

eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

Fisika Teorikoa eta Zientziaren Historia Saila

Doktoradutza-tesia

Erizaintzako prestakuntzaren eboluzio  
historikoa Gipuzkoan.

Praktiketako gaitasunen diseinua egungo  
beharrei egokitzeko.

Zuzendariak:

Pilar Gil Molina eta Jose Maria Urkia Etxabe

Egilea:

Mari Jose Uranga Iturriotz

Eskerrak eman nahi dizkiet

*Amari, izan zinenagatik*

*Alabei, hainbeste erakusteagatik*

*Senarriari, entzuteagatik*

*Naturari, emandako guztiagatik*

*Erizaintzako zainketa jardunean gogoz eta goxo aritu ziren eta ari  
diren guztiei, hainbeste pertsoneri laguntzeagatik*

*Erizaintzako ikasketen antolaketan parte hartu duten ikasleei,  
erizainei eta irakasleei, elkarlanean hobekuntzaren bidea  
zabaltzeagatik*

# AURKIBIDEA

# Erizaintzako prestakuntzaren eboluzio historikoa Gipuzkoan. Praktiketako gaitasunen diseinua egungo beharrei egokitzeko.

## 1. LANAREN AZALPENA

1.1. Sarrera .....	2
1.2. Helburuak .....	4
1.3. Metodologia .....	5

## 2. ERIZAINZAKO ZAINKETEN ETA PRESTAKUNTZAREN HISTORIA

2.1. Osasun-zainketak eta osasun-ezagutzaren transmisioa IV. mende arte	
2.1.1. <i>Herri primitiboetan</i> .....	13
2.1.2. <i>Antzinako zibilizazioetan</i> .....	16
2.2. Osasun-zainketak eta osasun-ezagutzaren transmisioa V-XV mende artean	
2.2.1. <i>Europan</i> .....	33
2.2.2. <i>Gipuzkoan</i> .....	39
2.3. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XVI-XVIII mende artean	
2.3.1. <i>Europan</i> .....	42
2.3.2. <i>Gipuzkoan</i> .....	46
2.4. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XIX mendean	
2.4.1. <i>Europan</i> .....	50
2.4.2. <i>Gipuzkoan</i> .....	54
2.5. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XX. mendean	
2.5.1. <i>Europan</i> .....	58
2.5.2. <i>Gipuzkoan</i> .....	60
2.5.3. <i>Erizaintza-zainketetan eredu aldaketa</i> .....	93
2.6. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XXI. mendean	
2.6.1. <i>Europan</i> .....	98
2.6.2. <i>Gipuzkoan</i> .....	111
2.6.3. <i>Erizaintza-ikasketen eredu aldaketa</i> .....	127

3. DONOSTIAKO ERIZAINZA ESKOLAREN PRACTICUMAREN DISEINUA ETORKIZUNARI BEGIRA	
3.1. Sarrera .....	150
3.2. Lehen fasea.....	159
3.2.1. Helburuak eta Metodologia .....	159
3.2.2. Emaitzak .....	163
3.3. Bigarren fasea.....	216
3.3.1. Helburuak eta Metodologia .....	216
3.3.2. Emaitzak .....	229
3.4. Hirugarren fasea.....	234
3.4.1. Helburuak eta Metodologia .....	234
3.4.2. Emaitzak .....	237
3.5. Laugarren fasea.....	251
3.5.1. Helburuak eta Metodologia .....	251
3.5.2. Emaitzak .....	253
3.6. Bosgarren fasea. Berrikuspena .....	300
4. EZTABAIDA ETA ONDORIOAK.....	302
5. BIBLIOGRAFIA .....	353
6. ERANSKINAK .....	369

ERANSKINEN AURKIBIDEA

1. eranskina	Erizaintzako gaitasun orokorrak Graduko oinarrizko 5 gaitasunekin gurutzatuta.....	368
2. eranskina	UPV/EHUko Eriaintzako Eskolen gaitasun orokorrak.....	369
3. eranskina	Lehen kurtsoko gaitasun orokorrak.....	370
4. eranskina	2. kurtsoko gaitasun orokorrak.....	371
5. eranskina	3. kurtsoko gaitasun orokorrak.....	372
6. eranskina	4. kurtsoko gaitasun orokorrak.....	373
7. eranskina	Diplomaturako praktika klinikoen dossierra.....	374-375
8. eranskina	Diplomaturako praktika klinikoak kalifikatzeko erabiltzen ziren ebaluazio orriak .....	376
9. eranskina	Diplomaturako praktika klinikoak kalifikatzeko erabiltzen ziren ebaluazio orriak .....	377
10. eranskina	Diplomaturako praktika klinikoak kalifikatzeko erabiltzen ziren ebaluazio orriak .....	378
11. eranskina	V Topaketetako amaierako tailerrera prestaturako dokumentua.....	379
12. eranskina	V Topaketetako emaitzak.....	380
13. eranskina	V Topaketetako emaitzak.....	381
14. eranskina	Donostian ematen den Erizaintzako Graduaren kronograma.....	382
15. eranskina	Practicumaren diseinuaren lehen faserako prestaturako oinarrizko dokumentua ikasketa emaitzen proposamenarekin.....	383-390
16. eranskina	Practicumaren diseinuaren lehen faserako prestaturako prozeduren proposamena.....	391-393
17. eranskina	Practicumaren diseinuaren lehen faserako prestaturako osasun hezkuntzarako gaien proposamena.....	394

TAULEN AURKIBIDEA

1. taula	Santo Tomás Ospitaleko (1860. urtea) Erizaintza-Eskolaren programaren ezaugarriak.....	53
2. taula	Osasun Laguntzaile Teknikoen (OLT) ikasketa plana (1955. urtea).....	86
3. taula	Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-plana (1977. urtea).....	87
4. taula	Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-plana Donostiako EUE (1979. urtea).....	88
5. taula	Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-plana (1466/1990 errege-dekretua, 1667/1994 errege-dekretuaren zuzenketekin).....	90
6. taula	Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa plana. UPV/EHU (1995. urtea).....	91-92
7. taula	Bizi-itzaropena Europan 2000-2010 urteetan.....	98
8. taula	Erizaintza-Ikasketak Europan Europar Unibertsitate Eremua sortu aurretik.....	100-102
9. taula	Donostiako EUEko Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-plana enborrezko materiak eta irakasgaiak kurtsoka eta jakintza-arloak (2000-5-18).....	112-113
10. taula	Donostiako EUEko Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-plana derrigorrezko irakasgaiak kurtsoka eta jakintza-arloak (2000-5-18).....	114
11. taula	Donostiako EUEko Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-plana irakasgai guztiak (hautazkoak eta aukera askekoak barne) kreditu kopuru eta motarekin (2000-5-18).....	115-116
12. taula	Graduko titulazioen oinarrizko trebakuntzaren arloak eta materiak.....	123
13. taula	2007/2008 ikasturteko kronograma.....	133
14. taula	Erizaintzako Graduaren Gaitasun Orokorrak (2008-7-19).....	137
15. taula	Erizaintzaren oinarrizko trebakuntza moduluaren gaitasunak.....	138
16. taula	Erizaintzaren zientziak moduluaren gaitasunak .....	139-141
17. taula	Tutoretzapeko praktikak eta Gradu Amaierako lanaren modulua.....	141

## jarraitzen du: TAULEN AURKIBIDEA

18. taula	UPV/EHUko Erizaintzako Gradua Titulazioaren egitura.....	144
19. taula	Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana: ikasketa emaitzak (4. kurtsoa).....	163-164
20. taula	Ekipoan lan egitea: ikasketa emaitzak (4. kurtsoa).....	165
21. taula	Erizaintzako Prozesua: ikasketa emaitzak (4. kurtsoa).....	166-168
22. taula	Lanbidea garatzea: ikasketa emaitzak (4. kurtsoa).....	168-169
23. taula	1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana.....	172
24. taula	1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Ekipoan lan egitea.....	174
25. taula	1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erizaintzako Prozesua; Balorazioa.....	177
26. taula	1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erizaintzako Prozesua; Erizaintza-Diagnostikoa.....	178
27. taula	1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erizaintzako Prozesua; Planifikazioa.....	180
28. taula	1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erizaintzako Prozesua; Ekitea.....	181
29. taula	1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erizaintzako Prozesua; Ebaluazioa.....	183
30. taula	1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erregistroak.....	185
31. taula	1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Lanbidea garatzea.....	187
32. taula	Ezinbesteko ikasketa-emaitzak: Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana.....	190
33. taula	Ezinbesteko ikasketa-emaitzak: Ekipoan lan egitea.....	192
34. taula	Ezinbesteko ikasketa-emaitzak: Erizaintzako Prozesua.....	193
35. taula	Ezinbesteko ikasketa-emaitzak: Lanbidea garatu.....	195
36. taula	Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana, ikasketa-emaitzak kurtsoka (ezinbestekoak barne).....	204-205



jarraitzen du: TAULEN AURKIBIDEA

37. taula	Ekipoan lan egitea, ikasketa-emaitzak kurtsoka (ezinbestekoak barne).....	206
38. taula	Erizaintza-prozesua, ikasketa-emaitzak kurtsoka (ezinbestekoak barne).....	207-210
39. taula	Lanbidea garatu, ikasketa-emaitzak kurtsoka (ezinbestekoak barne).....	211-212
40. taula	Erizaintzako graduan practicumean ebaluatu beharreko prozedurak.....	213-214
41. taula	Osasun-Hezkuntza emateko izan beharreko ezagutzak.....	215
42. taula	Barne medikuntzako unitateak.....	218
43. taula	Kirurgiako unitateak.....	219
44. taula	Zentro gerontologikoak eta soziosanitariak.....	220
45. taula	Larrialdiak-Zainketa Intentsiboetako Unitatea (ZIU).....	221
46. taula	Kirofanoak.....	222
47. taula	Ama-Haur unitateak.....	223
48. taula	Unitate Bereziak.....	224
49. taula	Suspertze gelak.....	225
50. taula	Osasun Zentroak.....	226-227
51. taula	Ikasleentzako plazak guztira unitate-zentroak taldeka sailkatuta.....	228
52. taula	Practicumaren ikasketa emaitzak irakasgai batean txertatuta.....	231
53. taula	Practicum bakoitzean Unitate-Zentro taldetatik hartutako plazak.....	232
54. taula	Practicum guztiak kronograma kontuan hartuta eta Unitate-Zentro taldetik hartutako plazak.....	232
55. taula	Practicumaren ibilbide aukerak Unitate-Zentro taldeak kontuan hartuta.....	233
56. taula	Unitate/Zentroaren aurkezpen orria.....	238
57. taula	Harrera protokoloa unitate-zentroan.....	239
58. taula	Ebaluazio-orria: lehen kurtsoko ikasketa emaitza orokorrak.....	240-241

## jarraitzen du: TAULEN AURKIBIDEA

59. taula	Lehen kurtsoko gogoeta-autoebaluazio orria.....	242-243
60. taula	Prozeduren orria.....	244-245
61. taula	Practicumaren tutoretza prozesua garatuta.....	247-250
62. taula	Ebaluazio-orria: 2. kurtsoko practicumaren ikasketa emaitza orokorrak .....	254
63. taula	Ebaluazio-orria: 3. kurtsoko practicumaren ikasketa emaitza orokorrak .....	255-256
64. taula	Ebaluazio-orria: 4. kurtsoko practicumaren ikasketa emaitza orokorrak .....	257-259
65. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; Lehen mailako arreta.....	260-261
66. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; Kirurgia.....	262-263
67. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; Jaiotze-prozesua.....	264-265
68. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; Haurren eremua.....	266-267
69. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; Kirofanoa.....	268-269
70. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; ZIU, Helduak.....	270-271
71. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; ZIU Neonatologia.....	272-273
72. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; Suspertze-gela-ABU.....	274-276
73. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; Larrialdiak-ZIU.....	276-277
74. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; Geronto-soziosanitarioa.....	278-279
75. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; Onkologia.....	280-281
76. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; Onkologia. Eguneko ospitalizazioa.....	282-283
77. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; Barne-Medikuntza.....	284-285
78. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaitza espezifikoak; Etxeko ospitalizazioa.....	286-288

jarraitzen du: TAULEN AURKIBIDEA

79. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaiza espezifikoak; Gaixotasun Infekziosoen Unitatea.....	.- 289-290
80. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaiza espezifikoak; Psikiatria.....	291
81. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaiza espezifikoak; Erradiologia Interbentzionista-Hemodinamika.....	292-294
82. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaiza espezifikoak; Onko-Hematologia.....	295-296
83. taula	Ebaluazio-orria: ikasketa-emaiza espezifikoak; Dialisia.....	297-298
84. taula	Ikasketa-emaiza espezifikoaren kalifikazioa.....	299
85. taula	Ikasketa emaiza guztien kalifikazio sistema.....	299
86. taula	Ikasketa-emaiza espezifikoaren kalifikazioa berrikusita.....	300
87. taula	Ikasketa emaiza guztien kalifikazio sistema berrikusita.....	301
88. taula	Gertaerek eragindako beharrak eta aurkitutako irtenbideak.....	305
89. taula	Gaixotasunaren sorburuak eta erremedioak antzinan.....	307
90. taula	Erizaintzako filosofiaren bilakaera eta eragina zainketetan eta ikasketetan.....	321
91. taula	Erizaintzako espezialitateen garapena.....	323
92. taula	Erizaintzako espezialitateen plazak 2011-2012 ikasturterako.....	324
93. taula	Erizaintzako zainketetan eta ikasketetan eredu aldaketa.....	333
94. taula	Titulazioaren eta practicumaren diseinua integratuta.....	338-339
95. taula	Practicumaren diseinuaren zereginak fase desberdinetan.....	340
96. taula	Ikasketa-planen egitura egiteko ereduak.....	342

IRUDIEN AURKIBIDEA

1. irudia	UPV/EHUko liburutegiaren bilaketa-orrialdea.....	5
2. irudia	Osakidetzako liburutegiaren bilaketa-orrialdea.....	6
3. irudia	CUIDEN datu-basearen bilaketa-orrialdea.....	7
4. irudia	DIALNET datu-basearen bilaketa-orrialdea.....	8
5. irudia	Cochrane Plus datu-basearen bilaketa-orrialdea.....	9
6. irudia	Herri primitiboetako sendatzailearen irudia.....	14
7. irudia	Ebers papiroa.....	18
8. irudia	Smith papiroa.....	19
9. irudia	Caraka Samhita dokumentu indiarra.....	23
10. irudia	Akupuntura-puntuak.....	24
11. irudia	Nei Ching bilduma.....	25
12. irudia	Epidauros izeneko zentroa (K.a. 360).....	27
13. irudia	Hipócrates de Cos (K.a. 460-370).....	28
14. irudia	Valetudinaria ospitalea.....	31
15. irudia	Xenodochium zentroa egoitzekin.....	35
16. irudia	Pariseko Hotél Dieu (651. urtea).....	36
17. irudia	Lazaretoa.....	37
18. irudia	Donejakueko edo Santiagoko bidea.....	38
19. irudia	Donejakueko bideak Gipuzkoan zehar.....	39
20. irudia	Emaginentzako agiria.....	45
21. irudia	Karitatearen ahizpak.....	48
22. irudia	Kaiserwert-eko Diakonesen Institutua.....	51
23. irudia	Florence Nightingale (1820-1910).....	52
24. irudia	San Antonio Abad ospitalea.....	65
25. irudia	Aldakoeneako Ama-Etxea.....	77
26. irudia	Andazarrateko Osasun-etxea.....	78
27. irudia	Tuberkulosiaren aurkako ospitalea (Donostia Ospitaleko Amara eraikina).....	81
28. irudia	“Nuestra Señora de Aránzazu” ospitalea.....	82

## jarraitzen du: IRUDIEN AURKIBIDEA

29. irudia	Gaixotasun kronikoen prebalentzia Euskal Autonomi Erkidegoan.....	99
30. irudia	Titulazio egituratzeko emandako pausoak.....	142
31. irudia	Lagina: lehen fasea.....	160
32. irudia	Emaitzak itemaren arabera: Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana .....	171
33. irudia	Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana (emaitzen arabera).....	171
34. irudia	Emaitzak itemaren arabera: Ekipoan lan egitea .....	173
35. irudia	Emaitzak, emaitzen arabera: Ekipoan lan egitea .....	174
36. irudia	Emaitzak itemaren arabera: Erizaintza-Prozesua; Balorazioa .....	176
37. irudia	Emaitzak, emaitzen arabera: Erizaintza-Prozesua; Balorazioa .....	176
38. irudia	Emaitzak itemaren arabera: Erizaintza-Prozesua; Erizaintza-Diagnostikoa .....	177
39. irudia	Emaitzak, emaitzen arabera: Erizaintza-Prozesua; Erizaintza-Diagnostikoa .....	178
40. irudia	Emaitzak itemaren arabera: Erizaintza-Prozesua; Planifikazioa .....	179
41. irudia	Emaitzak, emaitzen arabera: Erizaintza-Prozesua; Planifikazioa .....	179
42. irudia	Emaitzak itemaren arabera: Erizaintza-Prozesua; Ekitea .....	180
43. irudia	Emaitzak, emaitzen arabera: Erizaintza-Prozesua; Ekitea .....	181
44. irudia	Emaitzak itemaren arabera: Erizaintza-Prozesua; Ebaluazioa .....	182
45. irudia	Emaitzak, emaitzen arabera: Erizaintza-Prozesua; Ebaluazioa .....	183
46. irudia	Emaitzak itemaren arabera: Erizaintza-Prozesua; Erregistroak .....	184

## jarraitzen du: IRUDIEN AURKIBIDEA

47. irudia	Emaitzak, emaitzen arabera: Erizaintza-Prozesua; Erregistroak .....	184
48. irudia	Emaitzak itemaren arabera: Lanbidea garatzea .....	186
49. irudia	Emaitzak, emaitzen arabera: Lanbidea garatzea .....	186
50. irudia	Ezinbestekoak itemen arabera: Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana .....	189
51. irudia	Ezinbestekoak emaitzen arabera: Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana .....	189
52. irudia	Ezinbestekoak itemen arabera: Ekipoan lan egitea .....	191
53. irudia	Ezinbestekoak emaitzen arabera: Ekipoan lan egitea .....	191
54. irudia	Ezinbestekoak itemen arabera: Erizaintza-Prozesua .....	192
55. irudia	Ezinbestekoak emaitzen arabera: Erizaintza-Prozesua... ..	193
56. irudia	Ezinbestekoak itemen arabera: Lanbidea garatzea .....	194
57. irudia	Ezinbestekoak emaitzen arabera: Lanbidea garatzea .....	194
58. irudia	Prozeduren emaitzak: Bizi-konstanteak.....	196
59. irudia	Prozeduren emaitzak: Asepsia.....	196
60. irudia	Prozeduren emaitzak: Gorputzaren higiena eta larruazalaren zainketa.....	197
61. irudia	Prozeduren emaitzak: Sendagaiak ematea.....	197
62. irudia	Prozeduren emaitzak: Laginak jasotzea.....	198
63. irudia	Prozeduren emaitzak: Sendaketak.....	198
64. irudia	Prozeduren emaitzak: arnas arazoak .....	199
65. irudia	Prozeduren emaitzak: arazo kardiobaskularrak .....	199
66. irudia	Prozeduren emaitzak: Beste prozedurak (1).....	200
67. irudia	Prozeduren emaitzak: Beste prozedurak (2).....	200
68. irudia	Osasun-Hezkuntza osasun arazoetan (1).....	201
69. irudia	Osasun-Hezkuntza osasun arazoetan (2).....	201
70. irudia	Osasun-Hezkuntza prebentziorako.....	202
71. irudia	Lagina 3. fasean .....	234
72. irudia	Tutoretza prozesuaren eskema.....	246
73. irudia	Lagina 4 faseko lehen jardunaldian.....	252

jarraitzen du: IRUDIEN AURKIBIDEA

74. irudia	Lagina 4 faseko 2. Jardunaldian.....	253
75. irudia	Gizartearen pentsamoldeen, gertaeren, beharren eta erabakien erlazioa.....	311
76. irudia	Erizaintzako ikasketen eboluzioa Gipuzkoan.....	319
77. irudia	Erizaintzako Graduak ematen dituen aukerak.....	322
78. irudia	Osasun zainketak garatzeko beharrak, trebakuntza garatzearekin eta erizaintzaren corpusaren garapenaren erlazioa.....	327
79. irudia	Irakaskuntza-ikasketa prozesuaren eredu aldaketa.....	331
80. irudia	Teoria eta praktika practicumari esker uztartuta.....	336
81. irudia	Teoria eta praktikaren integrazioa gaitasunetan oinarrituta.....	337
82. irudia	Erizaintzaren zuhaitza.....	341
83. irudia	Lagina 1. eta 3. fasea: ebaluazio orokorra zehazteko.....	343
84. irudia	Laginaren jatorria ebaluazio orokorra zehazteko.....	343
85. irudia	Lagina 4 faseko 1. eta 2. Jardunaldian.....	344
86. irudia	Lagin osoa; 1., 3. eta 4. Faseak.....	344
87. irudia	Irakaskuntza prozesuan parte hartzen duten irakasle-tutore eta instruktore portzentajeak.....	345
88. irudia	Trebakuntzarako ebaluazio-prozesua.....	348

# **1. LANAREN AZALPENA**

## **1.1. Sarrera**

## **1.2. Helburuak**

## **1.3. Metodologia**



## 1.1. Sarrera

Batzuk diote Erizaintza bokaziozko jarduera dela, beste batzuk, berriz, ezetz. Baina, ziurrenik guztiok ados egongo ginateke esango bagenu heziketak eta izaerak eragin handia dutela erizaina izateko erabakia hartzeko garaian.

Erizaintzarekin lotura dut azken 27 urtetan. Erizaintza ikasi nuen erizaintza lanbidean aritzeko. Erizaintzako Diplomaturako ikasketekin lanbidean jarduteko oinarria jaso nuen baina lanean arituz ikasi nuen gehiena. Unitate/zentro askotan lanean aritu izanak erakutsi zidan arlo askotaz jakin behar dela lana ongi egiteko eta erizaintzako jarduera desberdina dela zahar egoitza batean, osasun-zentro batean edo ospitale batean, eta ospitalean ere, asko aldatzen dela unitate batetik bestera (kirurgiako unitateak, larrialdiak...). Baina, badago zerbait leku guztietan garrantzia handia duena; pertsonarteko harremanak, hain zuzen ere.

Erizain gisa asistentzian 8 urtetan aritu ostean, erizaintzako irakaskuntzan murgildu nintzen, probatzearren. Prestakuntzaz irakaslea ez nintzenez; berehala sentitu nuen irakaskuntzarako metodologiak ikastearen beharra. Halere, uste dut erizaina izateak eta lan horretan urteetan aritu izanak asko lagundu zidala ikasleei erizaintza jarduera irakasteko.

Erizaintzako irakaskuntzan aritzeak aukera eman dit erizaintzako zainketetaz eta irakaskuntzaz hausnartzeko; sortu zaizkidan hainbat galderei erantzuna bilatu nahian: osasuna “*munduko ondasuna*” den gizarte batean, zergatik erizaintzako ikasketak beste lanbide askorenak baino denbora laburragoan egin izan ohi dira?; zergatik dira erizainak eta zaintzaile gehienak emakumezkoak?; zergatik ospitaletako unitate batzuetan erizain lana antolatzen dute erizain-jardueretan oinarrituta, gaixoen zainketa integrala helburutzat hartu gabe?; zergatik ikertzen da hain gutxi erizaintzan?; zergatik erizaintzako zenbait irakaslek ez dute erizaintzako prozesua aipatu ere egiten irakaskuntza prozesuan, hainbat erizain asistentzialek egunero erabiltzen dutenean?; zergatik erizain batzuk

erizaintzako metodologia aplikatu beharrean, zainketa interdependenteak egitera mugatzen dira?; zergatik ez da uztartzen gehiago teoria eta praktika?; zergatik ditugu zailtasunak irakasleek eta erizain instruktoreek ikasleek egiten dituzten praktika klinikoak ebaluatzeko garaian?; zer irakatsi behar zaie ikasleei?, zer ikasi behar dute?, nola?, noiz?, nola jakin ikasle bat erizaina izateko prestatuta dagoela?

Galdera horiei erantzuteko erizaintzaren sustraietara jotzea garrantzitsua dela iruditzen zait; aurrekoa ezagutzea lagungarria izaten delako egungo egoera ulertzeko eta etorkizuna prestatzeko.

## 1.2. Helburuak

Lan honen helburuak dira:

1. Erizaintzako prestakuntzak Gipuzkoan izan duen eboluzio historikoa aztertzea, Europan izandako eboluzioarekin lotuz.
2. Europar Unibertsitate Eremu berria sortzeak eragin dituen aldaketen testuinguruan, Donostiako Erizaintza Unibertsitate Eskolan egindako praktiketako gaitasunen diseinua deskribatzea eta aztertzea.

Lan hau egiteko, hipotesi hauetatik abiatuko gara:

1. Garai desberdinetako gizartearen beharrek eta pentsamoldeek eragina dute erizaintza-zainketetan eta ikasketetan.
2. Erizaintza-ikasketen eboluzioa eta erizaintza-zainketena lotuta daude.
3. Erizaintzaren garapena herri batzuetatik besteetara hedatu egin da.
4. Praktikak erizaintzaren prestakuntzan berebiziko garrantzia izan du betidanik.

Aipatutako helburuak eta hipotesiak kontuan hartuta, lan honen lehenengo zatian osasun/erizaintza zainketak eta ezagutzak/ikasketak batera aztertuko dira; garai/mende desberdinetan eta leku desberdinetan, bereziki Europan eta Gipuzkoan. Erizaintzako ikasketetan praktikak izan duen lekua aztertuko da ere. Hurrengo zatian, Europako Unibertsitate Eremu berriaren testuinguruan, Gipuzkoan egindako erizaintzako ikasketen praktiken diseinua deskribatuko da. Bukatzeko, aurkeztutako informazioarekin hipotesiak eztabaidatuko dira eta ondorioak atera.

## 1.3. Metodologia

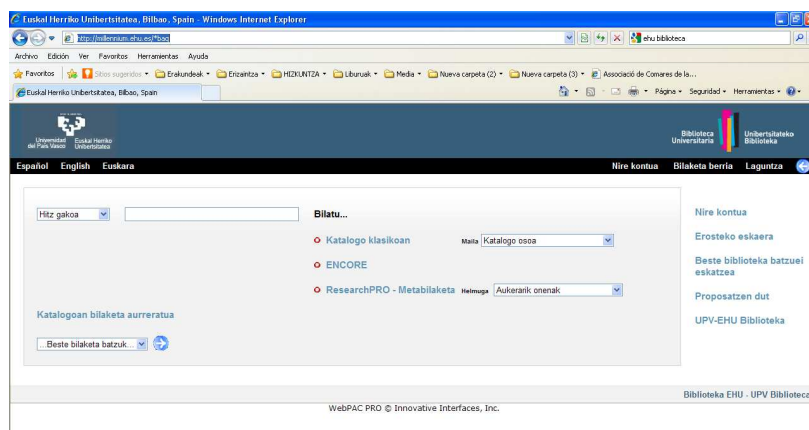
Lan hau egiteko informazioa iturri hauetatik lortu da:

1. Bilaketa bibliografikoa eginez.
2. Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolako Titulazio Batzordeko bileretatik eta artxibategietatik.
3. Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolako Praktika Batzordeko bileretatik eta artxibategietatik.

Bilaketa bibliografikoa eginez Informazioa lortu da dokumentazio iturri primarioetan eta sekundariotan. Iturri primarioek informazio originala ematen dute; horien artean ditugu liburuak, monografiak, aldizkarietako artikulu originalak, web-orri ofizialak. Iturri sekundarioen bidez iturri primarioetako informazioa lor daiteke (datu-baseen bidez, esaterako).

Iturri primarioei dagokienez, bilaketa-leku hauek erabili dira:

1. Gipuzkoako Erizainen Elkargo Ofizialeko Liburutegia.
2. Euskal Herriko Unibertsitateko (UPV/EHU) Liburutegia. Web-orrialdea honakoa da (*ikus 1. irudia*): [http://millennium.ehu.es/\\*baq](http://millennium.ehu.es/*baq)



1. irudia: UPV/EHUko liburutegiaren bilaketa-orrialdea

### 1.3. Metodologia

3. Osakidetzako Liburutegia. Osasun-atari horretan, Liburutegien Sarea atalean, osasunaren arloan espezializaturiko baliabideak agertzen dira (bilatzaileak, datu baseak, hiztegiak, entitate eta erakundeak...). Sare hori Osasun Saileko Liburutegiek eratua da. Dohainik da. Web-orrialdea honakoa da (*ikus 2. irudia*): [http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20739/eu/contenidos/informacion/presentacion\\_biblio/eu\\_5923/presentacion\\_e.html](http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20739/eu/contenidos/informacion/presentacion_biblio/eu_5923/presentacion_e.html)

Liburutegien sarea - Osasun Saila - Euskao Jaurlaritz - Euskadi.net - Windows Internet Explorer

http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20739/eu/contenidos/informacion/presentacion\_biblio/eu\_5923/presentacion\_e.html

Osasun eta kontsumo Saila

Hastiera | Erakundeak | Zerbitzuak | Arloak | Loturak

**Osasun eta Kontsumo Saila**

**Aurkezpena**

Osasuneko liburutegien sarea atal honetan osasun arloan espezializatutako hainbat baliabide aurki ditzakezu; bilatzaileak, datu baseak, hiztegiak, erakundeen eta elkarten helbideak etab. Baliabide gehienak dohainekoak dira baina ordaindu beharreko baliabideak ere badaude.

Edozein zalantza argitzeko, jo dezakezu direktorioan adieraziak dauden posta helbideetara.

