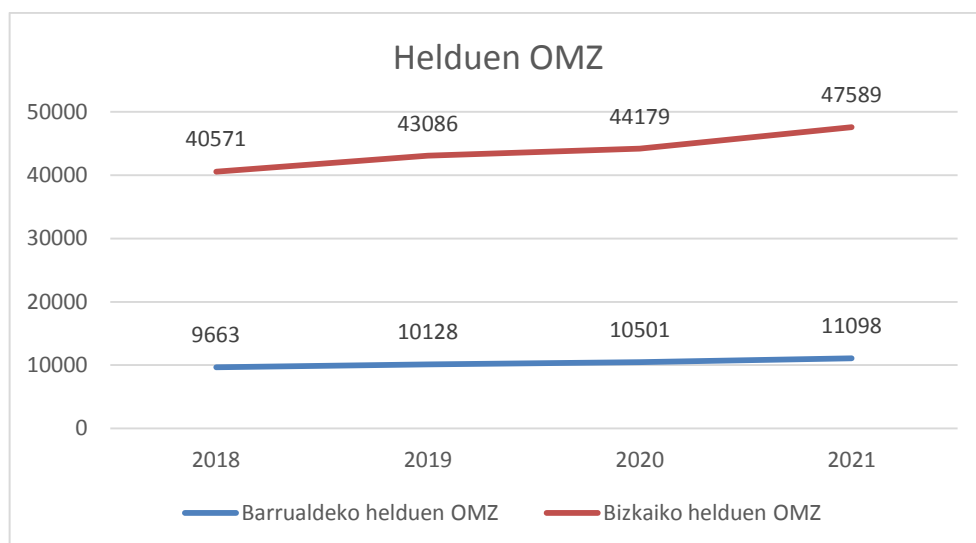


Galdakao-Usansolo Ospitaleko artatutako larrialdi psikiatriko kopuruaren eboluzioa.



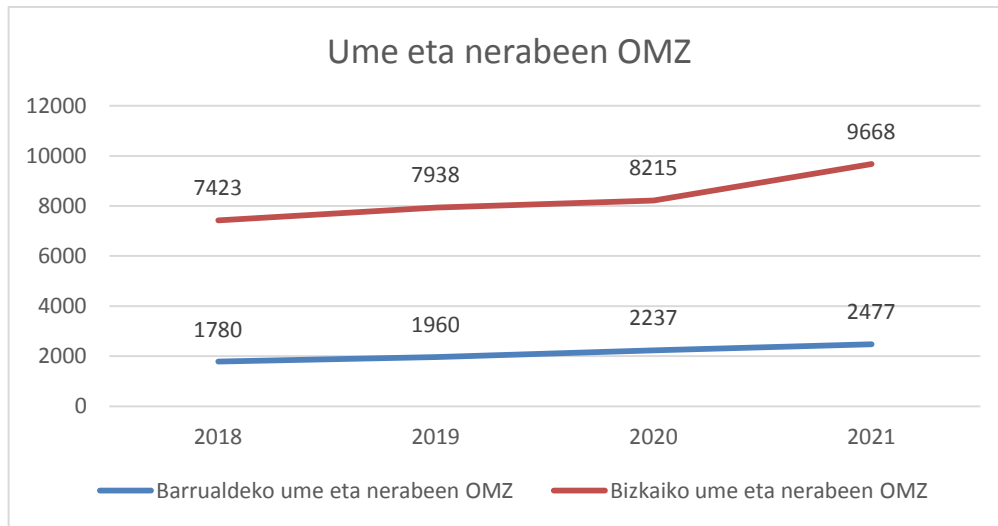
Galdakao-Usansolo Ospitaleko Psikiatriako kanpo kontsulta kopuruaren eboluzioa.

Ospitalez kanpoko jardueran, 2018tik igoera progresibo bat egon dela hauteman dezakegu. Barrualdeko eskualdeko datuei adituz, igoeraren erritmoak antzeko jarraitu du aztertu ditugun lau urteetan zehar baina, Bizkaia mailari begiratuta, eta batez ere ume eta nerabeen kasuan, 2021. urtean eman den gorakada aurreko urteetako baino nabarmenagoa dela esan genezake.



BOMSeko helduen OMZetan artatutako gaixo kopuruaren eboluzioa





BOMSeko ume eta nerabeen OMZetan artatutako gaixo kopuruaren eboluzioa

Datuok, pandemiak helduen artean arazo mental kliniko esanguratsurik sortu duela esateko oinarririk ez digute ematen, bai ordea ume eta batez ere nerabeen artean; adin-tarte honetan eragina bestelakoa izan da.

Nerabeen datuei begiratuta, Bizkaiko kasuan eta Basurtuko Ospitalean kokatuta dagoen Ospitaleratze Unitatearen arabera, 2019, 2020 eta 2021 urteetako urtarril eta maiatza bitarteko ospitaleratze kopuruari begiratuta igoera progresibo nabarmena ikus dezakegu: 2019tik 2020ra %11ko igoera eman zen (64 ospitaleratzetik 71ra), eta 2020 eta 2021 urteen arteko igoera are nabarmenagoa izan da (%31koa, 71tik 93ra). Barrualdeko ume eta nerabeen Psikiatriako larrialdiei dagokienez, Larrialdi Zerbitzuan 2020. urte osoan 90 neraberi eman zitzaizkien. 2021eko uztailerako, berriz, 115 alta emanak genituen dagoeneko. Oraindik urte osoko datuei zain bageaude ere, joerak berdin jarraitu badu, 2020 eta 2021 urteen artean larrialdi Psikiatriko bat dela-eta gure eskualdean artatutako nerabeen kopurua bikoizteko bidean zegoen. Kasurik gehienak, gainera, autolesio edo euren buruaz beste egin nahi izan duten nerabeen kasuak dira, inguruko erkidego eta herrialdeetan hauteman izan den moduan. Datuok buruan edukita, esan genezake pandemiak nerabeen osasun mentalean eragin duela bereziki.

## 2. Pandemiari aurre egiteko berrantolakuntzak eta hainbat ikasbide

Pandemiaren lehen olatuan, ospitaleak COVID-19a zuten gaixoez gainezka egon ziren garaian, Bizkaian bi aldaketa nagusi egin ziren: gure akutuen unitatea Bermeoko ospitalera mugitu zen apiriletik eta maiatzera bitartean, gaixo kronikoentzako diseinatuta zegoen unitate batean, ahal izan genuen moduan, akutuak behar bezala artatzeko moldaketak egun batetik bestera eginez. Tarte horretan ere Bizkaiko Psikiatriako larrialdiak Basurtuko Ospitaleko Larrialdi Zerbitzuan zentralizatu ziren. Aldaketak aste batetik bestera antolatu ziren, osasun larrialdi egoera horrek eskatzen zuen erantzun arinekin bat eginez.

Garai horretan ere, gure Zerbitzuak biztanleria orokorraren arazo mentalei erantzuna emateaz gain, lehen leerroan lanean zebiltzan gure lankideen ezinegonari aurre egiten laguntzeko ekimenak ere martxan jarri zituen: osasun langileentzako laguntza emozional zerbitzua martxan jarri zen, alde batetik lanaldiaren aurretik eta ostean Mindfulness praktika gidatuak eskaintzen, eta bestetik, bai sesio individualak eta baita talde terapiak eginez ere behar izan zituzten lankideekin. Bestalde, eta sendeak COVID-19 gaixoekin egoteko zeuden debekuak zekarren informazio falta eta ezinegona

Leire Erkoreka Gonzalez

arintzeko, osasun mentaleko erizain talde bat Larrialdi Zerbitzuan lanean hasi zen, senideei informazioa eman eta behar zenean, interbentzio laburrak eginez.

Behin hasierako kaosa gaindituta, eta osasun arloko bestelako espezialitate eta eremuetan bezalaxe, presentzialtasunaren mugak nolabait gainditzeko hainbat moldaketa egin ziren: zoom bidezko talde terapiak eta telefono bidezko kontsultak, besteak beste. Gure espezialitatean aurrez-aurrekoa ordezkatzea, baina, zaila da, eta horrelako ekimen gehienak bertan behera geratu dira murrizketak arintzen joan diren bitartean. Gure Zerbitzuan dagoen Unitate Duala, toxikoen erabilera daukaten pertsonentzako Bizkaian dagoen unitate monografiko bakarra, gainerako olatuetan ere itxi egin behar izan da, gainerako Zerbitzuetan derrigorrezkoa ez zen jarduera bertan behera geratu izan den momentuetan.

Urte bi hauek zailak izan dira, gure jarduera etengabe moldatzera derrigortu gaituzte, eta ziurgabetasun sentsazioarekin lan egitera, jakin gabe hasten genbiltzan talde terapia bukatzeko gai izango ginen, edo erdizka utzi beharko genukeen olatu berri batek murrizketak zorroztera behartzen gintuelako. Hala ere, hori azpimarratuko nuke lehendabizikoz: pandemia urte hauek gure lanean malguagoak eta kreatiboagoak izaten irakatsi digute.

Malgutasun eta kreatibitate hau ere osasun sistemaren antolakuntzara ere hedatu da. Nerabeen arazo mentalen areagotze nabarmenari aurre egiteko, pandemia hasi eta urte eta erdira Bizkaian tratamendu intentsiboa eskaintzeko hiru eguneko ospitale berri zabaldu dira. Pandemia aurreko garaian edozein dispositibo berri martxan jartzeko bidea luzea eta nekeza izan ohi zen. Pandemiak berehalakotasuna ezagutarazi digu, eta baliabideak, behar diren momentuan bertan, topatzen eta martxan jartzen. Urte eta erdian arazo bat identifikatu, konponbide bat pentsatu, interbentzioak diseinatu, giza baliabide eta baliabide fisiko eta ekonomikoak bilatu, eta eguneko ospitale bat bezain dispositibo konplexua martxan jartzea pandemia aurretik pentsaezina litzateke. Pandemiak, beraz, osasun arloan ondoez handia zabaldu du, neke fisiko zein mental handia sortu digu, eta min izugarria eragin du gizartean, baina pandemiaren ostean, osasun langileok imajinatu genezakeen egoerarik lazgarrienaren aurrean moldatzeko gai garela, eta erantzun arin, egoki eta kreatiboak emateko kapaz garela erakutsi digu, eta erakutsi diogu geure buruari ere.

**Hirugarren mahai ingurua:  
COVID-19ak Ospitaleetan izan duen eragina**

**Zeintzuk izan dira pandemiaren garaian, gure esparruan,  
arazo nagusiak? Nola gainditu ditugu?**

Ainhua Iceta Lizarraga

NOUko Pediatriako zerbitziburua

*aicetali@gmail.com*

Atzera begiratu, pandemian zehar aldi desberdinak igaro ditugula pentsatzen dut.

Lehenengo asteetan, arazo nagusienak zalantza eta ziurgabetasunaren eskutik zetozen. Alde batetik, lankideen artean, gaixotasun berri baten aurrean egoteak ardua eta kezka sortzen zuela argi nabarmentzen zen. Nafarroako haurrei ahalik eta laguntza hoberena eskaintzeko adimena behar genuen, eta horretarako, iristen zitzaigun informazioa azkar prozesatu behar zen. Hasieran txinatar medikuek argitaratuko berriak besterik ez genituen, eta susmatzen zen birusa haurrentzat ez zela oso kaltegarria, baina jaioberrietan nolako eragina izan zezakeen ez genekien, txinatarrek ama-haur bikotea banatu egin zutelako badaezpada ere, eta bularra ez ematea aholkatu. Zorionez, berehala konturatu ginen elkarrekin egotea ez zela kaltegarria, jaioberriek titia lasai hartu zezaketela, bikotearentzat duen abantailarekin.

Gure zerbitzuan COVID-19ari buruz lortzen genuen ezaguera partekatzeke modu azkarra, WhatsAppeko multzo bat antolatzea iruditu zitzaigun. Bertan, pediatriako arlo desberdinetatik bidaltzen genuen informazioa, espezialitate bakoitzari elkarte zientifikoetatik (infekzio arloa, jaioberriak, intentsiboa, pneumologia, kardiologia, etab.) iristen zitzaizkigun berriak partekatzeke. Hor bertan Osasunbideko eta gure ospitaleko txostenak ere banatzen genituen. Beste alde batetik, gure ezaguera eta erabakiak lehen mailako arretako pediatrekin, eta Tuteran eta Lizarrako ospitaleko kideekin ere partekatu genituen, beraien ordezkariekin beste WhatsAppeko talde berri bat egin eta gero. Egia esan, komunikabide hau gaur egun ere, komenigarria iruditzen zaigu osasun berriak denoi jakinarazteko. Ongi erabilia, integrazio tresna interesgarria da.

Bestalde, lankide batzuek argi azaltzen zuten norberaren urduritasuna, ospitalean lanean aritzean kutsatzeko arriskuan sentitzen baitziren, eta gero, etxera itzultzerakoan bertako senideei kalte egiteko kezka zuten. Aurretik inoiz ez genuen horrelakorik bizi gure artean.

Batzuek zeuzkaten osasun ahultasun ezaugarriengatik, eta haiek babestu arren, etxean gelditu ziren handik lan egiten. Berdin gertatu zen eskola adineko haurrak etxean zaindu behar izan zituzten kideekin. Telefono bidezko kontsultak edo txosten medikoak egiten hasi ziren, eta bide batez bere espezialitateko itzarrote zerrenda kudeatzeko aukera izan zuten.

Itxialdi edo konfinamendu garaia iritsi zenean, erabat aldatu zen ospitalea.

Egunero COVID-19a zuten gaixo berri ugari hurbiltzen ziren helduen larrialdi zerbitzura, baina hortaz gain, ez zen pazienterik ospitaleko beste tokietan susmatzen. Kontsultategiak hutsik, pediatriako larrialdietako gelak umerik gabe, jenderik gabeko korridoretako isiltasuna; ez zirudien gure ospitalea.

Lehentasuna COVID-19a zuten pazienteei lekua egitea bilakatu zen, bai ospitalizazio guneetan nola zainketa intentsiboko unitateetan. Hauen edukiera biderkatu egin zen ospitaleko zuzendarien antolaketari esker. Teknologia egokiaz hornitu behar izan ziren intentsiboko postu berriak, eta are gehiago, trebetasuna zuten langileez. Kontratu berri ugari egin ziren azkar-azkar.

## Ainhoa Iceta Lizarraga

COVID-19a zuten pazienteak zaindu ahal izateko mediku eta erizain taldeak antolatu ziren, eta pediatriako zerbitzuan haurrak ez zirela bereziki gaixotzen ikasi genuenean, talde berezi hauetan lan egiteko prest geundela adierazi genien zuzendariei. Pediatra pare bat eta egoiliar mediku bat aritu ziren.

Gure pediatriako zerbitzua ospitale txiki baten modukoa da ospitale orokorraren barruan. Baditugu larrialdi sekzioa, kontsultak, bi intentsiboko unitate, jaioberrien esparrua, ospitalizatze gunea, eguneko ospitaleak eta gaixotasun kronikoen zirkuitua.

Larrialdi zerbitzura oso paziente gutxi zetozen, benetan beharra zutenak bakarrik (apendizitisa, gernu infekzioa zuten bularrezko haur txikiak, beste ebakuntza mota bat behar zutenak). Istripuak erabat desagertu ziren, baina haur eskola adineko umeetan etxean gertatutako istripuak eta intoxikazioak gehitu ziren. Gorputz arrotzen kasuan, 2019an 86 kasu izan genituen 18.603 ikusi genituen larrialdi multzoan, eta 2020an berriz, 139 izan ziren larrialdi eremura hurbildu ziren 8.663 haurretan.

COVID-19 aren aurretik ez genuen inoiz ere horrelakorik ikusi. Gure atek beti irekita daudenez gero, oso eroso baia edozer kontsulta arrunta egitera etortzea. Hori dela eta, arazo berri bat sortu zitzaigun, haurrak berandu ekartzen ote zizkiguten. Baina ez genuen arrazoi horregatik konplikazio nabarmenik izan.

Haurrak etxe barruan egotean, ez zituzten eskolan kutsatzen diren ohiko infekzioak jasan, beraz gutxi ziren ospitaleratze beharra zutenak, aipatu dudak bezala, batez ere eritasun kirurgikoa zutenak, larruazal edo artikulazioetako infekzioak zituztenak.

Aparteko aipamena minbizia zuten erientzat. Kasu hauetan ez zen tratamendua aldatu eta aurretik antolatuta zuten moduan jarraitu genituen protokoloak, bai eguneko ospitalean edo ospitalizazioko geletan. Baina bagenuen alde txarra, haur hauek ez zituzten senideen eta lagunak bisitarik izan, arratsaldero doazen borondatezko langileak ezin ziren hurbildu, ezta normalki banatzen ditugun liburu, ipuin eta jostailuak erabili. Normalki guraso batekin egoten ziren, hauek txandaka aldatzen ziren, beraz aita-amentzat ere garai astuna bilakatu zen. Oso lagungarria izan zen senideak eta lagunak bideodeien bidez elkar ikustea.

Nafarroako haur ahulenak, gure arreta bereziena behar dutenak, gaixotasun kroniko multzo bat dutenak dira. Beraientzat antolatuta dugu gaixotasun anitz kronikoen zirkuitua. Duten prozesuen gainetik zer edo zer azaltzen bada eta desorekatzen badira, telefonoz estekako erizainarekin kontaktatu dezakete eta behar izatekotan, haurra ospitalera hurbildu daiteke, eguneko ospitalean badute ohe bat beti prest. Talde honetan astero eguneko ospitalean zain barneko medikazio berezia jaso behar duten pazienteak aurkitzen ditugu.

Pandemiaren garaian, medikazio bitxi hauek haurren osasun etxeetan jarri zituzten kasu batzuetan, nahiz eta ospitaleko botikan prestatu, modu desberdinetan banatu genituen Nafarroan zehar (kasu batzuetan pediatra ospitaletik pasatzen zen bere osasun etxera abiatu baina lehen). Zirkuitu honetan lan egiten duten erizaina eta pediatra sarritan irten ziren gaixoen etxeetara, hauek babesteko asmoarekin. Bai senideek eta nire lankideek ere, esperientzia oso ona izan zela adierazi zuten.

Kontsultei dagokienez, Nafarroako haurrak ezin ziren etxetik atera, beraz, kontsultak erabat aldatu genituen telefonoz bideko moduan egiteko. Egia esan, senide askok gure deiak eskertzen zituzten.

Lehen adierazi dudak bezala, pediatra batzuek beren etxetik egiten zituzten deiak. Beharrezkoa izan zen hainbeste langileentzat telelana egiteko modua antolatzea, etxeko ordenagailuan ospitaleko istorioa klinikoaren datak eskuratzeko, kontsuluten zerrendak ikusteko, pazienteak ahalik eta hobekien artatze arren. Oso ongi eta azkar antolatu zuen Nafarroako Gobernuak kontingentzia hau.

Pediatriako zainketa intentsiboetako unitatea, lau ohe zituen 96 metroko gela batek osatzen zuen eta helduen intentsiboaren ondoan kokatuta zegoen, solairu berdinean, kristalezko ate bati esker banatuta. Egun horietan intentsiboetako ohe gehiago behar ziren ospitalean eta zuzendaritzari aurkeztu genien gure lau ohe horiek helduentzat uztea komenigarria iruditzen ote zitzaien. Horren truke, gure lau postuak kirurgia anbulatorioan kokatu genituen, ebakuntza programatuak bertan behera utzi zituzten eta. Toki batetik bestera aldaketa egitea ez zen erreza izan, biltegiak, tresneria,

arnasgailuak, botikak, etab., gauza asko eta asko dira kontutan hartu behar direnak eta bat-batean aldatu behar direnak. Aldaketa egiteko haur gutxi zeuden egun bat aukeratu genuen.

Lehendabiziko olatua bukatu zenean aurreko esparrura itzuli ginen baina 2020ko urrian berriro beste aldaketa bat egin genuen toki desberdin batera. Orain nahiz eta probisionalki egon, bi ohe gehiago dauzkagu haurrentzat, banaturik dauden bi geletan gainera.

Jaioberriei dagokienez, ama-haur bikoteak solairu batean egoten dira, neonatologiako unitatea ospitaleratzea egokitu behar dutenentzat uzten delarik. Unitate horretan, zortzi postu dituen zainketa intentsiboa dago, eta beste hogeit hamar inkubagailu eta sehaska erdi-mailako ardurak eskaintzeko. Unitate hau nahiko berezia da, kontuan izan barruan ume goiztiarrak denbora luzez egoten direla eta gurasoek beraiekin izatea garrantzitsua dela garapen egokia izan dezaten. Gurasoek eta langileek haur hauek ez kutsatzeko neurri zehatzak prestatu genituen bai esparruaren barruan eta baita erditzeko geletan. Emakume haurdun asko iritsi ziren Covid-19arekin, gehienak sintomarik gabe baina baten bat nahiko gaizki. Erditzeko gela bat prestatu zen Covid-19a zuten emakumeentzat, bertan jaioberriak behar izatekotan, suspertzeko sehaska batekin.

Jaioberri gehienak bere amarekin batera egoten dira ospitalean dauden bitartean. Normalki 48 ordu irauten ziren jaiotzen ziren unetik etxera abiatu arte. Pandemiarekin, ama gehienek ospitaletik lehen bai lehen irtetea eskatzen zuten eta harrezkero, 24-36 ordu besterik ez dira egoten bertan.

Metabolopatien bahetzea ezin da 24 ordu baina lehen egin eta odolaren saturazioa neurtzeko komenigarria da jaioberriak egun bat izatea. Horregatik egun bat behintzat igaro behar dute ospitalean. Ama batzuei alta goiztiar hauek lasaitasuna ematen zieten, baina lehendabiziko haurdunaldia izan zutenentzat maiz agertzen ziren titiarekin arazoak. Pediatrei errespetua ematen zigun jaioberriek min horia edo ikterizia jasan beharko zuten, esnearen igoera ez baita azaltzen bigarren edo hirugarren egunera arte, deshidratatzeko arriskua dutelarik. Osasun etxeko lehendabiziko artezketa aste bat bete baina lehenago ez zen egiten eta hori nolabait aldatu behar genuen.

COVID-19ari esker ikusi dugun ondorio on bat hau da: bisitak debekaturik daudenez gero, ama bere bikotearekin bakarrik dago gelan eta lasaitasun gehiago dute bere haurrari titia emateko. Aurretik nahiko arrunta zen umeak titia hartzen ikasteko denbora gehiago behar izatea, baina orain, ama-jaioberri bikotea, etenaldirik gabe errazago zentratzen dira elikaduran eta alta emateko garaian argi ikusten dugu ezarpena ba dagoen. Argi ez badago, nahiz eta ginekologoak amari alta eman, gelan berdinean uzten ditugu, jaioberria ospitaleratuz eta ama bere ondoan ohe berdinean uzten. Aldaketa hau ospitaleko onarpen zerbitzuarekin antolatu genuen.

Beste aurrerapauso bat ere lortu dugu, orain, jaioberriei dagokien CIPNA zenbakia jaio eta berehala bideratu daitekeelako, eta horren bidez, bere osasun etxean adierazi daiteke, lehen bai lehen pediatra eta erizainarekin kontsultategia antolatzeko.

Pandemia garaian, ospitalera zetozen haur batzuek kezkatuak sumatzen genituen. Itxialdiak bere osasun mentalean eragina izango zuela argi genuen. Horregatik, pediatria mailan lan egiten duten psikologoek, liburuxka batzuek argitaratu zituzten haurrei eta senideei emateko. Gaiak Covid-19ari buruz ziren: Covid-19a dela eta ospitaleratua edo hil diren senideen haur eta nerabeei laguntza emozionalanola eskaini. Beste gidaliburu bat autismoa duten haurrentzat bereziki egin zuten, marrazki eta adierazpenak hautentzat egokitzen.

Bi hitz COVID-19a ospitaleratu diren Nafarroako haurretan nolakoa izan den adierazteko. 2020ko martxoak 1etik 2022ko urtarrilaren 31 arte, 79 paziente ingesatu genituen; 46 mutiko (%58) eta 39 neska (%42); adina 6 egunetik 15 urte artekoa izan zen (4 urtezko batez bestekoa) eta ospitalean egonaldia 4.5 egun batez bestekoa izan zen. Sintoma arruntena sukarra izan zen % 59,5 kasuetan agertu zen eta. Arnas klinika %29 haurrek izan zuten, digestio sintomak %17.7etan azaldu ziren eta %15.2 haurretan SIMPeds sindromea (sistema anitzeko inflamazioa) agertu zen. Hauen artean intentsiboan 6 haur (%7,6) ospitaleratu genituen. Denak ondorioz gabe sendatu ziren.

## COVID- 19a Zainketa Intentsiboetako Unitatean

Susana Reboredo Gonzalez

Donostiako Unibertsitate Ospitalea ZIU unitatea

*sureboredo@gmail.com*

### 1. Sarrera

---

Orain bi urte hasitako pandemiak, ezpairik gabe, eragin anitz izan ditu ospitaleetako antolakuntza orokorrean, baita unitate ezberdinen lan egiteko moduan ere. Zuzenean kolpatu duen unitateetako bat, zainketa intentsiboetako unitatea izan da (ZIU). Donostiako Unibertsitate Ospitalearen (DUO) kasuan, ZIUko ohe kopuruaren gehitzea behar izateaz gain, lan egiteko moduaren egokitzapen bat eskatu du, unitatean lan gaitzaren garrantzitsu bat sortuz.

### 2. Aurrekariak

---

Donostiako Unibertsitate Ospitaleko ZIUan artatutako lehen gaixok 2020ko martxoaren 11an ingresatu zuten, horren aurretik COVID gaitzak, Euskal Autonomi Erkidegoan, Gasteizen egin zuten agerraldia. Lehen agerraldi garrantzitsu horren ondorioz, Donostia Unibertsitateko Ospitalea etorri zitekeenari aurre egiteko prestaketak egiten hasia egon arren, langileak momentu horretan izan ginen kontziente une batetik bestera guregana iritsiko zela. ZIUari dagokionez, gure gaixok beste unitateetara mugitu genituen, batez ere erreanimazio zerbitzura, kirurgia ezberdinak eten ziren, urgentziazkoak bermatuz. Hau horrela izanik, kirofanoetan lan egiten zuten pertsonala, anestesista, erizain eta erizain laguntzaileak ZIUko gaixok eramateko formatu ziren.