Donostia-San Sebastian, 1. 01010 - Vitoria-Gasteiz. Tfnoa. 945 019198  
Faxa: 945 019192 e-mail: biblio1-san@ej-gv.es

Alda. de Rekalde, 39A, 5ª Planta 48008 - Bilbao. Tfnoa. 94 4031550  
Faxa: 94 4031751 e-mail: bibliobi-san@ej-gv.es

Avda. Navarra, 4. 20013 - Donostia-San Sebastián. Tfnoa. 943 022766  
Faxa: 943 022701 e-mail: biblio1ss-san@ej-gv.es

Azken eguneratzea: 2009/03/11

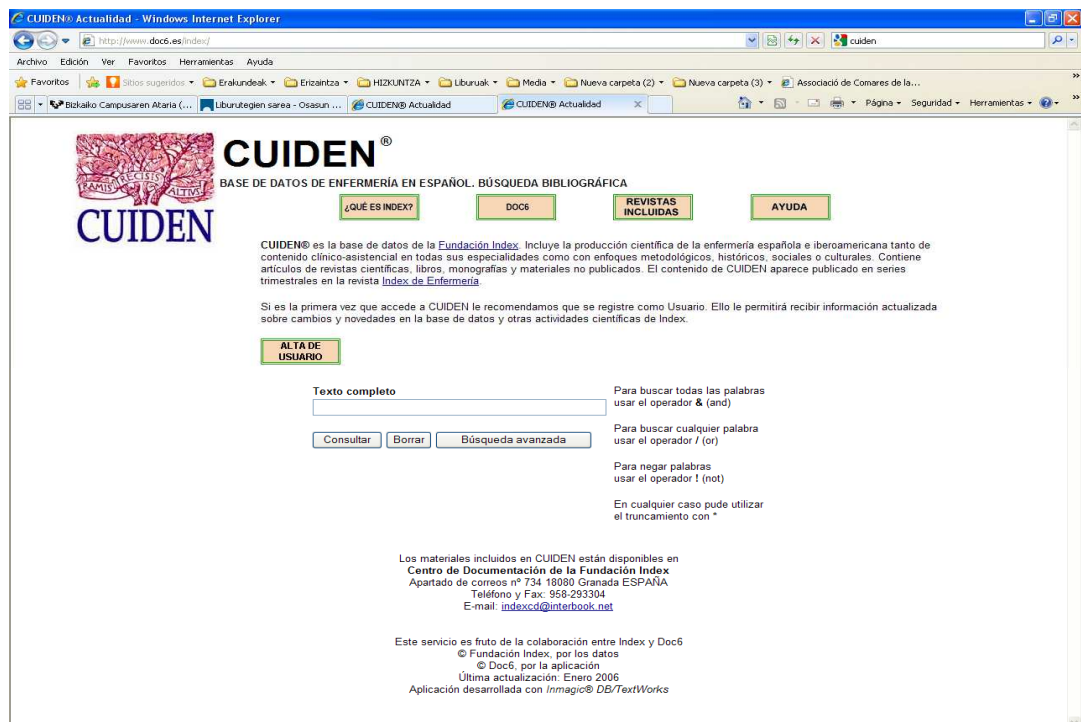
© 2011 · Eusko Jaurlaritz - Gobierno Vasco

### 2. irudia: Osakidetzako liburutegiaren bilaketa-orrialdea

### 1.3. Metodologia

Iturri sekundarioei dagokienez, bilaketa bibliografikoa ondorengo datu-baseetan egin da:

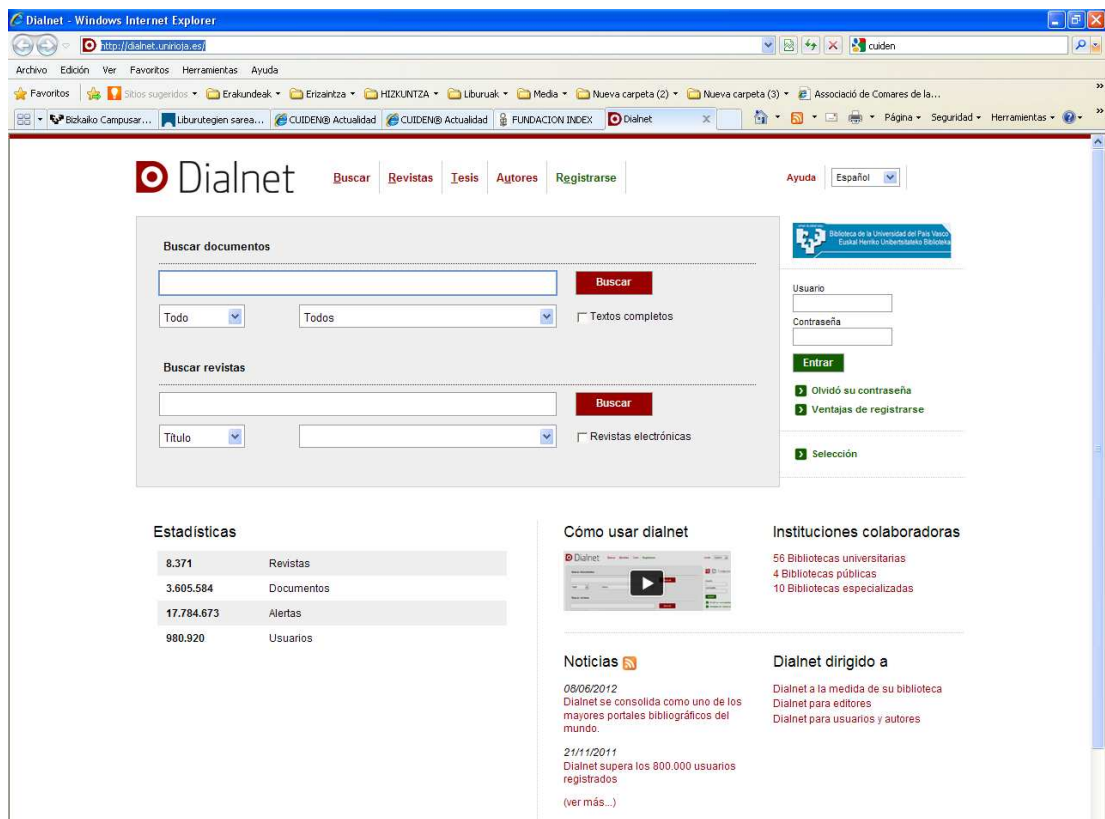
1. CUIDEN datu-basean (*ikus 3. irudia*): Index Fundazioak sortutako datu-basea da. Espainiako eta Iberoamerikako publikazio asko biltzen ditu (erizaintzaren historiakoak, zainketei buruzkoak, espezialitate desberdinetakoak). Dohainik da. Web-orrialdea honakoa da: <http://www.doc6.es/index/>



### 3. irudia: CUIDEN datu-basearen bilaketa-orrialdea

### 1.3. Metodologia

2. DIALNET datu-basean; Errioxako Unibertsitateak 2011. urtean sortutako gaztelerazko datu-basea da (*ikus 4. irudia*). Egun 56 unibertsitatek parte hartzen dute proiektu horretan, Euskal Herriko Unibertsitatea barne. Osasun arlo desberdinetako dokumentuak aurki daitezke datu base horretan (erizaintzakoak, medikuntzakoak, psikologiakoak). Dohainik da. Web-orrialdea honakoa da: <http://dialnet.unirioja.es>



4. irudia: DIALNET datu-basearen bilaketa-orrialdea

### 1.3. Metodologia

3. COCHRANE PLUS datu-basean: datu-base horretan erizaintzako eta medikuntzako hainbat gaiei buruzko errebisioak agertzen dira. Ebidentzia zientifikoan oinarritzen da. Dohainik da. Web-orrialdea honakoa da: <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>

La Biblioteca Cochrane Plus

UPDATE SOFTWARE

**VÍNCULOS**

- Acceder a la Biblioteca Cochrane Plus
- Registrar un nombre de usuario

**Acceder a la Biblioteca Cochrane Plus**

Hacer clic en ACCEDER para iniciar la Biblioteca Cochrane Plus.

[ACCEDER](#)

Hacer clic aquí para acceder mediante nombre de usuario y contraseña

**Instrucciones:**

Si usted ya posee una suscripción o es miembro de una organización que está suscrita, puede acceder a la Biblioteca Cochrane Plus de forma anónima o mediante un nombre y una contraseña. En caso de problemas con el acceso, contactar con InfoGlobal Support: Tel: +34 93 - 726 30 44 / +34 93 - 726 81 36 [cochrane@infoglobal-suport.com](mailto:cochrane@infoglobal-suport.com)

**El canal RSS** [XML](#)

El RSS puede avisarle cada vez que aparece una nueva revisión Cochrane. Hacer clic aquí para saber más

**Edición de la Biblioteca Cochrane Plus:**

- InfoGlobal Suport
- Centro Cochrane Iberoamericano
- El Centro Cochrane Iberoamericano está ubicado en

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU  
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

El acceso universal gratuito a la BCP, en **todo el territorio español**, es posible gracias a la suscripción realizada por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

BIREME/OPS/OMS gestiona el nuevo Portal de Cochrane en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). El Portal ofrece el acceso libre a *La Biblioteca Cochrane Plus* y a sus contenidos a todos los profesionales de salud que se conecten desde **los países de América Latina y del Caribe**. Haga clic aquí para acceder al Portal Cochrane BVS.

Los usuarios en los **países no hispanohablantes** pueden acceder a la BCP mediante suscripción. Haga clic aquí para suscribirse a la BCP.

### 5. irudia: Cochrane Plus datu-basearen bilaketa-orrialdea



Aipatutako iturriez gain, informazioa lortu da Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolako Titulazio Batzordeko dokumentaziotik eta Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolako Praktika Batzordeko dokumentaziotik.

Esan behar dut, Titulazio Batzordean eta Praktika Batzordean parte hartu dudala Titulazio berria eratzeko prozesu osoan eta horrek asko lagundu didala Titulazioaren egitura ulertzeko.

Bide batez, eskertu nahi dut Donostiako Erizaintzako Unibertsitateko Eskolako Zuzendaritzak eta irakasleek emandako laguntza.

## **2. ERIZAINZAKO ZAINKETEN ETA PRESTAKUNTZAREN HISTORIA**

## 2.1. Osasun-zainketak eta osasun-ezagutzaren transmisioa

### IV. mende arte

*2.1.1. Herri primitiboetan*

*2.1.2. Antzinako zibilizazioetan*

### ***2.1.1. Herri primitiboetan***

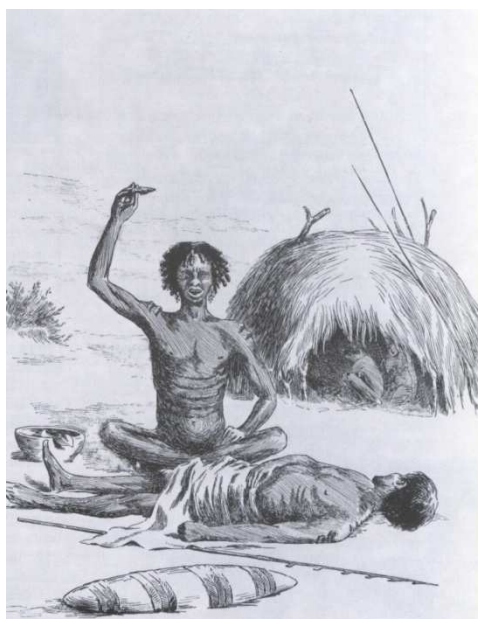
Gizakiak neurriak hartu behar izan zituen gaixotasunei aurre egiteko eta biziraupena ziurtatzeko. Herri primitiboetako gizakiek naturako beste animaliek egiten zutena behatzen zuten eta haietatik ikasten zuten: animaliek zauriak mihiztatzen zituztela ikusten zuten; hantura zuten gorputz-atalak uretan sartzen zituztela; zenbait belar janez gero, hesteak garbitzen zituztela, etab. Baina, behaketa ez zen nahikoa gaixotasunei aurre egiteko. Gaixotasunak hainbat sorburu zituela jabetu zen gizakia eta tratamendu desberdinak ematen hasi zen.

Herri primitiboetako gizakiak naturaren osagai bat bezala ikusten zuen bere burua eta beste osagaiei (zuhaitzak, mendiak...) gizakiaren ezaugarriak eta gaitasunak ematen zizkion. Horrela, gertaera naturalen (gaixotasunak barne) sorburua uler zezaketen gizakiek. Izpiritu zintzoetan eta gaiztoetan sinesteak tratamenduen garapenean eragina izan zuen. Gaixotasunak sendatzeko, haien sortzaileak ziren izpiritu gaiztoen aurka aritu behar zela pentsatzen zuten. Hala, erritoak eta konjuruak erabiltzen hasi ziren tribuek.

Denbora aurrera zihoan heinean, hainbat sintoma izpiritu jakin batzuk eragindakoak zirela pentsatu zuten. Izpiritu gaiztoak kanporatzeko hainbat teknika erabiltzen zituzten; horietako zenbait gaur egun erabiltzen diren teknika batzuen antza dutela esan daiteke: gaizkiak hartutako gorputz atalean behin eta berriz kolpatzen zuten izpiritu gaiztoa kanporatzeko, belarrekin goitik eragiten zituzten izpiritu gaiztoa ahotik kanporatzeko, eta garezurrean zuloak egiten zituzten han zeuden izpiritu gaiztoak

kanporatzeko. Izpirituak erretzeko sua, goritutako tresnak eta kataplastak erabiltzen zituzten. Bainu hotzak, baraua, usain txarrak, eragindako izertza eta gorreria sor zezaketen soinuak ere erabiltzen ziren sorgindutako gorputzetatik deabruak kanporatzeko.

Gainera, sendatzeko gaitasuna pertsona batzuen esku zegoela pentsatzen zen. Sendatzaileak aukeratutako pertsonak ziren eta izpirituekin harremana izateko, prestaketa denbora bat behar izaten zuten. Sendatzaile, petrikilo, belagile edo sorgin horiek, oro har, gizonak zirela pentsatzen da. Sendatzaile horiek prestigio maila altua izaten zuten tribuaren barnean (*ikus 6. irudia*).



*6. irudia: Herri primitiboetako sendatzailearen irudia*

*Iturria: [http://idd0073h.eresmas.net/public/artic10/artic10\\_5.html](http://idd0073h.eresmas.net/public/artic10/artic10_5.html)*

Herri primitiboetan osasun-zainketak egiteko magia, erlijioa eta sendabelarrak nahasten zituzten eta sendatze-funtzioaren espezializazioa ematen hasi zela esan daiteke; belagileak baitziren gaixotasunaren sorburu magikoa identifikatzen zutenak. Eta ez hori bakarrik, ongia eta gaizkia

eragiteko magia erabiltzen ikasi behar zuten sendatzaile horiek. Magia zuriarekin izpiritu zintzoen laguntza lortu nahi zen eta izpiritu gaiztoak kanporatzea. Magia beltza egitean izpiritu gaiztoak erabiltzen ziren etsaiei gaixotasunak eta hondamendia eragiteko.

Praktika horiek guztiak erritu edo zeremoniatan egiten ziren eta sendatzaile, belagile edo petrikilo horiek *pertsona sakratuaren* (apaiz-sendagile) kategoria hartu zuten. Sendatzaileak garatzen zihoazen heinean, tribuko beste kide batzuk, emakumezkoak oro har, zauriak sendatzen eta sukarra jaisten ikasi zuten; sendabelarren eta osasun-zainketen ezagutzaren jabeak ziren. Emakume *jakintsu* horiek belarrak jasotzen zituzten, haien ezaugarriak ezagutzen zituzten eta gaixoen zaintzaileen funtzioa (erizainen funtzioa) bete zuten historiaurrean (Donahue, 1988).

Osasun-zaintzaile horien (erizainak) eta sendatzaileen (apaiz-sendagileak) arteko erlazioa nolakoa zen ez dago argi; ez dugu aurkitu daturik esateko tratamenduaren erabakia talde horietako baten ardura zela eta tratamendua ematea bestearena.

Silesek (1999) hiru taldetan bereizten ditu herri primitiboetako zaintzaileak: emakume zaintzaileak, belagileak eta sorginak. Tribuaren biziraupenaren arduraduna emakumea zela dio. Emakumea arduratzen zen hainbat zainketetaz: haurdunaldia, erditzea, edoskitzea, ume-hazkuntza, sua eta elikagaiak, jantzia hotz-berotik babesteko, loaldi-atsedena, etab. Belagileek sendabelar eta errituen ezagutza bereganatu zuten beste norbaitek erakutsita, eta sorginek, berriz, ezagutza horren jabe ziren

jaiotzatik; ez zuten ikasia, baizik eta hildako pertsona baten ezagutza herentziaz jasotzen zuten.

Osasun-zainketen ezagutza transmititzeko ez zegoen inolako instituzio berezirik herri primitiboetan. Osasun-ezagutzaren iturriak hauek ziren: natura gurtzea eta behatzea, animaliak behatzea, eta erremedioak emanez ezagutza enpirikoa lortzea. Osasun-ezagutzaren transmisioa honela lortzen zen: eguneroko biziraupena ziurtatzeko egiten ziren zainketen behaketa eginez; osasun-zaintzaileek ezagutza bata besteari ahoz transmitituz; etorkizuneko belagileek errito zeremoniak behatzen zituzten; eta, belagileek bata besteari ere ahoz transmititzen zieten ezagutza.

### ***2.1.2. Antzinako zibilizazioetan***

Antzinako tribuak nomadak ziren eta eguraldi ona eta lur emankorrak zeuden lekuetara emigratzen zuten. Metalekin lan-tresnak egiten hasi ziren, hainbat animalia etxe-abere bihurtu zituzten eta lurra lantzen hasi ziren. Geroago, tribuak nomada bizimodua utzi eta artzain eta baserritar gisa bizitzen hasi ziren.

Tribuen mugimendua, oro har, Europako eta Asiako erdialdetik Mediterraneoko itsasertz epelerantz, India eta Txinarantz izan zela pentsatzen da. Mediterraneo itsasora isurtzen zituzten ibaien ertzetan bizi zen gizaki kopuru handia. Hala, Mediterraneo itsasoaren alde batera aurkitzen diren lurraldeak ekialdekoak bezala ezagutzen dira; eta, beste aldera aurkitzen direnak, berriz, mendebaldekoak direla esaten da.

Gaixotasunak sendatzeko, jabetza arazoak konpontzeko eta genero bakoitzaren funtzioa zehazteko, magia, sineskeriak eta erlijioa erabiltzen ziren lehenengo zibilizazioetan (herri primitiboetan bezala). Sinesmena eta erlijio-mitoak medikuntzaren oinarri ziren, eta gaixoen tratamenduaren eta sendatzearen arduradunak erlijio-buruak ziren.

Gaixotasuna jainkoen haserrealdiaren ondorioa zela pentsatzen zen. Arrazonamendua eta magia nahasten ziren gaixoen tratamenduetan; erlijio-erritoak tratamenduen aurretik edota ondoren erabiltzen ziren. Ezagutza empirikoa garatzen jarraitu zuten. Sendagile sekularrak osasun-zainketen arduradun nagusiak izatera pasatu ziren (apaiz-sendagileen funtzioa hartuz); batez ere, zibilizazio greziar eta erromatarrean. Zientzia garatzen hasi zen eta horrek eragin handia izan zuen medikuntzaren hainbat alorretan: diagnostiko-metodoetan, eta gaixotasunen sailkapenetan, besteak beste.

Historiak datu gutxi gorde ditu antzinako zibilizazioko gaixoen zaintzaileei buruz. Gaixoen zainketa ohiko zeregina izan arren, osasun-zaintzaile (erizain) funtzioa betetzen zutenei buruz datu gutxi izatearen arrazoia izan daiteke historiak ez ohiko gertaerak erregistratzen dituela.

### ***Egipto***

5000 urte inguru dituzten Egiptoko dokumentuek (k.a. 3000) garai horretako datu batzuk ematen dituzte: idazkera-sistema irudietan zegoen hasera batean oinarrituta, eta gero hieroglifikoetan; idatzi formalak tintarekin pergaminozko erroilutan (papiroak) idazten zituzten, edo bestela, harrian tailatzen zituzten.

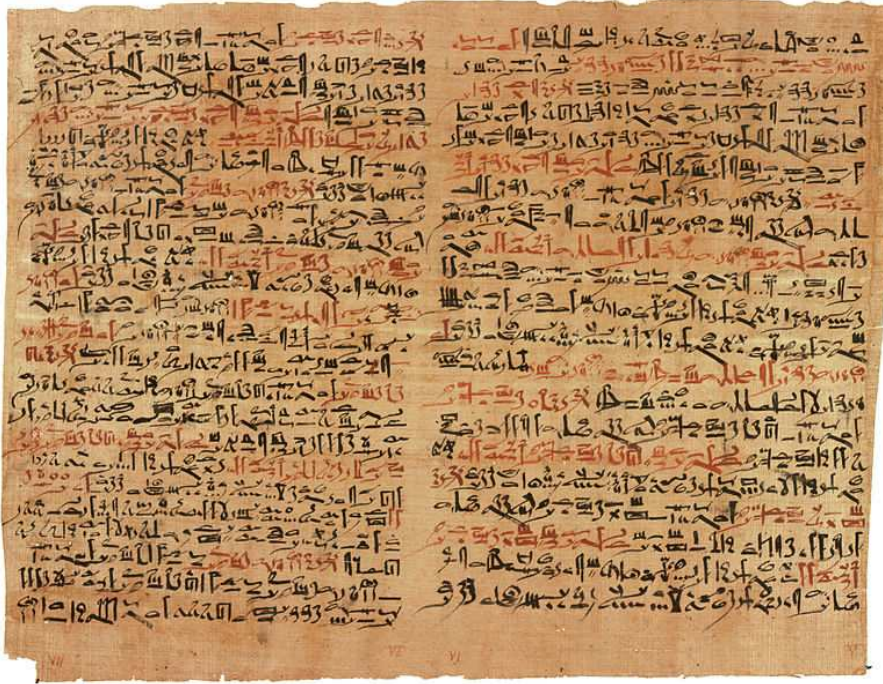


*Ebers papiroa (ikus 7. irudia)*, Tebasen 1874. urtean aurkitua, munduko medikuntzako liburu zaharrena eta osatuena dela aitortu izan da. Gaur egun ezagunak diren gaixotasun asko eta haien sintomak deskribatzen ditu papiro horrek. Gainera, landareetatik, animalietatik eta mineraletatik eratorritako 700 sendagai baino gehiago eta horiek prestatzeko modua zehazten ditu. Ahoz egiten ziren konjuruak ere deskribatzen ditu. *Smith papiroak (ikus 8. irudia)* Egipton kirurgiak maila altua zuela azaltzen du (Siles, 1999).



7. irudia: Ebers papiroa

Iturria: [http://www.arqueoegipto.net/articulos/egipto\\_tematico/medicina.htm](http://www.arqueoegipto.net/articulos/egipto_tematico/medicina.htm)



### 8. irudia: Smith papiroa

Iturria: [http://www.arqueoegipto.net/articulos/egipto\\_tematico/medicina.htm](http://www.arqueoegipto.net/articulos/egipto_tematico/medicina.htm)

Papiro horietan hiru elementu agertzen dira: magia, erlijioa eta gaixotasunen eta tratamenduen deskribapena. Hiru jainkoek babesten zuten gorputzaren eta izpirituaren ongizatea: *Isis*-ek gaixoei laguntzen zien, *Horus*-ek medikuntza ikasi zuen eta profeziaren jabe zen, eta *Osiris*-ek hiltzen zirenen arimak epaitzen zituen. Hainbat tenplu eraiki zituzten jainkoak babesteko. Tenplu horietara gaixoak ere joaten ziren apaizsendagileen tratamendua jasotzeko. Tenpluko apaiz emakumeek osasun-zainketak ematen zituztela pentsatzen da. Obstetriziako lanak, berriz, emaginen ardura ziren (Donahue, 1988).

Egiptoarrek piramide ugari eraiki zituzten, hilezkortasunaren ikur gisa. Gorpuak enbalsamatu egiten zituzten eta horretarako hainbat gai erabiltzen zituzten (usai atsegina zuten belarrak, erretxina, etab.).

Egiptoarrek behaketa eginez 250 gaixotasun baino gehiago identifikatu zituzten eta sendagaiak eta prozedura ezberdinak erabiliz (kirurgia barne) hainbat tratamendu ematen zituzten. Bendajeak egiten oso trebeak ziren, momia bakoitzarekin milaka metro benda erabiltzen baitzuten. Gainera, antzinako Egiptoarrek osasun- publikoa babesteko hainbat neurri hartu zituzten: higiena, ariketa fisikoa eta sexu-harremanak arautu zituzten; eta, garrantzia handia eman zieten gorputzaren higienari, arroparen garbiketari, uraren horniketari, hustubideei eta hiltegien inspezioari.

### ***Babilonia***

Nilo aranean zehar Egiptoko zibilizazioa garatzen ari zen garai berean Tigris eta Eufrates ibarretan (gaur egungo Irak) Mesopotamia (grekoz *bi ibaien artean* esan nahi du) garatu zen.

Medikuntzako tratamenduetan magia, erlijioa eta zientzia nahasten ziren. Zenbaitetan gaixoak azokara eramaten zituzten, pasadizoz gerturatzen zirenen aholkuak jasotzeko; esperientzian oinarritutako aholkuak. Babiloniarrek hainbat gaixotasun eta asaldura deskribatu zituzten: sukarra, zorne-zorroak, bihotzeko eta larruazaleko gaixotasunak, eta ikterizia, esaterako.

*Hammurabi Kodeak* (K.a. 2000) legedi zibila eta kriminala arautzen zituen: maileguak, jabetza-eskubideak, umeen adopzioa, osasun- publikoa, sendagileen soldatak eta tratamenduaren ondorioz kalteak eraginez gero, sendagileei ezarri beharreko zigorrak (Siles, 1999).

## **India**

Aztarna arkeologikoen arabera, Indiako lehenengo zibilizazioak (K.a. 2500-1500) hiri garrantzitsuak eta kultura aurreratua garatu zituen. Hirietan bainu publikoak, hustubide-sistemak, lurpetik ura ateratzeko putzuak, merkataritza-dendak, gela asko zituzten eraikinak eta adreilu erregogorrez egindako tenpluak zeuden. Tenpluetan hindu erlijioaren jainkoak gurtzen zituzten indiarrek, jainko horien artean, osasunaren jainkoak aurkitzen ziren.

*Vedas* izeneko dokumentuetan (K.a. 1600) osasunaren, gaixotasunen eta zaurien aipamenak egiten dira; gaixotasuna jainkoen haserreak eragindakoa zela diote. *Vedas* osagarrietan medikuntza, kirurgia eta umeen gaixotasunak lantzen dituzte, eta baita ere, higiena eta gaixotasunen prebentzioa.

Edonon baino aurreratuagoa zegoen kirurgia Indian. Zirujauek amigdalektomiak, anputazioak eta tumoreen erauzketak egiten zituzten, herniak eta ezpain leporinoak konpontzen zituzten, maskuriko harriak kanporatzen zituzten, kataratak kentzen zituzten, sudurrak konpontzen zituzten eta erditzetan zesareak egiten zituzten. Ebakuntzetan 125 tresna kirurgiko inguru erabiltzen zituzten eta *Belladonna* eta *Cannabis Indica* bezalako sendagaiak ere bai (Donahue, 1988).

Zaurien garbiketari garrantzi handia ematen zioten Indian eta zaurietan bendak 15 modu desberdinetan jartzen zituzten. Txertaketa egiteko, orratz batekin urradurak eragiten zioten besoaren goialdean txertatu behar zen pertsonari eta ondoren, kutsatutako gaia zuen kotoia jartzen zioten

gainean. Eltxoek malaria bezalako gaixotasunak kutsatzen zituztela bazekiten eta hainbat gaixotasun ere deskribatu zituzten (biriketako eta gibealeko asaldurak eta lepra, esaterako).

*Caraka-Samhita* dokumentu (*ikus 9. irudia*) indiarrean osasun-ekipoaren partaideen aipamenak egiten dira eta hau esaten da: sendagilea, sendagaiak, erizaina eta gaixoa lau talde bat osatzen dutela. Gainera, horietako bakoitzak bertute jakin batzuk izan behar zituen gaixotasuna sendatu ahal izateko: sendagileak idazmena menderatu behar zuen, esperientzia handia izan behar zuen, zuhurra eta azkarra izan behar zuen eta gorputzez eta buruz garbia.

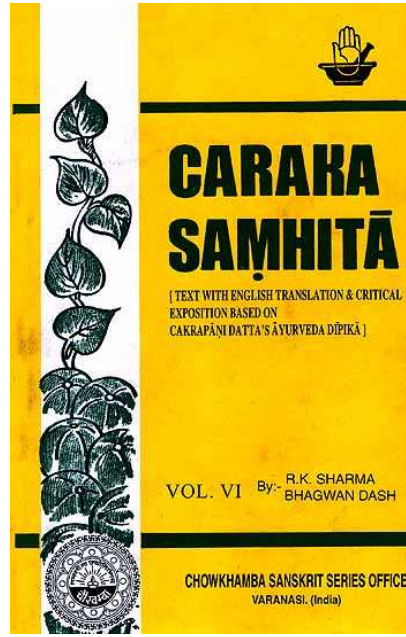
Sendagaiak gaixotasunarentzat egokiak izan behar zuten, era desberdinetan emateko aukera eskaini behar zuten eta bere ezaugarriak galdu gabe mantendu behar zituen.

Erizainak lau ezaugarri hauek izan behar zituen: sendagaiak nola prestatzen eta konbinatzen ziren jakin behar zuen, azkarra eta zuhurra izan behar zuen, bere burua eskaini behar zion zaintzen zuen gaixoari, eta garbia izan behar zuen buruz eta gorputzez.

Gaixoak, berriz, oroimena eta ausardia izan behar zituen, agintzen zitzaiona bete behar zuen eta bisitaldi tartetean sentitzen zuena adierazteko gaitasuna izan behar zuen (Donahue, 1988).

*Siddarta Gautama-k* (K.a. 560-480) budismoa sortu zuen. Erligio horrek arau moralak emateaz gain, instituzio sozialen sorkuntza bultzatu zuen, horien artean, ospitaleak. Gobernuaren aginduz eraikitzen zituzten ospitale horiek eta gobernuak ordaindutako hornidura eta pertsonala izaten zuten.

Indiako ospitaletako erizainek printzipio moral altuak izan behar zituzten, eta trebezia eta konfiantza emateko gaitasuna, burua hotza eta tratuan atsegina izan behar zuten, inorengatik ez zuten gaizki hitz egin behar, gaixoen beharrak adi behatu behar zituzten eta sendagilearen aginduak zorrotz jarraitu.



9. irudia: *Caraka Samhita* dokumentu indiarra

Iturria: <http://www.exoticindia.es/book/details/IDI549/>

***Txina***

Erdiko Asiako biztanleak Txinako lur emankorretara emigratu zutela pentsatzen da K.a. 3000. urte inguruan. Txinak 3 erlijio-sistemen eragina jaso zuen: Txinako *taoismoa* eta *konfuzionismoa*, eta Indiako *budismoa*. Gaixotasunen aurka sorginkeriak egiten zituzten; sorginkeriak paperean idazten zituzten, gero, erretzen zituzten eta errautsak likidoan disolbatuta ondoren, irentsi egiten zituzten.



galdetu eta sentitu (behatu, auskultatu, elkarrizketatu eta ukitu). Disekzio teknikak, masajeak eta bainu terapeutikoak erabiltzen zituzten Txinan, eta zirkulazio-sistema ere aztertu zuten; pultsuaren balioespeneri garrantzi handia ematen zioten (Donahue, 1988).



11. irudia: *Nei Ching bilduma*

Iturria: <http://images.fx120.net/UploadFiles/200512291566916.jpg>

*Nei Ching* idatzietan 5 tratamendu-metodo bereizten ziren: izpiritua sendatu, gorputza elikatu, sendagaiak eman, gorputza osotasunean zaindu eta akupuntura. Txertaketa ere erabiltzen zuten Txinan: pustula patogenoen zarakarrak haustu arte xehatzen zituzten, eta gero, sudurretik inhalatzen zituzten banbu-hodi batekin.



## **Grezia**

Greziarren historia idatzia Homeroren *Iliada eta Odisea* obrekin hasten da (K.a. VIII-VI); han agertzen ziren ohiko erremedioak, zaurien kirurgia, gaixotasunen aurkako sorginkeria eta gerlariak babesteko jainkoei egindako erregu-otoitzak. Ulisesek “erizain ona” deitzen zion Euriclea esklaboari *Odisean* (Hernández, 1995).

Eskulapioren mitoak garrantzi handia izan zuen erizaintza eta medikuntzarentzat. Mito horretan emakumeak zaintzen zuen osasuna: Epígona (Eskulapioren emaztea) ongizatearen babesletzat hartzen zuten, Higea (alaba) osasunaren jainkosa zen eta Panacea (alaba) osasuna berrezartzen zuela esaten zuten.

Eskulapioren mitoaren eraginez tenplu ugari eraiki zituzten Grezian, edertasun handiko lekuetan. Tenplu horien inguruan antzokiak, gimnasioak, liburutegiak, ospitaleak eta apaiz eta sendagileentzako etxebizitzak eraiki zituzten. Zentro horietatik garrantzitsuenetako bat *Epidauros* izenekoa izan zen, Atenasetik gertu kokatua eta 500 gaixo baino gehiagorentzat lekua zuena (*ikus 12. irudia*).

Zentro horretara heltzen ziren pertsonak animaliak sakrifikatzen zituzten Eskulapiori eskaintzeko. Bainuak hartzen zituzten garbitzeko eta purifikatzeko eta zenbait elikagai eta ardoa hartu gabe egoten ziren denbora batean. Tenpluaren kanpoko geletan egun batzutan egon ondoren, barruko gelara sartzen zen pertsona erlijio-zeremonietan parte hartzeko. Gero, jainkoaren estatua zegoen gela berezi batean lo egiten zuen; loaldi horretan eman beharreko tratamendua hipnosia erabiliz erabakitzen zuten.

Haurdun zeuden emakumezkoak eta gaixotasun sendaezinak zituzten pertsonak ez zituzten onartzen tenplu horietan zainketak emateko (Donahue, 1988).



12. irudia: Epidaurus izeneko zentroa (K.a. 360)

Iturria: <http://picasaweb.google.com/lh/photo/kXRRKZ2QC32UYD42hLvUoA>

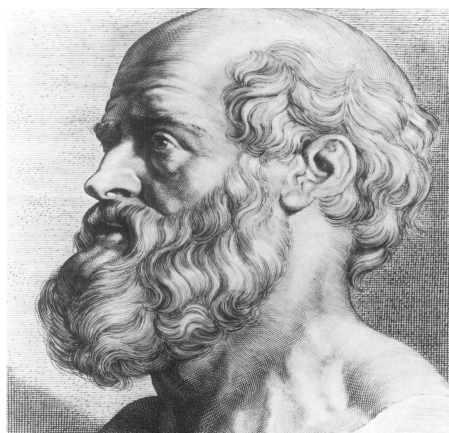
Gaixoak zaintzeko baziren beste bi instituzio mota ere Grezian: *xenodochium* izenekoetan bidaiariak zaintzen zituzten hasiera batean, baina gero, gaixoei eta zauritutakoei zainketak ematen zizkieten; *iatrion* izeneko instituzioetan, berriz, ambulatorio erako zainketak eskaintzen zituzten (gaur egungo osasun-zentroekin lotu daitezke).

Eskulapioren mitoa jarraituz, sendatzeko erabiltzen ziren: erlijioa, erremedio naturalak eta naturaz gaindiko erremedioak. Denborarekin, Eskulapioren apaizek bi arlotan bereizi ziren: batzuek ezkutuko zientzia jarraitu zuten, eta besteek, berriz, medikuntzan murgildu ziren. Azken horien artean, sendagile laiko talde bat eratu zen. Artisau gisa joaten ziren sendagile laikoak herri batetik bestera, eta ohiko gaixotasunei buruzko ezagutza eta tratamendua gaixoen ondoan ikasten zuten.

Aristotelesek (K.a. 384-322) biologiari eta anatomiari buruzko hainbat ekarpen egin zituen eta horrek osasun-zainketetan eragina izan zuen.