Hau guztia tsunami bat bezala bizi izan nuen, ura hondartzatik aldendu ostean eta olatu izugarria azaldu bitartean sentitzen den lasaitasuna bezala. Unitatea gaixo gutxiarekin geratu zen, zain egon ginen, lasai eta urduri aldi berean, ezezagun zitzaigun COVID-19 gaitzari aurre egiteko prest. EPl a nola jarri eta kendu behin eta berriro berrikusten, galdera anitz buruan, baina ekarriko zituen aldaketa guztien kontzientzia barik. Eta azkenean olatua iritsi zen, eta a zer olatua, sinesgaitza benetan, lan txandako 3-4 gaixo berri sartzen ziren, denak batera eta denak oso larri, lan txanda amaigabeak, denetara iristeko gaitasuna ez izatearen beldurrez.

### 3. ZIU izan diren arazo nagusiak

---

Antolamenduari dagokionez, COVID-19 gaitzak ordura arte lan egiteko modua hankaz gora jarri zuten. Ideia bat egiteko, gure gaixok erantzun azkarra behar duten arazoak izaten dituzte, hala nola, arnasgailuarekin arazoren bat, bapateko tentsio altua edo baxua, edo eta bihotzaren funtzionamenduan aldaketa esanguratsuak besteak beste. Hauei aurre egin, eta ahal den erantzun azkarrena emateko gaixoaren BOXera sarbide zuzena eta oztoporik gabeta behar dugu. Lehen arazoa, hori izan zen, hasteko BOXeko atea itxita aurkitzen genuen. ZIU lan egiten ez duen profesional batek, agian, hau ez du arazo bat kontsideratzen, guretzat aldiz, atearekin tupust egitea frustrazio bat izan zen, gaixok behar duen erantzun azkar hori ezin emateak sorturikoa. Honek konponbide erraza izan zuten, hasieratik konturatu ginen beti norbait jantzita egon behar zuela, hau da, EPlarekin. Horrekin batera, bigarren arazo nagusia datorkigu, EPlarekin ordu luzez lan egin beharra. EPl a lan

txanda guztian zehar jantzita edukitzeak, nekea areagotzeaz gain gorputzaren mugimenduan ere eragiten du, lana motelago egitea eraginez. Kontuan izan behar da, hasieran erabiltzen genituen EPIak eta oraingoak ez direla berdinak, hasierakoak itogarriagoak zirelarik.

Gaixoei dagokienez, guk izan ditugunak COVID gaixoak izan dira, hau da, COVID-19aren eraginez pneumonia bilaterala egin dutenak, eta gaixo hauen arazo nagusietako bat bentilazioarekin loturik dago. Sedazio maila altuak behar izan dituzte, askok erlaxazio beharra, eta horren ondorioz polineuropatia garatu dute askok, trakeotomia beharra izatera iritsi arte. Horrek guztiak, gaixoen egonaldia luzatu izan du, kasu batzuetan hiru hilabetera iritsi arte.

Alderdi psikologikoari begiratuz gero, lehen egunak oso gogorrak izan ziren, nekeari beldurra gehituaz. Kutsatzeari beldurra, inguruak kutsatzeari beldurra, eta azkenik, gaixoak etorri ahala unitatea betetzen eta betetzen zihola ikusiz denak artatzeko lekurik gabe geratuko ote ginenaren beldurra. DUOko ZIUak 48 ohe dituela jakinik, 73 gaixo momentu berean izatera iritsi ginen, hau da, % 152ko edukiera izan genuen. Argi dago beraz, ohe gehiago ireki zirela, baina ZIUak behar duen egiturarik gabekoa, eta horrek lana egiteko garaian eragina izan zuen.

Gaixoen aldetik, gogorra izan zen hauen bakardadea ikustea, batez ere lehen olatuan. Familiak ezin zuen bisitan joan, isolatuta zeuden boxetan eta beldur asko zuten, COVID-19a heriotzarekin lotzen genuelako. Gaixoei familiari deitu ziezaiaketen galdetzen ziguten, agurtzeko, pentsatzen zutelako ez zirela esnatuko. Gogoratzen naiz, tuboa kendu berri genion paziente batek esan zuen lehen gauza “bizirik nago” izan zela. Familiarrek ere beldur askorekin bizi izan zuten egoera, bere ama, aita, anaia... ezin ikusi, medikuak telefonoz ematen zien informazioa, zuzeneko erlazio hori galduaz. Heriotzen kasuan, familiartekoari agurrik ezin eman horrek dolua zaildu zuen.

Bestalde, aipatu beharra dago profesional falta egon dela. Hedabideetan ZIUen ohe kantitatea handitzeko arazorik ez zegoela esan zuten ordezkari politikoek, arnasgailuak denentzat egongo zirela ere esan zuten, hein batean esaten zutena egia zen, egia den bezala ZIUen lana egiten duten profesionalak errekurtsio mugatu bat direla, izan ere intentsiboetako mediku, erizain, erizain laguntzaile, zelariak ez direlako egun batetik bestera formatzen. Nahi adina arnasgailu erosi ditzakete baina hauek erabiltzeko pertsonala ere behar da, eta kasu honetan pertsonal hori mugatua da.

Datuei erreparaturik, 2020an 289 gaixo artatu genituen, hilkortasun tasa % 20,83 izanik. 2021ean 532 gaixo, % 13ko hilkortasun tasarekin. Gaixo kopuru honi, olatu ezberdinetan zehar Bizkaia eta Arabako ospitaleetara eraman behar izan ziren gaixoak gehitu behar zaizkio.

Batez besteko adina 60 urte izan da, % 67ak arnasgailua behar izan duelarik.

Kontuan izateko beste faktore bat, gaixo hauen egonaldi luzeak dira, lehen olatuan batez besteko egonaldia 21 egunekoa izan zen, ondorengoetan 17 egunekoa.

Laburbilduz, ZIUen izan ditugun arazo nagusiak ondorengoak izan dira:

- Ohe kantitate mugatua
- Profesional gabezia
- Lan karga handia
- Gaixoen bakardadea, batez ere lehen olatuan
- Protokolo aldakorrak
- EPIarekin ordu luzez lan egin beharra
- Gaixoen egonaldi luzeak
- Pertsonalaren neke psikologikoa
- Norbera edo gertukoak kutsatzeko beldurra

#### **4. Pandemiaren aurrean ZIU eman diren erantzuna nagusienak**

---

Erantzun nagusia ZIUko profesionalek lan egiteko modu berrira egokitzeko erakutsi dugun gaitasuna izan da. Talde lana areagotu egin da. Hala ere, aipatzekoa da, ZIU bezalako unitate batean talde lana oinarritzokoa dela, maiz gaixo baten inguruan alor ezberdineko profesionalak batzen baitira. COVID-19aren kasuan beste unitateekin elkarlana areagotu da, hala nola, errehabilitazio zerbitzua, pneumologia zerbitzua eta anestesia zerbitzua.

Antolamenduari dagokionez, olatu ezberdinetan egon den gaixo kopuruaren arabera unitatea egokitu egin da, oheak ireki dira beharren arabera, izan ere, 2021eko apirilean 73 gaixo izatera iritsi ginen, DUOko ZIUak 48 ohe dituela kontuan izanda. Lana egiteko modua ere egokitzen joan da, optimizatu egin da zaintzen eraginkortasuna areagotuz.

#### **5. Etorkizunera begira**

---

Pandemia honek erakutsi digun gauzarik garrantzitsuenetako bat, profesionalek dugun egokitzapen gaitasuna da. Ezezaguna den gaitz bati, denbora tarte txiki batean, aurre egiteko gaitasuna erakutsi dugu, bai lan antolaketa, bai eta unitatearen antolaketari dagokionez ere.

Beste puntu garrantzitsu bat, bi urte hauetan zehar gaixoa eta COVID-19 gaitzaren inguruan eskuratutako ezagutza da, dudarik gabe, hurrengo urteetan baliagarria izango dena.

Aipatu behar da ere, zerbitzuen arteko komunikazio eta laguntza areagotu egin dela. ZIUko unitateak, besteak beste, anestesia, errehabilitazio zerbitzua eta otorrinolaringologia zerbitzuarekin (disfagia kasuak medio) erlazio zuzena izan du, azken bi urte hauetan sendotu egin den erlazio bat hain zuzen ere. Aipatzeko da errehabilitazio unitateak egiten duen lana. COVID-19a zuten gaixoei sedazio eta erlaxazioaren ondorioz kasu askotan polineuropatia garatu dute, errehabilitazioa modu goiztiarrean hasia ezinbesteko izan delarik gaixo hauen tratamenduan.

Azkenik, COVID gaitzarekin bizi izan dugunaren ondorioz, horrelako egoera bat berriro izanez gero, errekurtsuen antolamendu azkarra egiteko gai izango ginateke. Aldi berean, etorkizunean, profesionalek lan egiteko modua eta lan antolaketa errazago egokituko genukeenaren esperantzarekin geratzen naiz.



## Laugarren mahai ingurua COVID-19a eta Gizartea

### Erredakzioan ikusi eta ikasitakoak: COVID-19aren lezioak

Arantxa Iraola

BERRIAko kazetaria (izurriaren jarraipena egin duen profesional talde baten ekarpenak jasota)

*arantxa.iraola@gmail.com*

#### 1. Informazioa ematea: oinarritzko funtzioa

---

Izurriaren hasieran, galduta geunden, hipotesi urrunetan, oso urruna zen hipotesi bat etorri zen lehen lerrora: birus bat, ordura arte ezagutzen ez zena, eta ezaugarri zituen larritasuna eta kutsagarritasuna. Txinatik berehala heldu zen, eta planeta honetan distantziak egun zein txikiak diren berehala ulertzeko era izan zen: zein lotuta dagoen dena. Lerrook idazteko orduan, Ukrainako gerrarekin antzeko zerbaiten sentipena zabaldu da. Zalantza betetako egunak izan ziren, eta erredakzioan oroitu genuen gure lanaren garrantzia. Informatzea da gure jardunaren ardatzetako bat, informazio ona ematea, eta osasun krisi batean aparteko zentzua du egiteko horrek. Hor hasi ginen sare bat ehuntzen: jakiteko, eta ulertzeko. Nora jo? Zientzialariengana jo genuen aurren-aurrena. EHU Euskal Herriko Unibertsitateko Mikrobiologia irakasle Miren Basarasi egindako lehen elkarrizketa ondo gogoan dugu: oinarri-oinarritzko galderak ziren denak, ezjakintasun erabatekotik egindakoak. Lehena izan zen, atzetik beste asko etorri ziren.

#### 2. Albiste on bat: sarearekin aritzeko era egon da

---

Kazetaritzaren eta zientzialarien arteko harremanak ez dira beti errazak izan. Jada ofizioan urte asko daramatzagunok gogoan ditugu harreman zailagoak. Orain dela urte askotako oroitzapenak dira. Giza genoma deskodetu, horri buruzko albistea idazteko genetista bati deitu, eta haren erantzuna, horra: egunak behar zituen albistea aztertzeke, artikulu zientifikoa ondo irakurtzeko... Eta erredakzioan, kazetari xumeok, albistearen berri eman behar genuen, zer, eta genetikaz arrastorik ere izan gabe, lau orduren bueltan, egunkaria errotatibara bidali aurretik. Orduan, harremanak joritura sumatu ditugu eta, orain, pandemiaren berri emateko garaian informatu ahal izan da, hein handi batean, zientzialarien ekarpenari esker: sare horri estu atxikita. Zientzialarien eran, beste eragile askorengana ere jo behar izan da (zer ez du zipriztindu COVID-19aren izurriak), eta jarrera, oro har, antzekoa izan da: eskuzabala.

#### 3. Eta sare hori oso trinkoa da

---

Goraipatu egin behar da hainbat zientzialarik, bereziki, izurriari buruzko ezagutzak hedatzeko egin duten lana. Ikaragarria izan da. Telefonoz hots egin zaien bakoitzean galderak erantzuteko prest egon dira asko; egun batetik bestera, kazetarien laneko erritmora egokituta ia. Eta inork deitu gabe ere, beren kabuz, sare sozialetan-eta ekarpen oso garrantzitsuak egin dute askok. Iturri horietatik edatea oso aberasgarria izan da. Informazio egarria oso handia izan da, oso azkar aldatzen joan dira beharrak, eta ekarpen hori gabe nekez egin ahal izango zen informazio ona emateko lana. Ugo Mayor, Koldo Garcia, Ana Galarraga, Gorka Orive, Izortze Santin, Miren Basaras, Joseba Bikandi, Felix Zubia... Zerrenda oso luzea izan da, ezinezkoa da izan diren guztiak aipatzea; erabakigarriak izan dira horiek guztiak eta gehiago. **BERRIA**n, gainera, lehen pertsona jarduteko era izan dute. Pentsaldian zutabeak izan dira oso garrantzitsuak aditu horiei lekua egiteko. Hasieran zientziaren esparrura mugatu ziren, eta Miren Basarasek eta Ana Galarragak egiten zituzten. Baina gero izurriak oro

Arantxa Iraola

irensten zuela ikusita, osasun profesionalak, ingurumenean adituak, hezkuntzakoak, gizarte zerbitzuetakoak, ekonomiakoak eta beste alor askotakoak ere izan dira zutabe horien egileak.

#### **4. Instituzioetatik, zailagoa**

---

Instituzioetako ekarpena ere ezinbestekoa da osasun krisi baten jarraipena egiteko. Eman dira prentsaurrekoak, jarri dira bideak izurriaren jarraipenerako datuak emateko, helarazi dira argibideak birusa hesitzeko zer egin behar zen esateko... Baina informazioan kale egin da askotan, erabakien zergatia ematerakoan ere bai. Jakiundeko zuzendari Juan Ignacio Perez Iglesiasi egindako elkarrizketa batean esan zituen hitzak askotan errepikatu behar izan dira krisialdi honetan. «Bizitza aldatu behar badut, azaldu egidazu zergatik» adierazi zuen, eta egia handia da hori. Bizi ohiturak errotik aldatu behar izan dira behin baino gehiagotan, denok egon gara administrazioek ezarriko zituzten murrizketen zain, eta arazo bat izan da askotan horien zergatiaren gaineko azalpen urria. Larriagoa da oraindik askotan azalpen horiek emateko orduan kultura zientifiko oinarrikoaren mugaren ertzetan ibili direla administrazioeko ordezkariak. Maskararen erabilera bera auzitan jarri zen izurriaren lehen fasean, zientzia arrazoietan oinarritu gabe; izurriaren azken fasean, osasun ziurtagiria defendatzeko erabili dituzten argudioei akats hori bera lepora dakieke. Zientzialariak ibili dira esaten hainbat neurrik ez dutela funts zientifikorik, baina erakundeak irmotu dira horien defentsan, eta zientzialarien ustez funtsezkoak diren beste neurri batzuk, berriz, bigarren mailan uzten. Adibide argia da aerosolena ere: birusa hedatzeko duten garrantziari buruzko albiste gehienak ere zientzialarien ekarpenaren bidez jaso dira. Atzetik joan dira instituzioak. Kontraesan handiak ekarri ditu horrek, eta ikasbideren bat atera beharko litzateke horretatik guztitik.

#### **5. Egardia dagoenean, informazioa eman egin behar da**

---

Gauzak behin eta berriz azaltzea ere eskertu egin dute irakurleek askotan; unean-unean sortzen joan diren egoera berrien arabera erantzunak ematea, eta oinarriko hainbat kontzeptu gogora ekartzea. Nahasmena eta dudak handiak izan dira, eta ikusi dugu jendeak behin eta berriz estimatu dituela halako lanak. Txertoei buruzko azalpenak emateko, gaitzari buruzko ezagutzen azken ordua emateko, sortzen diren joan diren zalantzei etenik gabe erantzuteko. Lehen puntura itzuli behar da berriro: informatu egin behar da, eta doi, argi eta zentzuz egiteak, gainera, aparteko garrantzia du halako egoeratan. Bide batez, garrantzitsua da apaltasunez eta zintzotasunez jokatzeko ere: ez dakiguna ez dakigula onartzea, tranparik gabe. Enpatiak ere berebiziko tokia izan behar du halako egoeratan: besteen tokian jartzeko ahalegina egin behar da.

#### **6. Begirada zabala izan behar da**

---

Garrantzitsua izan da izurria bere zabalean begiratzea. Ana Galarragari ikasi diogu hitza: ez da pandemia bat bakarrik izan, sindemia bat izan da. Gizarteko aldagaiek eragina izan dute horretan. Adinekoen egoitzez, adinkeriaz, umeak zaintzeko orduan lana eta familia bateratzeko egon diren zailtasunez, konfinamenduak modu gogor eta estuan ulertzeak gizarteko eragile kalteberenei eragin dizkien arazoez, pandemiaren ondorioz areagotu diren buruko arazoez, ekonomian izurriak izan dituen ondorioez... Horiez guztiez ere hitz egin behar izan da, eta beste askori buruz, eta hor begirada zoliz jardutea oso garrantzitsua izan da.

## 7. Irizpide kritikoa ezin da inoiz galdu

---

Egun batetik bestera etxean sartzeko agindua eman zuten, eta gizarteak, oro har, otzan hartu zuen erabakia, elkartasunez. Orain oroituta, ez sinestekoa ere egiten da hura. Hartu diren neurrien inguruan irizpide kritiko zoliz jardutea ere ezinbestekoa izan da. Ahaleginak egin behar izan dira konfinamendu neurri zorrotzen ondorioz bazterrean geratu diren pertsonen berri emateko, osasun sistemaren ahulezien ondorioz izan diren zailtasunak erakusteko, txertaketa derrigorrezaren kontrako ikuskerak ere aintzakotzat hartzeko, eta osasun ziurtagiriaren gaia-eta atera denean, horren inguruko dudak mahai gainean jartzeko. Jakina, ezinezkoa izan da denera iristea. Askotan gainezka eginda egotearen sentipena ohikoa izan da; nora begiratu asmatu ezin. Eta dudak eguneroko ogia izan dira: esaterako, izurria bera eta hari aurre egiteko neurrien aurrean ukazioa erabili duten mugimenduen aurrean nola jokatu asmatzen ez da samurra izan. Izurria bera ez dela existitzen esan dute, atzean eliteek egindako plan arriskutsu bat dagoela, txertoek ondorio oso larriak utzi dituztela osasunean... Poliki-poliki hazten joan da, gainera, mugimendu hori. Eta hortxe sortu zen zalantza.

## 8. Non jarri muga?

---

Ez da erraza izan. Eta izan ditugu zailtasunak erredakzioan bertan, ikuskera ezberdinak. Kritikak ere jaso ditu hedabideak egindako hautuarengatik. Non jarri muga? Dudak duda, nahiko argia izan da erantzuna: desinformazioaren aurrean (propio desinformazioa dela argi dagoenean: beti ez da erraza asmatzen) planto egitea izan da erabakia. Hala ere, ildo kritiko horietan proposatu diren hainbat gai aintzat hartzekoak dira: neurrien zorrotzetasunak ekarritako ondorioak, txertoei buruzko dudak, kontrol sozialera begira honek guztiak ekar ditzakeen ondorioak... Guztiak dira gai interesgarriak; batzuei irmoago heldu zaie besteei baino, baina iruditzen zaigu ez dagoela jorratu behar ez den gairik. Guztietan, ordea, lema guk eraman behar dugula sinetsi dugu, eta desinformazio zantzuak bazterrean utzi behar direla. Garrantzitsua da gogoan izatea, baita ere, askotan izaten dutela egia parte bat zabaltzen diren zenbait mezuak. Zentzu horretan, erreportaje sorta oso bat egin zuen BERRIAK horiek argitzeko. Badakigu zenbait pertsonak propio erabili dutela, eskoletan-eta zientziak zedarritutako esparrua zein den argitzeko erabili dutela, eta gure lanaren emaitza hoberik ezin dugu irudikatu.

## 9. Zientzia zimendua izan da

---

Heldulekua izan da guretzat zientziak esaten zuen hori hartzea erreferentzia: helduleku objektibo bat. Hor garrantzitsua izan da zientziak nola funtzionatzen duen ulertzea eta esplikatzea ere: apurka-apurka transformatzen eta osatzen baita ezagutza. Eta halako egoera batean hori zabaltzen jakitea garrantzitsua da.

## 10. Datuak: ezinbesteko lehengaia

---

Izurriaren jarraipena egite aldera, datuen jarraipen egokia egitea ezinbestekoa izan da. Bestela ere datuen jarraipena funtsezkoa da egun alor askotan (big datan, adimen artifizialean, sare sozialetan...) eta izurri bat ulertzeko, egoerari unean neurria hartzeko, berebiziko garrantzia dute. Talde bat aritu da propio, lan horretan. Datuen eguneroko jarraipena egiten, eta datuak interpretatzen ere bai ahal izan den guztietan. Zailtasunak izan dituzte askotan administrazioaren partetik, gardentasun falta; datuak berandu heldu direlako, edo ez dutelako esplikatzen datuen atzean zer dagoen. Datu publiko eta irekiak sortzeko kultura eta praktika falta ikusi dute.

## COVID-19aren eragina adinekoen egoitzetako zaintza lanean

Matxalen Legarreta Iza, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU  
Dolors Comas d 'Argemir, Universitat Rovira i Virgili  
Cristina Garcia Sainz, Universidad Autonoma de Madrid  
Marina Sagastizabal, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU

*matxalen.legarreta@ehu.eus*

*dolors.comasdargemir@urv.cat*

*cristina.garcia@uam.es*

*marina.sagastizabal@ehu.eus*

### 1. Sarrera

---

COVID-19aren inguruan garatutako politika publikoen erantzuna aztertzeke orduan adinekoen egoitzak kasu kritikoa dira biztanleria-sektore ahulenetako baten zaintza-horniduran paper garrantzitsua betetzen dutelako eta alde zuzenetik ere agerian jarri delako arrisku handiko ingurune direla (Daly, 2020). Gainera, bai EAEn eta bai Estatuan ere egoitzena da pandemiak eragin handiena izan duten eremuetako bat (IMSERSO, 2020; Del Pino et. al., 2020; Mugarik Gabeko Medikuek, 2020). 2021 urte hasieran, Adinekoen eta Gizarte Zerbitzuen Institutuko datuen arabera COVID-19a dela-eta edota COVID-19arekin bateragarriak diren sintomak direla-eta, 29.345 pertsona hil zen Estatu adinekoen eta mendeko pertsonen egoitzetan<sup>1</sup>.

Testuaren helburua COVID-19ak EAeko adinekoen egoitzetako zaintza lanean izan duen eragina aztertzea da. Emaitzak "CUMADE. Zaintzak garrantzia du. COVID-19aren genero-inpaktua adineko eta mendekoen zaintzaileengan" izenburupean 2020ko ekainetik 2021eko ekainera bitartean garatutako ikerketa zabalago baten parte dira<sup>2</sup>.

### 2. Metodologia

---

Testuak COVID-19ak egoitzetan egiten den zaintza-lanean duen eragina aztertzeke egindako ikerketa kualitatibotik lortutako emaitzak ditu hizpide. EAEn egindako landa-lanari dagozkionak hartuko ditugu kontuan. Zehazki, 24 elkarrizketa sakon egin genituen askotariko profileko langileekin (gerontologo, erizain, psikologo, garbiketako langileak eta abar), zuzendariekin eta beste eragile batzuekin (sindikatu, alderdi politiko eta senideen plataformak). Elkarrizketatuen diskurtsoetan eta bizipenetan jarri dugu arreta. Elkarrizketak 2020ko abuztutik 2021eko urtarrilera bitartean egin genituen. Bi eta hiru ordu arteko iraupena izan zuten, grabatu eta transkribatu egin genituen, Atlas.ti. programaren bidez tratatzeko. Elkarrizketatuek baimen informatua sinatu zuten, eta haien

---

<sup>1</sup> Adinekoen eta Gizarte Zerbitzuen Institutuko Egoitza Zentroetan COVID-19aren Asteko Txostena. Hemen eskuragarri: [https://www.imserso.es/imserso\\_01/mas\\_informacion/serv\\_soc/sem\\_cr/index.htm](https://www.imserso.es/imserso_01/mas_informacion/serv_soc/sem_cr/index.htm)

<sup>2</sup> Proiektua FONDO SUPERA COVID-19 Santander-CSIC-CRUE erakundeek finantzatu dute. Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU-k parte hartu du Espainiar Estatu beste hamar unibertsitateekin batera. Ikertzaile nagusia Universitat Rovira i Virgiliko Dolors Comas d 'Argemir Atropologian Katedraduna izan da. Ikerketaren emaitzak bere osotasunean ondorengo web orrian daude eskuragarri: <https://www.antropologia.urv.cat/es/investigacion/proyectos/cumade/>

kontakizunak anonimizatu egin ditugu (ordezkari politikoak izan ezik). Elkarrizketak gaztelaniaz egin genituen eta autoreok euskaratu ditugu.

### 3. Emaizak

---

#### a. Protokoloen kudeaketa eta gizarte- eta osasun-zaintzaren arteko (des)koordinazioa: “segurtasun falta etengabe mugitzen”

Osasun-krisiaren hasieran zuzendariak eta langileak behin eta berriz azpimarratu dute ez zutela COVID-19ari aurre egiteko jarraibide argirik izan. Ziurgabetasunez aurre egin behar izan zieten etengabeko protokolo-aldaketek sortutako zailtasunei. Larritasun-, ziurgabetasun- eta kaos-sentsazioa azpimarratu dute aho batez, Arabako egoitza bateko erizain laguntzailea den Raquelek adierazitakoarekin bat etorritz:

“Arratsalde batean hiru erabaki aldaketa zeuden. Hau da, hiruretan heltzen ginen eta hiruretan bagenuen zer egin isolatu horiekin eta nola antolatu, eta erabaki bat zen, bostetan beste bat zen eta zortzietan beste bat. Eta hurrengo egunean lanera iristerakoan beste bat zen. Beraz, segurtasun eza etengabe mugitzen ari ginen, bitartekorik gabe, erabaki irmorik gabe.”

EAEan, gainera, Foru Aldundiek dituzte egoitzen eskumenak, baina osasun arreta Osakidetzak kudeatzen du. Horrek deskoordinazioa ekarri zuen, batzuetan kontraesankorrak ziren gidalerro eta protokoloak ezartzeraino. Ondorioz, zuzendariak nahasmena sentitu zuten eta beraien lana egiteko zailtasun handiak izan zituzten. Honela dio Conchak adibidez:

“Aldunditik informazio bat iristen zitzaigun, beste informazio bat Osakidetzatik, leku batean susmagarrien unitate bat egin behar genuela esaten ziguten, egiten genuenean Aldunditik esaten ziguten ez genuela egin behar, orduan buelta gora, buelta behera.”

Zenbait autonomia-erkidegotan, hala nola Katalunian edo Madrilen, osasun-agintariak salbuespeneko neurriak hartu zituzten patologia konkrituak zituzten egoiliarak ospitaletara sartzea mugatzeko. EAEan elkarrizketatutako zuzendariak ez dute era horretako agindurik jaso. Hala ere, Osakidetzaren eta egoitzen arteko komunikazio eta koordinazio falta mahai gaineratu dute kezaz. Adibidez, Federico eta Sarak, Bizkaiko egoitza bateko zuzendari eta gerenteak, azaldu zuten egoitzan COVID-19ak eragindako lehen positiboa izan zutenean Osakidetzak ez ziola zentroari jakinarazi. Egoiliarak beste gaitz bat dela-eta ospitalera joan behar izan zuen eta egoitzako medikua egoiliarren historialera sartu zenean konturatu zen honek positibo eman zuela. Behin jakinda, gau osoa eman zuten COVID-19 kasuak kudeatzeko Osakidetzako zerbitzuarekin telefonoz harremanetan jarri nahian, baina inork ez zuen haien deia erantzun.

#### b. Mugikortasun murrizketak eta isolamendua: “kartzela bailitza”

COVID-19a ekiditeko neurriak egoiliarrengan izan zituzten eraginek langile eta zuzendariak kezkatu ditu. Isolamendua eta bakardadea izan dira alderdi nabarmenenak. Kasu askotan, hartutako neurrien ondorioak birusa bera harrapatzea baino larriagoak izan zirela aipatzen dute: “izugarriak” eta “basatiak” dio Sarai psikologoak eta “oso gogorak” Raquel erizain laguntzaileak. Gainera, zaurgarritasun handieneko pertsonen kasuan (dementzia dutenak, adibidez) protokolo espezifikorik ez egotea salatzen dute. Juanek, erizainak, isolamenduaren ondorio larregarrienak deskribatzen ditu:

“Ezagutzen dut jendea gelatik irten ahal izateko ordu luzez oihuka edo atea jotzen egon dena. Noski, deliriuma duen jendea, nahasmendu akutuaren sindromea duena, askotan garatzen da hau pertsona bat giltzapetuta dagoenean eta denboraren eta espazioaren nozioa galtzen duenean. Noraezean ibiltzen dira, inkontinentziak izaten hasten dira, eldarnioak izaten hasten dira, oldarkortasuna izaten hasten dira, autolesioak. Gainera, ez dira ibiltzen eta

ibiltzeko gaitasuna galtzen dute, erorketa gehiago, larriagoak, masa muskular gutxiago... Batzuetan sintoma geriatrikoak sortzen dituzu, birusa bera baino hilgarriagoak direnak. Kontuan hartu gabe arlo psikologikoa, dagoeneko pertsona bat suntsitzen ari zarela, lau metro koadrotan konfinatuta izanda.”

Isolamendu-neurriak neurritz kanpokoak izan zirela adierazi digute zuzendari eta langileek, “euliak kanoikadaka hiltzea” modukoak diosku Raquelek. Beste batzuk salatu dute osasun-irizpideak lehenetsi zirela egoiliarren ongizatearen gain: “egoiliarren ezaugarriekiko sentsibilitaterik eza” aipatzen du adibidez Saraik. Horrela, egoitzak kudeatzen dituen hirugarren sektoreko entitate batean erantzukizun postua duen Ruthek adierazitako moduan, pandemia garaian “bitzta babestea, erakundearen ardatz nagusi bihurtzen da. Ezin da inor hil, ezin da inor kutsatu” lelopean. Gainera, egoitzetan konfinamendua ez zen bukatu biztanleria orokorarentzat bukatu zen unean. Isolamenduak dakarren eskubide indibidualen urraketa salatzen dute elkarrizketatuek, espetxearen metafora errepikarian irudikatuta. Hala adierazten du Eduardo Andrade, Bizkaiko Batzar Nagusiko PPko batzarkideak: "Nik Diputatuari esan diot behin Batzarretan [Bizkaiko Batzar Nagusiak]. Ni abokatua naiz, eta Langraizen [Arabako kartzela] dauden nire bezeroek egoiliarrek baino askatasun handiagoa dute”.

Testuinguru horretan neurriak betetzea ez da erraza izan egoitzetako arduradunentzat. Azken helburua uler zezaketen arren, askok zalantzan jartzen zuten haien eraginkortasuna eta, batez ere, aplikazioaren egokitasuna. Kasu batzuetan, ez zituzten beraien buruak legitimatuta sentitzen administrazioak ezarritako neurriak indarrean jartzeko eta horrek dilema etikoak planteatu zizkien zuzendariak, Conchak adierazten duen moduan: “Nor naiz ni egoiliarrei ez ateratzeko esateko ni neu etxera joan eta irteten banaiz? Zergatik, hemen bizi direlako, hau beraien etxea bada, ezin dira irteten?”. Horregatik, zenbait egoeratan, Argiñek zuzentzen duen egoitzakoan adibidez, zuzendariak erabaki zuten egoiliarrek ez isolatzea, kutsatze-maila oso handia baitzen, eta sozializazioa lehenetsi zuten COVID-19a zuten egoiliarren artean. Aipatutako guztiak agerian jartzen du segurtasun kolektiboaren eta ongizate indibidualaren arteko tentsioa, *zaintza seguruaren* eta *zaintza onaren* artekoa, alegia.

### **c. Azpiegiturak aldatzea eta zentroak desinfektatzea: “egoitza hiru egoitza txiki bihurtzea”**

Zentroetako antolakuntzaren eta azpiegituren inguruan hartutako babes-neurriak askotarikoak izan ziren, batez ere pandemiaren hasieran: eguneko zentroak ixtea, familiei egoiliarrek etxera eramateko eskatzea... Oro har, aldaketek irteeren eta bisiten debeku edo murrizketa zorrotza, zentroen sektorizazioa, zirkuitu zikin/garbien diseinua eta eguneroko jarduera batzuetarako erabili eta botatzeko materiala erabiltzea ekarri zuten. Horrez gain, “COVID-19 zentroak” direlakoak sortu ziren, diagnostikatutako pertsonak zentralizatzeko.

Sektorizazioak egoitza hainbat eremutan banatzea dakar (adibidez, solairuka), erabiltzaileak eta langileak bizikidetzaren unitate bakar batean bizi, lan egin eta ibil daitezen: “egoitza bat hiru egoitza txiki bihurtzea” Federico eta Sarak adierazten dutenez. Zikina/garbia bereizteko kolore ezberdineko zirkuituak sortzeak (gorria: zikina; berdea: garbia) COVID-19a duten egoiliarrek erabilitako baliabide, material eta hondakinen (arropa, baxera, janaria,..) sarrerako eta irteerako igarobidea bereiztea dakar berekin. Gainera, zentro batzuetan COVID-19a zegoen eremuetan erabili eta botatzeko materiala erabiltzen zen (adibidez, baxera). Horrekin batera, birusa zabaltzeko prebentzio-neurri gisa, desinfekzioa eta garbitasuna areagotu dira zentro guztietan, langileek zeregin horiek beren gain hartuz, funtzio horiek betetzeko langile espezifikokoak kontratatuz edota kanpoko laguntzari esker. Horrela, kasu batzuetan, garbiketa-sektorearen lana gehiago ikusarazi eta aitortu da, Estibalizek, garbiketa-arduradunak, adierazi duen bezala: “lehen ez genuen leku bat eman zaigu”.

Beste aldaketa bat bisitetarako eremuak egokitzea izan da. Pandemia baino lehen, zentro gehienetan bisitak egoitzako hainbat eremutara sar zitezkeen (bai gune komunetara, bai egongeletara edo jantokietara, bai gune pribatuagoetara ere, hala nola egoiliarraren logelara). Prebentzio-neurri gisa, debekatu egin zen bisitariak zentroan askatasunez zirkulatzea, eta horretarako gune espezifikokoak

prestatu ziren, bisitarien kopurua, denbora eta bisiten maiztasuna mugatuz. Bisitak, gainera, baldintza zehatzetan egin behar ziren: segurtasun-distantzia errespetatuz, maskara jantziz eta zentroko langileek neurriak betetzeko nolabaiteko zaintzarekin. Bisitei adi egon behar izateak, neurriak errespetatu dituzten, ezinezona sortu du langileen eta zuzendarien artean, ulertzen baitzen egoiliarren eta senideen intimitaterako eskubidea urratzen ari zela. Gainera, segurtasun-distantziari eutsi behar izateak eta senideen eta egoiliarren artean kontaktu fisikorik ezin egon izateak, bisitak asepticokoagoak bihurtzea dakar. Horrela deskribatzen du Juan erizainak: “Ordua amaitzen denean, alde egin behar dutela esaten zaie, ezin dutela musurik eman eta eskuarekin agur egin behar dutela. Agur bat urrunean eta buelta erdi bat eta bakoitza bere lekura”.

#### **d. Zaintza babes-neurriekin: “astronauta bati bezala begiratzen dizute”**

Pandemia hasieran ia egoitza guztiek babesgabetasuna bizi zuten egiturazko material faltagatik. Ez dira kasu isolatuak izan, joera orokorra izan da, beste ikerketa batzuetan adierazitako moduan (Mugarik Gabeko Medikuek, 2020). Elkarrizketatuek administrazio publikoaren utzikeria salatu dute, kasu askotan zuzendariaren eta egoitza kudeatzen duen erakundearen borondatearen esku geratu baita neurri horiek hartzea. Beste batzuetan, ordea, zentroetako zuzendaritzak ez du materialik eman, edo erabiltzea debekatu du, Irati, Arabako egoitza pribatu bateko langileak kontatu digun moduan.

Babes-materialik ezari aurre egin diote langileek, materiala berrerabiliz edo haren erabilera preskripzioek adierazten dutena baino gehiago luzatuz. Horrela, azaldu dute nola erabiltzen zuten maskara kirurgiko zortzi lanegunetan, edo nola erabiltzen zituzten plastikozko poltsak babes-material gisa. Kasu batzuetan, langileek baliabide propioak eta sormena erabiliz sortu zuten babes-materiala, Iratik kontatzen duen bezala: “Bada, guk etxeko betaurrekoak eraman behar izan genituen: haizerako betaurrekoak, fabrikako txirbilen kontrako betaurrekoak, benetan balio ez dutenak, baina, tira, zerbait egingo dute. Material hori guztia guk geuk jarri dugu.”

Beharrezko babes-materialak langileen eskura jarri ondoren, elkarrizketetan, oro har, norbera babesteko ekipamendua eramatearen eragozpenak agerian jarri dituzte langileek. Funtsean, bi arrazoi argudiatzen dituzte: alde batetik, inplikazio fisikoak (eragozpenak, mugitzeko zailtasuna, beroa eta abar), eta bestetik, zaintzaren gorputz- eta harreman-dimentsioa garatzeko zailtasuna. Hala adierazten du Carmen, geriatría laguntzaileak:

“Astronauta baten moduan zoaz eta astronauta baten moduan begiratzen zaituzte. Orduan, harremana, maitekorra izateko ahalegina egin arren... (...) Han agertzen zara, guztiz plastikotuta, eta hori da... batetik betaurrekoak, betaurrekoak lausotzen zaizkigula, min ematen digutela belarrien atzean, bestetik ez dakit zer... Orain tratua ezin da berdina izan. Orain ezin da berdina izan.”

Astronautaren metafora behin eta berriz errepikatu digute babes neurriekin egindako zaintza-lana deskribatzerakoan. Zaintzak gorputz-dimentsioa du, gorputzaren presentziarekin eta kontaktu fisikoarekin garatzen dena (Wolkowitz, 2002). Horregatik, egoitzetan estrategiak garatu dituzte langileek, egoera humanizatzeko eta zaintzaren dimentsio subjektiboa eta harremanezkoa (Molinier, 2008) berreskuratu ahal izateko. Langileek Norbere Babeserako Neurriekin lan egiteko garatu duten estrategietako bat hitzik gabeko hizkuntza izan da, keinuen bidezkoa. Julia, erizainak, metafora adierazkorrean kondentsatzen du: “Begiekin irribarre egiten ikasi dugu”.

#### **e. Kutsatzeko beldurra eta langileen osasun fisiko eta psikologikoa: “eta ni banaiz zomorroa sartzen duena?”**

Osasun-krisiak eragin handia izan du egoitzetako langileen eta zuzendarien osasunean, ondorio fisiko eta psikologikoak izan ditu. Gaixotasunak osasunari kalte egin dio, baina ez da kaltea sortu duen iturri bakarra. Lan-gaizkariak, kutsatzeko arriskuak, segurtasunik ezak, ezintasunak, beldurrak... nekea eta kalte psikologikoak eragin dituzte: ansietatea, estresa, TOC nahasmenduak, estres post-traumatikoa, somatizazioak... Egoiliarren irteerak eta familien bisitak debekatuta egonik, egoitzetako langileak

ziren kutsatze-bektore nagusia, batez ere konfinamenduaren unerik gogorrenetan. Horregatik, oro har, langileek beren burua agente kutsatzaile gisa identifikatu zuten, eta horrek larritasun eta beldur handia eragiten zien. Bizkaiko egoitza batean gizarte hezitzaile den Albaren kontakizuna oso adierazgarria da zentzu horretan:

"Eta ni banaiz zomorroa sartzen duena? Hasieran oso gogorra izan zen, oso itogarria, gorputzean beldur bat... eta itogarritasunaren itogarritasunez, esaten duzu, «bua, ea sartzen den eta beste bat den [egoitzan zomorroa sartzen duena], eta horrela kentzen duzu mierda hau gainetik». Hori pentsatze hutsa gogorra, gogorra zen"

Pandemiak langileen artean eragindako kalte fisiko eta psikologikoak nabarmenak izan dira eta haien kontakizunaren zati handi bat hartzen dute. Carmen, geriatría laguntzaileak kontatu zigun antsietate-nahasmendua zuela, tratamendu psikiatrikoan zegoela eta egunero antsiolitikoak hartuta joaten zela lanera. Iratik, gerokultoreak, lanera joan aurretik, egunei aurre egin ahal izateko, garagardo bat hartzen zuela onartu zuen.

Orokorrean, hala ere, egoiliarren ongizatea zaintzea, eta ez hainbeste beraien buruarena, bihurtu zen langileen kezkarik nagusia. Beraien jarrerak islatzen du erantzukizunean eta besteen beharren eta nahien arretan oinarritutako jarrera etikoa, zaintzaren etikaren ezaugarria dena (Gilligan, 2013). Hori dela-eta, askotariko estrategiak garatu zituzten kutsatzeko arriskuari aurre egiteko, besteak beste: neurri higienikoak areagotzea, isolamendu soziala, eta baita lan egiteari uztea ere (bajaren bati helduta edo, zuzenean, lanpostua utzita).

#### **f. Heriotza: "laguntza emateko zain nengoen, ez gorpu bat eramateko".**

Egoitzetan hildako pertsonen kopurua ez dago argi, ez baitago adostasunik iturri ezberdinen artean. Hala ere, aho batez esan dezakegu kopurua handia izan dela. Egoiliarren heriotzari eta bizitza-amaierako egoerei aurre egitea, zuzendari eta langileek beraien gain hartu behar izan duten arronkarik zailenetako bat izan da eta lan emozional (Hochschild 1979) handia dakar. Gipuzkoako egoitza batean garbiketa arduraduna den Estibalizek, adibidez, aipatu zigun negar egiten zuela etxera iristen zen bakoitzean, baina ez zuen haserrealdiagatik egiten, "tristura malkoak" erortzen zitzaizkion eta egunetik egunera egoera okerragoa zela ohartzean, PCRak ikusten zituen bakoitzean dardara eragiten zion. "Zenbat gehiago? Izan ere, asko izan ziren [hildako egoiliarrek], berrogeita hamar pertsona baino gehiago" esan zigun nabarmen hunkituta.

Heriotzak badu dimentsio materiala ere, fisikoa eta gorputzezkoa: gorpuak. Egoitzetako zuzendari eta langileek beren gain hartu behar izan dituzte beren eginkizunen artean ez dauden eta aurreikusi ezin zituzten zereginak: gorpuak garbitzea, janzteia, prestatzea, lekuz aldatzea, mugitzea... Concha zuzendariak aitortu zigun ehortzetxeak gainezka zeudela eta egoitzek beren gain hartu behar izan zituztela haien funtzioak. Estibalizek horrela deskribatu zuten gorpu bat lekuz mugitu behar izan zuen ezusteko uea:

"Ez nuen espero. Zertan ari nintzen hor? Ni nire Norbere Babeserako Neurriekin nengoen, inprobisatzen joan ginen desinfekzio-prozedura batekin, guri ez baitzitzaigun inoiz hil egoitzan gorpu hilarekin beste bat kutsa zezakeen pertsona bat. Egoitzako kalitate-zuzendariak hamar prozedura edo protokolo inguru egin zituen. Noski, nik banekien zer egin behar nuen pertsona batek COVID-19a pasatu ondoren, baina ni pertsonaren zain nengoen laguntza emateko, ez gorpu bat eramateko. Egokitzen zara, baina oso gogorra da."

Pandemiak ezarri zuen neurririk lazgarrienetako bat hurbilekoei bizitza amaiera momentuan lagundu ezina izan zen. Heriotzaren kudeaketak eragindako zailtasunei ezintasunaren, injustiziaren eta bakardadearen sentsazioa gehitzen zaio. Horregatik, zentro batzuetan, arauak ez jarraitzea erabaki zuten, eta hala nahi zuten senideei COVID-19az hildako hurbilekoei agur esaten uztea. Concha zuzendariak horrela aitortu zigun: "ez diogu inori agur esan gabe joaten utzi. Gizatasuna galtzea iruditzen zitzaigulako".



#### **g. Egoerari aurre egiteko estrategiak: “denak ontzi berean arraun egitea”**

Osasun-krisiak eragindako zailtasunei aurre egiteko, egoitzetako zuzendari eta langileek estrategia individual eta kolektiboak garatu dituzte. Horren adibide dira zuzendariak protokoloak urratzea, bizitza-amaierako egoeretan senideak egotea ahalbidetuz edo zentroetako eremu zehatzetan COVID-19arekin diagnostikatutako egoiliarren mugikortasuna debekatu gabe. Zuzendari batzuen lidergogaitasuna agerian uzten dute. Langileek ere pandemiarekin kolektibotasun sentimendua azaleratu eta indartu dela adierazi dute: “guztiak ontzi berean arraun egitearen sentsazioa” aipatzen du Alba, gizarte-hezitzaileak. Elkarrekiko zaintza eta talde barruko kohesioa, elementu sinbolikoetan adierazten dira: esate baterako, zentroan egindako lanaren oroigarri gisa egoitzaren izena eta datak jartzen dituen kartoizko txapak bere lankideei oparitu zizkion langilearen kasuan, Carmen, geriatrila-guntzaileak adierazi zigun moduan. Horrez gain, zuzendariak azpimarratu dute oso garrantzitsua izan dela langileei eta senideei bideratutako informazioa gardena izatea, bai eta langileen ahalduzkoa bultzatzea ere, Estibaliz, garbiketa-arduradunaren hitzek adierazten duten moduan: “Eta behin esan nienean [lankideei], «zuen ahotsa izango naiz», batek erantzun zidan «Ezin dugu ahots hoberik izan. Ez duzulako gertatukoa ikusi, bizi egin duzulako»”.

Egoiliarrenganako eta haien senideenganako erantzukizun-sentipenetik abiatuta, langileak lanean murgildu dira buru-belarri, bizi izandako egoeren gordintasunari aurre egin ahal izateko. Hau izan zen Albaren kasua. Bere lagunen eta hurbileko pertsonen aholkuei muzin egiten zien, horiek lana uzteko esaten zieten: "Utz ezazu, estres horrek ez du merezi" entzuten zuen Albak behin eta berriz eta berak hunkituta azaltzen digu: “Baina nola utziko dut familiek gudan jarri badute konfiantza?”. Hala ere, beste langile batzuk, Martak kasu, azpimarratu dute mugak ezartzeko beharra, beraien buruaren zaintza bermatze aldera: “berriro ere boom bat badago, langileok esan dugu doan ez dugula dagokiguna baino lan gehiago egingo”.

Halaber, erabakigarriak izan dira egoitzatik kanpo ere ehuntzen joan diren estrategiak, beste eragile batzuek emandako laguntzaren bidez, hala nola, egoiliarren senideek, senideen elkarrekin eta sindikatuek. Horrela, ELA sindikatuko ordezkariak adierazi digute lan-eskubideak lortzeko orduan mobilizazioek, hala nola egoitzetako grebek, izan duten berebiziko garrantzia, nahiz eta horien mugak ere salatu dituzten, administrazio publikoak ezarritako gutxieneko zerbitzuak kasu batzuetan %100ekoak izan direnez, langileen eskubideak urratu egin baitira.

#### **4. Ondorioak**

---

Ikerketako emaitzetatik nabarmendu dezakegu egoitzek pandemia iristean hartutako babes-neurriek aldaketa asko eragin dituela zentroen antolaketan eta lan egiteko moduetan. Pandemiak zuzendarien, langileen eta egoiliarren osasuna kaltetu du, eta ez soilik birusaren inpaktuaren ondorioz. Estresak, ziurgabetasunak, lan-gainkargak, Norbera Babesteko Neurriekin zaintzeko zailtasunak eta isolamenduak modu negatiboan eragin du, zaintza kudeatu, zuzenean edo zeharka eman eta zaintza jasotzen dutenen osasun fisiko, psikologiko eta emozionalean. Horrek guztiak mahai gainean jarri du segurtasun kolektiboaren eta ongizate individualaren arteko tentsioa, hau da, *zaintza onaren* eta *zaintza seguruaren* artekoa, bai eta pandemia garaian zaintzaren dimentsio subjektiboa eta harremanezkoa garatzeko zailtasunak ere.

## 5. Bibliografia

---

1. Daly, Mary (2020) COVID-19 and care homes in England: What happened and why? *Social Policy & Administration* 54(7):1-14
2. Del Pino, Eloísa, et al. (2020) Informe Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes. Madrid: Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP-CSIC).
3. Gilligan, Carol (2013) "El daño moral y la ética del cuidado", in Carol Gilligan, *La ética del cuidado» Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas* 30: 10-39. Barcelona: Fundació Víctor Grifols i Lucas.
4. Hochschild, Arlie Russell (1979) Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology*. 85(3): 551-575.
5. IMSERSO (2020) MoMo en el sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD) (Datos a 31 de julio de 2020) (2020). Madrid: IMSERSO, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
6. Molinier, Pascale (2008) Trabajo y compasión en el mundo hospitalario. Una aproximación a través de la psicodinámica del trabajo." *Cuadernos de Relaciones Laborales* 26 (2): 121-138.
7. Mugarik Gabeko Medikak (2020) Poco, tarde y mal. El inaceptable desamparo de las personas mayores en las residencias durante la COVID-19 en España. Mugarik Gabeko Medikak.
8. Wolkowitz, Carol (2002) The social relations of body work. *Work, Employment and Society* 16(3): 497-510.

# Minbizia, COVID-19aren biktima ikusezina

Beñat de Alba Iriarte, Noelia Lopez Barba eta Maitane Etxeberria Urroz

Donostia Unibertsitate Ospitalea. Analisi Klinikoen Zerbitzua

*baiargitxo@gmail.com*

## 1. Sarrera

---

Osasuna ongizate fisiko, mental eta sozialaren egoera da. Gobernuak beraien herritarren osasunaren ardura daukate. Munduko Osasun Erakundearen sorreran definitutako printzipio horiek oinarritzat hartuta, osasun sistemaren antolakuntza falta nabarmendu da pandemia osoan zehar. COVID-19ak zeharo aldatu du gure bizitza. Orotan izan du eragina pandemiak. Eritasunaren ondorioz jende asko gaixotu eta hil da, baina osasun zerbitzuetan izan den zama handiaren eraginez, gainerako gaixotasunak atzemateko eta tratatzeko prozeduretan ere izan dira arazoak, eta ondorioak kezagarriak dira.

Osasun langileok deitoratu dugu kutsatze gorakada bakoitzak beste patologia batzuen arreta behin eta berriz zaildu duela. Minbizia da horren adibide argiena. Minbiziaren Europako Erakundearen kalkuluen arabera, Europan milioi bat tumore diagnostikatu gabe gera daitezke osasun krisiaren ondorioz.

Osakidetzaren ikerketa baten arabera, izurrian zehar ezarritako neurrien ondorioz eta premiazkotzat hartu ez diren proben ahultzeagatik, baheketa programen bidez atzemango lireratekeen 1.897 kasu detektatu gabe geratu dira.

## 2. Helburuak

---

Pandemian zehar minbizien diagnostikoan eta tratamenduan egon diren gabeziak ezagutaraztea eta gogoeta egitea.

## 3. Metodoak

---

Pandemia hasi geroztik minbiziari buruz ezagututako datuen azterketa egin da, argitaratutako albisteak, osasun langileon sentipenak eta baheketa programetako gorabeherak bilduz eta landuz.

## 4. Emaitzak

---

Osakidetzaren ikerlanean zehazten da kolon-ondesteko eta bularreko minbizia atzemateko programetan deitu beharreko pertsonen %39,1 eta %54,4 gonbidatu zirela, hurrenez hurren. Kolon-ondesteko 1.695 eta bularreko 202 tumore detektatu ez direla ondorioztatu dute. Zenbaki kezagarriak dira.