Medikuntzaren aita bezala hartua izan den Hipocrates de Cosek (K.a. 460-370) esaten zuen naturaren arauak puskatzeagatik sortzen zela gaixotasuna, eta ez, izpirituen, deabruen eta jainkoen eraginez. Hipocratesek (*ikus 13. irudia*) medikuntzaren hainbat alor landu zituen: fisiologia, anatomia, obstetrizia, ginekologia, higiena, etika profesionala, besteak beste.

Hipocratesen metodoa 4 printzipioetan oinarritzen zen: guztia behatu (ingurua ere bai), pertsona gaixotasuna baino gehiago aztertu, ebaluazio inpartziala egin eta erremedioa jartzeko naturari lagundu.



13. *irudia: Hipocrates de Cos (K.a. 460-370)*

*Iturria: <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/h/hipocrates.htm>*

Hipocratesek garrantzi handia ematen zion higienari, elikapenari eta ariketa fisikoari. Gaixotasunen barreiaketan inguruak garrantzi handia zuela azpimarratzen zuen.

Erizaintza-zainketak nork egiten zituen ez dago argi. Emakumezkoaren zeregina etxeko lanetara mugatzen zen gehienbat baina osasun-zainketei

dagokionez, emakume inudeak eta emaginak ere ageri dira (Hernández, 1995).

Silesek (1999) dioenez, Kristo aurreko V. mendean emaginek prestigio handia lortu zuten Grezian. Atenaseko arauen arabera, emaginaren lana egiteko beharrezkoa zen ama izatea eta umeak izateko adina pasatuta izatea. Ezagutza eta espezializazioaren arabera bereizten ziren emaginak, eta erditze zailtan trebezia eta esperientzia handiena zutenek parte hartzen zuten. Kristo aurreko III. mendean, berriz, sendagileak arduratzen omen ziren erditze inguruko zainketez.

Hipocratesen idatzietan erizaintzako prozedurak diren hainbat jardueri buruz jarraibideak agertzen dira: kataplastak eta konpresa hotzak jartzea, dieta likidoak eta bainu beroak hartzea, bihotzeko asalduretan elikapen arina eta erregularra ematea, giltzurrunetako arazoetan likido asko hartzea, aho-higienea egitea eta ohean arropa garbia eta leuna erabiltzea (Donahue, 1988). Beraz, antzinako Grezian erizaintza-zainketak egiten zirela esan daiteke, nahiz eta ziurtasunez ez jakin nork eta nola egiten zituen.

### ***Erroma***

Historiak dioenez Tiber ibaiaren ertzean eratu zen Erroma (K.a 753). Konkistatzen zituzten herrien erlijioa, artea eta medikuntza-metodoak txertatzen zituzten erromatarrek euren kulturaren. Patrizioek klase pribilegiatua osatzen zuten, plebeioek, berriz, ez zuten hiritar-eskubiderik.

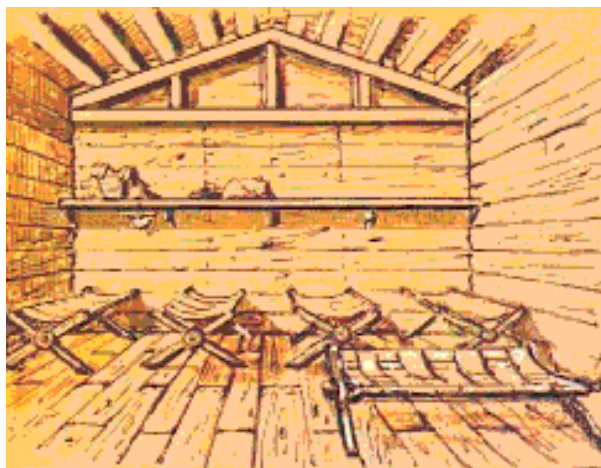
Grezia konkistatu aurretik, erromatarren medikuntzan magia, erlijioa eta herritarren zenbait erremedio nahasten ziren. Grezia konkistatu ondoren (K.a. 200) sendagile greziarrak esklabo izatera pasatu ziren eta Erroman aritu ziren sendagile lanak egiten. Geroago, sendagile hoberenei (Areteo, Asclepiades eta Galeno, esaterako) erromatarren hiritar-eskubidea eman zieten.

Erroman higiene publikoa asko garatu zen: hustubideak eraiki zituzten, akueduktuak, kalefakzio-sistemak, hilerriak, besteak beste. Bainuak eta masajeak perfekzioz egiten ziren; lurruna, olio desberdinak eta ondar beroa erabiltzen zituzten eta baziren masajista profesionalak. Erromatarren hiriak oso garbiak ziren arren, epidemia ugari jasan zituen Erromak; pentsatzen da konkisten ondorioz gertatu zirela.

Medikuntza militarrean oso aurreratuak zeuden erromatarrak: lehen sorospenak bataila-zelaietan ematen zituzten eta kanpaina-anbulantzia zerbitzu bat sortu zuten.

Hasieran, zauritutako soldaduak etxeetara garraiatzen zituzten. Gero, bataila-zelaietatik aldentuta zeuden kanpaina-dendetan edo eraikinetan zaintzen zituzten zauritutakoak. Geroago, 200 gaixo edo zauritu zaintzeko ospitaleak eraiki zituzten; *valetudinaria* izenekoak (*ikus 14. irudia*). Ospitale horietan erizain-funtzioa betetzen zutenak *nosocomi* izenaz ezagutzen ziren.

Erditzearekin lotutako zainketak emakumezkoak ematen zituzten Erroman. Gaixoen zainketak etxeko esklaboak eta zerbitzariak egiten zituztela pentsatzen da (Donahue, 1988).



14. *irudia: Valetudinaria ospitalea*

Iturria: <http://historiasconhistoria.es/2007/10/18/medicina-militar-romana.php>

Erromatar-inperioaren garaian osasun-ezagutzaren iturriak bi ziren: zientzia enpirikoa eta gertaera naturalen behaketa. Galenok anatomia ikasi zuen gladiadoreak artatzen zituen bitartean, eta era berean, erromatarren ejertzitoak jasan zituen epidemien sorreran jende-pilaketak zuen eragina behatu ahal izan zuen. Herri guztietan eskolak zeuden, irakurtzen eta idazten irakasteko, eta ikasketak 12 urterekin amaitzen zituzten. Osasun-zainketen ezagutza, oro har praktikatzuz ikasten zuten. Sendagile ospetsu batzuek akademiak ere sortu zituzten, eta ospearen arabera, dizipulu gehiago edo gutxiago izaten zituzten.

Ikusten den moduan, osasun zainketak praktikarekin ikasteaz gain, irakasten ere hasi ziren antzinako zibilizazioetan.

## 2.2. Osasun-zainketak eta osasun-ezagutzaren transmisioa V-XV mende artean

*2.2.1. Europan*

*2.2.2. Gipuzkoan*

## 2.2. Osasun-zainketak eta osasun-ezagutzaren transmisioa V-XV mende artean

### 2.2.1. *Europar*

V. mendea eta XV. mendearen arteko garaian Erdi Aroa deritza. Erdi Aroa bi zatitan bereizten da: Goiz Erdi Aroa (V-X mendeak) eta Berant Erdi Aroa (XI-XV mendeak). Erromatarren inperioaren erorketarekin hasten da Goiz Erdi Aroa.

Erromatar Inperioak bost mende inguru iraun zituen (K.a. 31 - K.o. 476). Lehenengo bi mendeak bakean eta oparotasunean iragan zituzten; hirugarren mendean, liskarrak hasi ziren Inperioaren barnean, eta azkeneko bi mendeetan, berriz, barne-erreboltak eta kanpoko erasoak nagusitu ziren. Erromatarren Inperioa erori arren, aurrera egin zuen instituzio bakarra Eliza izan zen.

Konstantino enperadoreak Elizarentzat askatasuna aldarrikatu zuen Kristo ondorengo 313. urtean (aurretik legez debekatua zegoen). Kristo ondorengo 400. urtean, hiru mende aurretik kristaua izatea bezain arriskutsua zen kristaua ez izatea.

Kristautasunak erromatarren bizia aldatu egin zuen, kristautasunaren kontzeptuak eta baloreak barneratu zituelako. Altruismoa balore garrantzitsua zen kristau-doktrinan: Jainkoarenganako maitasunagatik besteei laguntzea, trukean ezer espero gabe. Altruismoaren balorearen eraginez, gaixoen zainketa miseriakordia-obra bat bezala hartzen zen: gose denari, janaria eman; egarri denari, edaria; biluzik dagoena, jantzi; gaixoak zaindu; hildakoak lurperatu, etab. Pentsatzen zuten Jainkoak atseginez ikusten zituela erizaintza-zainketak eta horiek eginez, “*betirako bizia*” lor zitekeen.



Gaixoen zainketak maila altuagoa lortu zuen; ordura arte esklaboen zeregina izan zena, bokazio sakratua izatera pasatu zen. Besteei laguntzea gizaki guztien (gizon edo emakume) betebeharra zen. Bokazioaren eta altruismoaren kontzeptuek garrantzi handia izan zuten erizaintza-zainketetan.

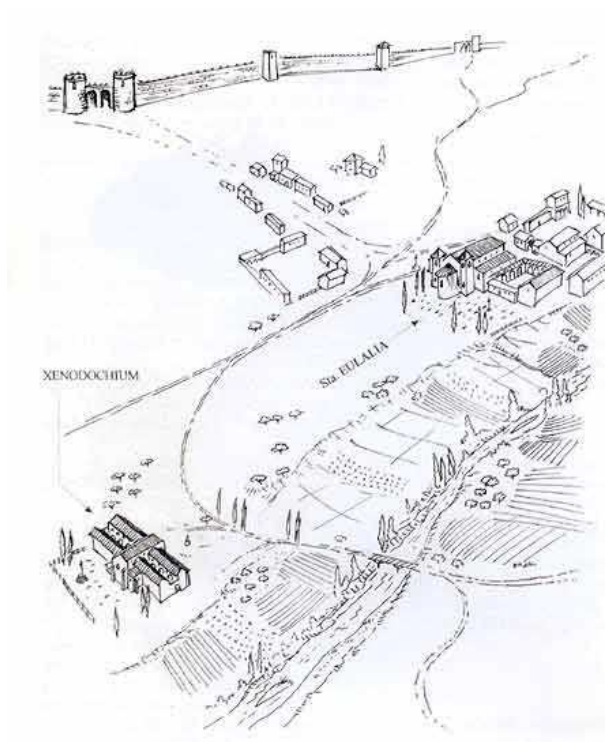
Kristautasunaren eraginez erizaintza antolatu egin zen eta osasun-zainketetaz bereziki emakumezkoak arduratu ziren, nahiz eta gizonezko batzuk ere parte hartu. Horretan eragina izan zuten: erromatar emakumezkoak zuen maila sozial altuak, Jainkoaren aurrean gizonak eta emakumeak berdinak zirela aldarrikatzen zuen kristau-dotrinak, eta kristautasunak altruismoaren alde egindako deiak.

Magia, etxeko erremedioak eta enpirikoak nahasten zituzten osasun-zainketak egiteko.

Kristautasunaren lehen aroan emakumezko kristau askoren zeregin nagusia gaixoak zaintzea izan zen. Birginak, Presbiterak, Kanonigak eta Monjak izan ziren gaixoen zainketetaz arduratzen ziren lehenengo orden erlijiosoak.

Behartsuen beharrak asetzeko zainketak karitatez ematen zituzten emakumezkoen zerbitzuak nahikoak ez zirenez, gotzainek beren gain hartu zuten gaixoei zainketak emateko instituzioak zabaltzearen ardura. Niceako Kontzilioan (K.o. 325) gotzain bakoitzak *xenodecheion* (gaur egungo ospitaleen aitzindaria) bat eraiki behar zuela erabaki zuten (*ikus 15. irudia*). Zentro horietan gaixoentzako ospitaleak zeuden, zahar egoitzak, umezurtzentzat etxea, erizain eta sendagileentzat gelak eta bulegoak.

Gaixoak, pobreak, eroak eta babesgabeak talde berean sartzen ziren mundu kristauan; hau da, laguntza behar zuten guztiak batera zaintzen ziren. Monasterioetako ordenek ere (emakumezkoenak eta gizonezkoenak) zainketaren ardura hartu zuten beren gain, eta monasterio gehienetan ospitaleak eraiki ziren. Emakumezkoen zeregina etxeko lanetara mugatzen zen gehienetan, baina etxetik irten eta intelektualki garatu nahi bazuen, nahitaez monasterioetako orden batean sartu behar zuen.



**15. irudia: Xenodochium zentroa egoitzekin**

Iturria: <http://perso.wanadoo.es/fcmerida/reconstr.htm>

Europar Goiz Erdi Aroan (V-X mendeak) sortu ziren hiru ospitale gaur egun diraute: Lyongo Hôtel Dieu (542. urtekoa), Pariseko Hôtel Dieu (651. urtekoa) eta Erromako Santo Spirito ospitalea (717. urtekoa). Hôtel Dieu hitzek *Jainkoaren etxea* esan nahi dute eta hiriko ospitale nagusia adierazteko erabiltzen zen Frantzian (*ikus 16. irudia*). Erizaintza-zainketak erlijio-ordenen partaide ziren emakume eta gizonek ematen zituzten. Erromako Santo Spirito ospitaleak 1500. urtean ongi bereizitako hainbat pabiloi zituen (emakumeentzat, gizonentzat eta susperraldian egoteko) eta ia 1000 ohe zituen areto nagusian.

Goiz Erdi Aroan iberiar penintsulan eraiki zen ospitale nagusia Meridakoa izan zen; 580. urtean eraikitakoa, goi-nobleziako senar-emazte bikote batek garaiko Paulo, Fidel eta Masona gotzainei utzitako ondareari esker.



*16. irudia: Pariseko Hotél Dieu (651. urtea)*

*Iturria: <http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/hoteldieu.aspx>*

Berant Erdi Aroan (XI-XV mendeak) biztanleriaren mugimendu handiak eman ziren eta pentsamolde eta erlijio-jarduera berriak bultzatzen zituzten mugimendu berritzaileak sortu ziren. Jendea pilatuta bizi zen eta gaixotasunak ugaritu egin ziren. Horren guztiaren ondorioz, gaixoak zaintzeko erlijio-ordena berriak eratu ziren, ospitale gehiago eraiki ziren, eta erizaintza, instituzioetatik irten eta etxeetara ere joan behar izan zuen.

Gaixotasun kutsagarria zuten pertsonak bakartzeko *lazareto* izeneko ospitaleak (*ikus 17. irudia*), sortu zituzten. Ospitale horietan gehienetan lepra zuten gaixoak bakartzen zituzten baina beste izurrite batzuetan ere erabiltzen zituzten.

Ospitaleen helburu nagusia gaixoak bertan edukitzea zen, eta ez, gaixoak sendatzea. Monjek, fraideek eta zerbitzariak egiten zituzten ospitaletako erizaintza-zainketak 24 ordutan zehar, eta oro har, jagole funtzioa betetzen zuten.

Ospitale batzuk egon arren, gaixo gehienak beren etxeetan jasotzen zituzten zainketak, eta zaintzaile gehienak (erizainak) emakumezkoak izaten ziren (Santo Tomás, 2000).



17. irudia: Lazaretoa

Iturria: <http://enfeps.blogspot.com/2009/08/mal-de-san-lazaro.html>

Lur Santua konkistatzeko egin zituzten Gurutzadetako gerrek (1096-1291) ere ospitale eta osasun-zaintzaile askoren beharra sortu zuten. Horren ondorioz, hainbat orden militar sortu zituzten erizaintza-zainketak egiteko. Militarren diziplina eta ordenaren ideala erizaintzan barneratu zen, eta maila altuagoko ofizialekiko menekotasunak eta obedientziaitsuak erizaintzaren garapena eta prestakuntza oztopatu zuten urte askotan (Donahue, 1988).

Europako biztanleriak erromesaldiak egiten zituen hainbat zentroetara. Donejakueko edo Santiagoko bidea (*ikus 18. irudia*) oso garrantzitsua izan zen, eta erakartzen zuen jendetzaren beharrak betetzeko, Gaztela-Leon eta Nafarroako erregeek elkartu ziren bideak, ostatuak eta ospitaleak eraikitzeko.

Zeregin horretan lan handia egin zuen gizon bat Santo Domingo de la Calzada izan zen; ospitale bat eraiki zuen eta erromes-gaixoen behin-behineko behar fisikoak eta izpiritualak zaintzen aritzen zen (Manrique, Ciorraga, Elorza eta Uranga, 2001).



18. irudia: Donejakueko edo Santiagoko bidea

Iturria: <http://www.jaca.tv/caminodesantiago.htm>

Erdi Aroan, osasun-zainketak ematen zituzten emakumezkoen zuzenduta, Hildegarda de Bingen (1098-1179) alemaniarrak *“El libro de la Medicina compleja o Causas y remedios”* idatzi zuen.

Espanian emaginaren lanbidea onartu zuten 1434an Zamorako Gorteeak eta 1448an Madrigalen Ordenantzek (García eta García, 1889).

1498an emaginaren lanbidea arautzen zuen *“Pragmática”* aldarrikatu zuten Errege Katolikoek. Horren arabera Protomedikatoko Tribunalak azterketak egiten zituzten emagin gisa aritu nahi zuten emakumezkoen. Halere, azterketa egin gabeko emakume askok emaginaren funtzioak betetzen zituzten esperientzia asko zuten emaginekin (gehienetan familiakoak).

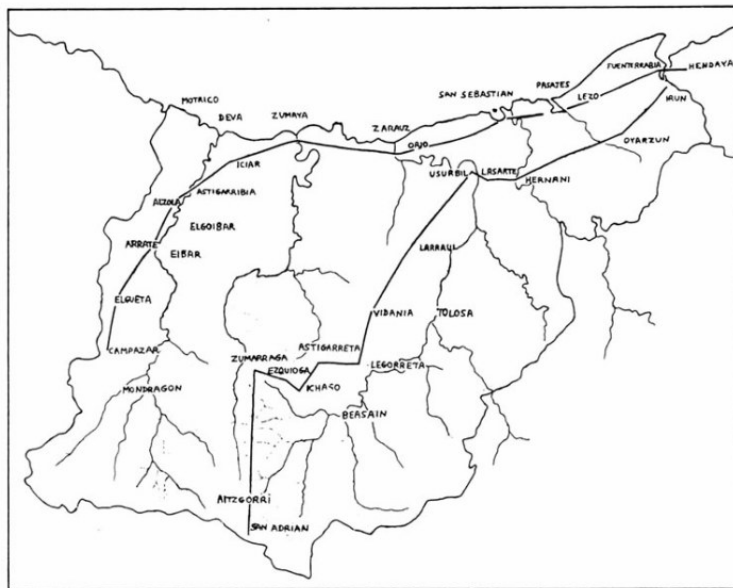
Erdi Aroko Europako gizartean erlijioak eragin handia izan zuten; osasun zainketetan ere. Zainketak emateko gune ugari ireki zituzten eta erizaintza ikasketak arautzen hasi ziren; bereziki, emaginekin.

### 2.2.2. Gipuzkoan

Erdi Aroan ospitale txiki asko zeuden iberiar penintsulan, 30 ohe inguru zituztenak. Horrelako ospitaleak herri guztietan zeuden, eta erromesbideetatik gertu bizi ziren emakumezkoek beren etxeetan gaixoak zaintzea ohikoa zen. Ospitaleak eraikitzeko ekimena Elizaren esku zegoen, eta goi-nobleziako pertsonak beren ondareak sarritan ematen zituzten *zerua irabazteko* (Siles, 1999).

Donejakueko bidea egiteko, Gipuzkoan ibilbide bat baino gehiago baziren (*ikus 19. irudia*). Ibilbide horietako batek herri hauek zeharkatzen zituen: Hendaia, Irun, Hernani, Villabona, Tolosa, Ordizia, Segura, eta San Adrianetik barrena Arabarako Zalduondora pasatzen zen.

Beste ibilbide bat kostaldetik pasatzen zen Irunetik, Donostiara eta kostaldetik Bizkaira.



19. irudia: Donejakueko bideak Gipuzkoan zehar

Iturria: <http://www.euskomedia.org/aunamendi/27088/15569?q=camino+santiago+etnumreg=9&etastart=0#4>

Gipuzkoan XV. mendean erromesak bazirela adierazten dute 1463ko Ordenantzen agiriek. Agiri horietan agertzen denez, eskaletasuna debekatu zuten, erromesei ezik. Ordenantza horien arabera, erromesek ezin zuten gau bat baino gehiagotan lo egin leku berean, kasu hauetan ezik: ahuleziak jota egonez gero edo ibili ezinik edo zaharra izanez gero. Kasu horietan herriko alkatearen baimena lortu behar zuten (Gorosabel, 1899-1900).

Erromesei laguntza emateko, Gipuzkoan hainbat ospitale sortu zituzten Erdi Aroan, data zehatzak jakitea zaila bada ere. Irunen Santa Margarita Ospitalea zegoen Junkaleko Santa Maria eliza eta Bidasoa ibaiaren ondoan. Ospitale hori txiroentzat eta erromesentzat zen. Oiartzunen *Sanctispiritus* izeneko ospitalea, gero San Anton izena hartuko zuena. Hernanin Magdalena ospitalean gaixoak eta erromesak hartzen ziren; gero, San Juan parrokian egon ostean erromes bidea jarraitzen zutenak. Asteasun ere bazen ospitale bat eta Tolosako sarrerako Arramele auzoan ere bai. Tolosako ospitale horren orubean, ondoren eliza bat eraiki zuten Tenplarioen Ordenarena izan zena 1312. urte arte, urte horretan Udalaren eskuetara pasatu zen. Albizturretik Mandubiako bidean, Santa Marinan, erromesentzako ospitale bat zegoen elizaren ondoan; eta, Seguran ere bazen beste ospitale bat erromesei laguntzeko (Orella eta Kortadi, 1982).

Ospitalez gain, erromes bideetan zeuden herrietan baziren etxeak Donejakueko bidea egiten zuten pertsoneri laguntza eskaintzeko; horien artean, Hondarribian, Lezon, Tolosan, Ordizian eta San Adrianen.

Erdi Aroan gaixotasun kutsagarriak bakartzeko eraikinak sortu zituzten Gipuzkoan: Donostian 1485ean San Lazaro Ospitalea sortu zuten San Martin inguruan eta San Lazaro Ordenako Zaldun Militarrak zaintzen zituzten gaixoak. Tolosan ere bazen lepra zuten erromesak bakartzeko gunea, XIII. mendetik XV. mende arte *lazareto* bezala erabili zena (Recondo, 2008).

Erdi Aroko gizakiek, antzinako zibilizaziokoek bezala, neurriak hartu zituzten garaiko gizartearen osasuna zaintzeko.

**2.3. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak  
XVI-XVIII mende artean**

*2.3.1. European*

*2.3.2. Gipuzkoan*



## 2.3. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XVI-XVIII mende artean

### *2.3.1. Europan*

XV. eta XVI. mendeetan gertatu ziren aldaketa sozio-ekonomikoen eraginez bi mugimendu sozial garrantzitsu eratu ziren Europan: Errenazimendua eta Erreforma Protestantea. Bi mugimendu horiek eragina izan zuten osasunaren eta gaixotasunaren kontzeptuetan eta noski, osasun-zainketetan.

Errenazimendu garaian inudeen lanak garrantzia hartu zuen, eta erditzetan eta jaio ostean eman beharreko zainketak azaltzen zituzten gidaliburuak ere egin zituzten. Zirujau-barberuak eta odol-ateratzaileak hirietako gremioetan integratu ziren eta haien arauak jarraitzen zituzten lanbidea ikasteko (maisua zirujauari beren lanean lagunduz ikasten zuten). Zirujau-barberuen eta odol-ateratzaileen prestaketa akademikoa eta lana kontrolatzeko zenbait erakunde sortu zituzten.

XVI. mendearen erdialdean Europan hainbat idatzi agertu ziren ume eta amaberrien zainketei buruz. Idatzi horiek gizonezko medikuek idatzi zituzten emakumezkoen (emaginei, besteak beste) zainketak irakasteko (Terré, 1997).

Damián Carbónek 1541an idatzi zuen *“El libro del arte de las comadres o madrinas y el regimiento de las preñadas o paridas y de los niños”*; Sienako Albebrandinek *“El régimen del cuerpo”*, eta Parmako Palatina Liburutegian aurkitzen da *“Manual de mugeres en el qual se contienen muchas y diversas rezeptas muy buenas”* (XV. mendekoa). Francisco Nuñezek 1580an argitaratu zuen *“Libro par el parto dificultoso de las mugeres, con otros muchos secretos a ello pertenecientes y a las enfermedades de los niños”*, Zaragozan edizio berria izango zuena 1638an (García eta García, 1889).

Europar medikuntzako ikasketak unibertsitatean egiten ziren XVI. mendetik aurrera eta sendagile tituludunek udalerrietako ospitaleetatik arduratzen ziren. Miguel Servet eta Luis Mercado XVI. mendean nabarmendu ziren bi sendagile izan ziren; Servet sutan erre zuten, odol-zirkulazioaren aurkikuntzari senda eutsi ziolako.

Medikuntza ez bezala, erizaintzako ikasketak ez ziren akademikoki garatu. Erizaintza-zainketek bereganatua zuten karitate-esanahiak galarazi zuen erizaintzaren ezagutzaren *corpusa* garatzea.

Hernández-ek (1995) dioenez, laguntzaren kontzeptua erizaintza-jardueraren oinarri izateak, erizaintzaren ezagutza sistematizatzea eta ikasketak unibertsitateara hurbiltzea eragotzi zuen luzaroan.

Europar jasan ziren hainbat epidemiek (izurri bubonikoa, besteak beste) biztanleria gutxitzeaz gain, balore sozialak kolokan jarri zituzten; altruismoa, esaterako (erizaintza-zainketen oinarri zena).

XVI. mendearen hasieran Luterok eta Calvinok sortutako mugimenduek kristautasuna bi taldetan banantzea (katolikoak eta protestanteak) ekarri zuen. Harrezkero, bi motatako erizaintzari buruz hitz egin izan da: erizaintza katolikoa eta protestantea (Siles, 1999).

Erreforma protestanteari atxiki zitzairen herriek sekularizazio-prozesu bat hasi zuten, eta horrek erizaintzarentzat ondorio garrantzitsua izan zuen: erlijio-ordenak desegin zituzten eta erizaintza-zainketak erlijio-ordenetatik aldendu ziren. Maila sozial baxuko emakumezkoek egiten zituzten erizaintza-zainketak; zenbaitetan, kartzela zigorra betetzen ari ziren emakumezkoek egiten zituzten osasun-zainketak (Donahue, 1988).

Herrialde protestanteetan ospitaleak gaixoak edukitzeko lekuak ziren, eta ez, sendatzeko. Gaixoak gaixotasunen kutsatzailatzat hartzen ziren. Garai horretan hasi zen “*erizaintzaren aro iluna*”: 1550. urtearen inguruan hasi eta 1850. urte arte luzatu zen.

Herrialde katolikoetan, berriz, erizaintza-zainketak emateko 100 erlijio-ordena baino gehiago sortu zituzten XVI. eta XVIII. mendeen artean:

Karitatearen Ahizpak, San Juan de Dios Anaiak eta Obregoi Anaiak, besteak beste.

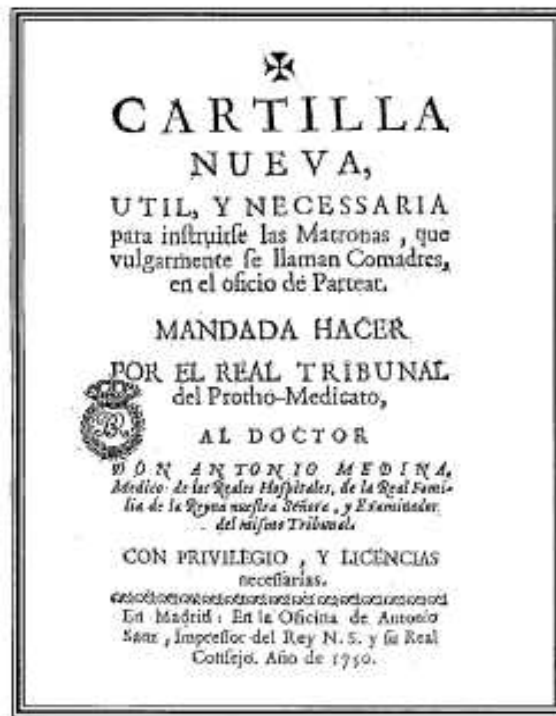
Obregoi Anaietakoa zen Andrés Fernándezek, erizaintzako manual bat idatzi zuen 1617an “*Instrucción de enfermeros*” izenburua zuena (COEGI, 2006).

Iberiar penintsulan Errege Katolikoek XVI. mendean Hospital Mayor de la Encarnación izeneko ospitalea eraiki zuten Granadan. Ospitale horretako erizainak 3 mailetan sailkatzen zituzten eta gaixo kopuruaren arabera aldatzen zuten erizainen kopurua. Erizainek, alde batetik, gaixoen oinarrizko beharrak asetzen laguntzen zuten (elikapen eta higie-nebeharrak), eta bestetik, sendagileen aginduak betetzen zituzten (kataplastak prestatzea eta ematea, esaterako). Erizainek dohain fisikoak eta moralak izan behar zituzten. Erizain-lanak erabateko arduraldia behar zuenez, nahiago zituzten lan hori egiteko erresistentzia fisikoa zutenak eta familia-kargarik ez zutenak. Gainera, karitate eta pazientzia handiarekin zaintzea eskatzen zitzairen erizainei (Lozano, 2001).

XV. eta XVIII. mendeen artean erizaintza-zainketen kalitatea desberdina zen lekuaren eta erizaintza-jarduerak egiten zituzten pertsonen arabera. Ospitaleen helburua ez zen gaixoa sendatzea, eta erizaintza-jardueren helburua, gehienez ere, gaixoaren oinarrizko beharrak asetzea zen.

XVIII. mendean onartutako legeei esker zirujauen eta emaginen ezagutzak hobetu ziren. 1711ko urtarrilaren 29an Felipe V-ak Errege Zedula baten bidez Sangradoreen Klasea sortu zuen.

1750ean Fernando VI erregeak argitaratutako lege baten arabera, emaginaren lanbidea egiteko azterketa bat gainditu behar zen. Horren ondorioz, Antonio Medinak (Protomedikatuaren Tribunaleko azterketa egiten zuena) “*cartilla del arte de partear*” (ikus 20. irudia) izeneko agiria sortu zuen eta 1752tik aurrera emaginei azterketak egiten hasi ziren.



*20. irudia: Emaginentzako agiria*

*Iturria: [http://www.memoriachilena.cl/temas/documento\\_detalle.asp?id=MC0023666](http://www.memoriachilena.cl/temas/documento_detalle.asp?id=MC0023666)*

XVIII. mendean argitaratu ziren emaginen prestakuntzarako hainbat idatzi; horien artean, Juan de Navasek obstetrizari buruz egin zuen liburua eta Babil de Gáratek 1756an egin zuena “*Nuevo y natural medio de auxiliar a las mugeres en los lances peligrosos de los partos sin operación de manos ni instrumentos*” (Terré, 1997).

Erizaintza-zainketak argitaratzen hasi ziren; hau da, praktikarekin ikasten ziren jarduerak idazten hasi ziren. Hori aurrerapauso garrantzitsua izan zen erizaintzarentzat.

### 2.3.2. Gipuzkoan

Osasun zainketak emateko hainbat ospitale sortu zituzten Gipuzkoan XVI eta XVII. mendeen artean. Donostian 1535. urtean San Antonio Abad ospitalea ireki zuten, Donostiako eta inguruko herritako gaixoak hartzen zituena; 1719. urte arte irekita egon zen. Eibarren bazen ospitale bat XVI. mendean, erromesei eta behartsuei laguntzeko. Donostian, Miserikordiaren Etxea 1714an ireki zuten; 1813ko sutean erre zutena, Espainiako Independentzia gerran.

Oiartzunen XVI. mendean *lazareto* bat ireki zuten gaixotasun kutsagarriak zituzten pertsonak bakartzeko Santa Maria Magdalena izena zuena, Madalensoro bezala ezagutzen den lekuan (Orella eta Kortadi, 1982).

Tomás Lopezek 1787an egindako Gipuzkoako deskribapenaren arabera, Gipuzkoako lurretatik ale mota asko jasotzen ziren baina ez zen nahikoa populazioa elikatzeko. Esaten da ere, sagarrak, urrak, intxaurrak, gaztainak, ezkurak, marrubiak, perretxikoak eta bestelako fruituak biltzen zirela. Baziren ere meategiak eta burdina, altzairua, kobrea eta beste metalak lantzeko lekuak.

Juan Antonio Saezek Tomas Lopezen agiriak aztertu zituen, Liburutegi Nazionalean gordeak zeudenak argitaratu gabe. Saezek Gipuzkoari buruzko dokumentazioaren azterlan orokorra eta transkripzioa aurkeztu zituen; gero, Gipuzkoako Foru Aldundiaren eta Donostiako Kutxaren dirulaguntzarekin argitaratuak izan direnak (Saez, 2004).