Osasun sistemaren antolaketa gabeziak langileok babesgabe utzi gaitu. Ezin izan dugu egitekoa egoki bete. Lehen arretakoek, adibidez, pazienteak aurrez aurre ikusi ezin eta telefono bidez egin dituzte kontsultak. Diagnostiko jarduera murriztuta, gaixo ugari artatu gabe geratu dira eta haien mina sendagaiak errezetatuz arindu da. Haatik, askok minbizia garatu dute, hilabeteak igaro behar izan

Ahozko komunikazioak

dituzte proba baten zain eta gaitza aurreratuta zegoela diagnostikatu diete. Minbiziak eraman du gure izeba, pandemiaren biktima ikusezina.

## 5. Ondorioak

---

Minbiziaren diagnostikoetan izandako atzerapenak ondorio kaltegarria izan dezakete tratamenduetan eta biziraupenaren emaitzetan. Osasungintzan bitarteko gutxi izateak bizitzen galera dakar. Ez dezagun inor bazterrean utzi.

## 6. Bibliografia

---

1. COVID-19aren Liburu Zuria [Internet]. Bilbo: COVID-19aren Liburu Zuria; 2021 [Kontsulta: 2021-12-22]. Eskuragarri: <https://covid19liburuzuria.eus/eu/>
2. Osakidetzak egindako kalkuluen arabera, ia 2.000 tumore atzeman gabe geratu dira izurriaren ondorioz [Internet]. Andoain: berria; 2021 [Kontsulta: 2021-12-22]. Eskuragarri: <https://www.berria.eus/albisteak/203224/osakidetzak-egindako-kalkuluen-arabera-ia-2000-tumore-atzeman-gabe-geratu-dira-izurriaren-ondorioz.htm>
3. Osakidetza calculaencasi 1.900 lostumores no detectadosen 2020 por la pandemia [Internet]. Donostia: naiz; 2021 [Kontsulta: 2021-12-22]. Eskuragarri: <https://www.naiz.eus/eu/info/noticia/20210916/osakidetza-calcula-en-casi-1-900-los-tumores-no-detectados-en-2020-por-la-pandemia>
4. Lehen mailako arretako osasun-kontsulta guztiak atzeratuko ditu Jaurlaritzak, "aparteko larritasunik ez badute" [Internet]. Lasarte-Oria: Argia; 2021 [Kontsulta: 2021-12-22]. Eskuragarri: <https://www.argia.eus/albiste/a/aparteko-larritasunik-ez-duten-kontsulta-guztiak-atzeratuko-ditu-osakidetzak-lehen-mailako-arretan>
5. ImpactofCovid-19 on Cancer [Internet]. Brusela: European Cancer Organisation; 2021 [Kontsulta: 2021-12-23]. Eskuragarri: <https://www.europeancancer.org/topic-networks/16:impact-of-covid-19-on-cancer.html>

# COVID-19aren pandemiaren eragina Kolon-Ondesteko Minbiziaren Baheketa Programan gure osasun-eremuan

Noelia Lopez Barba, Beñat de Alba Iriarte eta Maitane Etxeberria Urroz

Donostia Unibertsitate Ospitalea. Analisi Klinikoen Zerbitzua

*baiargitxo@gmail.com*

## 1. Sarrera

---

Kolon-ondesteko minbizia heste-horman sortzen den gaixotasuna da, heste-polipo batek eraginda. Denbora igaro ahala, era desordenatuan haz daiteke eta gorputzaren beste atal batzuetara zabaldu daiteke. Prozesu horrek 10 urte ere iraun ditzake.

Herrialde garatuetan minbizia ohikoenetakoa da, eta gizon eta emakumeetan heriotza-tasa indize altuak eragiten ditu. EAEn, urtero, 1.800 kasu baino gehiago detektatzen dira: gizonetan bigarren tumorerik ohikoena da, prostatako minbiziaren ondoren, eta emakumeetan ere bigarren ohikoena, bularreko minbiziaren ondoren.

Diagnostiko goiztiarrak pazienteen biziraupena asko hobetzen duela frogatu da, eta, beraz, garrantzitsua da Kolon-Ondesteko Minbiziaren Baheketa Programa (KOMBP) behar bezala gauzatzea. 50 eta 69 urte bitarteko gizon eta emakumeei bi urtean behin egin behar den proba erraza da, test immunokimiko kuantitatiboa, eta eginkarietan itxuraz ikusezinak diren odol-kopuru txikiak detektatzen dira.

COVID-19aren pandemiaren eraginez programa horietako asko, premiazkoztat jo ez diren beste proba batzuekin batera, mugatu eta atzeratu egin dira.

## 2. Helburuak

---

Gure osasun-eremuan pandemiak KOMBPn izan duen eragina aztertzea.

## 3. Metodoak

---

Gure ospitalean hiru urtez, 2019tik 2021era, KOMBPren baitan egindako proba kopuruaren atzera begirako azterketa deskriptiboa egin da, pandemia hasi aurreko eta ondorengo datuak hilabeteka sailkatuz. Lagin guztiak KOMBPn sartutako pazienteenak ziren, eta lehen arretako zentroetatik bidalitakoak.

## 4. Emaitzak

---

Taulan ikus daitekeenez, pandemiaren lehen urtearen eta beste urteen arteko aldeak oso esanguratsuak dira: 2020. urtean %40,9ko jaitziera izan zen, aurreko urtearekin alderatuta.

## 5. Ondorioak

Agerikoa da gure osasun-eremuan KOMBP nabarmen moteldu zela pandemiaren lehen urtean. Horrek, test positibo baten ostean kolonoskopia egiteko atzerapenarekin batera, ondorio hilgarriak izan ditzake paziente askorentzat, minbizia berandu atzeman daitekeelako.

Duela gutxi, Minbiziaren Kontrako Espainiako Elkarteak (AECC) eta Europakoak (ECO) nabarmendu dute beharrezkoa dela baheketa-programa horren eta beste batzuen jarduerari erabat ekitea, diagnostiko goiztiarra ahalbidetzeko, hain oldarkorrek ez diren tratamenduak jartzeko eta bizirauteko aukerak areagotzeko.

Zorionez, nahiz eta pandemiaren lehen urtean egindako test kopuruan beherakada izan, 2021ean 2019an adina proba egin dira KOMBPren barruan gure osasun-eremuan.

## 6. Bibliografia

1. Castell A. Cribado del cáncer colorrectal. Gastroenterología y Hepatología [Internet]. 2015 [Kontsulta: 2021-12-23];38(Supl1):64-70. Eskuragarri: [https://doi.org/10.1016/S0210-5705\(15\)30021-2](https://doi.org/10.1016/S0210-5705(15)30021-2)
2. Kolon eta ondesteko minbizia [Internet]. Gasteiz: Osakidetza; 2020 [Kontsulta: 2021-12-23]. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/minbizia-gaixotasuna/-/kolon-eta-ondesteko-minbizia/>
3. Kolon eta ondesteko minbizia prebenitzeko programa [Internet]. Gasteiz: Osakidetza; 2020 [Kontsulta: 2021-12-23]. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/minbizia-gaixotasuna/-/kolon-eta-ondesteko-minbizia-prebenitzeko-programa/>
4. Kolon-ondesteetako minbiziaren baheketa-programa [Internet]. Gasteiz: Osakidetza; 2020 [Kontsulta: 2021-12-23]. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/minbizia-gaixotasuna/-/kolon-ondesteetako-minbiziaren-baheketa-programa/>
5. Impact of Covid-19 on Cancer [Internet]. Brusela: European Cancer Organisation; 2021 [Kontsulta: 2021-12-23]. Eskuragarri: <https://www.europeancancer.org/topic-networks/16:impact-of-covid-19-on-cancer.html>

	Eginkarietan ezkutatutako odol-test kopurua		
	2019	2020	2021
<b>Urtarrila</b>	5658	5239	6894
<b>Otsaila</b>	1403	5331	3628
<b>Martxoa</b>	2162	2127 *	7763
<b>Apirila</b>	567	0	4227
<b>Maiatza</b>	8922	99 **	3672
<b>Ekaina</b>	5354	1623	4480
<b>Uztaila</b>	1511	1377	3398
<b>Abuztua</b>	488	810	2155
<b>Iraila</b>	5800	2658	7664
<b>Urria</b>	10736	2915	4846
<b>Azaroa</b>	5789	4512	4878
<b>Abendua</b>	3873	4238	3540
<b>GUZTIRA</b>	<b>52263</b>	<b>30929</b>	<b>57145</b>

\* Martxoaren 23ra arte egindako test kopurua.  
 \*\* Maiatzaren 18tik aurrera egindako test kopurua.

## Odontologia kontsulta COVID-19aren ingurunean

Maitena Urberuaga Erce, Osakidetza  
Iñaki Izaguirre Mendikute, Osakidetza  
Ander Izaguirre Urberuaga, odontologia ikaslea  
Carmen Martin San Juan, Servicio Madrileño de Salud  
Diego Rodríguez Menacho, Sevillako Unibertsitatea. Irakasle elkartua  
*maiteurberu@gmail.com*

### 1. Sarrera

---

Aho-hortzetako osasun-unitateetako odontologoek, pazientearen aurpegitik metro bat baino gutxiagora lan egiten dutenez, esposizio-arrisku oso handia dute aireko mikroorganismoen transmisiora. Gainera, prozedura odontologiko gehienetan aerosolak sortzen dira. Horregatik, infekzio gurutzatua gerta daiteke. Jarduera odontologikoa pandemiara egokitu behar izan da: aldaketak pazienteen banaketan, babesteko neurri unibertsalak, aireztapena, garbiketa, desinfekzioa, esterilizazioa eta infekzioen aurkako kontrola indartzea.

### 2. Helburuak

---

COVID-19 aren aurrean odontologian egokitzapenari buruzko ebidentzia zientifikoa bilatzea.

### 3. Metodoak

---

PubMed datu base elektronikokoan eta Google Scholar bilatzaile zientifikoetan bilaketa bibliografikoa burutua izan da. PICO galderari erantzunez eta hautagarritasun-irizpideei jarraituz, gaiaren inguruko hitz-gakoen konbinaketan bidez. Erabilitako hitz-gakoak hauek izan dira: dental care, SARS-CoV-2, aerosols, prevention, personal protective equipment, public health dentistry, infection control.

### 4. Emaizak

---

Errebisorako interesa izan zezaketen bost artikulua aukeratu ziren. Horien irakurketa egin ostean hiru artikulua hautatu ditugu lan hau burutzeko.

Pandemiarekiko adaptazio-proposamenak honako prozedura hauetan laburbiltzen dira:

- Aldaketak kontsultaren azpiegituran
- Agenda odontologikoaren antolaketa: telefono bidezko asistentzia-jarduera; aurrez aurreko asistentzia-jarduera,
- Lanaren antolaketa arlo klinikoan
- Norbera babesteko ekipoak
- Ahoko antiseptikoak
- Tresneria garbitzeko zirkuitua
- Azalera desinfektatzea
- Birus-transmisioaren aire-kontrolerako neurri orokorrak

Ahozko komunikazioak

## 5. Ondorioak

Garrantzitsua da segurtasun handiagoa lortzeko aurkeztutako neurriak kontuan hartzea eta abian jartzea, bai profesional odontologoentzat, bai osasun-zentroetan aho-hortzetako osasun-unitateetara joaten diren pazienteentzat.

## 6. Bibliografia

---

1. Becker K, Gurzawska-Comis K, Brunello G, Klinge B. Summary of European guidelines on infection control and prevention during COVID-19 pandemic. Clin Oral Implants Res. 2021 Oct; 32 Suppl 21:353-381. doi: 10.1111/clr.13784. PMID: 34196047; PMCID: PMC8444665.
2. Brunello G, Gurzawska-Comis K, Becker K, Becker J, Sivoletta S, Schwarz F, Klinge B. Dental care during COVID-19 pandemic: Follow-up survey of experts' opinion. Clin Oral Implants Res. 2021 Oct; 32 Suppl 21:342-352. doi: 10.1111/clr.13783. PMID: 34196051; PMCID: PMC8444799.
3. Mateos Moreno MV, Lenguas Silva AL, Pastor Ramos V, García Ávila I, García Vázquez MT, García Vicent G, Lamas Oliveira M, Rodríguez Alonso E, Tapias Perero VF, Terán de Agustín AI, Valdepeñas Morales J, Vivas Mefle CA. Dentistry in the COVID-19 environment. Adaptation of the dental health units in Madrid's public primary health centres [Odontología en entorno COVID-19. Adaptación de las Unidades de Salud Bucodental en los centros de salud de la Comunidad de Madrid.]. Rev Esp Salud Publica. 2020 Nov 12;94:e202011148. Spanish. PMID: 33174539.



# COVID-19aren garaian... Zer? Osasun sistema publikoarekiko pazienteen iritzia

Itsaso Sexmilo Ayarra, Donostia Ospitaleko Larrialdietako zerbitzua  
Uxue Echechiquia Eugui, Gorraitzeko O.E.  
Amaia Lucambio Larrechea, Gorraitzeko O.E.  
Uxue Seminario Fonseca, Uharteko O.E.  
Elena Minciuna XX, Gorraitzeko O.E.  
Zaloa Izar Martinez Cincunegui, Berriobeitiko O.E.

*itsaso.sexmilo@gmail.com*

## 1. Sarrera

---

COVID-19aren pandemiak, 2020ko martxoan hasita, beldur eta ziurgabetasun-egoera orokorra sortu zuen. Egoera horren aurrean, osasun-zerbitzuen erabilera eta herritarrek haienganako zuten jarrera aldatuz joan zen, eta hasierako heroitasunetik atsekabera igaro ziren; gizartearen eskaera mugagabearen aurrean, osasun-zerbitzuek ematen zezaketen erantzun mugatuagatik.

Horrekin lotuta egon daitezkeen elementu batzuk ezagutzeak, profesional eta biztanleriaren arteko harremana berreskuratzen lagundu dezakeela uste dugu.

## 2. Helburuak

---

- Biztanleriak COVID-19aren inguruan duen kezka ezagutzea.
- Pazienteek osasun-sistema publikoarekiko duten iritzia ezagutzea.
- Aztertutako aldagaiek COVID-19arenganako kezkan eta osasun-sistema publikoarekiko (OPS) jarreran eragina duten ikertzea.

## 3. Metodoak

---

Ikerketa deskriptiboa, laginketa ez-probabilistikoa, hautazkoa, Lehen Mailako Arretako eskariaren araberrako kontsulta hartzen duten pazienteen artean, 14 urte baino gazteagoak eta alterazio kognitiboa dutenak baztertuz, eguneko ordu desberdinetako pazienteak hartuz.

Kontsultan inkesta bat pasa zaie, haiek bete zezaten, ondorengoa bilduz:

1. Adina, sexua, komorbiditatea, COVID-19aren infekzioa pasa izana.
2. COVID-19 gaixotasun larria/heriotza senitartekoengan.
4. Hautemandako osasun-maila (0-100 eskala)
3. COVID-19aren ezagutza: 3 galdera
5. COVID-19a kodearekiko kezka-maila (0-100 eskala)
6. OSP kalifikazioa (0-100 eskala)
7. Zita lortzearen zailtasuna
8. OSPk iraganeko beharrei erantzuna
9. OSParen etorkizuna
10. Osasun-arazo larri baten aurrean, OPSak erantzungo luke?
11. Aseguru pribatua izatea
12. Norberaren osasuna zaintzeko 3 gauza

Ahozko komunikazioak

#### 4. Emaizak

---

Ikertutako biztanleria: 39.810, hirialdeko eta landa-eremuko pazienteak.

- Lagina: 97 paziente: % 53,6 (Iturrama, Txantrea, Gorraitz), % 46,4 (Uhartea, Goizueta, Berriobeiti).

-Ezaugarriak: adina 52,99 urte (14-84); sexua: emakumezkoak % 52,6, gizonezkoak % 47,4; komorbilitatea % 52,6; COVID-19a pasata % 37,1.

-COVID-19 kodearekiko kezka-maila: 52,73 (DE:28,83), COVID-19aren ezagutza: %48,5 3 galderak zuzen. COVID-19aren ezagutza eta kezka: ezagutza handiena dutenek, kezka baxuagoa.

-OSP balorazioa: 74,64 (DE:19,81)

\*Hautemandako osasun-maila: 72,98 (DE:18,85), altuagoa OPS balorazio hobearekin.

\*Eraginik ez:

-Zita lortzearen zailtasuna: % 48,4 2 edo dei gutxiago, % 22,7 aurrez aurre.

-OSPk iraganeko beharrei erantzuna: inoiz ez/gutxitan: % 5,2; beti: %64,9

-OSParen etorkizuna: % 24,2 okertuko da

-Aseguru pribatua % 16,5

-Osasun-arazo larria aurrean, OPSak

erantzungo luke: % 95,9

#### 5. Ondorioak

---

-COVID-19aren inguruan ezagutza handiagoa, orduan eta kezka txikiagoa.

-Orokorrean OPSaren balorazio ona.

-Zita lortzearen zailtasuna, iraganeko eta etorkizuneko beharrei erantzuna eta aseguru pribatua izateak eraginik ez dutela dirudi.

-Eta gero, zer? Harremanak hobetzeko lanean jarraitu beharra dago.

#### 6. Bibliografia

---

1. Mira JJ, Aranaz J (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000;114 (Supl 3):26-33
2. J.J. Miraa,1, J. Rodríguez-Marína, R. Pesetb, J. Ybarrab, V. Pérez-Jovera, I. Palazón, E. Llorcab Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. Revista de Calidad asistencial Vol. 17. Núm. 5.páginas 273-283 (Enero 2002)
3. Barrasa y Carlos Aibar. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001 J. Rev Calidad Asistencial 2003;18(7):580-90
4. Luis Tobajas Belvís M<sup>a</sup> Yolanda Anes del Amo M<sup>o</sup> José Sánchez Pablos M<sup>o</sup> Carmen Castela Caldera Ana M<sup>o</sup> Calle Gómez. Estudio de satisfacción de de atención primaria del sistema sanitario público de Extremadura año 2018 - (SSPE). Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de Extremadura.
5. Monteagudo O., Navarro C, Alonso P., Casas R., Rodríguez L. y otros, "Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción"
6. Ruiz- Alejos Gómez, C.( 2015). Análisis de la calidad percibida, satisfacción, valor percibido e intenciones futuras de los usuarios de los servicios deportivos públicos gestionados por Logroño Deporte. Tesis. Universidad de la Rioja. (Consulta 2015)

# Gorputz Masaren Indizearen iragarleak eskolaurrean: guraso-ezaugarriak eta dieta mediterraneoarekiko atxikitzea

Izaskun Berasategi Zabalza, Iruñeko Udaleko Haur Eskolak  
David Murcia Lesmes, Nafarroako Unibertsitate Publikoa, Osasun Publikoko Departamentua  
Doménica Ulloa Zeas, Nafarroako Unibertsitate Publikoa, Osasun Publikoko Departamentua  
Eduarne Ciriza Barea, Osasunbidea, Antsoaingo Osasun Etxea

*i.berasategi@pamplona.es*

## 1. Sarrera

---

Gehiegizko pisua eta obesitatea mende honetako pandemia nagusitzat hartzen dira, batez ere haurtzaroan, eta, neurri batean prebenitu daitezkeen ingurumen eta giza aldaketan eta elikadura ohitura desegokien ondorio dira.

## 2. Helburuak

---

Eskolaurreko haurren gainpisu eta obesitate prebalentzia zehaztea da, eta nutrizio egoeraren iragarleak identifikatzea.

## 3. Metodoak

---

Bi urteko eskolaurretan zeharkako azterketa, asmo handiagoko proiektu baten barruan. Proiektu horrek menu berriak ezarri eta nutrizio-hezkuntza eskaini nahi die tamaina ertaineko hiri bateko udal haur-eskoletara joaten diren haurren familiei. Abiapuntu gisa, haurrek etxean zuten elikadura-profila ezaugarritu eta dieta mediterraneoarekiko atxikitzeari buruzko informazioa txertatu zen, baita gurasoek elikadurari dagokionez dituzten hezkuntza-estiloen ingurukoa ere. Estilo eta faktore soziodemografiko horiek haurren Gorputz-Masaren Indizeaz (GMI) baliatuta aztertu dira.

## 4. Emaitzak

---

Guztira, 94 familiek –gehienak diru-sarrera ertain-altukoak– hartu zuten parte COVID-19aren pandemiaren garaian egindako ikerketan. Gainpisu-prebalentzia % 9,5koa izan zen, eta obesitate prebalentzia, berriz, % 6,4koa. Familia gehienek (% 61,7) dieta mediterraneoarekiko atxikitze altua adierazi zuten, eta % 38,3k, atxikitze ertaina. Elikadura-estilo nagusia barkabera izan zen (% 70,2). Amen hezkuntza-maila altuagoa (unibertsitarioa) haurren GMI baxuago bati ( $\beta = -1.63$ ;  $p = .024$ ) lotu zitzaion neurri batean. Egunero barazki fresko bat kontsumitzea haurren GMI baxuago bati ( $\beta = -1.11$ ;  $p = .033$ ) lotu zitzaion neurri batean. Elikadurari dagokionez gurasoek dituzten hezkuntza-estiloak eta dieta mediterraneoarekiko atxikitzeak ez zuten loturarik izan eskolaurreko haurren GMIarekin.

## 5. Ondorioak

---

Emaitzek adierazten dute amek hezkuntza-maila altuagoa izateak eta egunero barazki fresko bat gutxienez kontsumitzeak badutela lotura eskolaurreko haurren pisu osasungarri batekin. Gurasoek elikadurari dagokionez dituzten hezkuntza-estiloen eta haurren nutrizio-egoeraren arteko lotura eza haurren adinaren, faktore soziokulturalen, zaintzailearen rola eta lagina txikia izateak duen eraginaren ondorio izan daiteke. Haurren gainpisu eta obesitatearen garapenari lotutako faktoreei buruzko ikerketa gehiago egin behar dira.

## 6. Bibliografia

---

1. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2016;17(2):95–107.
2. Farrow C, Blissett J. Stability and continuity of parentally reported child eating behaviours and feeding practices from 2 to 5 years of age. *Appetite* [Internet]. 2012;58(1):151–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2011.09.005>
3. Spill MK, Callahan EH, Shapiro MJ, Spahn JM, Wong YP, Benjamin-Neelon SE, et al. Caregiver feeding practices and child weight outcomes: A systematic review. *Am J Clin Nutr.* 2019;109:990S-1002S.
4. Hughes SO, Power TG, Orlet Fisher J, Mueller S, Nicklas TA. Revisiting a neglected construct: Parenting styles in a child-feeding context. *Appetite.* 2005;44(1):83–92.
5. Hubbs-tait L, Kennedy TAYS, Page MC, Topham GL, Harrist AW. Parental Feeding Practices Predict Authoritative, Authoritarian, and Permissive Parenting Styles. 2008;1154–61.
6. Cabrera SG, Fernández NH, Hernández CR, Nissensohn M, Román-Viña B, Serra-Majem L. Test KIDMED; prevalencia de la Baja Adhesión a la Dieta Mediterránea en Niños y Adolescentes; Revisión Sistemática. *Nutr Hosp.* 2015;32(6):2390–9.
7. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A, Pérez-Rodrigo C, et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutr.* 2004;7(7):931–5.
8. Mariscal-Arcas M, Rivas A, Velasco J, Ortega M, Caballero AM, Olea-Serrano F. Evaluation of the Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) in children and adolescents in Southern Spain. *Public Health Nutr.* 2009;12(9):1408–12.
9. Hughes SO, Power TG, O’connor TM, Orlet Fisher J, Chen TA. Maternal Feeding Styles and Food Parenting Practices as Predictors of Longitudinal Changes in Weight Status in Hispanic Preschoolers from Low-Income Families. *J Obes.* 2016;2016.
10. Hughes SO, Shewchuk RM, Baskin ML, Nicklas TA, Qu H. Indulgent feeding style and children’s weight status in preschool. *J Dev Behav Pediatr.*
11. O’Connor TM, Hughes SO, Watson KB, Baranowski T, Nicklas TA, Fisher JO, et al. Parenting practices are associated with fruit and vegetable consumption in pre-school children. *Public Health Nutr.* 2010;13(1):91–101.

# 8-50 hilabete bitarteko haur euskaldunen Komunikazio Garapena neurtzeko tresnak

Iñaki Garcia Fernandez, EHU, Psikologia Fakultatea  
Maria Jose Ezeizabarrena Segurola, EHU, Letren Fakultatea

*inaki.garcia@ehu.eus*

## 1. Sarrera

---

MacArthur-Bates Communicative Development Inventories (CDI) komunikazio-garapena neurtzeko erabiltzen den lanabesetako bat da, eta gurasoek emandako informazioan oinarritzen da. CDI, sortu zenean, bi galdetegi zituen: Words and Gestures (CDI-1) eta Words and Sentences (CDI-2) (Fenson et al., 2007). CDI-1en helburua 8tik 15 hilabetera bitarteko haurren komunikazio-garapena neurtzea zen, eta CDI-2arena, 16tik 30 hilabetera bitartekoena. Azken urteetan CDI-1 eta CDI-2 laburrak (Fenson et al. 2000) eta CDI-III ere (30-37 hilabete) garatu dira (Fenson et al., 2007). Tresna guzti hauek euskarara egokituta daude jada Komunikazio Garapena Neurtzeko Zerrenda (KGNZ) izenarekin (Barreña, 2008, Garcia eta al., 2011, 2014).

## 2. Helburuak

---

Komunikazio honetan 8-50 hilabete bitarteko haur euskaldunen hizkuntza garapena neurtzen duten KGNZ tresnaren hiru galdetegi laburrak aurkezten dira: KGNZ-1, KGNZ-2 eta KGNZ-3 (Garcia et al. 2011, 2014), eta baita haiekin lortutako haurren hiztegi-ezagutzako datu nagusiak ere. Hiru tresna labur hauen ezaugarriak azaltzeaz gain tresnen egokitasuna azpimarratuko da.