Garai horretan Gipuzkoan baziren 36 komentu erlijiosoenak, eta 2 seminario Bergaran, 4 Miserikordia Etxe eta 25 ospitale gaixoentzat eta erromesentzat. Populazioari dagokionez, 115.720 pertsona zeuden Gipuzkoako erroldan.

Elgoibarren 2 ospitale zeuden, San Lázaro eta Santa Ana izenekoak. San Lazaro ospitalean gaixo zeuden behartsuak zaintzen zituzten eta Santa Ana izenekoan erromesei laguntza eskaintzen zieten; azkeneko hau 1794an erre

zuten tropa frantsesek. Gaixotasun ohikoenak ziren elgorria, sarna, baztanga, behazun sukarrak eta katarroak eta disenteriak eragindakoak. Aipatzen da ere, *Tabardillo* izeneko gaixotasuna ere bazela, geroago Tifusa izenarekin ezaguna izan zena.

XVIII. mendean hilkortasun tasa altua zen Gipuzkoan. Bi urtetako datuak hartuta, Mendaroko Elizan 18 haur bataiatu zituzten eta horietatik 8 hil ziren. Altzolan 5 haur jaio ziren eta horietatik 2 hil ziren.

Baztangaren izurritea ere izan zen Gipuzkoako herrietan. Elgoibarren txertaketei esker 3 ume eta gizon 1 bakarrik hil zirela aipatzen dute idatziek.

XVIII. mende arte Apezpikuek babeska eskaintzen zien elizen ate ondoan utzitako haurrei. Gipuzkoan 1787an 56 mutil eta 46 neska zeuden hospizio etxeetan.

Altzolako bainu etxearen urek osasunari mesede egiten ziotela pentsatzen zuten XVIII. mendean; gaixoak bertara joaten ziren ura edatera eta bainuak hartzera. Idatzien arabera, 20 edalontzi edan zitezkeen goragalea izan gabe.

1848. urtean Gipuzkoako Diputazioak izendatutako Batzorde batek zioen, besteak beste, behartsuei laguntza eman behar zitzaiela eta umezurtzak babestu egin behar zirela (Gorosabel, 1899-1901). Hurrengo urtean, 1949an, Gipuzkoan 4 laguntza etxe eraikitzea onartu zuten: Donostian, Tolosan, Azpeitian eta Arrasaten.

Laguntza etxeak eta ospitaleak baldin baziren, osasun zainzaileak ere bazirela pentsa daiteke. Halere, zainzaileei buruzko aipamenak ez dira ugariak. Aipamenen artean dugu Gorosabelek adierazitako: 4 laguntza etxeetan eman beharreko zainketak Karitatearen Ahizpen (*ikus 21. irudia*) esku geratu zirela, hain zuzen ere. Garai horretan ere, laguntza etxeetan banandu egiten zituzten gizonak eta emakumeak, eta umeak eta helduak.

Gipuzkoan 1787an 36 komentu erlijioso egoteak adierazten du kristautasunak indar handia zuela herrialdean. Komentu horietako 24, orden erlijiosoenak ziren.



*21. irudia: Karitatearen ahizpak*

*Iturria: <http://www.alicantevivo.org/2009/04/otras-ceremonias-religiosas-en-el.html>*

Europar bezala, Gipuzkoan orden erlijiosoen zereginetako bat osasun zainketak egitea zen. Kristau filosofian gizakiaren gorputza eta arima bereizten ziren. Gorputzak zainketa fisiologikoak behar zituen. Arima, berriz, zaindu egin behar zen gorputza eta izpirituaren artean oreka lortzeko eta mantentzeko. Gizakiaren gorputza arima gordetzen zuen ontzi fisikoa litzateke (De la Peña, Garrido eta Gómez, 2001).

Alberdik (1999) dioen bezala, kristautasunaren pentsamoldeak erizaintza-zainketen antolaketa bultzatu zuen, baina, era berean, erizaintzaren garapena oztopatu zuen. Erizaintzak erlijioarekin zuen loturak eta diziplina zorrotzak, “*maila altuagoa*” zuten pertsonetikiko (sendagileak, apaizak) obediencia itsua izatera bideratu zuten erizaintza.

Erizaintzak ez zuen ez erabakirik, ezta irizpide pertsonalik ere; bere burua besteei eskaintzeko joera horrek, erizaintza sozialki errekonozitua izatea eta lanbide bat izatea eragotzi zuen.

## **2.4. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak**

**XIX mendean**

*2.4.1. Europan*

*2.4.2. Gipuzkoan*



## 2.4. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XIX. Mendean

### 2.4.1. *Europar*

XIX. mendean Industria Iraultzaren ondorioak pairatu zituen gizarteak: soldata baxuak, hamasei ordutako lanegunak eta eskulan merkearen kontratazioa (emakumeena eta umeena ere bai). Horrek guztiak eragin zuzena izan zuen langileen osasunean eta familia-bizitzan.

Nekazariak baserrietatik hirietara joan ziren lantegietan lan egitera. Hirietan pertsonak pilatuta eta baldintza txarretan bizi ziren eta osasun-arazoak izateko arriskua handia zen.

Garai horretako ospitaleak Elizaren mende zeuden gehienetan, baina pixkanaka instituzio publikoek ospitaleen kontrola beren gain hartu zuten. Herrialde katolikoetan erlijio-ordenak jarraitzen zuten arduratzen erizaintza-zainketez. Herrialde protestanteetan, berriz, mendearen hasieran arazo sozialak zituzten pertsonen esku zeuden erizaintza-zainketak (Donahue, 1988).

Egoera latz horretan, XIX. mendean zehar, erizaintza berpizten hasi zen eta profesio edo lanbide izaeraren bidea hartu zuen. Gertaera horretan berebiziko garrantzia izan zuen Alemaniako Kaiserwert-eko Diakonesen Institutuak (*ikus 22. irudia*). Theodor Fliedner (1800-1964) artzainak eta bere emazteak, Friederike Münster (1800-1843), sortu zuten institutu hori; diakonesak prestatzen zituzten erizaintza-zainketak egiteko eta erizaintza-zainketak irakasteko.

Kaiserwert-eko Diakonesen Institutuko irakaskuntzaren programak 3 urtetan zegoen antolatuta eta erizaintzako ikasleak honela trebatzen zituzten: gaixoak zaintzeko ikasketa teorikoak eta praktikoak ematen zizkieten, ospitaleko zerbitzu kliniko desberdinetan txandakatuz praktikak egiten zituzten, etxez etxeko erizaintza egiteko prestakuntza ikasten zuten, etika eta doktrina erlijiosoa ezagutzen zuten eta botikei buruzko ezaguerak ikasten zituzten (botikarien azterketak gainditzeko modukoak).

Erizainak sendagilearen aginduak bete behar zituela azpimarratzen zen eta sendagilea zela ondorioen arduradun bakarra.



*22. irudia: Kaiserwert-eko Diakonesen Institutua*

*Iturria: <http://laenfermeria.wordpress.com/2008/02/11/historia-de-enfermeria-parte-i/>*

Theodor Fliedner-en eta Friederike Münster-en esperientzia Europara eta Ameriketara zabaldu zen. Theodor Fliedner eta 4 diakonesa Pittsburghera (Pennsylvania) joan ziren 1849. urtean ospitale bat zuzentzeko. Beste diakonesa batzuk beste herri batzuetara joan ziren; hala nola, Beirutera, Constantinoplara eta Alejandriara (Siles, 1999).

Kaiserwert-eko Diakonesen Institutuak erizain askorengan eragina izan zuen, horien artean Florence Nightingale zegoen, erizaintza modernoaren amatzat hartua izan dena (Donahue, 1988).

Florence Nightingalek (1820-1910) erizainen prestakuntza bultzatu zuen eta erizaintzaren oinarriak ipini zituen. Florence Nightingale (*ikus 23. irudia*) erizaintzaren hainbat arlotan aritu zen: asistentzian, irakaskuntzan eta ikerkuntzan. Kaiserwert-eko Diakonesen Institutuan ikasi zuen lehendabizi, eta gero, Parisera joan zen Karitatearen Ahizpekin. Krimeako gerratean (1854-1856) baldintza izugarriak eta hilkortasun tasa oso altuak zituen ospitale bat zuzentzera joan zen beste erizain batzuekin. Gerrak sortzen zituen zailtasunez gain, militarrek jartzen zizkieten oztopoak gainditu behar izan zituzten erizainek



23. irudia: Florence Nightingale (1820-1910)

Iturria: [http://www.mcc.edu/alumni/alumni\\_assoc\\_nursing.shtml](http://www.mcc.edu/alumni/alumni_assoc_nursing.shtml)

Krimeako gerratetik itzuli zenean (1856. urtean) britainiar herriak 50000 libera eman zizkion Florence Nightingale-ri eta diru horrekin Nightingale Fundazioa sortu zuten. Erizaintza-eskolak sortzeari garrantzi handia ematen zion Florence Nightingalek, eta 1860. urtean Nightingale Erizaintza-Eskola sortu zuten Santo Tomás Ospitalean, nahiz eta sendagile gehienak aurka egon (Donahue, 1988), (Siles, 1999).

Nightingale Erizaintza-Eskolaren helburuak ziren erizainak trebatzea:

1. Ospitaletan lan egiteko
2. Etxeetan zainketak emateko
3. Bizi-baldintzak (higienea, esaterako) aztertzekeo
4. Erizaintza-ezagutza irakasteko

Santo Tomás Ospitaleko Erizaintza-Eskolaren programaren ezaugarriak *1. taulan* ikus daitezke. Eskola horren eragina berehala zabaldu zen Europara eta Ameriketara.

Florence Nightingalek erizaintzako hainbat liburu argitaratu zituen; *“Erizaintzako oharra”* (1859) izenburuko liburua testuliburu gisa erabili zen garaiko erizaintza-eskoletan.

<i>1. taula: Santo Tomás Ospitaleko Erizaintza-Eskolaren programaren ezaugarriak (1860. urtea)</i>		
<i>Helburuak</i>	<i>Curriculum</i>	<i>Ikasleak</i>
Ospitaleko erizainak	Teoria: urte 1	Aprendizak
Barrutiko erizainak	Praktikak: 2 urte	Erizain damak
Erizain irakasleak		

Florence Nightingale familia aberats batean jaio zen eta ikasketa asko (matematika, hizkuntzak, filosofia, literatura, estatistika, erlijioa, historia, etab.) egin zituen erizaintzaren bidea hartu aurretik. Alberdik (1999) dioenez, gizarte viktoriarren baloreak eragina izan zuten Florence Nightingalek bultzatu zuen erizaintzaren ereduan; gizarte viktoriarren feminitate-baloreak erizaintza-ereduaren oinarria baitziren. Horren ondorioz, askotan, erizaintza definitzeko garaian, erizainaren ezaugarri pertsonalak aipatu izan dira (obedientzia, garbitasuna, onberatasuna...), erizaintza-jarduera adierazi beharrean.

Federico Rubio Gali sendagileak Espainiako lehenengo erizaintza-eskola sortu zuen Madrilen 1896. urtean, Princesa Ospitalean. Eskola horretan erizainak trebatzen zituzten ebakuntza kirurgikoetan laguntzaile gisa aritzeko eta sendaketa kirurgikoak egiteko. Hasiera batean 32 ikasle zituen, 22 ziren barneko ikasleak eta 10 kanpoko ikasleak. Handik sei urtetara; berriz, ikasle guztiak barneko ikasleak ziren.

Beraz, esan daiteke XIX. mendean erizaintza-jarduera lanbide gisa ikusten hasi zela; erizain bezala lan egiteko titulua behar zen zenbait herritan. Era berean, pentsamenduan barneratu zen erizaintza-jarduerak egiteko emakumezkoa gizonezkoa baino egokiagoa zela; emakumezkoari ematen zitzaizkion ezaugarriak zirela medio (otzantasuna, mendekotasuna, hunkigarritasuna).

### 2.4.2. Gipuzkoan

XIX. mendean hilkortasun tasa altua zen gaixotasun infekziosoengatik eta elikapen urriagatik. Egoera horri aurre egiteko, 1822. urtean Benefizentziaren Lege Orokorra onartu zuten, behartsuei laguntzeko. Osasun-zainketen antolaketa Benefizentzia Batzordeen esku geratu zen.

Espainiako Estatuan onartutako hainbat legek eragina izan zuten Gipuzkoan osasun-zainketetan jarduten zuten lanbideetan. 1855ko azaroaren 28an Osasunaren Lege Orokorrarekin osasun arloko Elkargo Profesionalak sortu ziren. Emaginak eta praktikanteak lanbide gisa onartu ziren baina erizaintza ofizio bezala ikusten zen.

Emaginen lanbidearen arautzea 1804an egin zuten lehen aldiz eta geroago 1857ko maiatzaren 6an. Emaginak izan nahi zuten emakumeek senarraren baimena behar zuten eta apaizak ziurtatu behar zuen portaera ona zutela. Emaginen irakaskuntzak atal hauek lantzen zituen:

1. Obstetriziako nozioak, anatomia eta fisiologia.
2. Erditze naturalak, naturalak ez diren erditzeak eta erditze zailak bereiztea.
3. Haurdun zegoen emakumeari, erditu duenari eta jaioberriari eman beharreko zainketak, fisiologikoki ongi zeudenean.
4. Larrialdiko laguntza asfixia egoeran zeuden jaioberriei.
5. Bizia arriskuan zuten umeei ura ematea.

Aipatzekoa da 1845eko urriaren 25ean aldarrikatutako Errege Orden baten arabera, 1844. urtea baino lehenago Nafarroako Protomedikatuak emandako emagin titulu guztiak ontzat ematen zirela estatu osoan emagin gisa aritzeko (Terré, 1997) .

Praktikante izateko ikasketak erregulatzen zituen lehenengo legea 1857. urteko irailaren 9an onartu zuten (Instrukzio Publikoko Legearen 40. artikulua); eta 1860. eta 1861. urteetan onartutako Errege-Dekretuekin praktikanteen ezagutza teorikoak eta praktikoak arautu zituzten:

1. Bendajeak eta ohiko aposituak. Kirurgia txikiak.
2. Sendaketak egitea hainbat gai erabiliz.
3. Sangria orokorrak eta lokalak egitea. Txertaketak, eskarifikazioak, belarriak zulatzea, bentosak jartzea eta larruazalean sendagaiak ematea.
4. Hortzen eta oinen zainketak.

Praktikanteen ikasketak egin ahal izateko 16 urte baino gehiago izan behar ziren eta lehen ikasketei buruzko azterketa bat gainditu behar zuten. Gainera praktikante gisa aritu behar ziren 2 urtetan 60 ohe baino gehiago zituen ospitale batean.

Dolores Areu y Riera sendagileak 1883. urtean *“De la necesidad de encaminar por una nueva senda la educación higiénico moral de la mujer”* izenburua zuen tesia egin zuen. Lan horretan emakumezkoaren prestakuntza aldarrikatzen zuen, betetzen zituen rola kontuan izanda; hau da, erizaintza tradizionalaren esparrua (umeen, gaixoen eta zaharren zainketa).

1888ko azaroaren 16an Praktikanteen ikasketentzako Arautegian esaten da lanbide horietan jardungo dutela:

1. Kirurgia txikiko ebakuntzetan Medikuntzan Lizentziatutako pertsona baten agindupean.
2. Kirurgian handian Medikuei laguntzen.
3. Ebakuntza ostean sendaketak egiten.
4. Medikuek agindutako sendagaiak ematen.

Gipuzkoan XIX. mendean hainbat ospitale ireki zituzten osasun zainketak emateko. Tolosako Ospitalea 1860an inauguratu zuten Miserikordiaren Etxe Santuaren zelaietan (gaur egun zahar egoitza bertan dago). San Antonio Abad ospitale berria 1888an eraiki zuten donostiarrentzat Donostiako Manteon; hiriaren iparraldean, infekzioak zituztenak bakartzeko (Urkia, 1999).

1888an Matia Calvo Fundazioa sortu zuten eta 1889an Matia Asiloa inauguratu zuten Antiguoz auzoko Zapatari baserriko lurretan. Matia Calvo Cadizen jaiotako pertsona zen eta testamentuan agindu zuen bere aberastasunen zati bat erabiltzeko zahar egoitzak eraikitzeko; horietako bat Donostian eraiki zuten.

Donostian XIX. mendearen amaiaren sortu zuten Sorospen Etxea. Garai horretan udan klase sozial altuko pertsonak etortzen ziren Donostiara. Horrek bultzatu zuen higieena eta osasuna hobetzeko neurriak hartzera. Esaten da 1883an Europa astindu zuen kolera epidemiak ez zuela eraginik izan Donostian; kaleak zabalak eta garbiak zeudelako eta zaborrik pilatzen ez zelako (COEGI, 2006).

Sorospen Etxea 1881eko abenduaren 19an ireki zuten ofizialki Eskolak Plazako 1. zenbakian (gaur egun Sarriegi) Blas Benegas praktikantearekin. Julián Usandizaga medikua 1886an hasi zen lanean Sorospen Etxean. Blas Benegasek San Antonio Abad Ospitalean ere aritzen zen, mediku forenseei autopsiak egiten laguntzen eta txertaketa kanpainetan laguntzen zuen ere, nahiz eta titulu ofizialik ez izan. Kirurgia txikiko titulua 1890ean lortu zuenean, hiriko praktikantearen izendapena jaso zuen.

Idatzietan agertzen diren Gipuzkoako lehenengo praktikanteak dira Julián Ezama, José Machicote, Manuel Iturriaga eta Pascual Mugica; lehenengo hirurak Donostiako Askatasunaren Boluntarioen Batailoikoak ziren, 1870an sortua osasun laguntza emateko. Idatzietan agertzen den Donostiako lehenengo emagina Juana Maria Martínez da; 1883 urtearen inguruan aritutakoa (COEGI, 2006).

1898ko ekainaren 1ean Arrasaten Santa Ageda Osasun-etxe Psikiatrikoa jarri zuten martxan. Zainketak ematen zituzten San Juan de Dios Ordeneko Anaiek eta Jesusen Bihotz Sakratua Ordeneko Ahizpek. Ahizpa horiek ere zaintzen zituzten psikiatrikotik gertu zegoen Aita Menni Ospitaleko emakumezko gaixoak.

Beraz, XIX. mendean Gipuzkoan osasun zainketak emateko guneak irekitzeaz gain, zainketak espezilizatu egin ziren.

## 2.5. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak

XX. mendean

*2.5.1. Europan*

*2.5.2. Gipuzkoan*

*2.5.3. Erizaintza-zainketetan eredu aldaketa*



## 2.5. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XX. Mendean

### 2.5.1. *Europar*

Florence Nightingalek erizaintzaren ikuspegian eragin handia izan zuen, pertsonaren zainketan murgiltzen baitzen, eta ez gaixotasunaren zainketan bakarrik; erizaintzaren filosofia berri bat sortu zuen.

Nightingalek 1860. urtean Ingalaterran Erizaintza-Eskola sortu ondoren, beste herrietan ere erizaintza-eskolak ireki zituzten. Lehen aipatu dugu, Estatuko lehenengo erizaintza-eskola Madrilen sortu zutela XX. mendearen atarian (1896an) Princesa Ospitalean. Katalunian 1917an Santa Madrona erizain-eskola ireki zuten.

Santa Madrona eskolako irakasle gehienak gizonezkoak eta sendagileak ziren; emakumezko bakarra zegoen. Ikasketa-programaren helburu nagusia zen ospitaleetan zainketak emateko erizainak trebatzea. Ospitaletako praktika klinikoak erregulatzeko arautegia argitaratu zuten 1920. urtean. Maila altuagoko erizaintza-ikasketak egiteko aukera 1922. urtean zabaldu zen; hirugarren kurtsoa eginez gero, “*erizain orokorra*” eta espezializazio batzuen titulua lortzeko aukera emanez. Santa Madrona erizain-eskolako ikasleak klase sozial ezberdinetakoan ziren (langileak, burgesak...).

Santanderko Valdecilla-ko Osasun-Etxean erizaintza-eskola sortu zuten 1929. urtean. Manuel Usandizaga Soraluze sendagileak zuzendu zuen eskola hori hasiera batean eta berak idatzi zuen erizainak trebatzeko erabili zen gidaliburua 1934. urtean.

Usandizaga (1898-1982) Donostian jaio zen eta Basurtoko ospitalean egin zituen Obstetrizia eta Ginekologiako espezialitateak. Berak idatzi zuen erizaintzako gidaliburua, tekniketan oinarritzen zena. Gidaliburu hori urte askotan erabili zen erizaintza-eskoletan.

Manuel Usandizagak erizaintzako eskuliburuaren 2. edizioa 1938an argitaratu zuen; 82 gai zituen. Usandizagaren liburuak bereziki alor hauek sakontzen zituen: gaixoa zaintzeko teknikak, farmakologia eta dietetikako oinarriak, gizartearen higiena eta puerikultura. Erizain ereduari buruz ere azalpenak ematen ditu Usandizagak, balore-jarrera hauek aipatuz: egiazkotasuna, onberatasuna, pazientzia, betebeharren sena, ekonomia eta garbitasunari maitasuna. Usandizagak azaltzen du erizainaren zeregina dela gaixoari ematea behar dituen zainketa guztiak (higienikoak, pertsonalak, medikuak agindutakoak). Esaten du ere erizaina dela medikuaren eta gaixoaren artean dagoen bitartekari bakarra eta *“agintzen zaiona egin behar duela, eta medikuak epaitzeko ahalmenik ez duela”* (Herrera, 1995).

Erizaintzaren Nazioarteko Kontseilua 1901ean bildu zen lehendabizikoz eta onartu zituen helburuak honela zioten (COEGI, 2006):

1. Lanbidea autonomia izatearen alde lan egitea.
2. Pertsonari eta gizarteari eman beharreko zerbitzua hobetzea.
3. Lanbidearen maila eta etika hobetzea.
4. Erizainen egoera sozio-ekonomikoa hobetzea.
5. Erizainen arteko kooperazioa eta adiskidetasuna mundu mailan hobetzea

Praktikanteen jarduerari buruz, Manuel Caro Lafont medikuak Madrilgo Medikuen Elkargoan 1912ko maiatzean eskaera hauek egin zituen: praktikante gisa aritzeko ikasketak hobetzearen beharra, erditze normaletan parte hartzeko ahalmena, praktikanteen eskubideak eta betebeharrak arautzearen beharra, praktikante gisa titulurik gabe aritzen zirenei babesten zieten zirujauak zigortzea, medikurik eta botikaririk ez zegoen gunetan praktikanteak larrialdietako botikina izatearen beharra, eta sendabelarrak ematearen arduradun bakarra praktikantea izatea.

1912ko apirilaren 19ko Errege Dekretuan azaltzen dira 5 emakumeei eman zizkieten bekak Ingalaterrara joateko, ospitaletan eman beharreko erizaintza-zainketak ikasteko.

### **2.5.2. Gipuzkoan**

Gipuzkoan ospitale ugari ireki zituzten XX. mendean. Ospitale horietako batzuetan erizain gisa aritzeko azterketa gainditu behar zuten.

1901eko abuztuaren 2an umetokiko eta gernu-bideetako gaixotasunak zituzten pertsonak tratatzeko kontsulta publiko bat ireki zuten Donostiako San Bartolome kalean.

San Martin azokako pabiloi batean 1903ko irailaren 30an “La gota de leche” izeneko zentroa ireki zuten, umeen osasuna zaintzeko. Zentro honek behi esnea lortzen zuen Diputazioaren bidez. Arraza oneko ganaduen esnean gaingabetzen zuten eta gero autoklabean esterilizatu; bularreko haurrek edan zezaten (Urkia, 1999).

Espainiako estatuan XX. mendean zehar onartutako legeek eta gertaerek eragina izan zuten Gipuzkoako erizaintza-lanbidean.

1902ko urtarrilaren 31ean onartu zuten praktikanteek ahal zutela erditze normaletan lagundu, mediku titularraren onespenearekin, 10.000 biztanle baino gutxiago zituzten herrietan.

1904ko urtarrilaren 12an, 1855ko azaroaren 28ko Osasun arloko Instrukzio Orokorra aldatu zuten; 91. artikuluan osasun lanbideak deskribatu zituzten eta Erizaintzako Elkargo Ofizialak sortzea bultzatu zuten.

1904an Praktikantea behar zela argitaratu zuten “La Voz de Guipuzkoa” aldizkarian, botikarako praktikantea behar zela esaten zuten eta euskara jakitea balioetsiko zela (COEGI, 2006).

1901eko urtarrilaren 8an Donostiako Udalak San José Asiloa izandakoa erostea erabaki zuen, eraikina San Martzial kalean zegoen eta handik 3

urtetara (1904ko urtarrilaren 10ean) Sorospen Etxe berria ireki zuten 2 mediku eta praktikante batekin. Aurreko Sorospen Etxea XIX. mendearen amaieran sortu zen (Placer eta Urkia, 1993).

1907ko urtarrilean Sorospen Etxerako plazak lortzeko lehen konkurtso publikoa egin zen eta azaroaren 22an funtzionamendu araudia onartu zuten; langileen eskubideak eta betebeharrak zehazten ziren eta laguntza eskaintzen zen egun osoan. Garai horretan 4 praktikante zeuden Sorospen Etxean.

1909an Sorospen Etxeko Praktikante Plaza lortzeko azterketetan 45 gai sartzen ziren, horien artean:

1. Gorputzaren egitura. Organoen kokapena.
2. Aparatu lokomotorea. Buruaren egitura. Lepoaren egitura. Enborra. Hezurak, barrunbe torazikoa, abdominala eta pelbisa. Gorputz-adarrak: hezurak eta artikulazioak.
3. Zirkulazio aparatua. Funtzioak.
4. Arnas aparatua. Funtzioak.
5. Bendajeak. Definizioa eta sailkapena. Motak eta erabilpenak.
6. Bainuak. Sailkapenak. Temperaturaren arabera bainu motak. Bainu orokorrak eta gune batekoak. Bapore bainuak, arruntak eta sendagaiekin emandakoak.
7. Sendagai topikoak: definizioa eta sailkapena. Emateko erak.
8. Lozioak, fumigazioak, instilazioak, gargarismoak, enemak, supositorioak, obuloak.
9. Sendagai hipodermikoak. Jartzeko lekuak eta kontuan izatekoak. Kontrako eraginak ekiditeko erak. Serum artifizialeko injekzioak.
10. Praktikantearen tresna kirurgikoak. Erabilerak.
11. Anestesia. Sailkapena. Anestesiaren erabilera eta kontuan izatekoak. Anestesia orokorraren kontrako eraginak, prebentzioa eta eragin horiek gertatzen direnean eman beharreko

tratamendua. Anestesia lokala. Prozedurak (larruazalean, mukosan eta parenkiman).

12. Sendaketak: definizioa eta sailkapena. Sendaketak egiteko materiala. Sendaketa antiseptikoak. Gai antiseptikoen erabilera. Drainatze kirurgikoa. Sendaketak egiteko arau orokorrak. Eskuen eta sendaketa egiteko materialaren desinfekzioa egiteko era. Sendaketen maiztasuna erabakitzeko zeinuak.
13. Suturak. Motak eta materiala.
14. Kauterizazioa: sailkapena eta materiala. Prozedurak.
15. Odol erauzketa lokalak. Sangria orokorrak. Eskarifikazioak. Bentosa eskarifikatuak. Izainak. Izainak jartzeagatik gerta daitezkeen arazoak eta ekiditeko neurriak.
16. Hemostasia kirurgikoa. Hemostasia kirurgikoa prebentiboa eta egiteko erak. Eskuzko konpresioa eta instrumentalarekin egindakoa. Konpresio elastikoa. Behin betiko hemostasia kirurgikoa. Kirurgia txikian erabiltzen diren hemostasia mota ohikoenak. Hemostasia jostura eginez. Materialak eta prozedura.
17. Likido pilaketak drainatzeko prozedurak. Ziztadak: tresneria eta prozedurak.
18. Barrunbe naturaletatik drainatzeko prozedurak. Maskuriko zundaketa gizon eta emakumezkoetan. Behin betiko zundak finkatzeko era. Baginako eta umetokiko garbiketa.
19. Txertaketak. Barizelaren aurkako txertaketa. Txerkaketaren sorrera eta prozedurak. Txertaketa bakoitzaren abantailak eta eragozpenak.
20. Hausturak. Sailkapena. Tratamendua. Behin betiko bendajeak.
21. Luxazioak. Sailkapena. Tratamendua. Eusteko bendajeak.
22. Zauriak: definizioa eta sailkapena. Lehen sendaketa egiteko baldintza bereziak.

23. Erredurak: definizioa eta sailkapena. Zainketak erreduraren gunearen arabera.
24. Kontusioak: definizioa eta sailkapena. Sendatzeko prozedurak.
25. Gorputz-arrotzak agertzen diren ohiko barrunbeak. Kanporatzeko teknika.
26. Istripua izan duen pertsonari eman beharreko lehen sorospenak.
27. Asfixiaren eragile ezagunenak. Eragilearen arabera hartu beharreko neurriak.
28. Intoxikazioak. Sintoma nagusiak eta eman beharreko lehen sorospenak.

1912an Sorospen Etxean 6 praktikante eta 4 mediku zeuden. 1916an praktikanteek egiten zituzten istripuetako parteak eta 1918an onartu zuten praktikanteek hiriko medikuei lagundu behar zietela hiriko etxeetan laguntza emateko; injekzioak, partxeak eta bentosak jartzen. Sorospen Etxea Garibay kalera pasatu zuten 1925etik aurrera eta 1936an Easo kaleko udaleko eraikinera. 1980ko hamarkadan Pedro Egaña kalera pasa zen eta 1997an Bengoetxea kalera; garai horretan zeuden 5 mediku, 4 erizain, 4 laguntzaile eta anbulantzia bat.

Donostiatik at, Gipuzkoan ere sortu zituzten zainketak emateko beste gunek; Zizurkilen esaterako, 1903ko abenduaren 30ean Fraisoro Seaska Etxea sortu zuten.

Donostiako lehenengo klinika pribatua 1906ko irailaren 16an ireki zuten: San Ignacio klinika, Ategorrietan. Klinika horretan Esperantzaren Ahizpek ematen zituzten zainketak. Ategorrietan ere, 1908an, Perpetuo Socorro klinika ireki zuten.

1909ko irailaren 3an Donostiako San Francisco kalean ireki zuten Santa Isabel Kontsultategia, Donostiako aristokraziako Damen Batzordeak babestua. Kontsultategi hori ireki zen pertsona txiroei zainketak emateko; injekzioak jarri eta sendaketak egiteko, besteak beste. Solorzanok (2002) argitaratutako lanean Kontsultategiaren sorrera eta funtzionamendua

aztertzen ditu. Esaten du zainketak ematen zituzten emakumezkoak “erizain adituak” zirela nahiz eta titulurik ez izan; eta, gainbegirale funtzioa Dominikar Ordeneko bi moja betetzen zutela.

Erizainek trebakuntza nahikorik ez zutenez, eskola bat sortu zuten Easo Plazako lokal txiki batean. Eskola horretan lan handia egin zuten Ama Dominikarrek; beharrezkoa zuten tresneri guztia izan zuten 1910eko ekainaren 11tik aurrera. Erizainen prestakuntza Gurutze Gorriaren Damen egitaraua jarraituz egiten zuten eta ikasle izateko, 17 urte baino gehiago izan behar zuten eta instituzioaren partaidea izan.

Erizain Damaren zeregina betetzeko, ezagutza teoriko eta praktikoko sendoak behar ziren, errukia, diziplina zorrotzaren izpiritua, besteenganako maitasun kristaua, gozotasuna eta gaixoezin pazientzia bukaezina. Esaten zuten ere, zainketak emateko ezaugarri egokiak emakumezkoek zituztela.

Garrantzi handia ematen zitzaion asepsiari eta antisepsiari eta horretarako ezinbestekoa zen erizainak trebatuak egotea. Erizain Damak jakin behar zuen, besteak beste, sendaketak egiteko material guztia ongi erabiltzen, bendajeak ongi egiten eta medikuek esandako tratamendua jartzen. Erizainen prestakuntzaren arduraduna Diplomaturako Superiora bat izaten zen; ikasleen praktiken jarraipena egiten zuena. Irakaskuntza teorikoa medikuek ematen zuten.

Erizain Damak konpromiso hauek hartzen zituzten (Solorzano, Rubio eta Expósito, 2009):

1. Behar izanez gero, lurrean lo egitea, inolako erosotasunik eskatu gabe.
2. Dispensarioan edo ospitalean tratamenduan zeudenei bihotzez zerbitzatzea.
3. Eman zitzaien zeregina ahal zen ongien betetzen beti saiatzea.
4. Gaixoen bizitza pribatuari buruzko datuak ez zabaltzea.

2.5. *Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XX. mendean*

5. Onartutako zeregina duintasun handiarekin errekonozitzea; osasuna izateko eta gaixotasunaren aurka egindako lanei garrantzia handia ematea.
6. Leialtasunez eta obedientziaz zerbitzatzea zuzendaritzan zeudenei.
7. Funtzioak betetzeko: pazientzia, onberatasuna eta ulertzeko gaitasuna beti izatea.