## 3. Metodoak

---

Hiru tresnek barne hartzen dituzten neurgai lexiko eta gramatikalen arteko bat aukeratu dugu: ezagutza lexikoa. KGNZ-1eko hiztegi zerrendak 90 item ditu, KGNZ-2k 100 eta KGNZ-3k 120. Hiztegi pasibo edota aktiboaren pertzentilak 2.418 haurren datuetan oinarrituta kalkulatu ziren.

## 4. Emaitzak

---

Tresnak labur azaltzeaz gain, KGNZ-1eko hiztegi pasiboko datuak (1 irudia) eta KGNZ-1, KGNZ-2 eta KGNZ-3 tresnetako hiztegi aktibokoak (2-4 irudiak) aurkezten ditugu, grafikoetan, eta hilabetekako pertzentiletan banatuak, entzuleek 8-50 hilabete bitarteko haur euskaldunen hiztegiak duen hazkunde nabarmena ikusteko moduan.

## 5. Ondorioak

---

Lortutako emaitzek ezagutza lexikoaren garapen gradualak erakutsi dute eta baita hiru tresna hauen egokitasuna haur euskaldunen komunikazio garapen goiztiarra neurtzeko ere.

## 6. Bibliografia

---

1. Barreña, A.; García, I.; Ezeizabarrena, M. J.; Almgren M.; Arratibel, N.; Olano, I.; Barnes, J.; Petuya, A. eta Colina, A. (2008): MacArthur-Bates Komunikazio Garapena Neurtzeko Zerrenda. Euskarara egokituta-erabiltzaileentzako gida eta eskuliburu teknikoa, Udako Euskal Unibertsitatea, Bilbo.
2. Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Thal, D., Bates, E., Hartung, J. P., Pethick, S. y Reilly, J. S. (2007). The MacArthur Communicative Development Inventories: User's Guide and Technical Manual. Paul H. Brookes Publishing Company.
3. Fenson, L.; Pethick, S.; Renda, C.; Cox, J. L.; Dale, P. eta Reznick, J. S. (2000): "Shortform versions of the MacArthur Communicative Development Inventories", Applied Psycholinguistics, 21, 1, 95-115.
4. García, I., Barreña, A., Almgren, M., Arratibel, N., Barnes, J. y Ezeizabarrena, M. J. (2011). MacArthur-Bates Communicatives Development Inventories tresnaren bertsio laburren egokitzapena euskarara: Komunikazio Garapena Neurtzeko Zerrendaren bertsio laburrak. Uztaro, 79, 49-73.
5. García, I., Barreña, A., Ezeizabarrena, M. J., Almgren, M., Arratibel, N. y Barnes, J. (2014). Haur euskaldunen komunikazio-garapena neurtzen 30-50 hilabete bitartean: MacArthur-Bates CDI-III tresnaren euskal bertsioa. Uztaro, 88, 33-72.

## Isolamendua eta minaren aurrean, Uharteko agurrak

Zaloa Martinez Cincunegui, Berriozargo O.E.  
Uxue Seminario Fonseca, Uharteko O.E.  
Itsaso Sexmilo Ayarra, DOU.eko larrialdiak  
Uxue Echechiquia Eugui, Gorraitzeko O.E.  
Amaia Lucambio Larrechea, Gorraitzeko O.E.  
Isabel Etxeberria Lakuntza, Uharteko Udaletxeko zinegotzia  
*itsaso.sexmilo@gmail.com*

### 1. Sarrera

---

2020ko martxoan ezagutzen ez genuen eta oso kutsakorra zen birus batek eragindako pandemia batean murgiltzean, neurri murriztaile gogorrek indarrean sartu ziren, interakzio soziala murrizteko.

Isolamendu egoeran gertatutako lehendabiziko ospitaleratze eta heriotzek, gaixoarekin egon ezinda, senitartekoengan min handia eragin zuten. Gizarte mailako agurrik ere ezin zieten egin, dolu naturalaren hasiera zailduz. Horrela, agurrak egiteko gune birtual bat sortzea lagungarria izan zitekeela pentsatu genuen.

### 2. Helburuak

---

Uharteko Udaletxeko webgunean agurrak egiteko gunearen sorreraren esperientzia deskribatu.

Ziurgabetasun handiko momentuetan profesionalen eta komunitatearen arteko harremanaren garrantziaren inguruan hausnartzea.

### 3. Metodoak

---

Pandemiaren hasieran, egoeraren ziurgabetasun eta garrantziari erantzunda, udaletxe eta osasun etxearen arteko lan sarea eratu zen. Udaletxearen webgunean “nola eska dezaket laguntza eta nola lagundu dezaket” izeneko atala eratu zen.

Lehen mailako arretako medikuaren kontsultan, lehendabiziko hildakoaren senide batek bere senidea bakardadean agurtzeak eragindako min handia azaldu zuen. Medikuek eta osasun zinegotziaren artean “Agurrak” izeneko gunea sortu zuten. Senideek nahi zuten edukia sor zezaketen, testua, argazkiak... erabiliz. Gune hau pandemiak eragindako isolamenduak iraun bitartean erabilgarri egon zen.

### 4. Emaitzak

---

Gunea gertaturiko 11 heriotzen 8 senideek erabili zuten.

-50-90 urte artekoak

-7 Uhartekoak, 1 Ekuadorrekoa

Ahozko komunikazioak

-COVID-19ak eragindakoak eta besta gaixotasun batzuentatik hildakoak

Erabili ez zituzten hiruak mojak ziren. Haien arduradunak ez zuen beharrik ikusi eta heriotzak COVID-19ak eragindakoak publiko egiteak lotsa eman zion.

Erabilpena:

-Guztiak hildakoaren argazki bat

-Guztiak testu bat:

o Agurra

o Hildakoaren deskribapena

o Etorkizunaren inguruko hausnarketa

o Bik olerki bat

-Hizkuntza: euskaraz 1, euskara eta gazteleraz 1, gazteleraz 6.

## 5. Ondorioak

---

-Urteekin osasun sistema eta komunitatearen arteko lotura urrundu da.  
-COVID-19ak eragindako pandemiak alderdi desberdinetako (osasun, gizarte, ekonomiko ...) beharrak sortu ditu.

-Pertsona batek kontsultan azaldutako arazo baten aurrean, komunitatearen beste sektore batek (udaletxeak) herri guztiarentzat baliogarria izan zen erantzun bat ematea lortu zen.

-Biztanleriaren beharrak modu eraginkorragoan betetzeko, komunitatearen eragile desberdinek elkarlanean aritzea gakoa da.

-Osasun sistema eta komunitatearen arteko elkarlana mantentzea eta sustatzea ongi legoke.

## 6. Bibliografia

---

1. Christina Dietscher, How can the functioning and effectiveness of networks in the settings approach of health promotion be understood, achieved and researched?, Health Promotion International, Volume 32, Issue 1, February 2017, Pages 139–148, <https://doi.org/10.1093/heapro/dat067>
2. Rafael Cofiño, M.a Isabel Pasarín, Andreu Segura. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.07.030
3. Mariano Hernán, Antony Morgan, Ángel Luis Mena. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Serie Monografías EASP Nº51. Escuela Andaluza de Salud Pública.



## Trakeotomia COVID-19a duten gaixoetan

Yuly Garcia Orozco, Basurtuko Unibertsitate Ospitalea  
Markel Mendizabal Pocero, Basurtuko Unibertsitate ospitalea  
Miren Arizti Zabaleta, Basurtuko Unibertsitate ospitalea  
Laura Grau De Diego, Basurtuko Unibertsitate ospitalea  
Kiara Tudela Cabello, Basurtuko Unibertsitate ospitalea

*yulyy10@gmail.com*

### 1. Sarrera

---

Otorrinolaringologok, lepo eta buruko zirujauok, arnas bidearekin zerikusia duten prozedura askotan parte hartzen dugu, trakeotomia esate baterako. Erreanimazioan dauden paziente kopurua igo egin denez, trakeotomia kopurua igo egin da. Zailtasun handia dago trakeotomiak egiterakoan, paziente eta medikuon segurtasun bila gabiltzalako. Horrek eztabaida handia sortu du, eta hori bera aztertzea erabaki dugu, gure ospitaleko urtebeteko datuak jasota.

### 2. Helburuak

---

COVID-19a duten gaixoetan trakeotomia egiteko une egokiena aztertzea.

### 3. Metodoak

---

Basurtuko Unibertsitate Ospitalean COVID-19 positibo duten pazienteekin egindako trakeotomien datuak jasotzen dira, 2020ko apiriletik 2021eko maiatzera arte, guztira 34 trakeotomia. Bereizketa bat egiten da; 2020ko apirilean pandemiaren 1. boladan egindako trakeotomiak eta ondorengo aldietan egindako trakeotomiak, 2020ko irailetik 2021eko maiatzera arte.

### 4. Emaitzak

---

Seriea 34 pazienteek osatzen dute. 1. boladan daturik esanguratsuenak: 67 urteko batez besteko adina, % 83 gizonezkoak, arrisku-faktore ohikoenak: dislipemia (DLP) % 67, hipertentsio arteriala (HTA) % 50, obesitatea % 50 eta Diabetes Mellitus (DM) % 8 izan ziren. Biziraupena % 41ekoa izan zen. IOTtik trakeotomia egin arteko egunen eta aireztapen mekanikoarekin igarotako egunen arteko erlazioa 18 egunekoa izan zen, eta 32 egunekoa, hurrenez hurren. Trakeotomiatik aireztapen mekanikoarekin amaitu arteko batez besteko denbora 14,5 egunekoa izan zen. Erreanimazioko egonaldiaren batez bestekoa 39.5 egunekoa izan zen. Ondorengo boladetan: 66 urteko batez besteko adina, % 79 gizonezkoak, arrisku-faktore ohikoenak: DLP % 46, HTA % 50, Obesitatea % 33 eta DM % 25 izan ziren. Biziraupena % 46koa izan zen. IOTtik trakeotomia egin arteko egunen eta aireztapen mekanikoarekin igarotako egunen arteko erlazioa 16 egunekoa izan zen, eta 27 egunekoa hurrenez hurren. Trakeotomiatik aireztapen mekanikoarekin amaitu arteko batez besteko denbora 10 egunekoa izan zen. Erreanimazioko egonaldiaren batez bestekoa 35 egunekoa izan zen.

## 5. Ondorioak

---

- Datu epidemiologikoak literaturarekin bat etortzen dira.
- Trakeotomia geroz eta beranduago egiteak, erreanimazioan egoten diren epea eta aireztapen mekanikoarekin egon behar duten epea luzatzen ditu.

## 6. Bibliografia

---

1. Bernal-Sprekelsen et al., «Documento de consenso de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica, y Unidades Coronarias (SEMICYUC), la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) y la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR) sobre la traqueotomía en pacientes con COVID-19».
2. Chiesa-Estomba et al., «Systematic review of international guidelines for tracheostomy in COVID-19 patients», 1 de septiembre de 2020. Mandal et al., «A Systematic Review on Tracheostomy in COVID-19 Patients: Current Guidelines and Safety Measures».
3. Piombino et al., «A systematic review of the literature on the role of tracheostomy in COVID-19 patients».
4. Jackson et al., «Classification of aerosol-generating procedures: a rapid systematic review».
5. Tyrrell et al., «Managing Intensive Care Admissions When There Are Not Enough Beds during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review.»
6. Díaz de Cerio Canduela et al., «Recomendaciones de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello para la realización de traqueotomías en relación con pacientes infectados por coronavirus COVID-19».
7. Kwak PE, Connors JR, Benedict PA, et al. Early Outcomes From Early Tracheostomy for Patients With COVID-19. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2021;147(3):239–244. doi:10.1001/jamaoto.2020.4837.
8. Benito et al., «Tracheotomy in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Weaning, Decannulation, and Survival.»
9. Chiang et al., «Controversies in Tracheostomy for Patients With COVID-19: The When, Where, and How.»
10. Hojaij et al., «Head and Neck Practice in the COVID-19 Pandemics Today: A Rapid Systematic Review.»
11. Botti et al., «Safe tracheotomy for patients with COVID-19».
12. Mata-Castro et al., «Tracheostomy in patients with SARS-CoV-2 reduces time on mechanical ventilation but not intensive care unit stay».
13. Smith et al., «Tracheostomy in the Intensive Care Unit: Guidelines during COVID-19 Worldwide Pandemic.»

# COVID-19 garaia: Osakidetzaren eta Tolosaldeko ikastetxeen artean zubiak eraikiz

Nora Tapia Alonso  
Eneka Muñagorri Maiz  
Eider Calahorra Murua  
Leire Zubelzu Larbide  
Ane Daza Asumend  
Sara Lubiano Galdeano

Tolosako Osasun Zentroa (COVID-19 Zaintza Sarea)

*admin.vigilanciatolosaldea@osakidetza.eus*

## 1. Sarrera

---

COVID-19 pandemiak eragin handia izan du gizartean eta, osasun-sistema ez ezik, gainerako sistema guztiak ere berrantolatu beharra ekarri du. Hezkuntza-sistema pandemiaren hasieratik egon da baldintzatua, eta ikastetxeak itxi zituzten garaitik hona aldaketa ugari jasan dituzte. Ikastetxeak 2020-2021 ikasturtean ireki ziren, protokolo aldakorrei jarraituz eta beti ere aurrez aurreko arreta bermatzeko xedeari eutsiz. Helburu hori lortzeko, osasun-sistemako COVID-19 Zaintza Epidemiologikoko Sarea eta Ikastetxeen arteko koordinazioa funtsezkoa bilakatu da.

## 2. Helburuak

---

Osakidetzako COVID-19 Zaintza Epidemiologikoko Sarea eta Tolosaldeko ikastetxeak koordinatzea.

## 3. Metodoak

---

Hezkuntza eta Osasun Saileko protokoloetan oinarritu da, bi agenteen arteko harremana sortuta. Alde batetik, Osakidetzako Tolosaldeko Erakunde Sanitario Integratuko (ESI) COVID-19 Zaintza Taldea eratu da; alegia, erizain, fisioterapeuta, gizarte-langile eta administrariz osatutako talde multidisziplinarra. Bestetik, Tolosaldeko ikastetxe publikoetako zein pribatuetako COVID-19 arduradunek parte hartu dute: haurreskola, derrigorrezko lehen eta bigarren hezkuntza, batxilergoa, hezkuntza berezia, lanbide-heziketa eta helduentzako eskolako ordezkariak. Bide telematikoak erabili da koordinazioa eta harremana gauzatzeko: e-posta, telefonoa eta zoom bidezko bilerak.

## 4. Emaizak

---

COVID-19 Zaintza Taldearen eta ikastetxeetako COVID-19 arduradunen arteko koordinazioa zehaztu, adostu eta aplikatu da. Infekzioarekin diagnostikatutako ikasleak edota irakasleak identifikatzean, telefono edo e-posta bidezko komunikazioa erabili da; elkarlana eta protokoloa oinarritzat hartuta, jarraibideak adostu eta neurriak gauzatu dira; feedback-a eta egoeraren jarraipena eman da bi agenteen aldetik, arazoei irtenbidea bilatuz eta hobetzeko

Ahozko komunikazioak

esparruak landuz. Ikasturte hasieran eta protokolo-aldaketa esanguratsuen ostean, zoom bilerak egin dira Tolosaldeko ikastetxe guztiekin; prozedura azaldu, zalantzak argitu eta harremana sendotzeko helburuarekin. Urte osoan zehar, Zaintza Taldeetik ikastetxeko arduradunen zalantzak argitu dira e-posta edota telefonoz, elkarri lagunduz.

## 5. Ondorioak

---

COVID-19 Zaintza Taldearen eta ikastetxeetako arduradunen arteko koordinazioa burutu da, ikasleei eta familiei erantzun eta informazio bera helaraziz. Bi agenteen artean konfiantzazko harremana sortu da, bi esparruak bateratuz eta beste gai batzuen inguruan elkarlanerako bide berria irekiz.

## 6. Bibliografia

---

1. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. SARS-CoV-2 Koronabirusaren Protokoloa [Internet]. Gasteiz: [www.euskadi.eus](http://www.euskadi.eus) [atzitze-data 2022/02].
2. Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila. Koronabirusaren (SARS-CoV-2) aurkako jardueraprotokoloa ikastetxeetan [Internet]. Gasteiz: [www.euskadi.eus](http://www.euskadi.eus) [atzitze-data 2022/02].
3. Gamboa Moreno E, Garitano Gutiérrez I, Portuondo Jiménez J, Cabrera Rodríguez A, Aldeguer Corbi J, Tapia Alonso N, Arrospide A, Picón Santamaría A, Grupo de investigación de la Red de Vigilancia Casos y Contactos del COVID -19. Baja transmisión del SARS-CoV-2 en el ámbito escolar: estudio poblacional en Euskadi. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 20 de diciembre e202112196.

## Osasun-langile migratzaileekiko eskertzak COVID-19ko pandemian kulturarteko jarrera hobetu du Nafarroan

Itziar Alonso Arbiol, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Psikologia Fakultatea  
Magdalena Bobowik ---, Utrecht-eko Unibertsitatea, ERCOMER, Herbehereak  
Aitziber Pascual Jimeno, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Psikologia Fakultatea  
Susana Conejero Lopez, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Psikologia Fakultatea  
Sonia Padoan Moura, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Psikologia Fakultatea

*itziar.alonso@ehu.eus*

### 1. Sarrera

---

Osasun-langile asko COVID-19az kutsatu dira edo sufrimendu psikologiko larria izan dute. Osasun-langile migratzaileen sufrimendua larriagotu egin daiteke artatzen duten herritarren aldetik diskriminazioa baldin badago.

### 2. Helburuak

---

Gure ikerketak Nafarroako bertako biztanleek pandemian langile sozio-sanitario etorkinek egindako lana zein neurritan baloratu izan duten eta balorazio horren ondorioak zeintzuk izan diren aztertu zuten.

### 3. Metodoak

---

Ikerketa honen diseinua esperimentalak izan zen; manipulaturako aldagaia migratzaileen lan mota izan zen (sozio-sanitarioa vs. funtsezko lan ez-sanitarioa vs. kontrola). Online ikerketa batean, Nafarroan bizi zirene eta Espainian jaiotako 814 pertsonen ikerketako 10 bideoetako bat ikusi zuten; ausaz Nafarroako Gobernuaren Migrazio Politiketako eta Justiziaren Departamentuaren 'Nafarroa Koloreetan' kanpainako 8 bideoetako bat ikusi zezaketen, non etorkin nafar batzuek 2020ko berrogeialdian egindako lana erakusten zen, edo ad hoc egindako bi bideo kontrolatutako bat. Ondoren, parte-hartzaileek immigrazioarekiko bizitako emozioei eta jarrerari buruzko galderari erantzun zieten. Bukarera, 'SOS Arrazakeria' GKErentzat dirua emateko aukera izan zuten.

### 4. Emaitzak

---

Taldeen arteko batez bestekoen konparazioan, Nafarroako bertako biztanleek miresmen ( $F = 98,75$ ;  $p < ,001$ ;  $f = ,66$ ) eta esker oneko ( $F = 148,62$ ;  $p < ,001$ ;  $f = ,84$ ) sentimendu handiagoak izan zituzten osasun-arloko migratzaileekiko, funtsezko beste lanbide batzuekin edo kontrol-taldearekin alderatuta. Osasun-arloko pertsonen bideoak ikusi zituzten pertsonen donazio-jokabidea handiagoa izan zen gainerako bideoak ikusi zituzten horien aldean [ $X^2(1) = 5,797$ ;  $p = ,016$ ,  $V = ,086$ ].

Ahozko komunikazioak

## 5. Ondorioak

---

Emaitza hauek funtsezkoak dira kulturarteko jarrerak nola hobetu daitezkeen ulertzeko. Jatorri anitzeko osasun-langileekin egiten diren kanpainen emozio positiboak azpimarratzea kulturartekotasunaren elementu garrantzitsua izan daiteke.

# COVID-19aren adierazkortasun klinikoaren analisia Lehen Mailako Arretako Pediatrian

Isabel Gordo Baztan, Nafarroako Unibertsitate Ospitalea. Pediatria Zerbitzua.

Miguel Ángel Sánchez Durán, Nafarroako Unibertsitate Ospitalea. Pediatria Zerbitzua.

Eduarne Ciriza Barea, Antsoingo Osasun Etxea. Pediatria Zerbitzua.

Manuela Sánchez Echenique, Nafarroako PAPenRed Koordinazio Zentroa.

Lorena García Blanco, Donibaneko Osasun Etxea. Pediatria Zerbitzua.

Mikel Elso Martínez, Antsoingo Osasun Etxea. Pediatria Zerbitzua.

*isabelgbaz@gmail.com*

## 1. Sarrera

---

Prebalentzia, klinika eta larritasunari dagokionez, ospitaleko edo lehen mailako arretako testuinguruaren arabera, COVID-19ak sortutako gaixotasunak desberdin erasaten die pediatriako pazienteei. Ikerketa gehienek patologia honen larritasuna handiesten dute, izan ere, honi buruz argitaratutako azterlanetan ospitaleratutako edo larrialdietan artatutako pazienteak daude, eta sintomarik gabeko pazienteak, berriz, gutxiesten dira.

## 2. Helburuak

---

Ikerlan honen helburu nagusia, lehen mailako (LM) pediatriako pazienteetan COVID-19aren adierazpen klinikoa deskribatzea da, diagnostikoan aurkeztutako sintomen larritasuna eta bilakaera aztertuz.

## 3. Metodoak

---

2020ko maiatzaren 12tik 2021eko apirilaren 30era, COVID-19aren test positiboa zuten 776 paziente aztertu dira (427 Nafarroakoak eta 349 EAEkoak). Datuak Lehen Mailako Arretako Pediatria Ikertzeko Sarearen (PAPenRed) bidez biltzen dira, Espainia osoko eta, zehazki, Nafarroako eta Euskadiko LM-ko pediatrek osatua.

## 4. Emaitzak

---

Nazio mailan egindako azterlaneko datuen arabera, laginaren % 48,4 emakumezkoak izan ziren, batez besteko adina 8 urtekoa izanik, eta pazienteen % 87,9k ez zuen arrisku-patologiarik izan. Diagnostiko prozesuari dagokionez, kasuen % 70,9 kasu positibo baten kontaktu estua izateagatik hasi zen. Bestalde, sintomak hasi eta 2 egunera kasuen % 90,6 froga bakar baten bidez baieztatua izan zen (antigeno-testak faltsu negatibo gehiago izanik). Maila klinikoan, haurren % 43,2k ez zuen sintomarik aurkeztu. Laginaren muturreko adinetan ondorengo sintomak izan ziren ohikoenak: errinorea 2 urterekin, sukarra 2 eta 8 urte bitartean eta buruko mina 8 eta 14 urte artean. Klinikak, batez beste, 4 egun irauten zuen,

Ahozko komunikazioak

eta pazienteen % 98,2k bere etxean konplikaziorik gabe pasa zuen infekzioa. Datu hauek antzekoak dira Nafarroan eta Euskadin azterturiko laginetan.

## **5. Ondorioak**

---

COVID-19a pediatriako kasu gehienetan sintomarik gabe edo klinika arinarekin aurkezten den infekzioa izaten da, ospitaleratzeko beharrik izan gabe. Sukarra, errinorea eta eztula izan dira gehien ikusi diren sintomak, batez ere bularreko haurretan eta nerabeetan.



## Remdesivir-en indikazioak eta albo-ondorioak pediatrian

Leire Cayetana Ugarte Mugarza  
Uxue Izpura Bueno  
Pablo Mateos Torre  
Mertxe Herranz Aguirre

*Nafarroako Ospitale Unibertsitaria*

*ugarmugar@gmail.com*

### 1. Sarrera

---

Pediatrian, COVID-19ak eraginiko aldebiko pneumonia ez da helduetan bezain ohikoa izan. Nahiz eta COVID-19ak aldebiko pneumonia eragin haurretan, oso paziente gutxitan erabili da Remdesivir farmakoa, ikerketa eta esperientzia faltagatik.

Aldebiko pneumoniaren ondorioz sortutako hipoxemiaren manei terapeutikoa, sintomatikoa izaten da gehienetan, baina batzuetan birusen aurkako farmakoak erabiltzen dira, Remdesivir esaterako. Haurretan erabaki zaila izaten da aipatutako antibirala jartzeko agindua ematea, izan ere haurrak baldintza zehatza batzuk bete behar ditu eta gainera farmako honi buruzko ikerketa gutxi aurki genezake.

Pediatria zerbitzuan Remdesivir-en ondorioz bradikardia sinusala izan duen haur baten kasua aurkeztuko dugu.

### 2. Emaizak

---

COVID-19 infekzioa duen 10 urteko haurra, larrialdietara disneagatik eta % 89-90eko saturazioak izateagatik etorri dena. Eztula, arnas zailtasuna eta 3 eguneko sukarra zituen, eta 48 ordu lehenago COVID-19 infekzioa diagnostikatu zioten.

Larrialdietako odol analitikan linfopenia, D dimeroaren igoera eta erradiografian, ezker nagusitasuna duen aldebiko pneumonia azaltzen da. Ospitaleratu egiten da antibioterapia (hirugarren belaunaldiko zefalosporina) eta kortikoidearekin (metilprednisolona). Hasiera batean, sudur kanula bidez oxigenoa (2l) ematen zaio, baina okerrera egiten du ospitaleratutako lehen 12 orduetan, % 60ko FiO2 bat behar izan arte.

Okertze horren aurrean, odol analitika egiten da, linfopenia eta D dimero handiagoak azaltzen dituen, erreaktante negatiboekin eta erradiografia okerragoarekin. Remdesivir eta Baricitinib-ekin birusaren aurkako tratamendua ezartzea erabakitzen da.

Haurrak hobera egiten du, baina medikazioa hasi eta 12-24 ordura, eragin klinikorik gabeko bradikardia sinusala izaten du, 40 taupada minutuko. Medikazioa eten egiten da, eta bradikardiak 24 orduetan onera egiten du.