1911ko azaroaren 14an San Antonio Abad Ospitalean (*ikus 24. irudia*) Praktikante plaza baten deialdia egin zen; derrigorrezkoa baldintza zen *barberoa* izatea, gaixoei bizarra eta ilea mozteaz arduratu behar zuelako.

Donostian Tuberkulosia zuten gaixoak tratatzeko hainbat zentro ireki zituzten: Martutenen 1912an inauguratu zuten Nuestra Señora de las Mercedes. Izen berdina zuten beste bi klinika (pribatuak zirenak) ireki zituzten Ategorrietan eta Nafarroa etorbidean; eta, 1913an kontsultategiak jarri zituzten martxan Manteoko San Antonio Abad Ospitalean eta Prim kaleko San Jose Aterpe-Eskolan.



*24. irudia: San Antonio Abad ospitalea*  
Iturria: <http://www.euskonews.com/0273zbbk/gaia27304es.html>

1914an klinika bat ireki zuen Victoriano Juaristi zirujau donostiarrak Irunen.



1915 urte arte ez zituzten arautu erizaintzan jarduteko (komunitate erlijiosoen barne edo kanpo) behar ziren ezagutzak (1915eko maiatzaren 7ko Errege Dekretua). Erizaintzako irakaskuntzaren egitarauak 70 gai zituen:

1. Hezurdura. Zatiak eta artikulazioak.
2. Giharrak. Gihar taldeen ideia hezurdurarekin erlazionatuta. Aponeurosia. Giharren funtzioak.
3. Zirkulazio-aparatua eta haren funtzioak.
4. Nerbio-sistemaren egitura eta funtzioak.
5. Digestio-aparatuaren egitura eta bakoitzaren funtzioak. Elikagaiak eta elikagaien sailkapena.
6. Arnas aparatuaren egitura eta funtzioak. Atmosferako airearen osagaiak.
7. Jariakinak: gernua, izerdia, listua eta malkoa. Sorburuak eta kokapenak.
8. Zentzumenaren organoak. Ikusmen aparatua eta ikusmena.
9. Entzumen aparatua eta entzumena.
10. Usaimen aparatua eta usaimena.
11. Dastatze aparatua eta dastamena.
12. Larruazala eta haren funtzioak.
13. Erizainaren ezaugarri fisikoak, moralak eta intelektualak orokorrean.
14. Erizainak bete beharreko zereginak ospitaletako geletan eta etxez etxeko laguntzan.
15. Infekzioa eta desinfekzioa. Sepsia, asepsia eta antisepsia. Infekzioa eragiten duten mikroorganismoak. Desinfektanteak orokorrean.
16. Gaixotasun infekziosoen aurka hartu beharreko neurri orokorrak. Sukar tifoidea, kolera, tifus exantematikoa, difteria.

17. Erupzioa eragiten duten gaixotasunak: baztanga, elgorria, eskarlatina, etab. Serumak eta txertoak.
18. Tuberkulosia. Tuberkulosi irekiak edo itxiak behar dituen zainketa profilaktikoak. Tuberkulosia duten pertsonekin erizainak bete beharreko larrialdietako zainketak, bereziki hemoptisia dutenean.
19. Gaixo kutsagarrien garraioa. Gelen eta arroparen desinfekzioa. Horiek egiteko erabiltzen diren aparatuak.
20. Erizainak jakin beharreko arau orokorrak epaileak parte hartu behar duenean, zaintzen duen gaixoak edo inguruan dituen pertsonak edozein istripu izan dutelako; zauritu bat dagoenean; intoxikazio kasuan; hildako pertsonaren kasuan.
21. Intoxikazio jasan dutenei eman beharreko lehen zainketak. Pozoitze garrantzitsuenetan sortzen diren sintomak eta eman beharreko antidotoak.
22. Asfixia egoera desberdinetan (urperatzeagatik, gasengatik, etab.). Arnasketa artifiziala egoera horietan.
23. Gorputz arrotzak eztarrian, hestegorrian, laringean, belarrian, sudurrean, begietan.
24. Intsolazioa eta izozteagatik sortutako istripuak.
25. Sinkopea, lipotimia, koma edo konbultsioak dituzten pertsoneri eman beharreko zainketak.
26. Jaio berriaren zainketa bereziak. Edoskitze naturala, artifiziala eta bitakoa. Jaio berriaren asfixia. Eclampsia.
27. Heriotza ziurtatzeko zeinuak. Erizainak egin beharrekoa gaixo baten heriotza gertatzen denean.
28. Goitika. Motak maiztasuna eta osagaien arabera. Urdaila garbitzeko teknika. Analisia egiteko, urdaileko edo goitiketarik kanporatutako lagina jasotzeko eta kontserbatzeko modua. Beherakoa. Analisia egiteko, hesteetatik kanporatutako lagina jasotzeko eta

kontserbatzeko modua. Enemak jartzeko eta irrigazioak egiteko modua. Bazinilak: motak eta desinfekzioa.

29. Kolikoak: motak eta mina baretzeko modua, sorburuaren arabera. Hantura gutxitzeko, sabelean hotza eta beroa jartzeko era. Ikterizia: zer den eta agertzen den gunea. Hidropesia.
30. Disfonia edo zurrunga eta afonia. Polipnea eta disnea. Eztula, espektoria: espektoria jasotzeko eta kontserbatzeko modua haren ezaugarri fisiko kimikoak jakiteko eta azterketa histologikoa eta bakteriologikoa egiteko. Karkaxa jasotzeko ontziak: motak eta garbitu eta desinfektatzeko era. Saihetseko mina: baretzeko modua.
31. Pultsua eta pultsua hartzeko modua. Takikardia eta bradikardia. Arritmia. Fatiga: motak. Palpitazioak. Bihotz kolapsoa. Erizainaren funtzioa asaldura horiek agertzen direnean. Edema: agertzen den gunea eta garaiz antzemateko era.
32. Gernu kopurua 24 ordutan. Gernua jasotzeko era; 24 ordutako gernu kopurua eta gernu erritmoa jakiteko. Analisia egiteko jasotzen den gernua kontserbatzeko modua. Gernu-erretentzioa eta anuria, gernua kanporatzeko kateterra eta jartzeko teknika. Albuminuria: nola antzematen den eta Esbach albuminometroa erabiltzeko teknika. Uremia: zeinuak eta sintomak. Uremia egoeran erizainak egin beharrekoa.
33. Mina. Kalmanteen erabilera. Injekzioa hipodermikoa jartzeko teknika eta morfina duen injekzio bat jartzen den egoera. Erizainaren jarduera atake epileptiko orokorraren aurrean. Paralisia: motak. Mugikortasunaren heziketa.
34. Delirioa: motak. Erizainaren jarduera delirioa duen pertsonarekin. Delirioa duten pertsonak eusteko eta babesteko neurriak eta erabili beharreko egoerak. Afasia: delirioarekin bereiztea. Apoplejia: komarekin bereiztea. Buruko mina: motak. Buruan eta bizkarrezurrean hotza eta beroa emateko modua.

35. Anemia akutua: sorburua. Serum artifiziala jartzeko modua. Hemorragia medikoak: epistaxia, gastrorragia, enterorragia, hemoptisia, hematuria eta purpura. Hemorragia mota bakoitza antzemateko modua eta erizainak egin beharrekoak.
36. Sukarra: antzemateko modua. Grafikoetan adieraztea. Sukar jarraitua eta intermitentea. Zorne sukarra.
37. Sukarra dutenen higieena. Sukarra jaisteko neurri fisikoak: aireztapen jarraitua, enema freskagarriak, eta balneoterapia.
38. Gure klimako gaixotasun kutsagarriak. Erizaintzaren jarduera gaixotasun horietako bakoitza sortzen denean. Gaixotasunaren profilaxia. Erizainaren partehartzea medikuaren funtzio garrantzitsu horretan.
39. Ahoaren eta sudurraren garbiketa infekzioa dagoenean, ondorioak saihesteko. Ondestearen eta baginaren garbiketa infekzioa dagoenean, ondorioak saihesteko. Garbiketak egiteko teknikak. Gaixotasunetan etzanerako ultzerak ekiditeko neurriak eta sortzen badira, tratatzeko modua.
40. Kirurgian sendaketak egiteko erabiltzen diren antiseptikoak eta materialak.
41. Sendaketetan eta larrialdietako ebakuntzetan asepsia erabiltzeko baliabide praktikoak.
42. Sendagaien bidez tratamendu errebultsiboa egiteko baliabideen azalpena.
43. Anestesia orokorra kloroformo eta eterrarekin. Teknikak. Anestesiak eragindako ezbeharrak eta tratatzeko modua.
44. Anestesia lokala: baliabide fisikoak eta kimikoak, erabiltzeko modua. Ezbeharrak eta tratatzeko modua.
45. Sendaketak egiteko baliabideak. Pulberizazioak, igurzteak eta kataplasmak.

46. Kauterizazioa baliabide fisikoak erabiliz.
47. Odol emateak. Egiteko moduak.
48. Hemostasia: hemorragia gelditzeko erabiltzen diren neurri erabilienak.
49. Hemostasia: sudur hobiak, bagina eta ondestea taponatuz.
50. Masajea: motak eta emateko era. Artikulazioetako eta giharretako asaldurak, hausturak.
51. Arnasketa artifiziala: erabilpenak eta prozedurak.
52. Gradu desberdinetako erreduren tratamendua.
53. Injekzio hipodermikoak era serum artifizialak eta bereziak. Teknika.
54. Sendaketa aseptikoak eta antiseptikoak egiteko prestaketa eta teknika.
55. Buruan eta lepoan erabiltzen diren bendajeak.
56. Enborrean eta abdomenean erabiltzen diren bendajeak.
57. Toraxeko eta abdomeneko gorputz-adarretan erabiltzen diren bendajeak.
58. Ebakuntza jasan dutenei sortu ahal zaizkien arazoak. Kolapsoa, goitika, mina, delirioa, hemorragia, gernu-erretentzioa eta tratatzeko neurriak.
59. Buruko ebakuntza jasan dutenek izan ditzaketen sintomak, larritasuna adierazten dutenak. Sintoma horien tratamendua.
60. Lepoko ebakuntza jasan dutenek izan ditzaketen sintomak, larritasuna adierazten dutenak. Sintoma horien tratamendua.
61. Toraxeko ebakuntza jasan dutenek izan ditzaketen sintomak, larritasuna adierazten dutenak.
62. Abdomeneko ebakuntza jasan dutenek izan ditzaketen sintomak, larritasuna adierazten dutenak.

63. Ikusmen aparatuko asaldurak dituzten gaixoei eman beharreko zainketei buruz arau orokorrak. Instalazioak, bainuak eta begiak garbitzeko guneak. Bendaje bereziak. Sailkapena. Begien asepsia eta antisepsia. Oftalmologian erabiltzen den tresneri eta teknika ohikoenak. Tresneriaren esterilizazioa.
64. Prozesu septikoetan eta aseptikoetan zainketak. Praktika erabilienak otologian (masajea, kateterismoa, irrigazioak, instalazioak, etab.). Ebakuntzaostean maiztasun handiagoarekin agertzen diren konplikazioak eta erizainak jakin beharreko datuak konplikazioak igartzeko. Aposituak eta bendaje bereziak. Tresneriaren esterilizazioa.
65. Faringeko eta ahoko ebakuntza izan dutenei egin beharreko behaketa berezia. Hemorragiak: hemorragiak eteteko erizainak erabiltzen dituen neurriak. Laringean hodia jartzea. Laringeko eta zintzurresteke ebakuntza izan dutenei zainketak, xehetasun teknikoak. Teknika orokorrak (pulberizazioak, inhalazioak, intsuflazioa). Bronkoskopiaren eta esofagoskopiaren ideia orokorrak.
66. Sudur hobien eta sinuen funtzionamendua. Epistaxi akutua eta kirurgikoa. Egoera horietan egin beharreko behaketa berezia. Taponamendua. Irrigazioa, inhalazioa, intsuflazioa, baporizazioa; teknika horiek egiteko aparatu bereziak. Larialdietako sendaketa egiteko tresneria. Tresneria esterilizatzeko arau orokorrak.
67. Dieta erregimenak. Definizioa eta sailkapena. Enterodosia, enemak, supositorioak, etab. Digestio aparatuan eman daiteken masajearen teknika berezia. Purganteak. Gorozkien ezaugarriak eta sailkapena. Goitikak. Motak eta babesteko modua. Injekzio hipodermikoak emateko guneen mugak.
68. Gernua. Kopurua eta ezaugarri makroskopikoak. Organo horiek ongi funtzionatzen ez dutelako sortzen diren asaldura orokorrak. Zundaketa. Maskuriaren garbiketa. Gaixotasun horiek dituztenei eman beharreko zainketa bereziak. Tresneriaren asepsia.

69. Larruazaleko prozesu akutuak eta kronikoak. Prozesu akutu horietan egin beharreko behaketa eta zainketa. Prozesua kutsagarria den ala ez kontuan izanda hartu beharreko neurriak. Sendagai topikoak. Deskripzioa eta motak. Sendagai topikoak emateko kontuan izatekoak eta haien erabilpena aldatu dezaketen egoera orokorrak.

70. Buruko gaixotasunak edo nerbioetakoak dituzten pertsonei buruzko kontzeptu orokorrak. Erizainak kontu handiarekin behatu beharreko sintomak. Zeregin hori egiteko ezaugarri bereziak (moralak, fisikoak, pertsonalak, intelektualak). Behaketa.

Titulua lortzeko azterketa teorikoa eta praktikoa egin behar zuten tribunal baten aurrean. Tribunal hori Medikuntza Fakultateko Dekanoak izendatu behar zuen, praktikanteen kasuan ere horrela egiten zen.

Azterketa egin aurretik praktika klinikoak egin behar zituzten kliniketan, kotsultategietan, zahar egoitzetan edo ospitaletan. Azterketa gainditzen zutenei ziurtagiri bat ematen zieten Medikuntza Fakultateko Dekanoak sinatua, erizaintzan jarduteko ahalmena ematen ziena.

García, García eta Vallek (1995) aztertu zituzten garai horretan erizainak izan behar zituen ezaugarri moralak:

1. Benetako bokazioa; emakume guztiek ez dute balio erizain izateko.
2. Diskrezioa, sekretu profesionala gordetzeko eta medikuak agindutakoa zehatz-mehatz betetzeko.
3. Zehaztasuna eta puntualtasuna zereginak betetzeko.
4. Metodoa eta ordena, denbora galdu gabe material guztia aurkitzeko.
5. Indartsua gaixoek eta ingurukoek obeditzeko; biolentziarik erabili gabe.
6. Energia duena gozotasunarekin batera; bereziki ume, zahar eta buruko gaixotasunak dituztenei zainketak emateko garaian.

7. Garbitasun pertsonala izan behar du; eta ez du erabili behar gaixoa molestatu dezakeen perfumerik.
8. Komenigarriak diren beste ezaugariak: memoria, arreta, arrazoitzeko eta antolatze gaitasuna.

Donostian, 1921ean Nuestra Señora de Aránzazu klinika inauguratu zuten Ategorrietan eta 1922an San José klinika Ulian.

1921eko maiatzean Madrilera joan ziren Euskal Praktikanteen Elkargoen ordezkariak eta akordio hauetara heldu ziren: praktikanteen ikasketak hobetzea, praktikante militarren taldea sortzea, epidemien legean praktikanteak sartzea, Benefizientzietako praktikante plaza hartzeko titulua derrigorrezkoa izatea, intrusismoaren aurka neurriak hartzea, praktikantea izatea 100 kilometro baino gehiago egiten zuten trenen enpresek eta 12 ordu baino gehiago nabigatzen zuten itsasontziek.

1924an Oiartzunen Gipuzkoako lehenengo klinika psikiatriko pribatua ireki zuten. Klinika hori 1935ean Usurbilera eraman zuten; San Esteban Osasun-etxea izena jarri zioten.

1925ko azaroaren 2an onartutako lurraldetako Langileen Araudiak zioen Praktikanteek oposizioa eginez lortuko zutela lanpostua eta lurraldeko funtzionarioen eskubideak izango zituztela.

1928an Tolosan Nuestra Señora de Izaskun klinika ireki zuten eta Donostiako Duque de Mandas pasealekuan (Atotxa) San Antonio klinika.

1932an Benefizientzia Batzordeko kideek, Gipuzkoa Foru Aldundiak eta Donostiako Udalak Ospitale Probintziala eraikitzea erabaki zuten; 600 ohe inguruko eraikina. Europako hainbat ospitale ikusi zituzten proiektua erabakitzeke. Haserako proiektua baztertu egin behar izan zuten gerragatik, ospitale hori 1960an ireki zuten.

1929ko irailaren 26ko Errege Dekretuak praktikanteei eragin zien hainbat atal arautu zituen. Hiri handietan, 10.000 biztanle baino gehiago zituzten hirietan 2 mediku titularreko praktikante bat egon behar zuen eta praktikanteen zeregina zen mediku titularrei laguntzea. Herri txikietan



(10.000 biztanle baino gutxiago zituztenetan), berriz, praktikanteek ahal zuten erditze normaletan jardun.

1929ko abenduaren 28an Praktikanteen Elkargo Ofizialen Estatutuak onartu zituzten eta lanbide horretan aritzeko, kolegiatuta egotea derrigorrezko zen.

Era berean, 1930ko maiatzaren 7an erabaki zuten emaginek ere derrigorrez kolegiatu behar zutela, lanbide horretan jarduteko.

1932ko abenduaren 31ean Erizain Psikiatrikoaren diploma arautu zuten. Diploma lortzeko 25 urte baino gehiago izan behar zituzten, psikiatriko batean ikasketa teoriko eta praktikoak egin behar zituzten eta hainbat azterketa gainditu behar zituzten (Bernabeu eta Gascón, 1999).

1932ko maiatzaren 20ko Ordena jarraituz, erizaintzako irakaskuntzaren programa ofizialak gai hauek finkatu zituen (Solorzano, 2002):

1. Erizainaren ezaugarri fisikoak, moralak eta intelektualak. Bete beharreko zereginak.
2. Giza-gorputza orokorrean. Hezurduraren zatiak eta artikulazioak.
3. Giharrak. Aponeurosia. Giharren funtzioak.
4. Zirkulazio-aparatua eta haren funtzioak.
5. Nerbio-sistemaren egitura eta funtzioak.
6. Digestio-aparatuaren egitura eta funtzioak.
7. Arnas aparatuaren egitura eta funtzioak.
8. Gernu eta genital aparatuaren egitura eta funtzioak.
9. Zentzumenak. Aparatu bakoitzaren funtzioak.
10. Infekzioa eta desinfekzioa. Asepsia eta antisepsia. Infekzioa eragiten duten mikroorganismoak. Desinfektanteak.
11. Gaixotasun infekziosoen aurka erizainak hartu beharreko neurriak.

12. Intsolazioa eta izozteagatik sortutako istripuak. Sinkopea, lipotimia, koma edo konbultsioak dituzten pertsoneri eman beharreko zainketak.
13. Jaio berriaren zainketa bereziak. Edoskitze naturala, artifiziala eta bitakoa. Jaio berriaren asfixia.
14. Goitika, urdaila garbitzea eta hori egiteko teknika. Analisia egiteko, urdaileko edo goitiketarik kanporatutako lagina jasotzeko eta kontserbatzeko modua. Beherakoa. Analisia egiteko, hesteetatik kanporatutako lagina jasotzeko eta kontserbatzeko modua. Enemak jartzeko eta irrigazioak egiteko modua. Bazinilak: motak eta desinfekzioa.
15. Mina: motak. Kokapenaren arabera, mina gutxitzeko erak. Erizainak erabili beharreko neurriak.
16. Ikterizia. Hidropesia. Edema. Ezaugarriak.
17. Pultsua. Pultsua hartzea eta grafikoan idazteko modua. Pultsuaren asaldurak. Palpitazioak eta bihotz kolapsoa. Erizainaren funtzioa asaldura horiek gertatuz gero.
18. Arnas asaldurak. Eztula. Espektorazioa eta analisia egiteko, lagina jasotzeko eta kontserbatzeko modua. Karkaxa jasotzeko ontziak: motak eta garbitu eta desinfektatzeko era.
19. Gernua. Analisia egiteko, lagina jasotzeko eta kontserbatzeko modua. Gernu-erretentzioa, gernua kanporatzeko kateterra eta jartzeko teknika. Albuminuria: lagina jasotzeko teknika. Uremia: zeinuak eta sintomak. Uremia egoeran erizainak egin beharrekoa.
20. Sukarra. Antzemateko modua eta grafikotan jartzeko era. Sukarra dutenei higiea egitea. Sukarra jaisteko erizainak erabil ditzakeen baliabideak.
21. Kirurgian gehien erabiltzen diren sendaketa materialak. Larrialdietako ebakuntzak eta sendaketak asepsiarekin egiteko neurri praktikoak.

22. Pulberizazioak, igurzteak eta kataplasmak emateko moduak.
23. Anestesia orokorra eta lokala.
24. Hemorragia motak. Hemorragia gelditzeko neurri erabilienak.
25. Injekzio hipodermikoak. Teknika. Hidroterapiaren teknika.
26. Bendaje erabilienak: buruan, lepoan, enborrean eta gorputz-adarretan.
27. Ebakuntza-osteko istripuak. Larritasun handia adierazten duten sintomak.
28. Erizainek jakin beharrekoa espezialitate hauei buruz: Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ginekologia eta Obstetrizia.
29. Dieta erregimenak.
30. Intoxikazio jasan dutenei eman beharreko lehen zainketak. Pozoitze garrantzitsuenetan sortzen diren sintomak eta eman beharreko antidotoak.
31. Asfixia egoera desberdinetan (urperatzeagatik, gasengatik, etab.). Arnasketa artifiziala egoera horietan.
32. Buruko gaixotasuna duten gaixoei buruz erizainak jakin beharrekoa.
33. Gaixoei zainketan gertatutako ezbeharrengatik sortu litezkeen arazo judizialei buruz erizainak jakin beharrekoa.
34. Heriotza ziurtatzeko zeinuak. Erizainak egin beharrekoa gaixo baten heriotza gertatzen denean.

1933an Aldakonean Ama-Etxea (*ikus 25. irudia*) ireki zuten. Etxe horretan emaginak prestatzeko Eskola bat zuten. Eraikin hori 1936an suntsitu egin zuten gerrako lehergailuekin. Horren ondorioz Ategorrietako Kareaga-enea etxera eraman zuten eta 1947an berriro pasatu zuten Aldakoneara.

## 2.5. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XX. mendean

1933an Gipuzkoako Instituto Kirurgikoa ireki zuten Aldakoneako aldapan; gero, Onkologikoa izena hartu zuena. Instituto horretan Karitatearen Alabek egiten zituzten erizaintza zainketak.



*25. irudia: Aldakoneako Ama-Etxea*  
Iturria: <http://www.euskonews.com/0273zbk/gaia27304es.html>

1933an Andazarrateko Osasun-etxea (*ikus 26. irudia*) ireki zuten Asteasun Tuberkulosia zuten gizonezkoei zainketak emateko. Erizain funtzioa betetzen zuten 15 Ahizpa Mertzedariak eta 2 praktikantek.

1934an “Dispensario Psiquiátrico Provincial” izeneko zentroa ireki zuten Donostiako ospitalea dagoen gunean.

1934ko ekainaren 14an Etxeko Laguntza Publikoaz arduratzen zen Praktikante taldearen araudia onartu zuten eta urriaren 5ean debekatu egin zuten Mediku eta Praktikante lanbideetan batera aritzea.

1935ko maiatzaren 21ean Dekretu baten bidez derrigortu zieten osasun arloan aritzen ziren pertsoneri agintariei jakinaraztea abortua egiten zenean (arrazoia edozein zela ere); bestela, diru zigorra edo penala izan zezaketen.

1935ean Egian “Sanatorio Médico-Quirúrgico” izeneko klinika ireki zuten; gaur egun “Quirón” klinika bezala ezagutzen dena.



26. irudia: Andazarrateko Osasun-etxea

Iturria: [http://enfeps.blogspot.com/2009\\_04\\_01\\_archive.html](http://enfeps.blogspot.com/2009_04_01_archive.html)

Gerra zibilak (1936-1939) osasun zainketen beharrak izugarri handitu zituen. Zainketak egiten zituzten orden erlijioso guztiak Militarren mende geratu ziren. Ospitaletako Emakumezkoen Zerbitzuen Inspezio Orokorra sortu zuten 1937an, ospitaletan lan egiten zuten emakumezko guztien ardura zuena. Emakumezko horietako askok borondate handia zuten baina prestakuntza gutxi. Egoera horretan, hainbat ikastaro antolatu zituzten prestakuntza emateko; Alfonso Velarde koronelak 1937ko otsailaren 9an diploma banatu zien Osasun Militarreko erizain boluntarioen ikastaroa egin zuten 200 erizain damei. Gerra amaitu zenerako 12.307 emakumek lortu omen zuten titulua (COEGI, 2006).

1937ko abuztuaren 10eko “Diario Vasco”n erizaintzako antolatutako ikastaroari buruzko informazioa argitaratu zen. Ikastaroa Puerikultura eta Gizarte Laguntzari buruzkoa zen, 30 plaza zeuden eta ikastaroa egiteko baldintzak hauek ziren: Espainiako Falange taldekoa izatea, 18 eta 45 urte artekoa, aurretik egin behar zuen erizaintzako ikastaroren bat edo Irakasle eskolako irakaslea izan behar zuen. Ikastaroa egin aurretik erizaintzako gaiei buruzko azterketa egin behar zuten (COEGI, 2006).

1937ko abuztuaren 21ean Tolosako Gurutze Gorriaren egoitzan Erizain Dama titulua lortzeko azterketa egin zuten 8 emakume hauek: Basilia

Begiristain, Pepita Caballero, María Jesús Elósegui, Trinidad Irazusta, Emilia Imaz, Marichu Lasquibar, María Jesús Zavala eta Paul Balbina Labajo (San Vicente de Paul ordenekoa). Gandarillas Doktoreak trebatu zituen 8 emakume horiek eta azterketetan kalifikazio maximoa lortu zuten. Azterketa ebaluatzeke tribunalean Gurutze Gorriko 3 mediku zeuden.

1937an Colón pasealekuan Emilio Izagirre medikuak dispensario bat ireki zuen, zainketak Consuelo eta Agueda Acha ahizpak eta Pilar Merino eta Felisa Ortiz de Zaratek egiten zituzten.

1937ko azaroaren 11ean Vallejo Nájera Doktoreak Donostiako Bigarren Hezkuntzako Institutoan hitzaldi bat eman zuen hiriburuko erizainei zuzendua eta hitz egin zuen Gerrako Erizain Damen ezaugarriei buruz.

1938an Donostian ikastaroak antolatu zituen Gurutze Gorriak Erizain Damaren titulua lortzeko; 2 ikastaro egin behar ziren (bakoitzak 9 hilabete inguru irauten zituen).

1941ean Oiartzunen “Nuestra Señora del Pilar” osasun etxea ireki zuten biriketako eta bihotzeko gaixotasunak tratatzeko.

1942an enpresak praktikanteak kontratatzen hasi ziren “Michelin” eta “Cementos Rezola” izan ziren lehenengo enpresak.

1942an “Nuestra Señora de las Mercedes” tuberkulosiaren aurkako sanatorioa Estatuak erosi zuen eta Nafarroa Etorbidean “Higiene y Sanidad” eraikinaren lehen harria jarri zuten.

1944ko uztailaren 19an onartu zuten Kode Penalak praktikanteek kontuan izan beharreko hainbat atal jasotzen zituen: lesioak, intrusismoa, abortuak, eta zuhurtzia-faltak, besteak beste.

1947ko abuztuaren 21ean Gipuzkoako Praktikanteen Elkargoak hitzaldi bat antolatu zuen Osasunaren Institutu Probintzialean eta hitz egin zuen Elkargoaren historiaz, gertakariak, zailtasunak eta itxaropenak.

1947an osasun zainketak eskaintzen zituzten zentro ugari ireki zituzten Donostian: Ategorrietako San Jose Etxean “Residencia Maternal de la Casa Nacional del Seguro de Enfermedad”; Mirakruzeko gainean “Nuestra

Señora de la Salud” klinika (gutxienez 3 praktikante zeuden lanean); “Nuestra Señora del Coro” klinikan zainketak Probidentziako erlijiosoak egiten zituzten (1983an itxi zuten); eta, Zarategiko Pasealekuan Virgen del Pilar osasun etxea ireki zuten (egun Pilar Klinika bezala ezaguna).

Beasainen 1950ean San Miguel klinika ireki zuten (1984an itxi zutena).

1951an San Antonio Abad Ospitalean Praktikante Titulua eta Erizain Titulua lortzeko ikastaroak antolatu zituzten. Praktikante izateko Batxilergoko 4. maila egin behar zen.

1952ko abenduaren 21ean Donostiako Udalak Hiriko Zilarrezko Domina eman zion Antonio Santaolalla Barrios praktikanteari egindako lanagatik; 1909 urtetik aurrera Sorospen Etxean aritu zen lanean Santaolalla jauna.

1953an Donostian Francoren diktadurapean, Espainiako Falangearen Emakumezkoen Sekzioak erizaintzako ikastaroak antolatu zituen; ikastaroetan parte hartzeko baldintza hauek bete behar ziren: 17 urte eginak izatea; Batxilergoko 4 ikastaro edo Peritu-ikasketak gaindituta izatea edo Irakasle eskolako irakaslea izatea, gaitasun fisikoa izatea eta osasun egoera ona. Erizaintzako ikasketak Falangearen Emakumezkoen Sekzioaren eskoletan egiten ziren eta 3 kurtso zituzten: lehenengo biak kanpo-ikasle gisa eta 3. maila barne-ikasle bezala.

1953ko azaroan Donostiako Gurutze Gorriaren Ospitalean 21 Erizain Damei titulua eman zieten, ikastaroak Julio Albearen zuzendaritzapean egin ostean. Ekitaldian Apezpikuak hartu zuen parte eta goraipatu zituzten, besteak beste, erizainen gizatasuna, kristautasuna eta karitatea.

1952an Donostiako Errondon San Juan de Dios Ospitalea ireki zuten; hasera batean klinika ortopediko gisa, zainketak ematen zizkieten lesioak zituzten ume txiroei.

Erizaintza 3 alorretan bereizia egon zen 1952. urte arte: praktikanteak, emaginak eta erizainak; bakoitzak bere prestakuntza akademikoa eta titulua zituen. Erizaintza-ikasketak berrantolatu zituzten 1952. urteko ekainaren 27ko Errege-Dekretu baten bidez. Gero, Errege-Dekretu horren

## 2.5. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XX. mendean

artikulu batzuk aldatu zituzten, eta 1953ko abenduaren 4an onartutako Errege-Dekretuarekin (BOE 1953; 363.) ordura arte martxan zeuden ikasketa-planak bakarrean elkartu zituzten; hau da, praktikanteak, erizainak eta emaginak Osasun Laguntzaile Teknikoa (OLT) tituluaren bateratu zituzten.

Erizaintzako ikasketak bateratzerakoan erizaintzako ikasketak egiteko eskatzen zen maila igo eta ikasketen edukiak erregulatu zituzten. 1953. urtean onartutako ikasketa-plana 1955. urtean aldatu egin zuten, baina azkeneko honetan ere, genero-diferentziak mantentzen zituzten: emakumezkoentzat derrigorrezkoa zen barne-ikasle gisa ikasketak egitea, gizonezkoentzat, berriz, ez.

1953an Tuberkulosiaren aurkako Ospitalea ireki zuten (*ikus 27. irudia*), egun Donostiako Erizaintza-Eskola dagoen eraikinean (Donostia Ospitalea dagoen gunean). Ireki zutenean, bertara eraman zituzten tuberkulosiaren aurkako bi osasun-etxeetan zeuden gaixoak; Andazarrateko gizonezkoak eta Loiolako “*Nuestra Señora de las Mercedes*”eko emakume gaixoak. Erizaintza-zainketak Ahizpa Mertzedarioko monjek egiten zituzten. Eraikin horrek Amara Ospitalea izena hartu zuen eta 1980an Osakidetzaren sarean sartu zen. Eraikin hori gaur egun Donostia Ospitaleko Amara eraikina da.



27. irudia: Tuberkulosiaren aurkako ospitalea  
(egun Donostia Ospitaleko Amara eraikina)

Iturria: <http://www.euskonews.com/0273zkb/gaia27304es.html>



## 2.5. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XX. mendean

1954an Ibaeta auzoan Goyenechea Fundazioaren zentroa ireki zuten (1985ean itxi zuten). Tolosan 1957an “San Cosme y San Damian” Klinika ireki zuten.

OLT titulua martxan jarri eta urte gutxira erizaintzako espezialitate hauek onartu zituzten: Emagina, Fisioterapia, Erradiologia, Elektrologia, Podologia, Pediatria eta Puerikultura, Analisi Klinikoak, Neurologia, Psikiatria, Urologia eta Nefrologia. Espezialitate horietako batzuk bakarrik garatu ziren: 1957ko urtarrilaren 18an Emagina eta Fisioterapia; 1961eko ekainaren 22an Erradiologia eta Elektrologia; 1962an Podologiako espezialitatea.

1960an “Nuestra Señora de Aránzazu” (*ikus 28. irudia*), eta “Hospital Provincial” ospitaleak jarri zituzten martxan, gaur egun Donostia Ospitalearen eraikinetako bi dira. Ospitale horietako lehenengo gaixoak izan ziren Ategorrietako Etxean zeuden ume eta emakumeak.



28. irudia: “Nuestra Señora de Aránzazu” ospitalea

Iturria: <http://www.euskonews.com/0273zbk/gaia27304es.html>

1962. urtean Ospitaleen legea onartu zuten eta ospitale asko eraiki zituzten (kopurua hirukoiztu egin zen) eta erizaintza-zainketak egiteko prestatutako pertsonen beharra nabarmen handitu zen. Erizaintza-

zainketen helburua ez zen mugatzen gaixotasunak sendatzera; prebentzio-lana ere kontuan hartzen hasi zen.

1963an Pakea Klinika ireki zuten Donostian, lan-istripuen mutuarena. Tolosan 1967an “Nuestra Señora de la Asunción” klinika ireki zuten eta Donostiako Miramonen 1975ean Gipuzkoako Poliklinika inauguratu zuten.

1965an Estatuko OLT Kontseilu Nagusia Nazioarteko Erizainen Kontseiluan sartu zen.

1970. urtean onartutako Hezkuntzaren Erreformako Lege Orokorrak (BOE 1970; 187.) aldaketa garrantzitsua ekarri zuen erizaintza-eskolentzat. Lege horrek atea ireki zituen erizaintzako titulua aldatzeko (OLT titulutik Erizaintzako Diplomaturak titulura) eta OLT titulua ematen zuten eskolak Unibertsitate-Eskolak bihurtzeko.

1971an Espainian sortu zen Laneko Higiene eta Segurtasunaren Plan Nazionala, Gipuzkoan ere eragina zian zuena.

1973ko apirilaren 28an (BOE 1973; 102.) Gizarte Segurantzaren lan egiten zuten langileen funtzioak argitaratu zituzten; horien artean, Erizainen eta Osasun Laguntzaile Teknikoen funtzioak, Praktikante- Osasun Laguntzaile Teknikoen funtzioak, Emaginenak eta Fisioterapeutenak. Erizainen eta Osasun Laguntzaile Teknikoen funtzioak azaltzerakoan osasun-etxe itxietan (ospitaletan) eta irekietan (ambulatorietan) egin beharrekoak bereizten zituzten.

Ospitaletan Erizainek eta Osasun Laguntzaile Teknikoek zeregin hauek zituztela esaten zen:

1. Medikuek esandako eta idatzitako aginduak bete.
2. Medikuek jarritako tratamendua eta sendagaiak eman.
3. Ebakuntza kirurgikoetan medikuari lagundu.
4. Ebakuntza izan duen pertsonari sendaketak egin.
5. Larrialditako zainketak eman medikua iritsi bitartean.
6. Pazienteen datu klinikoak jaso eta behaketa egin.

*2.5. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XX. mendean*

7. Pazienteei inguru garbia, ordenatua, segurua eta atsegina ematen saiatu.
8. Pazienteei zainketa egokia emateko neurriak hartu eta medikuei eta beste osasun-langileei lagundu behar dutenean.
9. Gaixoari harrera egokia egiteko eta erosoan egon dadin, gela eta ohea prestatu.
10. Elikadura-dietak zaindu eta datuak idatzi.
11. Larri dauden gaixoen higieua eta ohea egin laguntzaileekin.
12. Pazientea prestatu proba diagnostikoetarako eta ebakuntzetarako.
13. Pazientearen behaketa jarraitua egin eta gertatzen diren aldaketak (medikuak jakin beharrekoak) idatziz jaso.
14. Zundaketak egin eta beharrezkoak diren materialak izan intubazioak egiteko, ziztatzeak, bendajeak, drainadurak, etab.
15. Larrialdietako zainketak egiteko materiala prestatu.
16. Historia klinikoak eta beste datuak zaindu eta eguneratu.
17. Tresneria eta beste materiala era egokian erabili eta mantendu (sendaketa gurditxoak, instrumentala eta lana egiteko gela ere era egokian prestatu).
18. Agintean daudenei jakinarazi agertzen diren gabeziak eta beharrak.
19. Garbitzaileen lana gidatu.
20. Erizaintzako liburuak ongi bete.

Osasun-etxe irekietan Erizainek eta Osasun Laguntzaile Teknikoek egin beharrekoak hauek lirateke:

1. Medikuek esandako eta idatzitako aginduak bete.
2. Historia klinikoak eta beste fitxategiak kontrolatu.

2.5. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XX. mendean

3. Tresneria eta beste materiala garbituta, ordenatuta eta erabiltzeko prest eduki.
4. Pazienteari harrera egin eta beharrezkoak diren zainketak egin medikuak egin beharreko azterketa fisikoa errazteko.
5. Agintean daudenei jakinarazi agertzen diren gabeziak eta beharrak.

2128/1977 Errege-Dekretuan (BOE 1977; 200.) OLT Eskolak Erizaintzako Unibertsitate-Eskolak izatera pasatu ziren; hau da, erizaintza unibertsitatean sartu zen.

1977. urteko urriaren 31an (BOE 1977; 283.) Erizaintzako Unibertsitate Eskoletako ikasketa-planen ildoak onartu ziren. Ikasketa-planak 3 urtetan zehar antolatu behar ziren (OLT titulu bezala), eta irakaskuntza arlo desberdinetan banatu zen. Erizaintzako Diplomatuaren lehen promozioko ikasleek 1977-1980 urteetan egin zituzten ikasketak.

Ortegok (2002) 1955. urteko OLT eskoletako ikasketa plana (*ikus 2. taula*) alderatu zuen 1977. urteko erizaintzako unibertsitate-eskoletako ikasketa planarekin (*ikus 3. taula*) eta ondorio hauetara iritsi zen:

1. Erizaintzako Diplomatura ikasteko heziketa maila altuagoa eskatzen zen (Unibertsitate Bideratzeko Ikasturtea), Osasun Laguntzaile Teknikoa (OLT) ikasteko eskatzen zena baino (Oinarrizko Batxilergoa).
2. Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-planak irakaskuntza teorikoa eta praktikoa berdintzen zituen; praktikek irakaskuntzaren %50a hartzen baitzuten.
3. OLT ikasketa-planean hiru urtetan zehar ematen ziren lau irakasgai ez ziren agertzen Erizaintza-Diplomaturaren ikasketa-planean: erlijioa, heziketa fisikoa, moral profesionala eta politika.
4. Erizaintzako Diplomaturaren irakaskuntzaren helburuetako bat zen gizaki sanoaren eta gaixoaren ezagutza.

5. Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-planak ez zuen genero-bereizketarik egiten ikasleen artean.

6. Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-planaren jakintza arloetako bat Erizaintzaren Zientziak zen eta irakasgai askotan agertzen zen erizaintza hitza.

<i>2. taula: Osasun Laguntzaile Teknikoen (OLT) ikasketa plana (1955. urtea)</i>			
	<i>LEHEN KURTSOA</i>	<i>BIGARREN KURTSOA</i>	<i>HIRUGARREN KURTSOA</i>
<b>T E O R I A</b>	Erlijioa (30 ordu) Moral profesionala (30 ordu) Heziketa Fisikoa (6 ordu astean) Politika (astean ordu 1) Anatomia Funtzionala (60 ordu) Biologia Orokorra eta Giza-histologia (10 ordu) Mikrobiologia eta Parasitologia (10 ordu) Higiene orokorra (10 ordu) Patologia orokorra (30 ordu)	Erlijioa (30 ordu) Moral profesionala (30 ordu) Heziketa Fisikoa (6 ordu astean) Politika (astean ordu 1) Patologia medikoa (30 ordu) Patologia kirurgikoa (60 ordu) Terapeutika eta dietetika (40 ordu) Profesioaren historia (10 ordu) Psikologia orokorra (20 ordu)	Erlijioa (30 ordu) Moral profesionala (30 ordu) Heziketa Fisikoa (6 ordu astean) Politika (astean ordu 1) Espezialitate kirurgikoen eskola teoriko-praktikoak (30 ordu) Larrialdietako medikuntza eta kirurgia (30 ordu) Higienea eta gaixotasun kutsagarrien profilaxia (10 ordu) Obstetrizia eta Ginekologia (20 ordu) Haurtzaintza eta haurtzaroaren higiena (15 ordu) Medikuntza soziala (10 ordu) Aplikatutako psikologia bereizgarria (10 ordu)
<b>P R A K T I K A</b>	Gaixoak zaintzeko teknika eta laborategiko materiala ezagutzea (4 ordu egunean gutxienez)	Laborategian eta mediku-kliniketan eta kirurgikoetan praktikak (6 ordu egunean)	Kurtsoaren irakaskuntza guztiari dagokion praktika klinikoak ospitaleetan (6 ordu egunean)

<i>3. taula: Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-plana (1977. urtea)</i>			
<i>ARLOAK</i>	<i>LEHEN KURTSOA</i>	<i>BIGARREN KURTSOA</i>	<i>HIRUGARREN KURTSOA</i>
<b>Oinarrizko Zientziak</b>	Biofisika eta Biokimika		
<b>Erizaintzako Zientziak</b>	Oinarrizko Erizaintza	Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza I Ama eta Haur Erizaintza	Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza II Erizaintza Psikiatrikoa eta Geriatrikoa
<b>Jokabidearen Zientziak</b>	Jokabidearen Zientziak I	Jokabidearen Zientziak II	Jokabidearen Zientziak III
<b>Mediku-Zientziak</b>	Anatomia eta Fisiologia	Farmakologia Klinikoa eta Dietetika	Farmakologia Klinikoa eta Terapeutika Fisikoa
<b>Osasun Publikoa</b>		Osasun Publikoa I	Osasun Publikoa II

Gipuzkoan Donostiako *Nuestra Señora de Aránzazu* ospitalean Osasun Laguntzaile Teknikoa (OLT) ikasketak irakatsi ziren 1965. urtetik 1978. urtera. Urte horretan (1978an) Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskola (EUE) sortu zen, Euskal Herriko Unibertsitatean (UPV/EHU) integratua. Donostiako EUE, Bizkaiko Leioako EUEren unitate delegatua izan zen 1997. urte arte; urte horretan Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolak zentro independentea izatea lortu baitzuen, UPV/EHUren Gipuzkoako Campusaren barnean (EHAA 1997, 142.).

Donostiako Erizaintza Eskola sortu ondoren, ikasketa plan berria 1979an (BOE 1979; 212.) argitaratu zen (*ikus 4. taula*).

<i>4. taula: Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-plana Donostiako EUE</i>		
<i>(BOE 1979; 212.)</i>		
<i>LEHEN KURTSOA</i>	<i>BIGARREN KURTSOA</i>	<i>HIRUGARREN KURTSOA</i>
Biofisika, Biokimika eta Fisiologia* (t: 250/p:84)	Farmakologia Klinikoa eta dietetika* (t: 104/p:60)	Farmakologia Klinikoa eta Terapeutika Fisikoa* (t: 96/p:28)
Anatomia (t: 100/p:41)	Mikrobiologia eta Osasun Publikoa I* (t: 180/p:202)	Osasun Publikoa II (t: 180/p:166)
Jokabidearen Zientziak I (t: 81/p:80)	Jokabidearen Zientziak II (t: 77/p:63)	Jokabidearen Zientziak III* (t: 60/p:60)
Erizaintzaren oinarriak* (t: 269p:380)	Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza I* (t: 260/p:188)	Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza II* (t: 260/p:150)
	Ama eta Haur Erizaintza (t: 80/p:168)	Erizaintza Psikiatrikoa (t: 55/p:105)
		Erizaintza Geriatrikoa (t: 78/p:170)
<i>HAUTAZKOAK</i>		
<i>LEHEN KURTSOA</i>	<i>BIGARREN KURTSOA</i>	<i>HIRUGARREN KURTSOA</i>
Ingeles Teknikoa	Ingeles Teknikoa	Ingeles Teknikoa
Euskara Teknikoa	Euskara Teknikoa	Euskara Teknikoa
	Teoriko-praktikoak	Teoriko-praktikoak II
	Erizaintza diagnostikorako praktikak	Umeen osasun mentalerako sarrera
		Talde-terapiarako sarrera
t: teoria orduak / p: praktika orduak		
*: urte osoko irakasgaia (besteak lauhilabete batean ematen dira)		

1980ko uztailaren 15ean Osasun Laguntzaile Teknikoa titulua zutenek, Erizaintzako Diplomaturaren titulua lortzeko (titulua homologatzeko) egin behar zituzten ikastaroak argitaratu zituzten.

1984ko urriaren 26an (BOE 1984; 257.) argitaratu zituzten, besteak beste, erizaintzako unibertsitate eskoletan irakasle titularra izateko baldintzak; erizainei aukera zabaldu zitzaien Erizaintzako Unibertsitate Eskoletako Irakasle Titular izateko. Erizaintza Eskoletan erizain irakasleak egoteak ahalbidetu zuen erizaintzako ikasketen norabidea aldatzea; mediku-eredutik erizaintza-eredura pasatzea, alegia.

1983. urtean onartutako Unibertsitate-Erreforma legeak (BOE 1983; 209.) ikasketa-planen egokitzapena ahalbidetu zuen, eta 1987. urtean (BOE 1987; 298.) unibertsitateko ikasketa-planak egokitzeko ildoak argitaratu ziren. Errege-Dekretu horretan oinarrituta, 1977ko ikasketa-plana aldatu egin zen 1990. urtean (BOE 1990; 278.), eta 1994. urtean (BOE 1994; 45.) zuzenketa batzuk egin zitzaizkion (*ikus 5. taula*).

1990. urteko Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-plan berriak aldaketa garrantzitsuak ekarri zituen:

1. Kreditu hitza erabiltzen hasi zen irakastaldia adierazteko (kreditu batek ordu kopuru jakin bat adierazten du).
2. Irakasgai berriak sortu ziren: Legeria eta Etika Profesionala, Erizaintzako Zerbitzuen Administrazioa, eta Erizaintza Komunitarioa.
3. Enborrezko irakasgai gehienek kreditu teorikoez gain, kreditu praktikoak zituzten.
4. Ikasketa-plana aurrekoa baino malguagoa zen. Enborrezko irakasgaia guztiak Estatuko Erizaintza-Eskola guztietan eman behar ziren, eta Unibertsitate bakoitzak erabaki behar zuen zein izango ziren eskainiko zituen derrigorrezko irakasgaiak, hautazkoak eta aukera askekoak (betiere, kreditu-kopuru jakin bat erabiliz).
5. Irakasgai bakoitza jakintza-arlo bati lotzen zitzaion eta irakasgai guztietan Erizaintza jakintza-arloa sartu zen.



<i>5. taula: Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-plana (1466/1990 errege-dekretua, 1667/1994 errege-dekretuaren zuzenketekin)</i>	
<b><i>Enborrezko materialak</i></b>	<b><i>Jakintza-arloak</i></b>
Erizaintzako Zerbitzuen Administrazioa * Kredituak: Guztira: 7 / Te: 4/ P: 3	Erizaintza
Zientzia Psikosozial Aplikatuak * Kredituak: Guztira: 6 / Te: 4/ P: 2	Erizaintza Psikologia Basikoa Psikologia Soziala Pertsonalitatea, ebaluazioa eta tratamendua Soziologia
Erizaintza Komunitarioa * Kredituak: Guztira: 26 / Te: 13/ P: 13	Erizaintza Medikuntza Prebentiboa eta Osasun Publikoa Estadistika eta ikerkuntza operatiboa Mikrobiologia Immunologia Parasitologia
Erizaintza Geriatrikoa * Kredituak: Guztira: 6 / Te: 2/ P: 4	Erizaintza
Ama eta Haur Erizaintza * Kredituak: Guztira: 14 / Te: 4/ P: 10	Erizaintza Pediatria Obstetrizia eta Ginekologia
Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza * Kredituak: Guztira: 48 / Te: 12/ P: 36	Erizaintza Medikuntza Kirurgia
Erizaintza Psikiatrikoa eta Buru-osasuna * Kredituak: Guztira: 6 / Te: 2/ P: 4	Erizaintza
Giza-gorputzaren egitura eta funtzioa * Kredituak: Guztira: 8 / Te: 6/ P: 2	Erizaintza Biokimika eta Biologia Nuklearra Biologia zelularra Zientzia Morfologikoak Fisiologia
Farmakologia, Nutrizioa eta Dietetika * Kredituak: Guztira: 8 / Te: 6/ P: 2	Erizaintza Farmakologia Nutrizioa eta Bromatologia
Erizaintzaren Oinarriak * Kredituak: Guztira: 12 / Te: 5/ P: 7	Erizaintza
Legeria eta Etika Profesionala * Kredituak: Guztira: 2 / Te: 2/ P: 0	Erizaintza Toxikologia eta osasun-legeria Zuzenbidearen filosofia, moralak eta politika Administrazio-zuzenbidea
* Kredituak: Guztira / Te= teorikoak / P= praktikoak	

2.5. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XX. mendean

1466/1990 eta 1667/1994 Errege-Dekretuak betetzeko, Estatuko Buletin Ofizialean argitaratutako Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-planaren ildoak jarraituz, Euskal Herriko Unibertsitatean eskaintzen zen Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa plana *6. taulan* ikus daiteke (BOE 1995, 207.).

<i>6. taula: Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa plana. UPV/EHU</i>					
<i>(BOE 1995; 207.)</i>					
<i><b>Ikasgaiak</b></i>	<i><b>kredituak</b></i>				
<i><b>Ikasgaiak lehen kurtsoa</b></i>	<b>G</b>	<b>t</b>	<b>m</b>	<b>p</b>	<b>k</b>
Anatomia eta Biologia Zelularra	4,5	2,5	1	1	0
Bioestadistika eta Demografia	4,5	3	1	0,5	0
Biokimika eta Biofisika	2,5	2	0	0,5	0
Zientzia Psikosozialak	6	4	0	2	0
Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza I	10	4	2	2	2
Giza Fisiologia	3	2,5	0	0,5	0
Erizaintzako Oinarriak	14	6,5	0,5	3	4
Erizaintzaren Historia	4	3	1	0	0
Mikrobiologia eta Inmunologia	7	3,5	1	2,5	0
Elikadura eta Dietetika	5	3,5	0	1,5	0
<i><b>Ikasgaiak 2. kurtsoa</b></i>	<b>G</b>	<b>t</b>	<b>m</b>	<b>p</b>	<b>k</b>
Erizaintza Klinikoa I	6	1	2	0	3
Haur Erizaintza	8	2	1	0	5
Ama Erizaintza	8	2	1	0	5
Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza II	26,5	7,5	0	0	19
Erizaintza Psikiatrikoa eta Buru Osasuna	7	2,5	0,5	0	4
Farmakologia Klinikoa	5	4,5	0	0,5	0
Psikopatologia	5	3	2	0	0
Osasun Komunitarioa I	11	4	1	0	6
G: guztira kredituak; t: teorikoak; m: mintegietakoak; p: praktikoak; k: klinikoak					

2.5. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XX. mendean

<i>.... jarraitzen du 6. taula</i>					
<b><i>Ikasgaiak 3. kurtsoa</i></b>	<b>G</b>	<b>t</b>	<b>m</b>	<b>p</b>	<b>k</b>
Erizaintzako Zerbitzuen Administrazioa	7	4	0	1	2
Erizaintza Klinikoa II	6	1	1	0	4
Erizaintza Geriatrikoa	7	2	1	0	4
Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza III	19	6	0	0	13
Legeria eta Etika Profesionala	2	1,5	0,5	0	0
Osasun Komunitarioa II	7,5	2	1,5	0	4
Terapeutika Fisikoa	4	3	1	0	0
<b><i>Hautazkoak 2. kurtsoa</i></b>	<b>G</b>	<b>t</b>	<b>m</b>	<b>p</b>	<b>k</b>
Euskara Teknikoa	4,5	1,5	0	3	0
Ingeles Teknikoa	4,5	3,5	0	1	0
Ikerketarako metodologiaren sarrera	4,5	3,5	0	1	0
<b><i>Hautazkoak 3. kurtsoa</i></b>	<b>G</b>	<b>t</b>	<b>m</b>	<b>p</b>	<b>k</b>
Gizarte Antropologia eta Filosofia	4	2	1	1	0
Enpresako Erizaintza	4	2	1	1	0
Osasun legeria eta osasun ereduaren azterketa alderatua	4	2	1	1	0
Segurtasun arauaren erizaintza jardueran	4	2	1	1	0
Erizaintzako jardueren hobekuntza	4	2	1	1	0
Komunikazio eta harreman teknikak	4	2	1	1	0
G: guztira kredituak; t: teorikoak; m: mintegietakoak; p: praktikoak; k: klinikoak					

Erizaintzako Diplomatura 1977an jarri zela indarrean esan dugu. Handik 10 urtera sortu ziren Erizaintzako Diplomaturaren titulazioaren espezialitateak (BOE 1987; 183.): Emagina, Pediatriako Erizaintza, Buru-Osasunaren Erizaintza, Osasun Komunitarioaren Erizaintza, Zainketa Bereziakoko Erizaintza, Erizaintza Geriatrikoa eta Erizaintzako Administrazioa eta Gerentzia.

Baina 1987an onartutako espezialitateak ez ziren garatzen hasi 5 urte pasa arte; 1992an argitaratu ziren (BOE 1992; 132.) Emagina

espezialitatearen behin-behineko prestakuntza-egitaraua, sarbidea eta irakaskuntza guneek bete beharreko baldintzak. Beste espezialitaterik ez zen garatu 1998. urte arte; Buru Osasuna Espezialitateari buruzko betebeharrak eta baldintzak argitaratu zituzten arte (BOE 1998; 155. BOE 1998; 185. BOE 1998; 281.). Erizaintzako Elkargoek beste espezialitateak garatzeko ahaleginak egin zituzten arren, ez ziren indarrean jarri. Hurrengo atalean ikusiko dugu XXI. mendean espezialitateak aldatu egiten direla.

#### 4.5.3. *Erizaintzan eredu aldaketa*

XX. mendean erizaintzaren oinarritzko kontzeptuei buruz asko idatzi zen. Kontzeptu horiek dira: *pertsona, ingurua, osasuna eta rol profesionala*. (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette eta Mayor, 1996), (Luis, Fernández eta Navarro, 2005).

1. Pertsonaren kontzeptuaren barne daude zainketen hartzaileak: gizabanakoa, familia eta komunitatea aurkitzen dira.
2. Inguruaren kontzeptuan daude pertsonarengan eragina duten hainbat egoera edo baldintza: fisikoak, psikikoak eta sozialak.
3. Osasunaren kontzeptua ongizate egoerari dagokio, eta osasun-maila altuena eta gaixotasun sendaezinaren artean kokatzen da.
4. Zainketaren barnean daude erizainek egiten dituzten jarduerak.

Kérouac *et al.* (1996) ziotenez munduaren ikuskeran eragina izan zuten pentsamendu korronteez erizaintzaren garapenean ere zerikusia izan dute, eta hori guztia adierazteko hiru eredu aurkeztu zituzten, erizaintza-zainketetan izan duten eragina azalduz. Esandako ereduak hauek dira:

1. *Kategorizazioarena.*
2. *Integrazioarena.*
3. *Transformazioarena.*

Kategorizazioaren ereduaren arabera, gertakari batean ematen diren aldaketak, aurreko baldintzen ondorioa izaten dira. Beraz, gaixotasunaren aurrean faktore sortzailea aurkitu beharko da. Erizaintza-zainketetan bi orientazio bultzatu zituen eredu horrek: osasun-publikoan zentratutako orientazioa eta gaixotasunean zentratutakoa.

Osasun-publikoan zentratutako orientazioa XIX. mendearen amaieran hedatu zen gehienbat (1850 eta 1900 urteen artean). Garai horretan, ezinbestekoa zen higiearen oinarriak ezartzea biztanlerian infekzioak eta gaixotasunak prebenitzeko. Orientazio horretan pertsonaren osagai fisikoa, intelektuala, emozionala eta izpirituala kontuan hartzen dira eta esaten da pertsonak gaitasuna duela bere egoera aldatzeko. Inguruak garrantzi handia du osasuna berreskuratzeko eta gaixotasunak prebenitzeko. Osasuna gaixotasunaren aurkakotzat hartzen da. Zainketak ematerakoan, erizaina inguru egokia sortzeaz arduratu behar du bereziki, osasuna berreskuratzeko naturak bere lana egin dezan.

Gaixotasunean zentratutako orientazioa 1900 eta 1950 urteen artean garatu zen batez ere; gaixotasun kutsagarriak kontrolatzea lehentasuna zen garaian. Pertsona bere osagaien batuketa bezala hartzen da orientazio horretan eta osagaien artean loturarik ez da ikusten. Inguru pertsonatik aparte bezala ikusten da, eta gehienetan gaiztoa balitz bezala. Horregatik, pentsatzen da pertsonak inguru maneiatu eta kontrolatu behar duela. Osasuna gaixotasun eza da eta gaixotasunak sorburu bakarra duela pentsatzen da (inguru, gizartea eta kultura ez dira kontuan hartzen). Pertsonaren arazoetan eta gabezietan zentratzen dira erizaintza-zainketak, medikuntzarekin oso lotuta daude; teknifikazioaren aroa hasi zen.

Osasun-publikoan zentratutako orientazioarekin, higie publikoaren arauen irakaskuntzan oinarritzen dira erizaintza-ikasketak. Gaixotasunaren orientazioarekin, berriz, mediku-ezagupenean oinarritzen dira; hau da, gaixotasun desberdinetan agertzen diren zeinu eta sintomak irakasten dira batez ere erizaintza-eskoletan.

Integrazioaren eredu 1950 eta 1975 urteen artean garatzen hasi zen. Eredu horren arabera, gaixotasuna hainbat faktorek eragindakoa da. Pertsona izaki bio-psiko-sozio-kulturala bezala ikusten da (erlazionatuta dauden osagaien batuketa) eta erizaintza-zainketak pertsonarengan zentratzen dira. Ingurua (gizartea, kultura...) eta pertsonaren arteko harremana estimulu positibo eta negatibo bezala ematen dela esaten da eta egokitze-erreakzioak gertatzen direla. Osasuna eta gaixotasuna interakzio dinamikoan bizi diren bi entitate desberdin bezala ikusten dira; lortu beharreko helburua osasuna da, eta hori lor daiteke gaixotasunik ez dagoenean. Erizaintzaren helburua pertsona bere osotasunean zaintzea da: pertsonaren beharrak osotasunean balioesten ditu erizainak. Erizaintzan aritzeak "pertsonarekin jardutea" esan nahi du.

Pertsonarenganako orientazio horrekin erizaintza-jarduera medikuntza-jardueratik bereizten hasi zen. Erizaintzak interesa jartzen hasi zen zainketen hartzailearengan; hau da, pertsona (erabiltzailea/bezeroa/gaixoa/pazientea) eta ingurua. Erizaintzako eredu kontzeptual gehienak garai horretan sortu ziren. Erizaintzaren ezagutza garatzearen beharra nabarmena zen. Erizaintza-jarduera argitu nahian eredu teoriko desberdinak sortu ziren: erizainak egiten zuena zergatik egiten zuen, zertarako eta nola egiten zuen zehaztu nahi zen, erizaintza definitu nahi zen, erizaintzaren izatea zehaztu nahi zen eta zientziaren eremuan kokatu nahi zen. Erizaintzako eruedetan oinarritzko kontzeptuen (pertsona, ingurua, osasuna eta zainketa) esanahia sakon landu zen.

Integrazioaren ereduaren eraginez, mediku-orientazioa alde batera uzteko ahalegina egin zen erizaintza-ikasketetan; zeinu eta sintomak irakasteaz gain, erizaintza-jarduera independenteak lantzen hasi ziren.

Transformazioaren eredu 1975. urtearen inguruan sortu zen eta pentsamenduaren aldaketa garrantzitsua ekarri zuen. Eredu horren arabera, fenomeno bat bakarra da; beste baten antza izan dezake, baina ezin du berdina izan. Erizaintza-zientzia mundurantz irekitzea ekarriko du transformazioaren ereduak; kultura, ekonomia eta politika bere mugetatik

atera den garai batean. Eredu horren arabera, pertsona bere osagaien batura baino gehiago da; osagaiak ezin dira bereizi. Pertsona eta ingurua elkarreraginean bizi dira. Pertsonak bere bizi-kalitatea definitzen du eta lehentasunak finkatzen ditu. Pertsonak parte hartzen duen unibertsoa da ingurua. Ingurua eta pertsona elkarrekin bizi dira eta biek etengabeko aldaketa izaten dute. Osasuna balore bat izateaz gain, pertsona bakoitzak bizi duen esperientzia bat da. Gaixotasunaren esperientzia osasunaren esperientziaren zati bat da. Pertsonaren aldaketa-prozesuaren aspektu garrantzitsu bat da osasuna. Erizaintzan aritzeak "pertsonarekin egotea" esan nahi du.

Transformazioaren ereduaren eraginez, erizaintzako irakaskuntzan garrantzia ematen hasi ziren erizaintzaren ezaguera propioa ulertzen lagunduko zuen oinarri zientifikoak azaltzeari. Erizaintzaren alor independentea eta interdependentea bereiztea ezinbestekoa baita erizaintzaren ezaguera propioaz jabetzeko.

Kategorizazioaren ereduak bultzatu zuen pertsonarenganako orientazio horrekin batera, 1950. urtearen inguruan Erizaintza-Prozesua martxan jarri zen. Erizaintzan jarduteko metodoa da Erizaintza-Prozesua (Hernández eta Esteban, 1999). Antolatutako metodo sistematiko bat da Erizaintza-Prozesua, pertsonarekin (erabiltzailea/bezeroa/gaixoa/pazientea) finkatutako helburu batzuk lortzeko, zainketa eraginkorrak antolatzeko eta emateko (Alfaro-LeFevre, 1999). Erizaintza-Prozesuak bost fase ditu: balorazioa, diagnostikoa, planifikazioa, planaren gauzatzea (ekitea) eta ebaluazioa.

Erizaintzaren zainketetan eragina izan zuten ereduak ere eragina izan zuten erizaintzako ikasketetan.

## **2.6. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak**

**XXI. mendean**

*2.6.1. European*

*2.6.2. Gipuzkoan*

*2.6.3. Erizaintza-ikasketen eredu aldaketa*



## 2.6. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XXI. mendean

### 2.6.1. Europan

Biztanlearen beharrak aldatu egin dira mendeetan zehar eta erizaintzako zainketak ere. Europan bizi itxaropena asko handitu da 2000. urtetik 2010. urtera. Eustat-ek emandako datuen arabera, Euskal Autonomi Erkidegoan esandako hamarkadan, gizonen bizi itxaropena igo da 76,4tik 79ra eta emakumeena 83,7tik 85,7ra (*ikus 7. taula*). Euskal Autonomi Erkidegoko emakumeen bizi itxaropena Europar Batasuneko altuena da.