Hasierako tratamenduarekin, pazientearen egoera orokorra hobetuz joaten da eta horren aurrean, Remdesivir eta Baricitinib berriz ez sartzea erabaki da. Alta ematen zaionetik, ikuspegi kardiobaskularretik sintomarik dago.

Ahozko komunikazioak

### 3. Ondorioak

---

- Remdesivir-en fitxa teknikoan erregistratutako albo ondorio nagusiak hipotentsioa, transaminasen igoera eta afekzio gastrointestinalak izan dira.
- Merkaturatu ondoren, bradikardia sinusalaren kasuak jakinarazi ziren, Remdesivir-aren ondorio kaltegarri gisa.
- Koronabirusaren aurkako antibiralen erabileran esperientzia gutxi dagoenez pediatrian, albo ondorioen zaintza estua egin behar da eta farmako horiek entsegu klinikoetan erabili.

# Liburua: Medikuaen oinarrizko gaitasun profesionalak

Maialen Berridi Agirre

Gipuzkoako Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntzako Unitate Multiprofesionala

*maialenberridi@gmail.com*

## 1. Sarrera

---

Graduondoko egoiliarren irakaskuntzan eta osasun-langile orok jorratuko duen irakaskuntza jarraituan gaztelania da nagusi. Medikuaen oinarrizko gaitasun profesionalen inguruko gogoeta presente egon da azken hamarkadetan. Izan ere, etorkizuneko profesionala egungo erronkei aurre egiten eraginkorra izatea lortzeko, alor humanistikoa eta filosofikoa garatzea ezinbestekoa izango da.

## 2. Helburuak

---

Bereziki bi hutsune beteko dituen liburu bat idaztea. Batetik euskaraz idatzitako osasungintzako liburu akademiko gehiagoren beharra asetzea, eta bestetik, mediku batek eskuratu beharreko oinarrizko gaitasun profesionalen inguruko beharrezko gogoeta egitea.

## 3. Metodoak

---

Lan honetako kapitulu bakoitzean, lan egiteko eskema bat eskaintzen dut. Ikasi, praktikatu eta eskuratu daitezkeen teknika sorta batekin. Helburua lan-metodo erraz eta eraginkor bat eskaintzea izan da. Adibideak eta egoera desberdinak planteatzen dira bertan. Gainera, liburua irakaskuntzarako materiala izatea bilatu dut, horretarako kapitulu bakoitzean lagungarriak suertatzea espero dudana atalak jarri ditut, gogoetarako galderak, eskuratuko diren gaitasun profesionalen zerrenda, praktitarako proposamenak, autoebaluaziorako galderak eta ideia nagusiak.

Pazientearengan zentratutako metodo klinikoa kapituluan, medikuaen eta gaixoaren arteko harremanaren inguruan hitz egingo dugu, baita osasun-profesionalek gizartea artatzeko ereduaren inguruan ere. Atal honen helburua, profesionalari gaixoa artatzeko tresna egoki bat eskaintzea da. Komunikazio klinikoa kapituluan, Osasun-profesionalaren eta pazientearen arteko elkarriketa kliniko eraginkorra landuko da.

Azkenik Bioetikako kapitulua, bioetikari lotutako gaitasun profesionalak eskuratzeko lagungarri izatea bilatu da. Eguneroko egitekoan deliberazio etikoa integratzea eta ohiko praktika gidatzeko orduan, printzipio etikoak eta zuhurtzia erabiltzea.

## 4. Emaitzak

---

Medikuaen oinarrizko gaitasun profesionalak liburua gaixo baten aurrean jarriko den edozein osasun-profesionalentzat lagungarri suertatu daitezkeen tresna bat da. Pertsona osotasunean artatzeko, berarekin komunikatzeko eta alor bioetikoak lantzeko eskuratu beharreko gaitasunak azaltzen dituen.

Ahozko komunikazioak

## 5. Ondorioak

---

Oro har, sendagilearen prestakuntza gaixotasunean oinarritzen da, eta ez gaixoan, humanismoari lotutako gaiak osasun-profesionalaren berezko gaitasun edo trebeziaren araberakoa beharko lukeela pentsatzen delarik. Ideia hori aldatzea proposatzen da lan honetan. Etorkizuneko profesionalek euren lana egungo gizarteak eskatzen duenari euskaraz eta modu eraginkorrean erantzuteko baliagarria izatea bilatzen duena lana da.

## 6. Bibliografia

---

Medikuaren oinarrizko gaitasun profesionalak. Maialen Berridi Agirre. Udako Euskal Unibertsitatea 2021, Bilbo. ISBN:978-84-8438-798-5.

# Ibili, mugitu, irakurri... zaindu azken finean

Patxi Gaztelumendi Zabaleta, Euskararen Etxea

*patxi@gaztelumendi.org*

## 1. Sarrera

---

Pandemia globalaren ostean, zer? Gehiago ikasi genuen itxialdiko asteetan, gerora desikasi duguna baino.

Planteamendu xume baten aldeko aldarria egingo dut. Osasuntsu bizitzeko hiruzpalau urrats azalduko ditut:

- a) Ibili
- b) Mugitu (ez baita gauza bera)
- c) Irakurri
- d) Zaindu

Bizitza osasungarria, kritikoa, bizia, ederra, arretaz betea, alaia, hauskorra, jantzia merezi dugulako guk guztiok.

Ibili, lekuak eta jendea ezagutu, mugitu -gure eskubideen alde: osasuna, zaintza, giza eskubideak, historikoak, linguistikoak...-, irakurri eta zaindu. Kultura ere zaintza delako.

Etxealdian asko ikasi genuen, baina gerora ahantzi ditugu haietako asko: elkartasuna, errespetua, kontsumoari dagozkionak, kultura, arreta, kritikotasuna... pentsatzeko denbora hartu genuen eta orain hori bera aldarrikatu behar dugu.

## 2. Helburuak

---

Bizitza osasungarria, medikura joan aurretik.

-Ibili, ez soilik osasunagatik, merezi duelako baizik. Paisaiak, basoak, ingurua, Euskal Herriko mendi eta bazterrak...

-Mugitu, dagozkigun eskubideen alde. Aldarrikatu, eta lortu. Osasunaren alde, bizitzaren alde, gure alde.

-Irakurri, pentsatu. Pentsamendu kritikoa landu, kulturaz jantzi, babestu. Inperialismoaren, kapitalismoaren, neoliberalismoaren birusen aurrean, norbere burua zaindu beharra dago, ingurukoak babesteko.

-Zaindu, zaintzaz kezkatu. Osasungintza publikoa dagoen egoeraz arduratu eta bizitza osasuntsuagoa landuz.

## 3. Metodoak

---

Hitzaldi grafikoa.

Adibideak eta umore (euskaldun) apur bat.

Ahozko komunikazioak

Zirikatu eta kezka sortu, kezkarazi.

Berbak, hitzak, eleak...

#### **4. Emaidzak**

---

Ikusteko daude.

#### **5. Ondorioak**

---

Ondorioak norberak bizi ditu. Biziko ditu.

Ni neu, oso pozik nago aurreko jardunaldietan parte hartzeko aukera eman zenidatelako. Oraingoan, esker onez... komunikazio bat itzuli nahiko nuke.

Osasunaren gaineko kezka, gugandik hasten delako. Horren kontzientzia sortu eta zabaldu beharra daukagulakoan.

#### **6. Bibliografia**

---

1. [www.gaztelumendi.eus](http://www.gaztelumendi.eus)

## Adinaren eragina koronabirusagatik Zainketa Intentsiboan Unitatean artaturiko pazienteen artean.

Jokin Marin Kortajarena  
Mikel Duran Suquia  
Iñigo Quevedo Marcos  
Beatriz Millán Santos  
Felix Zubia Olascoaga  
Loreto Vidaur Tello

Donostia Unibertsitate Ospitalea, Zainketa Intentsiboak

*JOKIN.MARINCORTAJARENA@osakidetza.eus*

### 1. Sarrera

---

COVID-19ak garrantzia handia izan du azken bi urteetan, osasungintza mailan nahiz gizarte arloan.

### 2. Helburuak

---

Lan honen helburu nagusia COVID -19-agatik Zainketa Intentsiboetako Unitatean (ZIU) ospitaleratutako pazienteetan adinak hilkortasun eta erikortasunean duen eragina deskribatzea da.

### 3. Metodoak

---

Aurrera begirako ikerketa. Epea: 2021.07.01-2021.12.31. Sarrera irizpideak: Donostialdea ESiko ZIUan SARS-Cov-2-a dela eta artatutako pazienteak izatea. Ez dago baztertze irizpiderik. Aldagaiak: adina, txertaketa, arnasketa mekanikoa behar izatea, hilkortasuna, ZIUko egonaldia, ospitaleko egonaldia. Adina hamarkadaka kategorizatu da taldeen arteko konparaketa egiteko.

### 4. Emaitzak

---

192 paziente izan ditugu tarte honetan. Ospitaleratutako pazienteen adinaren batez bestekoa 57 urtetakoa izan da. Txertatutakoen ehunekoa esanguratsuki txikiagoa izan da 59 urtetik beherakoen artean. Intubazio beharra esanguratsuki handiagoa izan da 50 urtetik gorako adinekoen azpitaldean, talde honetan %66k baino gehiagok intubatzeko beharra izan duelarik. Heriotza tasa 50 urtetik beherakoen artean baxua izan da, maila esanguratsuan handitzen delarik 60 urtetik gorakoen artean. ZIUan ospitaleratutako pazienteen bataz besteko egonaldia 20 egunekoa izan da gutxi gorabehera, 60 urtetik gorakoetan berriz 35 egunekoa izan da ospitaleko egonaldia.

### 5. Ondorioak

---

COVID-19ak eragindako pneumoniagatik ospitaleratutako pazienteen adinak, heriotza eta erikortasunarekin, intubazio beharrarekin eta egonaldiaren egunekin harreman estua duela ondorioztatu genezake Donostiako Unibertsitate Ospitaleko ZIUan jasotako datuetan.

# Afasiadun elebidunen ebaluazioa: EusCAT tresnaren egoera eta logopeden premien azterketa

Amaia Munarriz Ibarrola, UPV/EHU  
Marie Pourquié Bidegain, IKER (UMR 5478)

*amaia.munarriz@ehu.eus*

## 1. Sarrera

---

Afasia elebidunaren ikerketek frogatu dutenez, burmuineko lesio baten ondorengo hizkuntza-arazoak ez dira beti maila berekoak izaten elebidun/eleaniztunen hizkuntza guztietan (Kuzmina et al. 2019), horregatik behar-beharrezkoa da hizkuntza guztiak ebaluatzea. Edonola ere, logopedek afasiadun elebidunak aztertzeko mugak dituztela diote, bai prestakuntza ezegokiagatik bai tresna/baliabide faltagatik (cf. Norvik et al. 2022).

Euskal Herrian berriki egindako lan batek (Villanueva-Sánchez et al. 2021) agerian utzi du du afasia duten euskaldun askori (%38) hizkuntza bakarra ebaluatzen zaiela, eta euskarazko ebaluazioa egiten denean kalitatea ez dagoela bermatua, ebaluazio informaletan oinarritzen baita edota norberak egindako testen itzulpenetan oinarritzen direlako. Halaz, lan horretan agerian gelditu da afasia euskaraz aztertzeko test estandarizatuen premia.

## 2. Helburuak

---

Lan honen helburuak dira, batetik, euskaldunengan afasia ebaluatzeko Comprehensive of aphasia Test (Swinburn, Porter & Howard, 2004) tresnaren euskal egokitzapenaren (EusCAT) egoeraren berri ematea, eta, bestetik, logopedek afasiadun elebidunak ebaluatzeko eta tratatzeko dituzten praktikak eta premiak ezagutzeko diseinatu dugun galdetegia aurkeztea. Bi egitasmo horiek afasiaren azterketarako nazioarteko sare baten lankidetzarekin burutzen ari gara.

## 3. Metodoak

---

EusCAT tresnaren egokitzapena dela eta, testa normalizatzeko emango ditugun urratsak eta prozedurak zehaztuko ditugu. Bestalde, logopedentzako galdetegiaren kasuan, logopedek eleantzasunaz duten ezagutza eta afasiadun eleantiztunekin dituzten praktika klinikoak aztertuko dira nazioarte mailan, hainbat hizkuntzatan egongo den online galdetegi baten bidez.

## 4. Emaitzak

---

EusCATaren lehen bertsioaren edukia aurkeztuko dugu, euskararen egoera soziolinguistikoa erronka handia izan bada ere (Pourquié & Munarriz, 2018). Logopedentzako galdetegiaren kasuan, Europako hainbat hizkuntzatan (euskara tartean) betetzeko esteka eskuragarri jarri eta zabalduko dugu.

## 5. Ondorioak

---

EusCAT tresna eta logopedentzako galdetegia garrantzitsuak dira euskal afasiadunak aztertzen eta artatzen dituzten profesionalentzat bai eta pazienteentzat eurentzat. EusCATek euskal hiztunengan hizkuntza galera eta berreskuratzea aztertzeko zegoen test estandarizatuen beharrari erantzun dio. Era berean, pazienteen hizkuntza-eskubideetan aurrerapauso garrantzitsua izango da. Bestalde,



galdetegiak aukera emango du nazioarte mailan afasia eleaniztunengan nola ebaluatzen eta tratatzen den jakiteko eta datozen belaunaldietako profesionalen prestakuntza eta praktika klinikoa hobetzeko.

## 6. Bibliografia

---

1. Kuzmina, E., Goral, M., Norvik, M., & Weekes, B. S. (2019). What Influences Language Impairment in Bilingual Aphasia? A Meta-Analytic Review. *Frontiers in Psychology*, 10(445). doi:10.3389/fpsyg.2019.00445
2. Norvik, M. I., Lind, M. & Jensen, B. U. (2022). Working with multilingual aphasia: attitudes and practices among speech and language pathologists in Norway, *International Multilingual Research Journal*. doi: 10.1080/19313152.2021.2015935
3. Pourquoié, M. & Munarriz-Ibarrola, A. (2018). Afasia euskaraz aztertzeo tresna berria bidean: CAT testaren egokitzapenaren gakoak eta estandarizaziorako urratsak. *Osagaiz*, 2 (2), 13-24.
4. Swinburn, K., Porter, G., & Howard, D. (2004). *Comprehensive Aphasia Test*. Hove, UK: Psychology Press.
5. Villanueva-Sánchez, I., Ozamiz-Etxebarria, N., Munarriz-Ibarrola, A. & Pourquoié-Bidegain, M. (2021). "Afasiaren ebaluazioa eta tratamendua euskaldunengan: Euskal Herriko egungo egoeraren azterketa". *Gaceta Médica de Bilbao*, 118 (2), 81-90.

## Txertaketaren eragina koronabirusagatik Zainketa Intentsiboen Unitatean artaturiko pazienteengan

Iñigo Quevedo Marcos, Felix Zubia Olascoaga, Mikel Durán Sukia, Jokin Marín Kortajarena, Beatriz Millán Santos eta Maialen Aseginolaza Lizarazu

*Donostia Unibertsitate Ospitalea, Zainketa Intentsiboak*

*quevedo.inigo@gmail.com*

### 1. Sarrera

---

COVID-19aren pandemiak oso eragin handia izan du, gizarte mailan zein osasungintza arloan.

### 2. Helburuak

---

Txertaketa eta immunitate egoerak pazienteen heriotza tasan zein bilakaera klinikoan izan duen eragina irudikatu nahi izan dugu lan honekin.

### 3. Metodoak

---

Aurrera begirako ikerketa. Epea: 2021.07.01-2021.12.31.

Sarrera irizpideak: Donostialdea ESiko ZIUan SARS-Cov-2-a dela eta artatutiko pazienteak izatea. Ez dago baztertze irizpiderik.

Aldagaiak: adina, txertaketa, arnasketa mekanikoa behar izatea, egoera immunologikoa, hilkortasuna, ZIUko egonaldia, ospitaleko egonaldia. Adina hamarkadaka kategorizatu da taldeen arteko konparaketa egiteko.

### 4. Emaitzak

---

192 paziente izan ditugu epe horretan. Ingresatuen % 76 gizonezkoak izan dira. % 59,4k ez du txertoaren dosirik jaso, % 9,4k dosi bakarra, % 28,1k bi dosi, eta gainerako % 3,1ak hiru dosirekin txertatu da. Hilabetekako azterketan (uztaila, abuztua, iraila eta urria) 2/3 inguru txertatu gabeak ziren, azaroan, aldiz, % 45 bakarrik izan ziren txertatu gabeak. Abenduan, berriz, 2/3 txertatu gabeak izan ziren. Txertatuen batez besteko adina 63 urtekoa izan zen, ez txertatuena 54 urtekoa ( $p < 0,001$ ). % 68k arnasketa mekanikoa behar izan du, txertatu eta ez txertatuen artean ezberdintasunik egon gabe. Heriotza tasa % 10,9koa suertatu da, 24 paziente oraindik ingresatuta daudelarik. Taldeka, txertatuen heriotza tasa % 17,9koa izan da, ez txertatuena % 6,1, ordea. Ingresatuen artean, 15 paziente immunogutxituak izan dira, horietatik %80 bi dosirekin txertatuak egonda. Talde honetan, heriotza tasa % 60koa izan da, txertaketa tasa handiagoa izan arren. Ez immunigutxituen artean, aldiz, % 6,8koa izan da.



## 5. Ondorioak

---

Gure pazienteen 2/3 txertatu gabeak izan dira, azaroan egoera aldatu bazen ere, abenduan berriz ere egin zuen gora. Txertoen eraginaren galera eta 3. dosiak eragina izan dezakete fenomeno horretan. Behin ZIUn ingresatu ostean, arnasketa mekanikoaren beharrea eta ospitaleko egonaldian ez dago desberdintasun esanguratsurik txertatu eta ez txertatuen artean. Txertatu gabeak gazteagoak dira, eta txertatuek aldiz, immunitate arazo gehiago dituzte.

## Ebaluazio familiarra egiteko oinarrizko tresnak (demo-bideoa)

Xabier Zupiria Gorostidi, Pasai Antxoko Osasun Zentrua. Donostialdea. Osakidetza  
Maialen Berridi Agirre, Gipuzkoako Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntzako Unitate  
Multiprofesionala

*xabier.zupiria@gmail.com*

### 1. Sarrera

---

Lehen mailako arretan ikuspegi biopsikosoziala ezinbestekoa da, ardatza gaixotasuna izan beharrezan familiaren azterketa egiteko gaitasuna eskuratzea funtsezkoa da, norbanakoak familian ikasten baititu uste, jarrera eta jokabide asko, baita osasunarekin zerikusia dutenak ere. Horrez gain familia izaten da gaixoaren laguntza iturri garrantzitsuena, eta maiz osasunerako oztopoa ere. Familiaren azterketa egiteko oinarrizko tresnak ezagutzen dira eta eguneroko lanean erabiltzeko aukera izango dugu. Esparru hori lantzeko ez dago euskarazko materialik, beraz, euskarazko materiala sortzeko beharra agerikoa da.

### 2. Helburuak

---

Ebaluazio familiarra egiteko oinarrizko tresnak nola erabili euskaraz jasoko duen bideo laburra egitea (demoa).

### 3. Metodoak

---

Gipuzkoako Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntzako Unitate Multiprofesionalean, Familia-arretan trebatzeko ikastaroak ematen dizkiegu egoiliarrei. Lehenengo ikastaroan oinarrizko tresnak lantzen ditugu: genograma, ekomapa, estres iturriak eta laguntzak. Gero eta egoiliar euskaldun gehiago dagoenez, tailerretarako bi taldetan banatzen ditugu egoiliarrik: talde bati euskaraz eskaini ohi diegu ikastaroa eta beste taldeari gaztelera. Ikastaroan zehar oinarrizko tresnak nola erabili azaltzeko hainbat bideo erabiltzen dugu. Gaztelera hutsean hitz egiten da bideo horietan; material gutxi dago euskaraz. Horregatik, oinarrizkoa bideo labur bat eraikiko dugu jasotako esperientziarekin.

Bideoa eraikitzeke baliabide informatikoak eta gure ahotsak eta idatziak erabiliko ditugu.

### 4. Emaizak

---

Osasun langileek artatuko dituzten pazienteekin familiaren azterketa egiteko gaitasunak eskuratzeko bidean lagungarria suertatuko den bideo bat euskaraz. 6 minutuko bideo didaktiko bat, ondorengoa jasotzen duena: genograma eta ekomapa nola eraiki eta interpretatu, estres iturriak eta laguntzak neurtzeko tresnak nola erabili.

### 5. Bibliografia

---

1. Zenarruzabeitia A, Rodriguez JJ, López M, Aguirrezabal I. Atención a la familia, en Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria, SemFYC 2012; 55: 2441-88.
2. McGoldrick M, Gerson R. Genogramas en la evaluación familiar. Gedisa, Barcelona 2000.

## Ibermektinan oinarritutako tratamendua etxean hartzen du

Andrea Saez de Egilaz Pulido, Osakidetza. Arabako ESI, Aranbizkarra Osasun Zentroa  
Antxon Apiñaniz Fdez. de Larrinoa, Osakidetza. Arabako ESI, Aranbizkarra Osasun Zentroa  
Patricia Seoane Couselo, Osakidetza. Arabako ESI, Txagorritxu AUO  
Silvia Sandra Chirinos Challko, Osakidetza. Arabako ESI, Lakuabizkarra Osasun Zentroa  
Larraitz Uribesalgo Pagaldai, Osakidetza. Arabako ESI, Zaramaga Osasun Zentroa  
Niurka Tamara Callejas Sanchez, Osakidetza. Arabako ESI, Aranbizkarra Osasun Zentroa

*andrea.saezdeeguilazpulido@osakidetza.eus*

### 1. Sarrera

---

COVID-19arekin kutsatutako eta esfortzuko disnea garatzen duen gaixoak, Ibermektinan oinarritutako tratamendua etxean hartzen du. COVID-19-a diagnostikatutako 81 urteko emakumearen kasu klinikoa.

Aurrekariak: psoriasis, osteoporosia eta ansietate-depresioa. BNT162b2 3 txerto.

Ohiko tratamendua: Ciclopirox 80mg/g, Duloxetina 30mg 24 orduro, Denosumab 60mg, Fentanilo txaplata 12mcg 72 orduro. Omeprazol, Artrotec eta Lorazepam 1mg behar izanez gero.

### 2. Helburuak

---

COVID-19 gaixotasuna duen 81 urteko emakumea Ibermektinan oinarritutako tratamenduarekin etxean sendatzea.

### 3. Metodoak

---

2022/01/01: Mukiekin, asteniarekin, eztarriko min arinarekin eta artromialgia orokortuarekin hasten da. Sintoma guztiak arinak dira.

Padua 1.

2022/01/02: Farmaziako COVID-19 Ag testa positiboa. Sintomak areagotzen dira, gehien bat arnas sintomak: eztarriko min bizia eta espektazio egiteko zailtasuna mukiekin. Parasetamola 8 orduro hartzen du.

2022/01/03: Klinikaren okerragotzea. Eztarriko mina areagotu egiten da. Mukiak ere areagotzen dira, espektazioa egiteko zailtasunak, hauek berdexka izanik. Gauean izerditzea, sentsazio distermikoa baina sukarra neurtu gabe. Esfortzuarekin disnea.

2022/01/04: Osakidetzak Ag testean COVID-19a egiaztatzen du. Sintomak berdinak.

Pazienteak 2022/01/05ean eta 2022/01/06an sintomekin jarraitzen du. Jangura ezarekin hasten da. Tratamenduaren arriskuak eta abantailak azaldu ostean, baimendutako egoeretatik ezberdinak diren medikamenduen erabileren baimen informatua sinatzen du eta tratamendu ambulatorio konbinatua hartzen du: Ivermectina 0,4mg/kg 5 egun, Azitromicina 500mg, konprimatu bat 3 egun, N-acetilcisteína 600mg egunean behin, VIT D3 5000UI/egunean, VIT C 500mg/egunean, Zinc

Ahozko komunikazioak

100mg/egunean, Budesonida 400Mcg inhalatua 2 inhalazio 24 orduro, Melatonina 1mg/gauean. Dieta osasuntsua eta gorputz-adarren mugimendua.

#### 4. Emaizak

---

Tratamendua hasi eta hurrengo egunean 2022/01/07, sintomak jarraitzen duten arren, eztarriko mina leuntzen da eta mukiak arindu egiten dira. Sukarrik ez.

2022/01/08: Sintomen intentsitatea gutxitzen da. Esfortzuko disnearik ez du , ez tul gutxiago.

2022/01/09: Sintomen hobekuntza, egoera orokorraren hobera egitea. Muki arinak oraindik baina gainerako sintomak desagertzen dira.

2022/01/11: Isolamenduaren amaiera. Nahiz eta etxetik ez den atera, eguneko ohiko jarduerak egiten ditu tolerantzia onarekin.

2022/01/12: Ohiko aktibitatea berriz hasten du, tolerantzia onarekin.

2022/01/14: Ohiko paseoa:egunean ordubeteko paseoa tolerantzia onarekin.Inolako sintomarik gabe gaur arte.

#### 5. Ondorioak

---

Kory et al.(1),Cobos-Campos et al. (2), Veta Bryant et al.(3) eginiko berrikuspen eta metanalisietan bezala, COVID-19aren aurkako Ibermektinan oinarritutako tratamendua gure gaixoan eraginkorra izan da.