7. taula: Bizi-itxaropena Europan 2000-2010 urteetan				
Bizi-itxaropena jaiotzean (urtetan)	Gizonezkoak		Emakumezkoak	
	2000	2010	2000	2010
Frantzia	75,3	78,3	83,0	85,3
Espainia	75,8	79,1	82,9	85,3
Malta	76,2	79,2	80,3	83,6
Suedia	77,4	79,6	82,0	83,6
Austria	75,2	77,9	81,2	83,5
Finlandia	74,2	76,9	81,2	83,5
Luxemburgo	74,6	77,9	81,3	83,5
Irlanda	74,0	78,7	79,2	83,2
Eslovenia	72,2	76,4	79,9	83,1
Belgika	74,6	77,6	81,0	83,0
Alemania	75,1	78,0	81,2	83,0
Holanda	75,6	78,9	80,7	83,0
Grezia	75,5	78,4	80,6	82,8
Portugal	73,2	76,7	80,2	82,8
Erresuma Batua	75,5	78,7	80,3	82,6
Danimarka	74,5	77,2	79,2	81,4
Txekiar Errepublika	71,7	74,5	78,5	80,9
Estonia	65,2	70,6	76,2	80,8
Polonia	69,6	72,1	78,0	80,7
Eslovakia	69,2	71,7	77,5	79,3
Lituania	66,8	68,0	77,5	78,9
Hungaria	67,5	70,7	76,2	78,6
Letonia	:	68,6	:	78,4
Errumania	67,7	70,1	74,8	77,6
Bulgaria	68,4	70,3	75,0	77,4
Zipre	75,4	:	80,1	:
Italia	76,9	:	82,8	:
Euskal AE	76,4	79,0	83,7	85,7

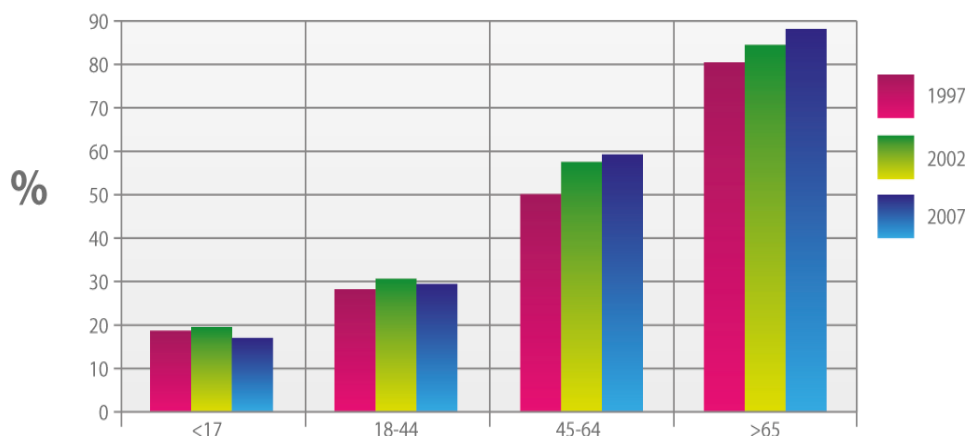
Iturria: EUSTAT eta Eurostat. Euskadi EB-27n

Iturria: [http://eu.eustat.es/elementos/ele0009500/ti\\_Euskal\\_emakumeen\\_bizi-itxaropena\\_857\\_urte\\_dira\\_27-EBko\\_altuena/tema\\_198/tipo\\_1/not0009522\\_e.html#axzz24HPnbKvV](http://eu.eustat.es/elementos/ele0009500/ti_Euskal_emakumeen_bizi-itxaropena_857_urte_dira_27-EBko_altuena/tema_198/tipo_1/not0009522_e.html#axzz24HPnbKvV)

Euskal emakumeen atzetik: Frantziakoak 85,3 urte; Maltakoak eta Suediakoak 83,6; Austriakoak, Finlandiakoak eta Luxenburgokoak, 83,5. Bizi-itxaropen motzena, emakumeena: Bulgarian 77,4, Errumanian 77,6, Letonian 78,4, Hungarian 78,6.

Gizonen artean, bizi itxaropen handienak: Suedian 79,6, Maltan 79,2, Holandan 78,9. Eta motzenak: Lituania 68, Letonia 68,6, Errumanian 70,1, Bulgarian 70,3.

Bizi itxaropena handitu den heinean, gaixotasun kronikoen prebalentzia ere handitu egin da. Osakidetzak emandako datuekin ikusten da gaixotasun kronikoen prebalentziaren igoerarik handiena 65 urtetik gorako pertsonetan gertatu dela (*ikus 29. irudia*).



*29. irudia: Gaixotasun kronikoen prebalentzia Euskal Autonomi Erkidegoan*

*Iturria: [http://www.irekia.euskadi.net/assets/a\\_documents/2254/Cronicidad\\_y\\_envejecimiento\\_-\\_dossier.pdf?1339155686](http://www.irekia.euskadi.net/assets/a_documents/2254/Cronicidad_y_envejecimiento_-_dossier.pdf?1339155686)*

Osakidetzako txostenean adierazten da osasun baliabideen %88a asaldura kronikoak dituzten pertsonen erabiltzen dituztela. Era berean, esaten dute 65 urte baino gehiago dituzten pertsonen ospitaleratzeek eragiten duten gastuaren %97a gaixotasun kronikoak dituztenei dagokiela.

Errealitate horrekin, erizaintza zainketak ospitaletan emateaz gain, indartu egin dira Osasun Zentroetan, Etxeetan eta Zahar Egoitzetan. Osasun Hezkuntzak garrantzia handia hartu du osasuna sustatzeko eta gaixotasunak saihesteko. Erizaintzaren zeregin garrantzitsuetako bat da Osasun Hezkuntza ematea esparru desberdinetan. Erizainek pertsonen zainketa integrala eskaini behar die; osasuntsu bizitzeko aholkuak eman, gaixotasun kronikoak dituzten pertsonen segimendua egin, eta gaixotasun sendaezinak dituztenei laguntza eskaini, ahal den ongizate maila altuena zian dezaten.

Erizaintzako ikasketen dagokionez, XXI. mendearen hasieran Europan desberdintasun handiak zeuden estatu batetik bestera (*ikus 8. taulan*). Europan Unibertsitate Eremua sortu aurretik, zenbait herritan Diplomatura egiteko aukera besterik ez da izan; beste batzuetan berriz, Lizentziatura eta Doktoradutza ere egin zitezkeen. Lizentziatura eta doktoradutzaren atak irekiak izateak garrantzitsua izan da erizaintzako arloan ikertu ahal izateko.

<i>8. taula: Erizaintzako ikasketak Europan Europan Unibertsitate Eremua sortu aurretik</i>			
	<i>IKASKETEN IRAUPENA</i>		
<i>ESTATUA</i>	<i>URTEAK</i>	<i>ORDUAK</i>	<i>TITULU MOTA</i>
ALEMANIA	3	4600 / 5200	Bokazio-heziketaren gaitasun ziurtagiria
	4		Lizentziatura
			Masterra
AUSTRIA	3	5500	Goi-mailako heziketa eta Erizaintza-Diploma

(Iturria: López, Meléndez de Arvas, Brime, Carro eta Mosteiro, 2003)

2.6. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XXI. mendean

<i>...jarraitzen du 8. taula</i>			
	<i>IKASKETEN IRAUPENA</i>		
<i>ESTATUA</i>	<i>URTEAK</i>	<i>ORDUAK</i>	<i>TITULU MOTA</i>
BELGIKA	3+30 aste	3540	Graduatutako Erizaina (Unibertsitateko Diploma)
	3+40 aste	4350	Ospitaleko Erizain-Diploma
			Ospitale, mediku eta gizarte zientzietan Lizentziatura
			Osasun Publikoan Doktoradutza
BULGARIA	3 urte		Unibertsitateko Lizentziatura
	35-46 kreditu		Erizaintzako Zientzietan Masterra
	2 + 1 urte edo 3 urte ikerkuntza		Erizaintzako Zientzietan Doktoradutza
DANIMARKA	3+9 hilabete		Unibertsitateko Lizentziatura
	2 + ½		Erizaintza-Zientzietan Masterra
	3		Erizaintza-Zientzietan Doktoradutza
ERRESUMA BATUA	3 – 4		Erizaintzako Diploma Profesionala (ez da unibertsitatekoa)
	1 - 2		Unibertsitateko Lizentziatura
			Erizaintzako Masterra
ESLOVAKIA	3 urte		Unibertsitateko Lizentziatura
	5 urte (10 seihileko)		Erizaintzako Masterra
ESPAINIA	3	3900	Unibertsitateko Diplomatura
FINLANDIA	3 + ½	4655	Osasun-Publikorako Erizaintza
	5	5600	Goi-mailako heziketaren Diploma
			Erregistratutako Erizain orokorra
			Unibertsitateko Lizentziatura
			Erizaintzako Masterra
			Erizaintzako Doktoradutza
FRANTZIA	3	4760	Erizaintzako Estatuko Diploma
	520 ordu (derrigorrezko irakasgaiak) + 120 ordu (hautazkoak)		Goi-mailako heziketa; Zientzia sozio-sanitarioetan Lizentziaturaren parekoa
			Osasun eta Gizarte zientzietan Masterra

2.6. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XXI. mendean

<i>...jarraitzen du 8. taula</i>			
	<i>IKASKETEN IRAUPENA</i>		
<i>ESTATUA</i>	<i>URTEAK</i>	<i>ORDUAK</i>	<i>TITULU MOTA</i>
GREZIA	3 + ½	4480	Unibertsitateko Diplomatura
	4 – 5	5040	Unibertsitateko Lizentziatura
			Erizaintzako Masterra
			Erizaintzako Doktoradutza
HOLANDA	4	2600 + 43-64 aste praktikak	Goi-mailako heziketa Diploma (HBO)
	48 astetan + 1248-1048 praktikak	1320 teoria	A, B eta Z Eskola-Ospitaleko Diploma (Erizain kualifikatua)
			Erizaintza-Zientzietan Doktoradutza
IRLANDA	3	4600	Unibertsitateko Diplomatura
	4		Unibertsitateko Lizentziatura
ITALIA	3	4600	Unibertsitateko Diplomatura
	2		Unibertsitateko Lizentziatura (proiektuan)
			Erizaintzako Doktoradutza
LITUANIA	3 + ½ urte		Unibertsitateko Lizentziatura
			Erizaintzako Zientzietan Masterra
LUXENBURGO	3		Estatuko Erizaintza-Diploma
NORUEGA	3 urte		Oinarrizko Heziketa Erizaintzan (ez da Unibertsitatekoa)
	1 – 1 ½ urte		Oinarrizko Heziketaren ondorengoko Erizaintza (ez da Unibertsitatekoa)
	3 + ½ urte		Unibertsitateko Lizentziatura
	3 urte		Erizaintzako Zientzietan Masterra
			Erizaintzako Zientzietan Doktoradutza
PORTUGAL	4	4200	Unibertsitateko Lizentziatura Politeknikoa
	2		Erizaintzako Masterra
	>2		Erizaintzako Doktoradutza
SUEDIA	3	4600	Goi-mailako Heziketako Diploma
	3	4800	Unibertsitateko Lizentziatura

(Iturria: López, Meléndez de Arvas, Brime, Carro eta Mosteiro, 2003)

Aurreko taulan ageri den moduan, erizaintzaren titulazioan desberdintasun handiak ikus daitezke estatu batetik bestera: goi mailako heziketa-zikloa zen Austrian, Espainian Diplomatura, Alemanian Lizentziatura eta Masterra egin zitezkeen eta Danimarkan Erizaintza-Zientzietan Doktoradutza ere bai.

Europar Batasuneko Estatuak Goi-mailako Heziketa bateratzea erabaki zuten 2010. urtea amaitu baino lehenago. Erizaintzako titulazioa ere bateratu egin behar zen. Aukera hori aprobetxatzea garrantzitsua zen erizaintza-ikasketei eta etorkizuneko zainketei bultzada emateko.

Europako estatuetak ikasketak Europar Batasuneko beste estatuetan errekonozituak izateko, hainbat neurri hartzen hasi ziren unibertsitateetan orain dela 20 urte baino gehiago: ERASMUS Programa 1987an jarri zen abian, ikasleen mugikortasuna Europan sustatzeko. ECTS (*European Credit Transfer System*) Programa Pilotoa martxan jarri zuten 1989an ERASMUS Programan parte hartzen zuten ikasleen ikasketetan. Geroztik sortutako Programak (SOCRATES Programa, esaterako) ECTS motako kreditua ezarri zuten.

Halere, esaten da Europan goi mailako ikasketak bateratzeko lehenengo urratsa 1998ko maiatzaren 25ean eman zela: Alemaniako, Frantziako, Italiako eta Erresuma Batuko Hezkuntza Ministroek *Sorbonako Adierazpena* sinatu zutenean Parisen, Europako Unibertsitate Eremua sustatzeko konpromisoa hartuz. Deklarazio horretan esaten zuten kanpoko errekonozimendua hobetu behar zela eta ikasleen mugikortasuna eta lan-eskaintza erraztu.

1999ko ekainaren 19an Europar Batasuneko 30 estatuetak Hezkuntza Ministroek *Boloniako Adierazpena* sinatu zuten Europako Unibertsitate Eremuaren oinarriak finkatuz. Europako Unibertsitate Eremua bateratzeko data finkatu zuten: 2010. urtea eta ordurako, adierazpena sinatu zuten herrialdeek honakoak izan behar zituzten:

1. Titulazioen sistema ulergarria eta parekagarria izatea eta 'diplomaren gehigarria' eduki ezarrita.

2. Bi ziklo nagusitan oinarritzen den sistema bat: gradua eta gradu-ondokoa. Bigarren zikloaren amaieran doktoradutza lortuko litzateke.
3. ECTS (European Credit Transfer System) kreditu sistema; hau da, ezarrita izatea Kredituak Transferitzeko Europako Sistema.
4. Mugikortasuna sustatzea; ikasleak, irakasleak eta administrazioko langileak erakunde batetik bestera mugitzeko oztopa dezaketen eragozpenak kentzea.
5. Europako estatuen arteko lankidetzak sustatzea, behar den moduko kalitate maila ziurtatzeko eta irizpide eta metodologia parekagarriak garatzeko.
6. Unibertsitateko hezkuntzari dimentsio europarra ematea, batez ere curriculumen garapenean.

2001eko martxoaren 29 eta 30ean Europako goi-mailako hezkuntzako ofizialen 300 ordezkari baino gehiago bildu ziren Salamancan, Boloniako prozesuaren egoerari buruzko hausnarketa egiteko. Bilera horretan ateratako ondorioak Pragako gailurrean aztertu zituzten.

2001eko maiatzaren 19an Pragako Adierazpena sinatu zuten 33 Hezkuntza Ministroek. Adierazpen horretan Boloniako bileran finkatutako ekintzen egoera azaltzeaz gain, gai hauek ere aztertu zituzten:

1. Biziosorako ikasketa Europako Unibertsitate Eremuaren oinarritzko atala bezala hartu behar dela esan zuten.
2. Ikasleek Unibertsitateko ikasketen antolaketan parte hartu behar dutela adierazi zuten.
3. Europako Unibertsitate Eremua munduan sustatzearen garrantzia azpimarratu zuten.
4. Boloniako Adierazpenean finkatutako helburuak lortzeko elkarlanean jarraitzeko konpromisoa hartu zuten.

2003ko maiatzaren 29 eta 31 bitartean Grazan Europako goi-mailako hezkuntza ofizialeko 600 ordezkari baino gehiago bildu ziren Boloniako

prozesuaren egoera aztertzeko. Egindako hausnarketak Berlineko bileran aurkeztu zituzten.

2003ko irailaren 19an Europar Batasuneko 40 Hezkuntza Ministroek Berlineko Adierazpena adostu zuten. Aurretik egindako adierazpenetako gaien egoera aztertu ondoren, erabaki zuten kalitatearen aldeko apustua egitea; azpimarratu zuten Europako Unibertsitate Eremuaren bihotza goi-hezkuntzaren kalitatea dela.

Kalitatea egiaztatzeko egin beharreko ekintzak adostu zituzten:

1. Prozesuan parte hartzen zuten instituzioek eta eragileek izan beharreko arduren definizioa.
2. Programa edo instituzioen ebaluazioa; barne aholkularitza, kanpoko eragileen errebisioa eta emaitzen argitaratzea kontuan hartuz.
3. Akreditazio, zertifikazio edo antzeko prozedura sistema.
4. Nazioarteko partehartzea eta lankidetzak.

Kalitatearen bermea aztertzeaz gain, ministroek esan zuten ezagutzan oinarritutako gizarteak bi zutabe dituela: Europako Unibertsitate Eremua eta Europako Ikerkuntza Eremua. Horregatik esan zuten doktoradutza Boloniako prozesuaren 3. zikloa bezala hartu beharko litzatekeela.

2005eko martxoaren 31 eta apirilaren 2 artean 46 herrialdeetako ordezkariak bildu ziren Glasgoven eta proposatu zituzten hainbat ekintza unibertsitateen arteko lankidetzak bermatzeko. Landu zituzten gaien artean, hauek daude: instituzioen funtzio eta baloreak, ikerkuntza eta berrikuntza, ikertzaileen prestakuntza, instituzioentzako kalitatea eta finantziak.

2005eko maiatzaren 19 eta 20an, Bergenen 45 Hezkuntza Ministro elkartu ziren eta erabaki zuten:

1. Europako Unibertsitate Eremua 3 ziklotan antolatzea. Ziklo bakoitzean ikasleak hainbat gaitasun bereganatu beharko litzuzke lan-munduan sartzeko trebatuta egonik.
2. Kalitatea bermatzeko arauak martxan jartzea sustatzea.



3. Prestakuntza nazionalen esparruak garatzea; europako esparruarekin bat etorri behar dutenak.
4. Titulu bateratuen ziurtagirien onarpena sustatzea, doktoradutzarena barne.
5. Hezkuntzaren barnean, ibilbide desberdinen aukerak sortzea.

2007ko martxoaren 29 eta 31 artean Lisboan bildu ziren Europako goi-mailako hezkuntza ofizialeko 700 ordezkari baino gehiago izenburu honekin: Europako Unibertsitateak, 2010 ondoren. Egun horietan landutakoa maiatzean egindako Londreseko bileran aztertu zuten.

2007ko maiatzaren 18an Londresen bildu ziren 46 Hezkuntza Ministro gai hauek lantzeko:

1. Aurretik egindako bileretan landutako gaien egoera aztertu zuten: mugikortasuna, ikasketen egitura, biziosorako ikaskuntza, prestakuntza nazionalen esparruen garapena eta prestakuntza horien onarpena, eta Europako Unibertsitate Eremua eta Europako Ikerkuntza Eremua gerturatzearen beharra.
2. Nazioartetako adituen sare bat sortzea adostu zuten informazioa elkartrukatzeko, arazoak identifikatzeko eta gainditzeko.
3. Goi-hezkuntzaren Kalitatea bermatzeko, Agentzia Egiatzatzaileen Europar Erregistroa eratzearen garrantzia azpimarratu zuten.
4. Datuen eskasia nabarmendu zuten (mugikortasunari buruz, esaterako) eta 2009ko bilerarako nazio bakoitzaren egoera adierazten zuen informazioa prest egotea eskatu zuten.
5. Aurreikusi zuten estatuen lankidetzaren beharrezkoa izango dela 2010. urtearen ondoren eta eskatu zioten Boloniako Jarraipena egiten duen Taldeari aztertzeko (2009ko bilera aurretik) nolako bilakaera izan dezakeen Europako Unibertsitate Eremuak 2010. urtetik aurrera.

2009ko apirilaren 28 eta 29an, Lovanian (Belgika) 46 Hezkuntza Ministro bildu ziren Boloniako prozesuaren eboluzioa aztertzeko eta 2010.

urtetik aurrera finkatu beharreko erronkak eta hartu beharreko neurriak proposatzeko. Landu zituzten gaien artean hauek daude:

1. Errenta maila desberdina izan arren, ikasle guztiak aukera berdinak izateko neurriak hartzea.
2. Europako herrialde desberdinetan hiru zikloetako (Gradua, Masterra, Doktoradutza) ikasketen adaptazioa eta homologazioa egiteko sistema adostea.
3. Biziosan ikasten jarraitzea ahalbidetuko duen neurriak aztertzea.

Boloniako prozesua hasi zenetik hainbat erabaki hartu ditu Europar parlamentuak; horien artean, 2005eko irailaren 30ean Europar Batasuneko Aldizkarian argitaratu zena. Zuzentarau horrek erizaintzako ikasketetan eragin zuzena izango zuen; esaten baitzuen zainketa orokorrez arduratzen den erizainen trebakuntzak gutxienez 3 urtetan eman behar dela eta 4600 ordu teoriko eta kliniko izan behar dituela. Esaten zuen ere, trebakuntza teorikoa gutxienez trebakuntza osoaren herena izan behar duela; trebakuntza klinikoa berriz, gutxienez trebakuntzaren erdia.

Trebakuntza teorikoa eta klinikoa argi bereizten ziren. Esaten da (3. sekzioko 31. artikuluan) trebakuntza teorikoari esker ikasleek bereganatu behar dituztela ezagutzak eta gaitasun profesionalak osasun zainketa orokorrak antolatzeke, emateko eta ebaluatzeke. Trebakuntza klinikoari esker erizaintzako ikasleak ikasiko du erizaintzako zainketa integralak antolatzen, ematen eta ebaluatzen. Hori guztia, ekipo baten partaide izanik eta pertsona osasuntsu edo gaixoarekin harremanetan, edo komunitatean. Esaten da ere, erizaintzako ikasleak taldekide izaten ikasteaz gain, ikasi behar duela talde bat gidatzen. Erizaintzako zainketa integralen artean azpimarratzen da osasun-hezkuntza; pertsona bati zuzendutakoa edo talde bati, osasun etxean emandakoa edo kalean.

Trebakuntza klinikoa ospitaletan, beste osasun etxeetan eta kolektibitatean egingo dela zehazten da eta arduradun nagusiak erizaintzako irakasleak izango direla, kualifikatutako erizainen laguntzarekin.

Adierazten dira ere, zainketa orokorretaz arduratuko diren erizaintzako ikasleak bereganatuak izan behar dituzten ezagutzak eta gaitasunak:

1. Erizaintza orokorra oinarritzen den zientzien ezagutza; ezagutu behar ditu pertsona osasuntsuen eta gaixoen egitura, funtzio fisiologikoak eta portaerak. Ulertu behar du ere, gizakiaren osasuna eta inguru fisikoaren eta sozialaren artean dagoen erlazioa.
2. Lanbidearen oinarriak eta etika ezagutu behar ditu, eta osasunaren eta erizaintzaren printzipio orokorrak.
3. Esperientzia kliniko egokia izan behar du, erizain kualifikatuen gain-begiradapean eta pazienteei zainketa egokiak emateko baldintzak betetzen dituzten lekuetan.
4. Osasun langileen prestakuntza praktikoa parte hartzeko aukera izan behar dute eta pertsonal horrekin lan egiteko esperientzia.
5. Osasun eremuko beste lanbidetako pertsonekin lan egiteagatik esperientzia izan behar dute.

Aipatu dugun dokumentu horretan (2005eko irailaren 30ean Europar Batasuneko Aldizkarian argitaratu zena), V2 eranskinean agertzen da “*zainketa orokorrak emateaz arduratuko diren erizainen*” ikasketa egitaraua. Dokumentu horretan azaltzen da erizaintzako zainketa orokorrak eman ahal izateko, erizaintzako ikasleak jaso beharko luken irakaskuntza teorikoa eta praktikoa/klinikoa.

Irakaskuntza teorikoari dagokionez, hiru atal bereizten dira eta atal bakoitzean landu beharrekoa aipatzen da ere:

1. Erizaintzako zainketak.
2. Oinarrizkoa zientziak.
3. Giza zientziak.

*Erizaintzako zainketak:*

1. Lanbidearen etika.
2. Osasunaren printzipio orokorrak eta erizaintzako zainketak

3. Erizaintzako zainketen printzipioak arlo hauetan:
- Medikuntza orokorra eta medikuntzako espezialitateak.
  - Kirurgia orokorra eta kirurgiako espezialitateak.
  - Puerikultura eta pediatriako higieua
  - Amaren eta jaioberriaren zainketa
  - Buru-osasuna eta psikiatria
  - Adineko pertsonen zainketa eta geriatría

*Oinarrizko zientziak:*

1. Anatomia eta fisiologia
2. Patologia
3. Bakteriologia, birologia eta parasitologia
4. Biofisika, biokimika eta erradiologia
5. Dietetika
6. Higieua:
  - Profilaxia
  - Osasun heziketa
7. Farmakologia

*Giza-zientziak:*

1. Soziologia
2. Psikologia
3. Administrazioaren printzipioak
4. Irakaskuntzaren printzipioak
5. Giza eta osasun legedia
6. Lanbidearen gai juridikoak

Irakaskuntza klinikoan, erizaintza-zainketak arlo hauetan:

1. Medikuntza orokorra eta medikuntzako espezialitateak
2. Kirurgia orokorra eta kirurgiako espezialitateak
3. Puerikultura eta pediatria
4. Higienea eta ama eta jaioberriaren zainketak
5. Buru-osasuna eta psikiatria
6. Adineko pertsonen zainketa eta geriatria
7. Etxean eman beharreko zainketak

2006ko abuztuaren 18an Europar Batasuneko Aldizkarian argitaratu zuten ikasketa jarraitua edo bizi osorako ikasketa egiteko oinarritzko gaitasunen proposamena. Idatzian 8 oinarritzko gaitasun hauek agertzen ziren:

1. Ama-hizkuntzan komunikazioa; pentsamenduak, sentimenduak eta ekintzak ahoz eta idatziz adierazteko gaitasuna.
2. Atzerriko hizkuntzan komunikazioa; pentsamenduak, sentimenduak eta ekintzak ahoz eta idatziz adierazteko gaitasuna eta kulturen ulermena.
3. Matematiketan, zientzian eta teknologian oinarritzko gaitasuna; eguneroko arazoei irtenbidea emateko, eta ulertzeko gizakiaren ekintzak eragiten dituen aldaketak eta pertsona bakoitzak duen ardura.
4. Gaitasun digitala; teknologia berrien erabilpen segurua eta kritikoa egiteko.
5. Ikasten ikasi; ikasten jarraitzeko.
6. Pertsonarteko gaitasunak, kulturalak eta sozialak, eta gizabidezko gaitasuna; pertsonak portaera egokia izan dezan, gizartean eta lan jardueran modu eraginkorrean parte hartzeko.

7. Enpresako izpiritua; ideiak ekintzetan bihurtzeko gaitasuna.
8. Kultura espresioa; ideiak, esperientziak eta emozioak adieraztearen garrantzia aipatzen da.

Dokumentu horretan esaten da ere, oinarriko gaitasun horiek sostengatzen dutela norberaren errealizazioa, gizarteratzea, hiritarrak aktiboak izatea eta lana edo enplegua.

### **2.6.2. Gipuzkoan**

Hego Euskal Herrian erizaintzako diplomatura eskaintzen duten 5 erizaintza-eskola daude; horietako 4 publikoak dira eta bat pribatua. Euskal Herriko Unibertsitatekoak (UPV/EHU) dira Donostiako eta Leioako erizaintza-eskolak. Gasteizko eskola Osakidetzakoa da baina UPV/EHUrak atxikita dago. Iruñean dagoen erizaintza-eskola bat Nafarroako Unibertsitate Publikokoa da (UPNAkoa); beste eskola, berriz, pribatua da (OPUSekoa).

Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolan Erizaintzako Diplomatura eskaini da 1977tik aurrera; Erizaintzaren Gradua Titulazioa berriz, 2010. urtetik aurrera.

Indarrean egon den Diplomaturaren azken ikasketa-plana 2000. urtean onartutakoa da (BOE 2000; 119.). Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa planaren arabera, Estatuko Eskola guztiek enborrezko irakasgai berdinak zituzten, baina Eskola bakoitzak erabaki behar zituen eskaini beharreko hautazko eta aukera askeko irakasgaiak.

Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolan eskainitako Erizaintzako Diplomaturaren azken ikasketa-planaren enborrezko materiak eta irakasgaiak kurtsoka eta jakintza-arloak *9. taulan* ikus daitezke; derrigorrezko irakasgaiak kurtsoka eta jakintza-arloak *10. taulan*; eta ikasketa-planaren irakasgai guztiak (hautazkoak eta aukera askekoak barne) kreditu kopuru eta motarekin *11. taulan*.

9. taula: Donostiako EUEko Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-plana: enborrezko materiak eta irakasgaiak kurtsoka eta jakintza-arloak

(BOE 2000; 119.).

	<i>Lehen kurtsoka</i>	<i>Bigarren kurtsoka</i>	<i>Hirugarren kurtsoka</i>	<i>Jakintza-arloak</i>
Erizaintzako Zerbitzuen Administrazioa * KG: 7 / t: 4/ m:0 / p:0 / k:3			Erizaintzako Zerbitzuen Administrazioa	Erizaintza
Zientzia Psikosozial Aplikatuak * KG: 6 / t: 4/ m:0 / p:2 / k:0	Zientzia Psikosozialak			Erizaintza Soziologia Pertsonalitatea, ebaluazioa eta tratamendua psikologikoa Oinarrizko Psikologia Psikologia Soziala
Erizaintza Komunitarioa Giza-ekologia * KG: 31,5 / t: 14,5/ m:4 / p:2 / k:11	Bioestadistika eta Demografia  Mikrobiologia eta Immunologia	Osasun Komunitarioa I	Osasun Komunitarioa II	Erizaintza Estadistika eta ikerkuntza Ikerkuntza operatiboa Immunologia Medikuntza Prebentiboa eta Osasun Publikoa Mikrobiologia. Parasitologia
Erizaintza Geriatrikoa * KG: 8,5/ t: 4/ m:0 / p:0 / k:3			Erizaintza Geriatrikoa	Erizaintza
Ama eta Haur Erizaintza * KG: 19,5/ t: 8/ m:1,5 / p:0 / k:10		Ama eta Haur Erizaintza I  Ama eta Haur Erizaintza II		Erizaintza Obstetria eta Ginekologia Pediatria
*KG: kreditu guztiak / t: teorikoak / m: mintegiak / p: praktikoak / k: klinikoak				

2.6. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XXI. mendean

<i>...jarraitzen du 9. taula</i>				
	<i>Lehen kurtsoa</i>	<i>Bigarren kurtsoa</i>	<i>Hirugarren kurtsoa</i>	<i>Jakintza-arloak</i>
Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza * KG: 56/ t: 18/ m:2 / p:2 / k:34	Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza I	Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza II	Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza III	Erizaintza. Kirurgia. Dermatologia. Medikuntza. Oftalmologia. Otorrinolaringologia
Erizaintza Psikiatrikoa eta Buru- osasunarena * KG: 7/ t: 2,5/ m:0,5 / p:0 / k:4		Erizaintza Psikiatrikoa eta Buru- osasunarena		Erizaintza
Giza- gorputzaren egitura eta funtzioa * KG: 11,5/ t: 8,5/ m:1 / p:2 / k:0	Anatomia eta biologia zelularra. Biokimika, Biofisika eta Giza-fisiologia			Biologia zelularra Biokimika eta Biologia Molekularra Zientzia Morfologikoak Erizaintza Fisiologia
Farmakologia, Nutrizioa eta Dietetika * KG: 10/ t: 7,5/ m:0,5 / p:2 / k:0	Nutrizioa eta dietetika	Farmakologia klinikoa		Erizaintza Farmakologia Nutrizioa eta Bromatologia
Erizaintzaren Oinarriak * KG: 14/ t: 6,5/ m:0 / p:3,5 / k:4	Erizaintzaren Oinarriak			Erizaintza
Legeria eta Etika Profesionala * KG: 4,5/ t: 3,5/ m:1 / p:0 / k:0			Legeria eta Etika Profesionala	Zuzenbide administratiboa Erizaintza Zuzenbidearen filosofia Filosofia morala Medikuntza legala eta auzitegikoa
*KG: kreditu guztiak / t: teorikoak / m: mintegiak / p: praktikoak / k: klinikoak				



10. taula: Donostiako EUEko Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-plana: derrigorrezko irakasgaiak kurtsoa eta jakintza-arloak

(BOE 2000; 119.).