#### 6. Bibliografia

---

1. Kory, Pierre MD1,\*; Meduri, Gianfranco Umberto MD2; Varon, Joseph MD3; Iglesias, Jose DO4; Marik, Paul E. MD5 Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19, American Journal of Therapeutics: May/June 2021 - Volume 28 - Issue 3 - p e299-e318 doi: 10.1097/MJT.0000000000001377
2. Cobos-Campos R, Apiñaniz A, Parraza N, Cordero J, García S, Orruño E. Potential use of ivermectin for the treatment and prophylaxis of SARS-CoV-2 infection. Curr Res Transl Med. 2021 Oct;69(4):103309. doi: 10.1016/j.retram.2021.103309. Epub 2021 Aug 11. PMID: 34418758; PMCID: PMC8354804.
3. Bryant, Andrew MSc1,\*; Lawrie, Theresa A. MBBCh, PhD2; Dowswell, Therese PhD2; Fordham, Edmund J. PhD2; Mitchell, Scott MBChB, MRCS3; Hill, Sarah R. PhD1; Tham, Tony C. MD, FRCP4 Ivermectin for Prevention and Treatment of COVID-19 Infection: A Systematic Review, Meta-analysis, and Trial Sequential Analysis to Inform Clinical Guidelines, American Journal of Therapeutics: July/August 2021 - Volume 28 - Issue 4 - p e434-e460 doi: 10.1097/MJT.0000000000001402

# HIGA: haur euskaldunengan hizkuntzaren garapen (a)tipikoa aztertzeko tresna

Marie Pourquié Bidegain, IKER  
Maria Jose Ezeizabarrena Segurola, EHU-UPV, ELEBILAB

*mariepourquieweb@gmail.com*

## 1. Sarrera

---

Hizkuntzaren garapeneko arazoak (HGA) pairatzen dituzte 4-5 urteko haurren % 7 inguruk (Norbury and al. 2016). HGA elebakar eta eleaniztunengan agertzen dira (Bishop, 2017), baina eleaniztunengan HGA azterzea ez da erraza, tresna fidagarriak hizkuntza guztietan eskuragarriak ez direlako eta hizkuntzaren garapenaren inguruko arauak elebidunengan eskasak direlako (Volpin et al. 2020).

## 2. Helburuak

---

“Higa: Hizkuntzaren Garapena Aztertzeko” euskarazko tresna aurkeztea da helburua. Bi ikerlarik (aurkezpen honen autoreak) eta Ipar Euskal herriko 12 bat logopeden talde batek elkarlanean sortu dute, ahozko hizkuntzaren atal nagusiak (fonologia, lexikoa eta morfosintaxia) 4-8 urteko euskaldunengan aztertzeko helburuarekin. “Normak” euskaldunengan eskas direnez, haur tipikoen azterketa ezinbestekoa agertzen da, logopedek gero hizkuntzaren garapen atipikoa identifika dezaten, era normalizatu batean.

## 3. Metodoak

---

Iparraldeko ikastoletako eta Hegoaldeko D ereduak 4-8 urteko ia 500 (250+240) haurrek 14 proba pasa dituzte fonologia, lexikoa eta morfosintaxia mailan, 45 minutuko saio bakar bat ala bitan. 15 aztertzailerik (ikerlari eta logopeda) ahozko eta idatzizko erantzunak bildu dituzte modu estandarizatu batean. Erantzun onargarriak eta onartezinak eztabaidatu ondoren emaitzak aztertu dira proba eta adinka.

## 4. Emaitzak

---

Iparraldeko datuak aztertuta daude erabat, eta Hegoaldekoak, atal batzuetan bakarrik. Fonologian, erantzun zuzenen batez bestekoa % 98 izan da, eta lexikoan % 79koa, Iparraldean. Garapen fonologikoa eta lexikoa nabarmentzen dira adinaren arabera (% 95,10 - % 99,77; % 68, 75 - % 84, 65). Aditzak jokatzeko, hau da maila morfosintaktikoan, erantzun zuzenen batez bestekoa % 62ra jaisten da, eta garapena ere agertzen da gazteenetatik zaharreneira (% 44 -% 73).

## 5. Ondorioak

---

Tresna normalizatu bat euskaraz izatea ezinbestekoa da hizkuntza garapenerako arazoak aztertu ahal izateko (eta ondorioz, ahal bezain ongi tratatu ahal izateko). Haur tipikoen ere zailtasunak erakusten dituzte, bereziki maiztasun txikiko hitzak, edo aditz jokatu konplexuak erabiltzerakoan. Elementu hauek zeintzuk diren definitzea garrantzizkoa da garapen tipikoa eta atipikoa ezberdintzeko. Gainera euskararen kasuan, euskalkiak eta hizkuntzaren espazio zama ere kontuan hartu behar dira. EH

Ahozko komunikazioak

osoan daramagun lana da, Ipar EHko, Nafarroako eta EAeko logopedak sare berean barneratuz aurkezpen honetan azalduko dugun bezala.

## 6. Bibliografia

---

1. Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE Consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
2. Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 57(11), 1247–1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
3. Volpin L., G. de Weck, S.Rezzonico (2020), Enfants bilingues et prise en charge logopédique: panorama des pratiques déclarées, *Glossa*, n°129,16-31. <https://www.glossa.fr/index.php/glossa/article/view/651>



## Osasun arloko langileok nork zaintzen gaitu?

Albaro Sada Muruzabal,  
Nerea Alvarez Arruti  
Nuria Muñoyerro Pascual  
M<sup>a</sup> Luisa Navascues Zamora  
Belen Asenjo Redin (langileen koordinatzailea)  
Jorge Pascual Del Rio, (zerbitzu burua 2022ko urtarrila arte)

Osasunbideko Laneko Arriskuen Prebentziorako Zerbitzua

*nalvarea@navarra.es*

### 1. Sarrera

---

Laneko arriskuen prebentziorako zerbitzuen helburua.

Laneko arriskuen prebentziorako zerbitzu bat (LAPZ) prebentzio-jarduerak egiteko beharrezkoak diren giza baliabideen eta baliabide materialen multzoa da, langileen segurtasuna eta osasuna behar bezala babesten direla bermatzeko. Horretarako, enpresaburuari, langileei eta haien ordezkariari eta ordezkari-argano espezializatuei aholkuak eta laguntza ematen die.

LAPZk funtsezkoak dira COVID-19aren pandemia kudeatzeko. Osasunbideko LAPZk lan handia egin du arriskuak saihesteko eta COVID-19aren hedapenari eusteko.

### 2. Emaizak

---

O-NOZeko Laneko Arriskuen Prebentziorako Zerbitzuaren jarduketak COVID-19aren pandemian

O-NOZek lanaldi osoko 11.292 profesionalen baliokide den plantilla izan du 2020an eta 2021ean. LAPZren jarduketak (ikus 1. grafikoa):

- COVID-19agatik protokolo espezifikoak egitea eta eguneratzea.
- Profesionalen prestakuntza teoriko-praktikoa (NBEak eta protokoloak). 513 prestakuntza-ekintza eta prestakuntza jaso duten 5.222 pertsona 2020an, eta 84 ekintza eta 1.060 pertsona 2021ean.
- Kutsatzeen kudeaketa eta kontaktuen jarraipena. 1.400 positibo 2020an eta 1.928 2021ean. 14.300 kontaktu (1. taula).
- Langile kalteberen babesa. Egokitzapena, lanpostu-aldaketa, zereginen murrizketa eta baja medikoak.
- NBEen kudeaketa (2. taula).
- Asistentzia gune berriak egokitzea, edukierak finkatzea eta aireztapenaren arloko jarduerak ezartzea.
- Lankidetzan aritu da Osasun Publikoarekin seroprebalentziaren azterketa egiteko eta eremu publikoko eta pribatuko profesional sanitario eta sozio-sanitarioen txertaketa burutzeko. Txertaketaren estaldura: % 95 (3. taula).
- Eraso bat jasan duten profesionalentzako arreta (4. taula).

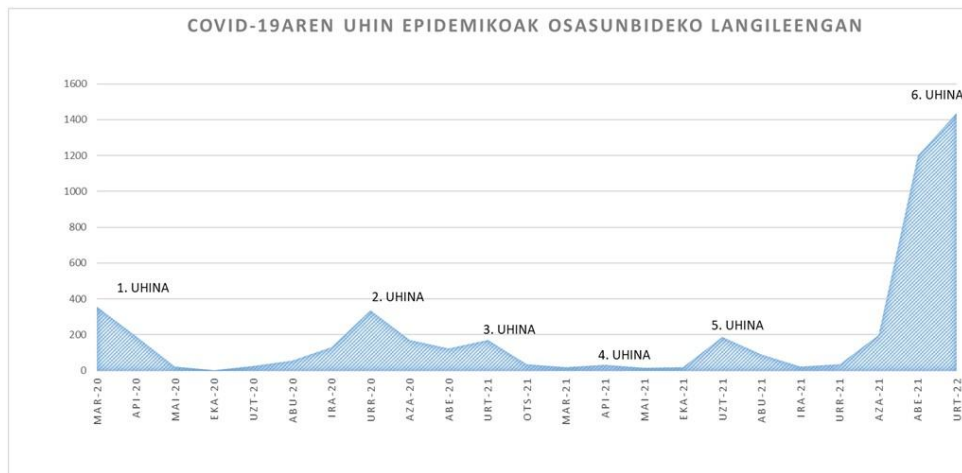
## Ahozko komunikazioak

- Gainkarga emozionalaren autoebaluazioa (5. taula).
- Osasuna zaintzea COVID-19az kutsatu eta sei hilabetera.
- Ikerketa: “Nola ikusten duten beren osasun egoera SARS\_Cov-2 birusarekin eritu diren osasun langileek”. Osasun Departamentua. 2020.
- Lan istripuak eragindako kontingentzia profesionaltzat hartzeko txostenak.

### 3. Ondorioak

Hemendik aurrerako erronkak.

- Profesionalen osasun mentala zaintzeko baliabideak.
- COVID-19a izan dutenei jarraipena egitea.
- Etengabeko prestakuntza arrisku biologikoan, NBEren erabileran eta prebentzioan.
- Berrikuntza prestakuntza-metodologian eta komunikazio-kanaletan. Infoteknia kudeatzea.
- Material kritikoaren erreserba estrategikoak.
- Prebentziorako materialen etengabeko zaintza.
- Barnealdeak aireztatzea, funtsezkoa baita.
- Kontingentzia planak eta departamentu barneko lankidetzak sareak izatea.



# Kabinete odontologikoan tresneria esterilizatzeko prozedurak

Iñaki Izaguirre Mendikute, Osakidetza  
Maitena Urberuaga Erce, Osakidetza  
Ander Izaguirre Urberuaga, odontologia ikaslea  
Carmen Martin SanJuan, Madrilgo Osasun Zerbitzua  
Diego Rodríguez Menacho, Sevillako unibertsitatea. Irakasle elkartua

*maiteurberu@gmail.com*

## 1. Sarrera

---

Kutsatutako materiala eta tresnak erabiltzea hortz kliniketan, gaixotasun infekziosoak transmititzeko bide bat izan daiteke. Esterilizazio-zirkuituko akatsak patogenoen transmisioaren kausa izan daitezke. Bide horretatik kutsa daitezkeen gaixotasunak bereziki garrantzitsuak dira, erikortasunagatik eta hilkortasunagatik. Nabarmentzekoak dira B hepatitis, C hepatitis, GIB eta airetik kutsatzen direnak SARS. CoV -2 bezala.

## 2. Helburuak

---

Lehen Mailako Arretako osasun-zentro bateko hortz-kabinete batean esterilizatzeko eta desinfektatzeko prozedurak berrikustea COVID-19 aren garaian.

## 3. Metodoak

---

PubMed datu base elektronikoan eta Google Scholar bilatzaile zientifikoetan bilaketa bibliografikoa burutua izan da. PICO galderari erantzunez eta hautagarritasun irizpideei jarraituz, gaiaren inguruko hitz-gakoen konbinaketan bidez. Erabilitako hitz-gakoak hauek izan dira: disinfection and sterilization and dentistry and SARS-CoV-2

## 4. Emaitzak

---

Tratamendu bat amaitzean, erabilera bakarreko artikulu guztiak baztertu behar dira eremu klinikoan. Kutsatutako tresneria desinfekzio-gunera eraman behar da, tapa hermetikoa duen ontzi zurrun bat erabiliz. Tresnak disoluzio detergente batean murgildu behar dira, hondakin organikoak lehortu ez daitezken. Tresnak eskuz edo mekanikoki garbitu daitezke ultrasoinuen bidez Eskuz garbitu behar dira beti eskularru lodiak, arnas babeserako maskara (FPP2/FPP3), mantala eta betaurreko estankoak, aerosolak sortzen baititu. Garbiketa mekanikoan, ultrasoinuen kubeta estalita egon behar da (aerosolak sortzen baititu), detergente entzimatikoa ez-aparduna erabili behar da eta hamabost minutuko garbiketa-denbora estimatu da. Garbitu ondoren, hondar-zikinkeria eta detergenteak kentzeko, tresnak urarekin urperatu behar dira, eta ez txorrotaren azpian, aerosolak ere sortzen baititu. Ondoren, hori ahalbidetzen duten tresna guztiak esterilizatuko ditugu autoklabean. SARS-CoV-2k ez dio tenperatura altuari aurre egiten; beraz, ohiko teknikak erabiliko dira. Beroaren bidez esterilizatu ezin diren tresnen kasuan, desinfektatzera joko dugu, azido perazetikoz/hidrogenoperoxidoz egindako desinfektatzaileen bidez; ondoren, erabat argitu eta lehortu behar dira. Ez dira airera lehortu behar, papera edo gasa esterila erabili behar da tresneria lehortzeko poltsikoratu aurretik .

Posterrak

## 5. Ondorioak

---

Funtsezkoa da odontologiako tresneriaren esterilizazio-zirkuituaren trazabilitatea, bai eta adierazle biologikoak erabiltzea ere, prozesu horretan akatsik egon ez dadin pazientearen segurtasun handituz

## 6. Bibliografia

---

1. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res.* 2020;1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
2. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. *Dental Clinical Guidance (2nd ed.)* [Internet]. SDCEP: Dundee; 2014 [actualizado enero 2016; consultado 5 enero 2022]. Disponible en: <http://www.sdcep.org.uk/>
3. Ciofi-Silva CL, Hansen LL, Almeida AGCS, Kawagoe JY, Padoveze MC, Graziano KU. Negative pressure of the environmental air in the cleaning area of the materials and sterilization center: a systematic review. *Rev. Latino- Am. Enfermagem.* 2016; 24:e2781. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1140.2781>
4. Prevención y control de enfermedades transmisibles. Recomendaciones en odontoestomatología. Servicio Madrileño de Salud [Internet]. Comunidad de Madrid: SERMAS; 2009. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017433.pdf>
5. Turner A, Wilkins J, Craddock J. Bacterial Aerosolization from an Ultrasonic Cleaner. *J Clin Microbiol.* 1975; 289-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1128/JCM.1.3.289-293.1975>

# Jardunbide Kliniko Egokien Gida ezartzea Debabarreneko ESlan, Best Practice Spotlight Organisation (BPSO) proiektuaren bidez

Nagore Arza Alonso, Maribel Lopez Garcia, Milagros Garcia Gonzalez, Arrate Gabilondo  
Blanco, Ana Bereziartua Unzueta, Ane Lariz Murua

Debabarreneko ESla

*nagore.arzaalonso@osakidetza.eus*

## 1. Sarrera

---

Erizaintzak eta erizaintzarako zuzenduriko proiektua da.

Zainketa arloko ikerketaren emaitza onenetan oinarritutako Jardunbide Kliniko Egokien Gidak ezartzea sustatzen du, ebidentzian oinarritutako zaintzak sustatuz, praktika profesionala aberastea eta bikaintasunerantz bideratzea lortu nahi da osasun-emaitzak hobetuz.

Gure ibilbidea 2014an hasi zen, honako gida hauek hautatuz: amagandiko edoskitzea (AE), Erorikoen eta lesio eratorrien prebentzioa (ERORIKOAK) eta Arriskuen baloraketa eta presiogatikoko ultzeren prebentzioa (PUP)

## 2. Helburuak

---

Erizaintza ezagueratik eraldatu: ebidentzia onena praktika klinikora hurbildu. (ikerketa eta praktika uztartu).

Erizaintzako lidergotza bultzatu.

## 3. Metodoak

---

Erizaintzak gidatutako proiektu honek bultzatzaileekin lan egiten du non praktikan aldaketak babesten eta indartzen dituzten, osasun emaitzen hobekuntza erakusten duten eta ebidentzian oinarritutako praktikaren kultura lortzea laguntzen duten asistentziako liderrak diren.

Metodologia sistematiko, esplizitu eta errepikakor baten bidez, gure errealitatera hobekien egokitzen diren Gida bakoitzeko gomendioak hautatuz hasten da, egungo egoeraren diagnostikoa eginez, oztopoak eta bideratzaileak identifikatuz, baliabideak baloratuz, helburuak eta jarduerak planifikatuz eta emaitzen feedbacka duten adierazleak ebaluatuz osasun-emaitza egokienak lortu arte. Emaitza datu basean sartzen dira.

## 4. Emaitzak

---

Grafiko moduan adierazten dira datuak gida bakoitzean egindako lanaren eta ebaluaketen osasun emaitzen ondorioz

## 5. Ondorioak

---

- Larruazalaren eta larruazalaren arteko kontaktua handitu egin dela erditze-mota guztietan, Amagandiko edoskitze naturala indarrean mantentzen da (86%) alta garaian.
- Egiaztatu dutenez, erorketen prebalentzia nabarmen igo da, lehen egiten ez ziren erorikoen erregistro hobekuntzaren ondorioz, baina horien ondoriozko lesiodunak gutxitu egin dira.
- Presiopeko-ultzeren prebalentzia eta intzidentzia nabarmenki murriztu da lanean daramagun urte hauetan. Pazienteen historial klinikoan egiten diren ultzeren adierazpenek edo erregistroek %95 bat egiten dute errealitatearekin (a pie de cama egindako ebaluaketak dioenez).
- Datuak diotenez Gida guztiak Eibarko ospitalera arazo gabe zabaldu dira dinamika ona mantenduz.
- Pazienteen %90,5ek minaren gutxieneko balorazio bat izatea lortu da urte hauetan.
- COVID-19 pandemiak zailtasun ugari jarri dizkigun honetan, emaitza onen mantentzea lortu dugu orain arteko lortutako jardunbide egokien oroitzapen eta indartze lanak eginaz

# Tolosaldeako biztanleriaren gizarte beharrak eta baliabideak COVID-19 garaian

Leire Tolosa Alduncin, Sara Lubiano Galdeano, Claudia Ales Alvarez, Ane Daza Asumendi,  
Leire Zubelzu Larbide eta Nora Tapia Alonso

Tolosako Osasun Zentroa (COVID-19a Zaintza Sarea)

*admin.vigilanciatolosaldea@osakidetza.eus*

## 1. Sarrera

---

Nabarmena da COVID-19ak gizartean, bizitzako esparru guztietan izan duen eragina, baina eragina are bortitzagoa izan da muturreko pobrezian bizi direnen, sare sozialik eskura ez dutenen edo mendekotasunen bat dutenen kasuan. Aipatutako kolektibo horiek birusaren ondorioz ezarritako neurriei aurre egiteko zailtasun ugari izan dituztela antzeman da Tolosaldeako COVID-19 Zaintza Epidemiologikoko Saretik. Zailtasun horiei erantzun egokia emateko, hainbat erakundeek baliabideak martxan jarri dituzte.

## 2. Helburuak

---

COVID-19 Zaintza Epidemiologikoko Sareak 2021 urtean Tolosaldean identifikatutako gizarte beharrak eta horien aurrean gauzatutako esku-hartzeak aztertzea.

## 3. Metodoak

---

Ikerketa deskriptiboa. Tolosaldean artatutako COVID-19 kasuak eta haien kontaktuei suertatutako beharrak telefono-deien bitartez identifikatu dira. Behar horiek sailkatu eta Zaintza Sareko gizarte-langileek kudeatutako baliabide erabilienak aztertu dira.

## 4. Emaitzak

---

Guztira 102 pertsonengan hauteman dira beharrak, % 59 gizonezkoa izan delarik eta % 68a atzerrikoa. Artatutakoen % 48ak erosketetarako, zaborra ateratzeko edota animaliak kalera ateratzeko laguntza (Delivery) behar izan du, hauetatik % 76 atzerrikoa izanik. Gehiengoa elkarte edota boluntario-sareen bitartez bideratzea lortu da, baita familia edo ezagunen, Oinarrizko Gizarte Zerbitzuen edota Foru Aldundiaren bidez ere. Subjektuen % 39ak isolamendua behar bezala betetzeko etxebizitza baldintzekin lotutako zailtasunak izan ditu, horietatik % 80 atzerrikoa izanik eta baliabiderik erabiliena Eusko Jaurlaritzako Osasun Publikoak eskainitako Hotelera lekualdatzea izan da. Identifikatutakoen % 13k dependentzia edo autozaintetarako arazoei aurre egiteko baliabide eskasia izan du, horietatik denak bertakoak direlarik eta 79 urteko mediana izanik; Oinarrizko Gizarte Zerbitzuekin edota Foru Aldundiarekin batera kudeatu dira irtenbideak.

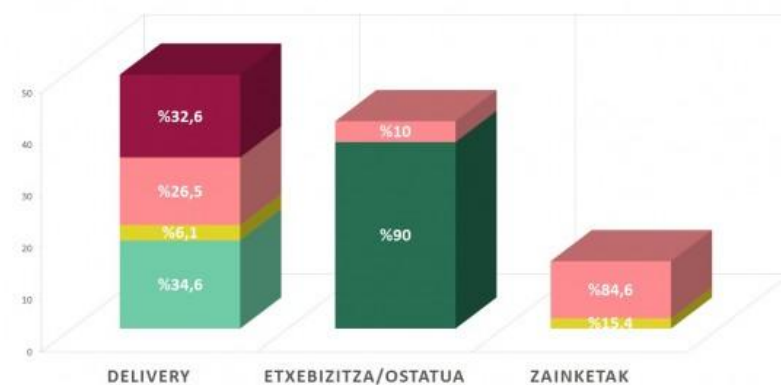
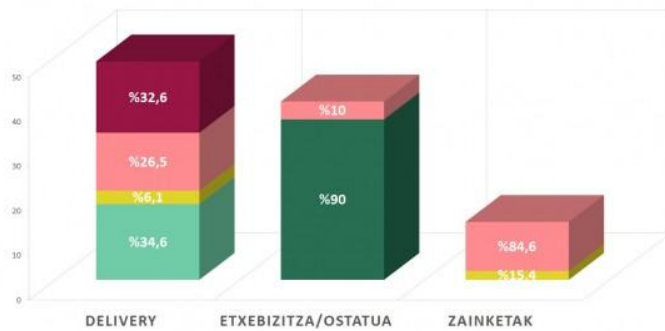
Posterrak

## 5. Ondorioak

Talde zaurgarriek dituzten zailtasunak COVID-19aren garaian areagotu egin direla ondoriozta daiteke. Errealitate horri aurre egiteko erakunde ezberdinen arteko koordinazioa eta elkarlana ezinbestekoak izan dira. Hala ere, zenbait kasutan ez da baliabiderik aurkitu beharrei erantzuna emateko. Horrekin guztiarekin, agerian geratu da gizarte-erakundeak indartzeko eta sendotzeko premia, biztanleriaren eskubideak eta ongizatea bermatu ahal izateko.

## 6. Bibliografia

1. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. SARS-CoV-2 Koronabirusaren Protokoloa [Internet]. Gasteiz: [www.euskadi.eus](http://www.euskadi.eus) [atitze-data 2022/02].
2. Grupo Estatal de Intervención en Emergencias Sociales. Actuaciones del trabajo social ante el COVID-19. Madrid:Consejo General de trabajo Social;2020[atitze-data 2022/02].





# Hirugarren mailako ospitale batean koronabirusagatik ingresatu duten paziente pediatrikoen ezaugarriak

Maider Arenaza Oreja, Maria Izquierdo Rubio, Leire Elcano Sarasibar, Ricardo Pomares Bascuñana, Laura Echeverria Esandi eta Maria del Mar Pina Lopez

Nafarroako Unibertsitate Ospitalea

*maider.arenaza@gmail.com*

## 1. Sarrera

---

Jakina denez, koronabirusaren ondoriozko gaixotasuna arina izaten da haurretan. Baina, agertu berri den eritasuna denez, bere ezaugarriak ezagutzea interesgarria deritzogu.

## 2. Helburuak

---

Intzidentzia altua duen erkidego bateko hirugarren mailako ospitale batean koronabirusagatik erietxeratu diren paziente pediatrikoen ezaugarriak aurkeztu eta deskribatzea.

## 3. Metodoak

---

Koronabirusagatik ospitaleratu diren 15 urtetik beherako pazienteen atzera begirako berrikuspena egin da. Historia klinikoaren bitartez datu epidemiologikoak, klinikoak, froga osagarrien emaitzak, diagnostiko eta tratamenduak jaso dira. Emaitzak SPSS programa estatistikoaren bitartez aztertu dira (28.0.1.0. bertsioa).

## 4. Emaitzak

---

Guztira 43 paziente jaso dira, 2020ko otsailetik abendura arte; 22 mutil (% 51) eta 21 neska (% 49). Adin tartea 17 egun eta 15 urte artean aurkitzen da, batez besteko adina 4,5 urtekoa izanik. Egonaldia 4,9 egunekoa izan da batez beste eta 3 pazienteek (% 7) pediatriko zainketa intentsiboen unitatean jaso behar izan dute tratamendua.

Sukarra izan da agertu den sintomarik ohikoena (% 78), batez besteko iraupena 3,5 egunekoa izanik. Koadro klinikoei dagokienez, maiztasun handienetik txikienera ordenatuta; arnas bideko gaixotasuna (% 23), digestio aparatuko eritasunak (% 23), SARS-CoV-2ari lotutako sistema anitzetako inflamazio sindromea (% 20) eta fokurik gabeko sukarra (% 16) izan dira.

Asaldura analitikoari dagokienez, paziente gehienek linfopenia (< 2100) erakutsi dute, % 58k hain zuzen. Horrez gain, D dimeroaren igoera (> 500) % 90en aurkitu da.

Toraxeko erradiografia 35 pazienteetan (% 81) egin da; 9 kasutan (% 26) asalduraren bat ikusi da, 26 haurretan (% 74) normala izan den bitartean.

Paziente guztiek tratamendu sintomatikoa jaso dute eta % 51n antibiotikoa gehitu da. Tratamendu berriei dagokienez, 6 kasutan hidroxiklorokina erabili da. Sistema anitzetako inflamazio sindromea pairatu duten 9 umeen artean, 6k kortikoterapia eta 3k immunoglobulinak jaso dituzte. Paziente guztiek alta jaso dute konplikaziorik gabe.

## 5. Ondorioak

---

Helduetan ez bezala, koronabirusaren ondoriozko gaixotasuna arina eta adierazpen kliniko anitzekoa izaten da umeen artean. Gure berrikuspenak erakutsi duen bezala, ospitaleratzea gutxitan izaten da beharrezkoa eta konplikazioak ere arraroak izaten dira.

## Nork dauka zahar-etxeetako ardura? Nagusi askoren astoa, goseak hil

Elena Minciuna, Gorraitzeko O.E.

Itsaso Sexmilo Ayarra, Donostia Unibertsitate Ospitaleko Larrialdi Zerbitzua

Maite Ayarra Elia, Goizuetako O.E.

Uxue Seminario Fonseca, Uharteko O.E.

Amaia Lucambio Larrechea, Gorraitzeko O.E.

Uxue Echechiquia Eugui, Gorraitzeko O.E.

*mayarraelia@gmail.com*

### Sarrera

---

COVID-19ak eragindako pandemiak gizarte mailan oso eragin handia izan zuen, are gehiago zahar-etxeetan bizi ziren pertsonentzat, hauen komorbiditate eta menpekotasun handiek gaixotasunaren era larriena pairatzeko erraztasuna ematen zielarik.

Pandemia honek ere, gaur egungo zahar-etxe sistemaren hauskortasuna agerian utzi zuen. Zahar-etxe gehienek kudeaketa pribatua dute, Eskubide Sozialetako departamentuaren menpe egonda eta ez dute ia harremanik osasun-sistema publikoarekin. Gainera, ez zeuden izandako zainketa-behar handiei aurre egiteko prest.

Hau horrela, Unitate Sozio-sanitarioa (USS) sortu zen, Osasun Sailak zahar-etxeetako osasun beharrei aurre egiteko Eskubide Sozialetako departamentuaren laguntzarekin.

### Helburuak

---

- USSak egindako lanaren berri ematea.
- COVID-19aren 1. edo lehenengo olatuan langileok izandako esperientziak deskribatzea.
- Etorkizuneko beharren inguruko hausnarketa egitea.

### Metodoak

---

- USSa sortu eta horren menpeko lan-talde bat osatu zen, 2020ko ekainean, COVID-19aren ondoren, martxan jartzeko protokolo bat egiteko.
- Esku-hartze Plan bat sortu zen.
- Eragiten dien profesionalei hedapena: zahar-etxeen arduradun eta osasun etxeetako arduradunekin topaketak.

### Emaitzak

---

a) Planaren edukia:

- LMAko erreferenteen sorrera/egonkortzea
- Baliabideak: antolakuntza eta protokolo berriak, laguntza preskripzioetan, tarteko unitateak...
- Prestakuntza: erakundetuei buruzko ezagutza dokumental zehatzak, buletina, protokoloak...

### b) Topaketak:

- 7 topaketa.
- Non: Uhartea, Tafalla, Lizarra, Irurtzun, Iruñea, Tuteria, Doneztebe
- Bertaratutakoak: 106 profesional:
  - \*Zahar-etxeetatik: 56 (% 80)
  - \*Osasun-etxeetatik: 12 (% 20)
- Balorazioa:
  - \*Esker-ona garai zailen ondoren esperientziak elkarbanatzeko gune bat sortu izanagatik.
  - \*Gehiengoak unitatearen sorrera eta elkarlanaren sustatzea positibotzat jo du.
  - \*Emozioak: profesionalengan, pazienteengan, senitartekoengan: beldurra, ziurgabetasuna, bakardadea, utzikeria...
  - \*Antolakuntzan zailtasunak: isolamenduak, protokolo asko, batzuetan kontrajarriak, langileen berrantolaketa...
  - \*Baliabideak: langile, prestakuntza eta material eskasak. Zailtasun ekonomikoak.
  - \*Planaren edukia onuragarria zahar-etxe txikientzat (LMA erreferentziatzeko osasun langiletzat dute).

### Ondorioak

---

- USSak pandemiak eragindako beharrei, partzialki behintzat, erantzuna ematen diela onartzen da.
- Osasun-profesional propioak dituzten zahar-etxe handiek USSarekiko jarrera kritikoagoa dute.
- Zahar-etxe gehienetan antzeko bizipenak, heriotza eta gaixo gehiago dituztenen artean bortitzagoak.
- Gaixotasuna eta isolamenduaren eraginen inguruko iritzian batasuna, baita senitartekoenganakoak ere.
- Maila guztietako profesionalen falta nabarmentzen da.
- Etorkizunerako: baliabideak, antolakuntza, sistema publikoa...?

### Bibliografia

---

1. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Manual. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 07/2020.
2. Atención a pacientes mayores en centros sociosanitarios. Ayuda en la toma de decisiones. Unidad de Ordenación de la Atención Sanitaria en los Centros Residenciales Sociosanitarios. Departamento de Salud y Derechos Sociales. Nafarroako Gobernua. 19/11/2020.
3. Protocolo de Actuación en Atención Primaria de Servicios Sociales y de Salud, en el ámbito de la Atención sociosanitaria para el abordaje de las situaciones derivadas de la pandemia COVID-19. Nafarroako Gobernua. Osasun Departamentua. 12/2020.

Posterrak

## “Irakurketa txokoak” Osasunbideko Osasun Zentroetan

Lazaro Elizalde, Jose Ignacio Grocin  
Boluntario jubilatua

*lelizaldesoto@gmail.com*

### Sarrera

---

Proiektu honen helburua, osasun-ingurunean liburuak biltzeko eta trukatzeko espazioak sustatzea da. Testuinguru desberdinetan egindako antzeko beste proiektuak bezala.

Osasunbideko Humanizazio estrategiaren parte bat da.

Osasun zentroetara joaten diren pertsonen liburuak trukatzeko espazioak eskaintzen zaizkie.

Pertsona bakoitzak besterik gabe jaso eta utzi ahal izango ditu liburuak aipatutako lekuetan, itzultzeko epe mugagabearekin.

Norberaren erantzukizunean eta parte-hartzean oinarritzen da, eta une zehatz batzuetan soilik egingo dira gainbegiraketa, gune bakoitzean dauden liburuen erabilera balizko erabiltzaileentzako egokitasuna baloratzeko.

### Helburuak

---

Proiektuaren helburuak hauek dira:

- Irakurketaren sustapena.
- Jendeak irakurritako eta beste pertsona batzuek parteka ditzaketen liburuen berrerabilpena sustatzea.
- Osasun zentroetako itxaron geletan zein egonaldietan humanizazioa sustatzea, bai pazienteentzat bai haiekin batera doazen pertsonentzat, egonaldia eta bisita atseginagoa eginez.
- Bigarren eskuko materialen erabilera optimizatzea.

### Prozedurak

---

Liburutegi bakoitzean informazio orri bat dago, azaltzeko nola jasotzen diren eta irakurri ondoren itxarongela batera nola itzuli behar diren.

Parte hartzeko bideak honako hauek dira:

- Dohaintza.
- Gaixo ezberdinei egokitutako gaiak dituzten liburuak eskaini: haurrak, larrialdiak, minbizia, gaixotasun kronikoak...
- Nafarroako Liburutegiek espazio bakoitzeko liburuen ohiko berrikuspenean lankidetzan aritzea proposatzen da, espazio horretarako egokitasuna baloratzeko.
- Dohaintza zehatzak onartuko dira: Nafarroako Idazleen Elkarte, EmausTraperuak, hainbat entitatetako Liburutegiak...

## Truke lekuak

---

- Zentroen aretoa
- Larrialdi zerbitzuko itxarongela
- Kanpoko kontsultak
- Ospitaleratze sailak
- Osasun etxeak
- Osasun mentala
- Ospitaleratze eta anbulatorio zentroak

## Aurrekontua

---

Apalategien diseinua eta eskurapena Humanizazio Estrategiaren aurrekontu zentralizatu batekin egin da.

Kartoizko apalak fabrikatzen dituzten enpresen artean aukeratu zen, birziklagarria, ekologikoa eta merkea zelako.

Apalategiak muntatzeko, boluntarioen kolaborazioa eskatu da. Babestutako enplegu sozialeko enpresetan kontratatuko lirateke. Aurrekontua 75 eurokoa da apalategi bakoitzeko. Hasierako 250 unitateko erosketa egin zen 15.000 euroko gastuarekin. Materialen diseinua dohainik egin zuten bertako langile batzuk.

Liburuak hornitzeko Emauseko Traperuek adostu zuten beraiek aurkeztuko zituztela liburu egokiak eta kutxetan gorde. Kutxa bakoitzeko kostua 20 euro adostu zen. Orain arte 90 kutxa erabili dira eta horien kostua 1.800 eurokoa.

## Emaitzak:

---

- **Proiektua 2019an hasi zen**

Humanizazio estrategiaren barruan. Parte hartzen dute osasungintza publikoko egitura guztiak: ospitaleak, oinarrizko osasun laguntza, osasun mentala, Tuterako eta Lizarrako eremuak...

- **250 apalategi erosi ziren**

Nafarroako Unibertsitate Ospitalean daude biltegi batean. Bertako Erizaintzako Zuzendaritzak eta Azpiegituretako Zerbitzuak laguntza ematen dute. Badago ere biltegi bat liburuak gordetzeko.

- **81 apalategi kokatu ziren**

Nafarroako Unibertsitate Ospitaleko solairuetan  
Larrialdietan  
Osasun Mentaleko Etxetan.  
Osasun Mentaleko Ospitaleratze zentroetan  
Erditzeko zerbitzuetan  
Especialitateko anbulatorioetan.

- **Liburuen kopurua**

3.560 liburu, Emausko Trapuketariak berreskuratutakoak eta jendeak emandakoak.  
500 liburu inguru jendeak emandakoak.

## Balorazioa

---

Zenbait zerbitzuren iritziz oso baliagarriak izan dira liburuak.

Erabilera handia izan dute eta eskariak 80 ingurura iritsi ziren proiektua abian izan den bitartean.

Posterrak

Zenbait tokietan apalategiak behin edo bi aldiz bete egin behar izan dira, jendeak etxera eramaten zituelako liburuak. Batez ere pertsonen mugimendu handien dituzten zerbitzuetan: larrialdiak, kanpo kontsultak, erditze zerbitzuak eta abar

### **Pandemiak eragin duena**

---

Osasun Publikoko zerbitzuek araudi berezia proposatu zuten birusaren transmisioa gutxitzeko.

Beste neurrien artean, liburuak apalegietan izatea ez zela komenigarria adierazi zuten.

Apalategi guztietatik kendu ziren liburuak eta biltegi berezian kokatu ziren arau berriak azaltzen diren bitartean. Zenbait zerbitzutatik penaz kendu zituzten liburuak.

## Aurkibide osoa

### Editoriala

31. Osasun Biltzarra .....	5
----------------------------	---

### Lehen mahai ingurua: COVID-19ak Oinarrizko Osasun Laguntzan izan duen eragina

Osasun etxe bateko erizain baten ikuspegia.....	9
<i>Mariaje Esain Nicuesa</i>	
Covid- 19-ak eragindako krisiaren inguruko hausnarketa osasun gizarte langile baten ikuspegitik.....	12
<i>Edurne Arrazubi Labiano</i>	
Osasun etxe bateko mediku baten ikuspegia.....	14
<i>M. Luisa Barandiaran Bengoetxea</i>	
Osasun etxe bateko administrari baten ikuspegia.....	18
<i>Itziar Berasain Etxeberria</i>	

### Bigarren mahai ingurua: COVID-19ak Osasun Mentalean izan duen eragina

Osasun mentala eta Covid-19a.....	21
<i>Iñaki Arrizabalaga Etxegoena</i>	
Covid-19 pandemia eta Osasun Mentalaren inguruko hausnarketak.....	26
<i>Aitor Urtasun Asiain</i>	
Covid-19ak osasun mentalean izan duen eragina Bizkaiko barrualde eskualdeko ikuspegitik.....	31
<i>Leire Erkoreka Gonzalez</i>	

### Hirugarren mahai ingurua: COVID-19ak Ospitaleetan izan duen eragina

Zeintzuk izan dira pandemiaren garaian, gure esparruan, arazo nagusiak? Nola gainditu ditugu?.....	35
<i>Ainhoa Iceta Lizarraga</i>	
COVID- 19a Zainketa Intentsiboetako Unitatean.....	38
<i>Susana Reboredo Gonzalez</i>	

### Laugarren mahai ingurua: COVID-19ak Ospitaleetan izan duen eragina

Erredakzioan ikusi eta ikasitakoak: COVID-19aren lezioak.....	41
<i>Arantxa Iraola</i>	
COVID-19aren eragina adinekoen egoitzetako zaintza lanean.....	44
<i>Matxalen Legarreta Iza</i>	

### Ahozko komunikazioak

Minbizia, COVID-19aren biktima ikusezina.....	51
<i>Beñat de Alba Iriarte, Noelia Lopez Barba, Maitane Etxeberria Urroz</i>	
COVID-19aren pandemiaren eragina Kolon Ondesteko Minbiziaren Baheketa Programan gure osasun-eremuan.....	53
<i>Noelia Lopez Barba, Beñat de Alba Iriarte, Maitane Etxeberria Urroz</i>	

Odontologia kontsulta COVID-19 ingurunean.....	55
<i>Maitena Urberuaga Erce, Iñaki Izaguirre Mendikute, Ander Izaguirre Urberuaga, Carmen Martin San Juan, Diego Rodríguez Menacho</i>	
COVID-19aren garaian... Zer? Osasun sistema publikoarekiko pazienteen iritzia.....	57
<i>Itsaso Sexmilo Ayarra, Uxue Echechiquia Eugui, Amaia Lucambio Larrechea, Uxue Seminario Fonseca, Elena Minciuna, Zaloa Izar Martinez Cincunegui</i>	
Gorputz-Masaren Indizearen iragarleak eskolaurrean: guraso-ezaugarriak eta dieta mediterraneoarekiko atxikitzea. ....	59
<i>Izaskun Berasategi Zabalza, David Murcia Lesmes, Doménica Ulloa Zeas, Edurne Ciriza Barea</i>	
8-50 hilabete bitarteko haur euskaldunen Komunikazio Garapena neurtzeko tresnak.....	61
<i>Iñaki Garcia Fernandez, María Jose Ezeizabarrena Segurola</i>	
Isolamendua eta minaren aurrean, Uharteko agurrak.....	63
<i>Zaloa Martinez Cincunegui, Uxue Seminario Fonseca, Itsaso Sexmilo Ayarra, Uxue Echechiquia Eugui, Amaia Lucambio Larrechea, Isabel Etxeberria Lakuntza</i>	
Trakeotomia COVID-19 duten gaixoetan.....	65
<i>Yuly Garcia Orozco, Markel Mendizabal Pocero, Miren Arizti Zabaleta, Laura Grau De Diego, Kiara Tudela Cabello</i>	
COVID-19 garaia: Osakidetzaren eta Tolosaldeko ikastetxeen artean zubiak eraikiz. ...	67
<i>Nora Tapia Alonso, Eneka Muñagorri Maiz, Eider Calahorra Murua, Leire Zubelzu Larbide, Ane Daza Asumendi, Sara Lubiano Galdeano</i>	
Osasun-langile migratzaileekiko eskertzak COVID-19ko pandemian kulturarteko jarrera hobetu du Nafarroan.....	69
<i>Itziar Alonso Arbiol, Magdalena Bobowik, Aitziber Pascual Jimeno, Susana Conejero Lopez, Sonia Padoan Moura</i>	
COVID-19aren adierazkortasun klinikoaren analisia Lehen Mailako Arretako Pediatrian. ....	71
<i>Isabel Gordo Baztan, Miguel Ángel Sánchez Durán, Edurne Ciriza Barea, Manuela Sánchez Echenique, Lorena García Blanco, Mikel Elso Martínez</i>	
Remdesivir-enindikazioak eta albo-ondorioak pediatrian.....	73
<i>Leire Cayetana Ugarte Mugarza, Uxue Izpura Bueno, Pablo Mateos Torre, Mertxe Hernandez Herran</i>	
Medikuaren oinarrizko gaitasun profesionalak liburua.....	75
<i>Maialen Berridi Agirre</i>	
Ibili, mugitu, irakurri... zaindu azken finean.....	77
<i>Patxi Gaztelumendi Zabaleta</i>	
Adinaren eragina koronabirusagatik Zainketa Intentsiboen Unitatean artaturiko pazienteen artean. ....	78
<i>Jokin Marin Kortajarena, Mikel Duran Sukia, Iñigo Quevedo Marcos, Beatriz Millán Santos, Felix Zubia Olascoaga, Loreto Vidaur Tello</i>	
Afasiadun elebidunen ebaluazioa: EusCAT tresnaren egoera eta logopeden premien azterketa.....	80
<i>Amaia Munarriz Ibarrola, Marie Pourquoié Bidegain</i>	
Txertaketaren eragina koronabirusagatik Zainketa Intentsiboen Unitatean artaturiko pazienteengan. ....	82
<i>Iñigo Quevedo Marcos, Mikel Duran Sukia, Jokin Marín Kortajarena, Beatriz Millán Santos, Maialen Aseginola Lizarazu, Felix Zubia Olascoaga</i>	
Ebaluazio familiarra egiteko oinarrizko tresnak (demo-bideoa). ....	84



*Xabier Zupiria Gorostidi, Maialen Berridi Agirre*  
 COVID-19arekin kutsatutako eta esfortzuko disnea garatzen duen gaixoak,  
 Ibermektinan oinarritutako tratamendua etxean hartzen du. .... 85  
*Andrea Saez de Egilaz Pulido, Antxon Apiñaniz Fdez. De Larrinoa, Patricia Seoane*  
*Couselo, Silvia Sandra Chirinos Chalko, Larraitz Uribesalgo Pagaldai, Niurka*  
*Tamara Callejas Sanchez*

HIGA: haur euskaldunengan hizkuntzaren garapen (a)tipikoa aztertzeko tresna..... 87  
*Marie Pourquié Bidegain, Maria Jose Ezeizabarrena Segurola*

Osasun arloko langileok nork zaintzen gaitu? ..... 88  
*Albaro Sada Muruzabal, Nerea Alvarez Arruti, Nuria Muñoyerro Pascual, M<sup>a</sup> Luisa*  
*Navascues Zamora, Belen Asenjo Redin, Jorge Pascual Del Rio*

## Posterrak

Gabinete odontologikoan tresneria esterilizatzeko prozedurak ..... 91  
*Iñaki Izaguirre Mendikute, Maitena Urberuaga Erce, Ander Izaguirre Urberuaga,*  
*Carmen Martin San Juan eta Diego Rodríguez Menacho*

Jardunbide egokien Gida Klinikoen ezartzea Debabarreneko ESlan, Best Practice  
 Spotlight Organisation (BPSO)proiektuaren bidez ..... 93  
*Nagore Arza Alonso, Maribel Lopez Garcia, Milagros Garcia Gonzalez, Arrate*  
*Gabilondo Blanco, Ana Bereziartua Unzueta eta Ane Lariz Murua*

Tolosaldeko biztanleriaren gizarte beharrak eta baliabideak COVID-19 garaian ..... 95  
*Leire Tolosa Alduncin, Sara Lubiano Galdeano, Claudia Ales Alvarez, Ane Daza*  
*Asumendi, Leire Zubelzu Larbide eta Nora Tapia Alonso*

Hirugarren mailako ospitale batean koronabirusagatik ingresatu duten paziente  
 pediatrikoen ezaugarriak..... 97  
*Maidar Arenaza Oreja, Maria Izquierdo Rubio, Leire Elcano Sarasibar, Ricardo*  
*Pomares Bascuñana, Laura Echeverria Esandi eta Maria del Mar Pina Lopez*

Nork dauka zahar-etxeetako ardura? Nagusi askoren astoa, goseak hil..... 99  
*Elena Minciuna, Itsaso Sexmilo Ayarra, Maite Ayarra Elia, Uxue Seminario Fonseca,*  
*Amaia Lucambio Larrechea eta Uxue Echechiquia Eugui*

“Irakurketatxokoak” Osasunbideko Osasun Zentroetan ..... 101  
*Lazaro Elizalde Soto, Jose Ignacio Godin*

## Egileen aurkibidea

Ainhoa Iceta Lizarraga .....	35
Aitor Urtasun Asiain.....	26
Aitziber Pascual Jimeno .....	69
Albaro Sada Muruzabal .....	88
Amaia Lucambio Larrechea .....	57, 63, 99
Amaia Munarriz Ibarrola.....	80
Ana Bereziartua Unzueta.....	93
Ander Izaguirre Urberuaga .....	55, 91
Andrea Saez de Egilaz Pulido .....	85
Ane Daza Asumendi.....	67, 95
Ane Lariz Murua.....	93
Antxon Apiñaniz Fdez. De Larrinoa.....	85
Arantxa Iraola .....	41
Arrate Gabilondo Blanco .....	93
Beatriz Millán Santos .....	78, 82
Belen Asenjo Redin .....	88
Beñat de Alba Iriarte.....	51, 53
Carmen Martin San Juan .....	55, 91
Claudia Ales Alvarez.....	95
Cristina Garcia Sianz .....	44
David Murcia Lesmes.....	59
Diego Rodríguez Menacho.....	55, 91
Dolors Comas d 'Argemir .....	44
Doménica Ulloa Zeas .....	59
Edurne Arrazubi Labiano .....	12
Edurne Ciriza Barea.....	59, 71
Eider Calahorra Murua .....	67
Elena Minciuna .....	57, 99
Eneka Muñagorri Maiz.....	67
Felix Zubia Olascoaga.....	78, 82
Iñaki Arrizabalaga Etxegoena.....	21
Iñaki Garcia Fernandez .....	61
Iñaki Izaguirre Mendikute.....	55, 91
Iñigo Quevedo Marcos.....	78, 82
Isabel Etxeberria Lakuntza.....	63
Isabel Gordo Baztan.....	71
Itsaso Sexmilo Ayarra.....	57, 63, 99
Itziar Alonso Arbiol .....	69
Itziar Berasain Etxeberria.....	18
Izaskun Berasategi Zabalza .....	59
Jokin Marin Kortajarena .....	78

Jokin Marín Kortajarena .....	82
Jorge Pascual Del Rio .....	88
Jose Ignacio Godin .....	101
Kiara Tudela Cabello .....	65
Larraitz Uribesalgo Pagaldai .....	85
Laura Echeverria Esandi.....	97
Laura Grau De Diego.....	65
Lazaro Elizalde Soto .....	101
Leire Cayetana Ugarte Mugarza .....	73
Leire Elcano Sarasibar.....	97
Leire Erkoreka Gonzalez .....	31
Leire Tolosa Alduncin.....	95
Leire Zubelzu Larbide.....	67, 95
Lorena García Blanco .....	71
Loreto Vidaur Tello .....	78
M. Luisa Barandiaran Bengoetxea.....	14
M <sup>a</sup> Luisa Navascues Zamora.....	88
Magdalena Bobowik .....	69
Maialen Aseginola Lizarazu .....	82
Maialen Berridi Agirre.....	75, 84
Maidier Arenaza Oreja.....	97
Maitane Etxeberria Urroz .....	51, 53
Maite Ayarra Elia .....	99
Maitena Urberuaga Erce.....	55, 91
Manuela Sánchez Echenique.....	71
Maria del Mar Pina Lopez .....	97
Maria Izquierdo Rubio .....	97
María Jose Ezeizabarrena Segurola .....	61, 87
Mariaje Esain Nicuesa.....	9
Maribel Lopez Garcia .....	93
Marie Pourquié Bidegain .....	80, 87
Marina Sagatizabal .....	44
Markel Mendizabal Pocero.....	65
Matxalen Legarreta Iza .....	44
Mertxe Hernandez Herran.....	73
Miguel Ángel Sánchez Durán .....	71
Mikel Duran Sukia.....	78, 82
Mikel Elso Martínez .....	71
Milagros Garcia Gonzalez .....	93
Miren Arizti Zabaleta .....	65
Nagore Arza Alonso .....	93
Nerea Alvarez Arruti .....	88
Niurka Tamara Callejas Sanchez .....	85
Noelia Lopez Barba .....	51, 53
Nora Tapia Alonso.....	67, 95
Nuria Muñoyerro Pascual .....	88
Pablo Mateos Torre .....	73
Patricia Seoane Couselo .....	85
Patxi Gaztelumendi Zabaleta.....	77

Ricardo Pomares Bascuñana .....	97
Sara Lubiano Galdeano .....	67, 95
Silvia Sandra Chirinos Chalko .....	85
Sonia Padoan Moura .....	69
Susana Conejero Lopez .....	69
Susana Reboredo Gonzalez .....	38
Uxue Echechiquia Eugui.....	57, 63, 99
Uxue Izpura Bueno .....	73
Uxue Seminario Fonseca .....	57, 63, 99
Xabier Zupiria Gorostidi .....	84
Yuly Garcia Orozco.....	65
Zalao Izar Martinez Cincunegui .....	57, 63

### **Zuzendaria**

Jose Ramon Furundarena

### **Ale bereziaren Batzordea**

Lazaro Elizalde Soto

Uxua Flores Erro

Maite Ayarra Elia

Irune Tuba Barberia

Maria Luisa Barandiaran Bengoetxea

Peio Goiatxe Sardina

Miren Arantza Zabala Jauregialtzo

Mariaje Esain Nicuesa

Jose Luis de Miguel Layana

### **Erredakzio Batzordea**

Karlos Ibarguren

Eukene Ansuategi

Maria del Mar Ubeda

Angel Bidaurreazaga

Izaskun Elezgarai

Jose Ramon Arriandiaga

Iker Villanueva

### **Batzorde Zientifikoa**

Iker Badiola

Rafael Aldabe

Nagore Arza

Larraitz Gaztañaga

### **Terminologia Adituak**

Itziar San Martin

Jabier Agirre

Jon Jatsu Azkue

### **Idazkaritza Teknikoa**

Iberba

### **OJS Kudeatzailea**

Emilio Delgado

MarijeBidaguren



GIPUZKOAKO SENDAGILEEN ELKARGO OFIZIALA  
COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE GIPUZKOA