<i>Lehen kurtsoa</i>	<i>Bigarren kurtsoa</i>	<i>Hirugarren kurtsoa</i>	<i>Jakintza-arloak</i>
Erizaintzako Historia  * KG: 4,5/ t: 3/ m:1,5/ p:0 / k:0			Erizaintza  Zientziaren historia
	Psikopatologia  *KG: 4,5/ t: 3/ m:1,5/ p:0 / k:0		Erizaintza  Pertsonalitatea, ebaluazioa eta tratamendu psikologikoa  Psikiatria
		Erizaintza Medikuntza Fisikoan eta Erradiologian  * KG: 4,5/ t: 3,5/ m:1/ p:0 / k:0	Erizaintza  Erradiologia eta Medikuntza Fisikoa
*KG: kreditu guztiak / / t: teorikoak / m: mintegiak / p: praktikoak / k: klinikoak			

<i>11. taula: Donostiako EUEko Erizaintzako Diplomaturaren ikasketa-plana: irakasgai guztiak (hautazkoak eta aukera askekoak barne) kreditu kopuru eta motarekin (BOE 2000; 119.)</i>					
<i><b>Ikasgaiak</b></i>	<i><b>kredituak</b></i>				
<i><b>Ikasgaiak lehen kurtsoa</b></i>	<b>G</b>	<b>t</b>	<b>m</b>	<b>p</b>	<b>k</b>
Anatomia eta Biologia Zelularra	5	3,5	0	1,5	0
Bioestadistika eta Demografia	4,5	3	1	0,5	0
Biokimika, Biofisika eta Giza Fisiologia	6,5	5	1	0,5	0
Zientzia Psikosozialak	6	4	0	2	0
Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza I	8	4	0	2	2
Erizaintzako Oinarriak	14	6,5	0	3,5	4
Erizaintzaren Historia	4,5	3	1,5	0	0
Mikrobiologia eta Inmunologia	6	3,5	1	1,5	0
Elikadura eta Dietetika	5	3,5	0	1,5	0
<i><b>Ikasgaiak 2. kurtsoa</b></i>	<b>G</b>	<b>t</b>	<b>m</b>	<b>p</b>	<b>k</b>
Ama Haur Erizaintza I	9,75	4	0,75	0	5
Ama Haur Erizaintza II	9,75	4	0,75	0	5
Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza II	27	7	1	0	19
Erizaintza Psikiatrikoa eta Buru Osasuna	7	2,5	0,5	0	4
Farmakologia Klinikoa	5	4	0,5	0,5	0
Psikopatologia	4,5	3	1,5	0	0
Osasun Komunitarioa I	12	5	1	0	6
<i><b>Ikasgaiak 3. kurtsoa</b></i>	<b>G</b>	<b>t</b>	<b>m</b>	<b>p</b>	<b>k</b>
Erizaintzako Zerbitzuen Administrazioa	7	4	0	0	3
Erizaintza Geriatrikoa	8,5	3,5	1	0	4
Medikuntza eta Kirurgia Erizaintza III	21	7	1	0	13
Legeria eta Etika Profesionala	4,5	3,5	1	0	0
Osasun Komunitarioa II	9	3	1	0	5
Erizaintza Medikuntza Fisikoan eta Erradiologian	4,5	3	1,5	0	0
G: guztira kredituak; t: teorikoak; m: mintegietakoak; p: praktikoak; k: klinikoak					

<i>.... jarraitzen du 11. taula</i>					
<b><i>Hautazkoak (edozein kurtsotan)</i></b>	<b>G</b>	<b>t</b>	<b>m</b>	<b>p</b>	<b>k</b>
Euskara Teknikoa I	4,5	1,5	0	3	0
Euskara Teknikoa II	4,5	1,5	0	3	0
Ingeles Teknikoa I	4,5	3,5	0	1	0
Ingeles Teknikoa II	4,5	3,5	0	1	0
Erizaintzako zainketei aplikatutako metodologia	4,5	3,5	0	1	0
Gizarte Antropologia eta Filosofia	4,5	2	1,5	1	0
Lan osasuna	4,5	2	1,5	1	0
Osasun legeria eta osasun ereduaren azterketa alderatua	4,5	2	1,5	1	0
Erizaintzako arriskuen prebentzioa	4,5	2	1,5	1	0
Prozesu psikologikoak eta zainketak gaixoarengan	4,5	2,5	0	2	0
Osasun Zientzietan aplikatutako informatika	4,5	1	0	3,5	0
Erizaintzako jardueren hobekuntza	4,5	2	1,5	1	0
Komunikazio eta harreman teknikak	4,5	2	1,5	1	0
<b><i>Aukera askeko irakasgaiak</i></b>					
Emergentziak eta katastrofeak					
Konbentzionalak ez diren medikuntzetara sarrera					
G: guztira kredituak; t: teorikoak; m: mintegietakoak; p: praktikoak; k: klinikoak					

2000. urteko ikasketa plana alderatzen badugu 1995eko ikasketa planarekin ikusi daiteke derrigorrezko irakasgai batzuk elkartu egin zirela (Giza-Fisiologia eta Biokimika eta Fisiologia, esaterako), beste batzuk desagertu (Erizaintza Klinikoa) eta beste batzuk indartu (Erizaintza Geriatrikoa, Osasun Komunitarioa eta Legeria eta Etika Profesionala). Hautazkoei dagokionez, “Erizaintza Zainketei Aplikatutako Metodologia” irakasgaia sortu zen ikerkuntzaren ateak zabaldu nahian.

Estatu mailan ere ikus zitekeen Erizaintzako Diplomaturaren ikasketan planetan ez zela ageri ikerkuntzaren metodologia lantzen zuen enborrezko irakasgaiarik. Fernández-ek (2002) esan zuen bezala, Unibertsitateko Batzordeak Erizaintzan Diplomatuak ziren pertsoneri ikertzeko aukera galarazten zien, Erizaintzako Lizentziatura onartu ez zutelako.

Hori guztia ikusita, Erizaintzako Eskola askok, ikerkuntzaren metodologia lantzeko hautazko irakasgaiak eta aukera askekoak eskaintzen zituzten. Espainiako 54 Erizaintzako Eskoletan egindako ikerketa batean (Muñoz, Márquez, Gonzalez eta Granados, 1999) ikusi zen *“Ikerkuntzaren Metodologia”* izeneko irakasgaia ematen zutela era desberdinetan: Erizaintzako Eskolen %20,8-an derrigorrezko irakasgaia bezala, %11,3-an hautazko irakasgaia bezala, %1,9-an aukera askeko irakasgaia bezala; eta, %17,08-an beste izen batekin ematen zuten ikerketa gaia. Lehehn aipatu dugun moduan, Donostiako Erizaintza Eskolan ere ikerkuntzaren hutsunea bete nahian *“Erizaintza Zainketei Aplikatutako Metodologia”* hautazko irakasgaia eskaintzen zen Diplomaturan.

2000. urteko ikasketa-plan horretan ageri zen neurtzeko sistema *“kreditua”* zela. Kreditu horrek kontuan hartzen zituen ordu *“Iektiboak”*, hau da, eskolan ematen diren ordu teorikoak eta praktikoak. Ez zituen kontuan hartzen ikasleak eskola orduz gain egin beharreko lana. Kreditu hori ez zen europar kreditua (ECTS); hau da, ikaslearen lan denbora guztia (eskola orduak, ikasketa orduak....) kontuan hartzen duena.

Metodologiari dagokionez, eskola magistralak ugariak ziren, irakasgai batzuetan eskolako geletan praktikak egiten zituzten (laborategikoak, erizaintzako prozeduren praktikak...) eta irakasgai askotan mintegiak egiten zituzten (30 ikasle inguru taldean bilduta zenbait gai lantzeko).

Europako Unibertsitate Eremua sortzeko prozesuan Europako Estatu bakoitzak hainbat lege aldatu ditu. Espainiako Estatuan unibertsitateari buruz hartzen dituzten erabakiek eragin zuzena dute Euskal Herriko Unibertsitatean eta, Donostiako Erizaintzako Eskolan.

2001eko abenduaren 24an argitaratu zen Unibertsitateko Lege Organikoan (BOE 2001; 307.), XIII. Tituluan azpimarratzen zen Europako Unibertsitate Eremuan integratzearen garrantzia, esanez:

1. Tituluak egokitu behar direla.
2. Irakaskuntzaren maila eta ezagutzak gardenak izan behar direla.
3. Europar kreditua erabili behar dela neurri gisa.
4. Tituluari erantsi behar zaiola gehigarria europarra.
5. Ikasleen mugikortasuna sustatu behar dela.

Erizaintzako Lizenziatura eta Espezialitateak aurrera eramateko hainbat saiakera egin ziren XX. mendearen amaieran baina, askotan desadostasunak nagusitu izan ziren. Batzuetan, ez ziren ados jartzen erizaintzako talde nagusiak (Elkargoa eta Erizaintza-Eskoletako zuzendariak) Lizenziaturaren egiturarekin: batzuek 4 urtetako lizenziatura aldarrikatzen zuten bitartean, besteek, 5 urtetako sistema (3+2) egokiena zela esaten zuten, hau da, 3 urtetako Diplomatura eta 2 urte gehiago eginez gero, Lizenziatura. Beste batzuetan, politikoen borondate falta izan zen erizaintzaren garapena eragotzi zuena: Erizaintza-Lizenziaturaren proiektua adostu zutenean Erizaintzako Elkargoek eta Eskolek, atzera bota zuten Unibertsitateko Koordinazio Batzarrean (2003. urteko uztailaren 1ean).

Erizaintzako Espezialitateei dagokionez, 2002ko apirilaren 17an Estatuko Diputatuen Kongresuak legezkoa ez den proposamen bat onartu zuen, Gobernuari eskatuz Erizaintzako espezialitateak garatzeko eta 992/1987 Errege-Dekretua aldatzeko. Espezialitate berri bat sartzea eskatu zen (Lan-osasuna eta Lanaren erizaintza) eta 1987an onartutako

espezialitate batzuei izena aldatzea. Erizaintzako espezialitateen proposamena hau izan zen: Emagina, Osasun Mentalaren Erizaintza, Haurtzaro eta Nerabezaroaren Erizaintza, Famili osasunaren eta Komunitatearen Erizaintza, Erizaintza Kliniko Aurreratua, Gestioan eta Administrazioan Erizaintza, Geriatriako Erizaintza, eta Lan-osasuna eta Lanaren erizaintza. Horretaz gain, sarbidetan aldaketak egiteko proposatu zen *profesionalen artean diskriminaziorik ez gertatzeko* (González Jurado, 2002). Egindako proposamenean aldaketa batzuk egin ondoren, 2005eko maiatzaren 6an argitaratu ziren erizaintzako espezialitateak (BOE 2005; 108.):

1. Emagina
2. Buru Osasunaren Erizaintza
3. Geriatriako Erizaintza
4. Lanaren Erizaintza
5. Zainketa mediku-kirurgikoen Erizaintza
6. Familiaren eta Komunitatearen Erizaintza
7. Erizaintza Pediatrikoa

2002ko abenduaren 24an Europako Unibertsitate Eremuari buruzko hainbat aipamen argitaratu ziren (BOE 2002; 307.) esanez, besteak beste; irakasleen prestakuntza eredua errebisatu behar dela hezkuntza sistemaren beharrei erantzuteko.

2003ko irailaren 11n argitaratu zen (BOE 2003; 218.) Tituluaren gehigarri europarrari buruzko Errege Dekretua, adieraziz ziurtagiri hori egiteko prozedura eta baldintzak. Gehigarri horrekin ikasleak Europan zehar mugitzea sustatu nahi zen.

2003ko irailaren 18an argitaratu zen (BOE 2003; 224.) *europar kreditua* izan behar zuela neurtzeko sistema unibertsitateko ikasketak ofizialetan. Europako kredituak adierazten du ikasleak ikasketen helburuak lortzeko behar duen lan denbora osoa; kontuan hartuz irakaskuntza teorikoa eta

praktikoa, mintegiak, gidatutako jarduerak, ikasketa orduak eta azterketak egiteko erabiltzen den denbora. Esaten da ere, ikasturte bakoitzak 60 kreditu izango dituela eta ikasturte bakoitzak 36-40 aste izango dituela. Kreditu bakoitzari dagokion ordu kopurua 25-30 izan behar duela zehazten da ere.

Argitaratutako Errege Dekretu berean azaltzen da kalifikazio-sistema nolakoa izango den: 0-4,9: suspentso; 5,0-6,9: nahikoa; 7,0-8,9: oso ongi; 9,0-10: bikain. Ohorezko matrikula lortzeko 9,0 edo gehiago izan behar da eta matrikulatutako ikasleen %5 baino gehiagok ezin izango dute lortu kalifikazio hori.

Errege Dekretu horretan esaten da ere, 2010eko urriaren 1 baino lehenago egokitu behar dutela unibertsitateko ikasketek kreditu sistema berrira.

2003ko urriaren 6an Estatuko Unibertsitateetako Errektoreek Europako Unibertsitateko Eremua eratzeko prozesuari babesia eman zioten eta ikasketei buruz hainbat proposamen egin zituzten.

2004ko urtarrilaren 22an (BOE 2004; 19.) 49/2004 Errege Dekretua argitaratu zen; ikasketa-planen homologazioari buruzko arauak eta irakaskuntzen ebaluazioari buruz esaten zuen: unibertsitateek irakaskuntza guztiak akreditatu beharko dituztela; eta, akreditazio txostena Akreditazioaren eta Kalitatearen Ebaluazioaren Agentzia Nazionalak egin beharko duela (ANECA: 'Agencia Nacional de la Evaluación y de la Calidad').

Bitartean, Erizaintzako titulazio berria lantzen aritu ziren Estatuko 41 Erizaintzako Unibertsitate Eskolak (Eskolen %82); Zaragozako eta Bartzelonako Unibertsitateek koordinatuta. Lan horren ostean, Erizaintzako Liburu Zuria aurkeztu zuten Estatuko Kalitatearen Agentzian (ANECA, 2004).

2005eko urtarrilaren 25ean (BOE 2005; 21.) Gradu ondoko ikasketak arautzeko Errege Dekretuak argitaratu zituzten; 2007ko urriaren 30eko Errege Dekretuarekin indargabetuta geratuko zirenak (BOE 2007; 260.).

Espezialitateei dagokionez, espezialitateak egiteko hainbat azalpen aipatzen zituen 450/2005 Errege-Dekretuak (trebakuntza, sarbideak, plazen eskaintza, irakaskuntza-guneen akreditazioa...) eta *behin-behineko 2. disposizioan* adierazten zuen ere, urtetan zehar unitate edo zerbitzu jakin batzuetan lanean aritu ziren erizainek espezialitate bat edo bestea lortzeko beste bide bat badutela (BOE 2005; 108.).

2007ko apirilaren 13an argitaratutako Unibertsitateko Lege Organikoarekin (BOE 2007; 89.) 2001ekoa aldatu egin zuten. Lege horren XIII. Titulua Europako Unibertsitate Eremuari buruzkoa da. Atal horretan esaten zen, besteak beste, Gobernuak, Autonomi Erkidegoek eta unibertsitateek neurriak hartu behar dituztela Europako Unibertsitate Eremuan erabat integratzeko.

2007ko urriaren 30ean argitaratu ziren (BOE 2007; 260.) unibertsitateko ikasketa ofizialen arauak; Gradua, Masterra eta Doktoradutza arautu zituzten. Esaten zuen Graduako ikasketen helburua dela ikasleak prestakuntza orokorra bereganatzea lanbidean jarduteko. Masterrarekin, berriz, ikasleak prestakuntza aurreratua jaso behar du. Doktoradutzaren helburua izango da ikasleak barneratzea ikerkuntza egiteko prestakuntza aurreratua.

*Graduko ikasketen egitura* honela arautu zuten III. Kapituluari:

1. Ikasketa-planek 240 kreditu izan behar dituzte. Kreditu horiekin prestakuntza teoriko eta praktikoa guztia jaso behar du ikasleak (derrigorreko ikasgaiak eta hautazkoak, mintegiak, kanpoko praktikak, Gradu amaierako lana, gidatutako lanak...).
2. Ikasketen amaieran Graduako lan bat egin eta aurkeztu behar du ikasleak.
3. Ikasketak jakintza-arlo hauetan bilduko dira: Arteak eta Humanitateak, Zientziak, Osasun-zientziak, Giza zientziak eta juridikoak, Ingeniaritza eta Arkitektura.



4. Ikasketa-planean, oinarrizko trebakuntzak gutxienez 60 kreditu izango ditu. Kreditu horietako, gutxienez 36 kreditu *II. eranskinean* agertzen diren materietakoak izan beharko dute (*ikus 12. taula*). Irakasgaiek gutxienez 6 kreditu izan beharko dituzte eta ikasketa-planaren lehenengo erdian eman beharko dira. Gainontzeko kredituak oinarrizko materietakoekin osatuko dira edo, justifikatuz gero, esandako eranskinean agertzen diren materiekin.
5. Kanpoko praktikak proposatzen badira, gehienez 60 kreditu izango dituzte eta ikasketa-planaren 2. zatian eskaini beharko dira.
6. Gradu amaierako lanak 6 eta 30 kreditu artean izan behar ditu, ikasketen amaieran egingo da eta tituluarekin lotutako gaitasunak ebaluatuko dira.
7. Ikasleek kanpoko hainbat jarduera egiteagatik (kirolak, jarduera kulturalak, kooperazioa....) ahalko dute lortu 6 kreditu errekonozitzea gehienez.
8. Jarduerak erregulatuta dituzten lanbideen Tituluei dagokienez, Gobernuak finkatuko ditu baldintzak ikasketa-plan horiek egokitzeko; betiere Europako arauak jarraituz. Ikasketa-plan horiek diseinatuko dira lanbidean jardun ahal izateko gaitasunak lortzeko.

Erizaintzaren kasua litzateke azken puntu hori, jarduerak erregulatu dituen lanbidea baita.

Errege Dekretu horretan azaltzen dira ere Graduaren materiak: Oinarrizko prestakuntzako egitekoak, Derrigorrezkoak eta Hautazkoak. Guztien artean 240 kreditu osatuko dituzte. Graduako ikasketetan kredituak nola errekonozituko diren eta Graduako ikasketak egiteko sarbideak ere agertzen dira dokumentu horretan.

IV. Kapituluari Master ikasketa ofizialei buruzko arauak agertzen dira eta V. Kapituluari Doktoradutzari buruzkoak. VI. Kapituluari berriz, tituluen egiaztatpena eta akreditazioa nola egingo den zehazten du.

<i>12. taula: Graduko titulazioen oinarrizko trebakuntzaren arloak eta materiak</i>	
<i>Arloak</i>	<i>Materiak</i>
<i>Arteak eta Humanitateak</i>	Antropologia, Artea, Etika, Espresio Artistikoa, Filosofia, Geografia, Historia, Hizkuntza Modernoa, Hizkuntza, Hizkuntza Klasikoa, Linguistika, Literatura, Soziologia.
<i>Zientziak</i>	Biologia, Fisika, Geologia, Matematikak, Kimika.
<i>Osasun-Zientziak</i>	Animalien Anatomia, Giza Anatomia, Biologia, Biokimika, Estadistika, Fisika, Fisiologia, Psikologia.
<i>Giza Zientziak eta Juridikoak</i>	Antropologia, Zientzia Politikoak, Komunikazioa, Zuzenbidea, Ekonomia, Hezkuntza, Enpresa, Estadistika, Geografia, Historia, psikologia, Soziologia.
<i>Ingeniaritza eta Arkitektura</i>	Enpresa, Espresio Grafikoa, Fisika, Informatika, Matematikak, Kimika.

Esandako Errege-Dekretuaren (BOE 2007; 260.) lehenengo eranskineko helburuen atalean agertzen dira Graduko oinarrizko gaitasunak:

1. Ikasleek bigarren mailako hezkuntza orokorretik abiatzen den ikasketa arlo baten ezaguerak dituztela eta ulertzen dituztela frogatu behar dute. Ikasketa arlo hori, nahiz eta testuliburu aurreratuetan oinarritzen den, horren ikasketa eremuaren abangoardiatik sortutako ezaguerak behar dituzten alderdi batzuk ere barneratzen dituen mailan egongo da.
2. Ikasleek dituzten ezaguerak beren lanera edo bokaziora profesionaltasunez aplikatzen jakin behar dute, eta argudioak erabiliz, eta bakoitzaren ikasketa arloko arazoaren ebazpenen bidez frogatzen diren gaitasunak eduki behar dituzte.
3. Ikasleak datu esanguratsuak (bere ikasketa arloaren barruan) biltzeko eta interpretatzeko gai izan behar dira, izaera sozial, zientifiko edo etikoko gai garrantzitsuei buruzko hausnarketak dituzten ondorioak eman ahal izateko.

4. Ikasleak publiko aditu edo ez adituari informazioa, ideiak, arazoak eta konponbideak transmititzeko gai izan behar dira.
5. Ikasleek ondorengo ikasketei ekiteko beharrezko ikasketa trebetasunak garatu behar dituzte autonomia maila handiarekin.

2008ko otsailean Ministroen Kontseiluak hartutako akordioa argitaratu zen (BOE 2008; 50.) esanez erizaintzako titulazioaren izena 'Erizaintzan graduatua' izango dela, ikasketak 240 kreditu izango dituela (1393/2007 Errege Dekretuak zioen bezala). Esaten da ere ikasketa planek ziurtatu behar dutela ikasleek bereganatuko dituztela lanbidean jarduteko behar diren gaitasunak.

2008ko uztailaren 19an argitaratu ziren (BOE 2008; 174.) *Erizaintzan graduatua* titulazioaren baldintzak: 18 gaitasun orokorrak, oinarriko prestakuntzaren gaitasunak, erizaintzako zientzietakoak, praktika klinikoak eta Gradu amaierako lanarenak.

Boloniako Prozesua hasi zenetik, Europako Unibertsitate Eremura egokitzeko Unibertsitateek hainbat ekimen jarri dituzte abian: trebakuntza, koordinazioa, irakaskuntza berritzeko programak, etab.

Euskal Herriko Unibertsitateak (UPV/EHU) 2004/2005 ikasturtean AICRE (*Adaptación para la Introducción al Crédito Europeo*) Programa jarri zuen abian; Europar Kreditua ezartzeko aholkuak emateko. Programa horren barruan, irakasleek aukera izan zuten irakaskuntza-plana antolatzeke ECTS-ra egokituz. Hurrengo urtean, 2005/2006an, SICRE (*Seguimiento a la Introducción al Crédito Europeo*) Programa jarri zuen martxan UPV/EHUK; irakasleek praktikan jartzeko AICRE programan antolatu zituzten irakaskuntza-plan berriak. AICRE eta SICRE Programen ardura Hezkuntzarako Laguntza Zerbitzuak (HELAZ) hartu zuen bere gain.

HELAZek jarraitu zuen Unibertsitateko Irakasleentzako Prestakuntza Programa (UIPP) diseinatzen eta kudeatzen. HELAZek trebakuntzarekin lortu nahi zuen irakasleek metodologia klasikoak gainditzea eta metodologia berriak erabiltzea. Horretara antolatu zituzten tailerrak,

mintegiak, jardunaldiak, irakaskuntza berritzeko proiektuak, topaketak, etab.

Euskal Herriko Unibertsitateko Kalitate eta Ikasketa Berrikuntzako Errektoreordetzak 2006/2007 ikasturtean abian jarri zuen ikastegietako Irakaskuntzaren Berrikuntzarako Programa (IBP). Programa hori ezartzeko zerbitzu hauek hartu zuten parte: Kalitate Katedra, Hezkuntzarako Laguntza Zerbitzua, Ebaluazio Institutuzionalerako Zerbitzua eta Irakaskuntzaren Ebaluaziorako Zerbitzua.

Irakaskuntzaren Berrikuntzarako Programak hiru helburu nagusi zituen:

1. Kalitatearen eta Ikasketa Berrikuntzaren inguruko prestakuntza eskaintzea.
2. Titulazioak pixkanaka ECTS kreditu sistemara egokitzea.
3. Gradu titulazioen gidak egiten hastea Europako Unibertsitate Eremuan ezarritako baldintzetara egokitzeko.

Programa horretan prestakuntza lau kolektibori eskaini zitzaion: irakasle taldeei, kurtsoko koordinatzaileei, zuzendaritza taldeei eta titulazioetako batzordeetako kideei.

Irakasle taldeei zuzendutako prestakuntzak alor hauek landu zituen: Irakaskuntza Plana ECTS sisteman oinarrituta egitea; gaitasunak kontuan hartzea ebaluatzeko garaian; irakaskuntzarako metodologia berriak lantzea (arazo errealetan oinarritzea, kasuak ikertzea...); softwarearen erabilera didaktikoa; irakaskuntza ikasgelan (lidergoa, komunikazioa, negoziazioa eta talde lana).

Donostiako Erizaintzako Eskolak UPV/EHUren Programa guzti horietan parte hartu zuen (AICRE, SICRE, IBP). Zuzendaritza taldeak ere prestakuntza jaso zuten unibertsitateko ikastaro batean prozesu mapa egiten ikasteko; gero, prozesua giltzarritzat hartuta titulazioa diseinatzeko.

Titulazio batzordeetako kideek ere trebakuntza jaso zuten Hezkuntzarako Laguntza Zerbitzutik eta Kalitate Katedratik. Trebakuntza

horretan azaldu zitzairen titulu proposamenek pasa beharko duten egiaztatze prozesua gainditzeko zein baldintza bete behar ziren.

2007/2008 ikasturtean UPV/EHUko ikastegi guztiek ez zuten konpromiso maila berdina hartu; titulazio askok irakasleak trebatzen jarraitu zuten eta titulazio gidak egiten hasi ziren; beste batzuk berriz, gida horiek egiteaz gain, maila osoetan ECTS sistema ezarri zuten.

2007-2008 ikasturtean “Amarauna” programa jarri zuen abian Euskal Herriko Unibertsitateko Hezkuntzarako Laguntza Zerbitzuak (HELAZ); kurtsoko irakasle koordinatzaileen zeregina errazteko. Programa horrek helburu hauek zituen:

1. Koordinatzaileak trebatzea kurtsoko curriculumak kudeatzeko eta koordinatzeko, eta irakasleen taldea dinamizatzeko.
2. ECTS kurtso osoan ezartzen ari ziren kurtsoko irakasleengan lankidetzako kultura sustatzea, ikasleentzako curriculumaren proposamena elkarrekin egiteko.

Donostiako Erizaintza Eskolako koordinatzaileek Programa horretan parte hartu zuten eta bi helburu hauek bete zituzten:

1. Irakasgai bakoitzean ikaslearen lan-karga antolatzea.
2. Kurtso bakoitzeko gaitasunen mapa aztertzea.

Programa garatu zen heinean ikusi zen ikastegi bakoitzaren egoera eta beharrak oso desberdinak zirela. Horregatik, 2008/2009 ikasturtean Amarauna programan jarraitu zuten ikastegiak, bakoitzak bere helburuak finkatu zituen.

Donostiako Erizaintzako eskolak koordinazioari garrantzia handia eman zion: gaitasunak (zeharkakoak eta espezifikokoak), gaitegiak, metodologiak, ebaluazioa, teoria eta praktika.

### 2.6.3. Erizaintzako ikasketetan eredu aldaketa

XX. mendeko erizaintzako zainketen eta prestakuntzaren historia aztertu dugunean, aipatu dugu zainketen ikuspegian eragina izan dutela garaiko pentsamoldeak. Hori azaltzeko hiru ereduez hitz egin dute adituek (Kérouak, Pepin, Ducharme, Duquette eta Mayor, 1996).

Kategorizazioaren ereduaren (1850-1900) korronteak erizaintza osasun publikoan eta gaixotasunean zentratzea eragin zuen; gaixoak jarrera pasiboa hartzen zuen eta erizainak erabakitzen zuen eta jarduerak egiten zituen, gaixoak parte hartzerik gabe. Erizaintzaren teknifikazioaren aroa hasi zen.

Integrazioaren ereduaren (1950-1975) korronteak erizaintza-zainketak pertsonarengan zentratzea eragin zuen; pertsona izaki bio-psiko-soziala bezala hartzen hasi zen. Erizainaren helburua zen pertsona osotasunean zaintzea; pertsonaren jardutea.

Transformazioaren ereduaren (1975. urtetik aurrera) korronteak osasuna balore bat bezala hartzeaz gain, pertsona bakoitzak bizitzen duen esperientzia bat dela esaten du; osasunaren esperientziaren zati bat. Erizainaren jarduna pertsonarekin egotea da.

Eredu horiek aldaketak eragin dituzte erizaintza-zainketetan eta ikasketetan norabidean. Erizaintzako ikasketak unibertsitatean integratu izanak eta erizainak erizaintzako eskoletan irakasle gisa aritzeak ahalbidetu du kategorizazioaren ereduak gainditzeko ibilbidea hartzea.

Europako Unibertsitate Eremua sortzeak hainbat aldaketa ekarri ditu unibertsitateko ikasketetan; bereziki 2 arlotan:

1. Ikasketen egitura aldatu egin da: gradua eta gradu-ondokoa (masterra eta doktoradutza)
2. Irakaskuntza-ikasketa prozesua aldatzeko pausoak eman dira.

Ikasketa-planen egituren aldaketak egin izan dira behin baino gehiagotan erizaintzako Diplomatu titulazioan, baina horrek beti ez du bermatu erizaintzaren ikasketak hobetzea.

Unibertsitateko ikasketa-plan gehienak egituratzeko, irakasgaiak izan ohi dira oinarria eta gida. Eredu hori baliagarria ote da ikasketa-plan berria egituratzeko?. Nondik abiatu ikasketa plana egituratzeko unean?.

Irakasgaiak nagusitzen diren ereduak mugatu egiten du titulazioaren ikuspegia, betiko bidetik jarraitzea errazten duelako, beste aukerak ikustea eragotzi eta hobekuntzak egitea zaildu.

Irakaskuntza-ikasketa prozesuari dagokionez, orain arteko unibertsitateko irakaskuntza, askotan, ezagutzak transmititzera mugatu izan da. Irakasleek “euren irakasgai” zegozkien orduetan ezagutzak azaltzen zizkien ikasleei eta esaten zien zein testuetan aurkitu zezaketen gaiari buruzko informazioa. Irakasleak irakaskuntza antolatu izan ohi du berak eman beharreko eskola orduak edo kredituak kontuan hartuta (gehienetan kreditu batek 10 ordu izanik). Eskola orduetatik kanpo ikasleak egin beharreko lana ez zuen kontuan hartzen irakasleak gehienetan. Irakaskuntza-prozesua, oro har, ezagupenen transmisioan oinarritu izan da eta horrek ez du ziurtatzen ikasleak ikasten duenik. Sistema tradizional horrekin irakasteari ematen zaio garrantzi handiena; eta ez ikasleak ikasteari.

Europako Unibertsitate Eremuko ECTS sistemak curriculum antolatzeko beste eredu bat planteatzen du; ikaslearengan zentratzen dena. ECTS kredituak ikasleak egin behar duen lan guztia kontuan hartzen du: eskola magistralak, mintegiak, praktikak, gidatutako lanak, ikasketa, azterketak, etab. Eredu berri horren ezaugarri nagusienetakoa da gaitasunen lorpena. Ikaslea gai izan behar du lan munduan egoki jarduteko ikasketak bukatzen dituenean. Beraz, ezingo gara mugatu inolaz ere ezagutzen transmisioa egitera; baizik eta, irakasgaiak antolatu beharko ditugu, ikasleak hainbat gaitasun garatze aldera.

Gaitasuna hitzaren adierak hainbat idatzietan agertu izan dira. Goñik (2004) dio gaitasuna dela: inguru jakin batean jarduera bati arrakastarekin aurre egiteko ahalmen izatea.

Tejadak (1999) esaten du gaitasun hitzak adierazten duela esperientziari esker (trebakuntzakoa edo lanarena) barneratzen diren ezagutzak, prozedurak eta jarrerak. Esaten du ere, gaitasunak jardunean ikusten direla; ezagutzak, prozedurak eta jarrerak elkartuta, koordinatuta eta integratuta agertzen direnean.

Beraz, pertsona bat gai dela ikusteko jardunean jarri beharko da; gure kasuan, erizaintza-jardueran. Izan ere, ikasle batek unibertsitateko gelan azaldu ditzake ezagutzak dituela, prozedurak egiten dakiela eta jarrera egokia duela, baina testuingurua aldatuz gero (ospitaleko praktikak egitean, esaterako) gerta daiteke gaitasunik ez izatea hainbat egoerei aurre egiteko; ezagutzak, prozedurak eta jarrerak ez dituelako integratuta; elkartuta, eta koordinatuta. Azken batean, jarduten jakin behar da. Non ikusten da ikasleak erizaintzan jarduten dakiela? Praktika klinikoak egitean edo practicumean. Beraz, practicumak berebiziko garrantzia izango du titulazio berria antolatzeko garaian.

Pertsona batek gaitasuna duela esaten dugunean esan nahi dugu gai dela irtenbidea emateko lan munduan sortzen diren arazoei. Horrek eskatzen du egungo irakaskuntza-ikasketa prozesuari buelta ematea. Ikasketa-plana antolatzeko garaian, uneoro ikasleak garatu beharreko gaitasunak izan beharko dira kontutan.

Gaitasunak modu desberdinean sailkatu izan dituzte adituek. Delorsek (1996) egin zuen proposamenean gaitasunak 4 alorretan sailkatu zituen: ezagutzen ikasi, egiten ikasi, bizikidetzan ikasi, eta izaten ikasi.

Europako Unibertsitate Eremura egokitzeko prozesuan erabili den gaitasunen sailkapena hau da:

1. *Gaitasun orokorrak*: ikasketa eremu zabalak jasotzen dituztenak dira, ikasleak ikasketak amaitzerakoan bereganatuak izan behar dituen gaitasunak izango lirarteke. Gaitasun orokorrak izan daitezke zeharkakoak edo ez. *Zeharkako gaitasunak* materia guztietan landu behar dira eta *zeharkakoak ez direnak* materia batzuetan.
2. *Gaitasun espezifikoak*: materia zehatzetan lantzen dira



Erizaintzako ikasleak titulazioaren gaitasun orokorrak garatu dituela esaten badugu, adierazi nahi dugu gai dela erizain gisa jarduteko. Gaitasun espezifikoei lagundu beharko lukete gaitasun orokorrak garatzeko.

Europako Unibertsitate Eremuaren prozesuan integratu nahian, Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolako irakasleek eta Batzarrak hainbat erabaki hartu zituzten.

2004/2005 ikasturtean Eskolako 10 irakasleek AICRE programan parte hartu zuten eta ematen zuten irakasgai diseinatu zuten ECTS-ra egokitzeko. Irakasle horietako batzuk 2005/2006 ikasturtean ezarri zuten diseinu berria (SICRE programa), metodologia berriak martxan jarri. Zenbait kasutan ikasleak kexatu egin ziren esanez metodologia berriak erabiltzeagatik eskolatik kanpo ordu asko erabili behar izan zituztela. Metodologia berriak ezarri ez zituzten irakasle batzuk ere kexa agertu zuten adieraziz ikasleek irakasgai batzuetan (metodologia berriak ezarri zituztenetan) sartzan zituztela ordu asko eta beste irakasgaietako zereginak egiteko ez zutela denborarik.

Egoera aztertu zen eta ikusi zen arazoaren sorreran eragina izan zutela:

1. Kurtso berdinean irakasle batzuk metodologia berriak erabiltzea, irakasle gehienak metodologia tradizionalak erabiltzen zituzten bitartean.
2. Metodologia berriak martxan jarri zituzten irakasleek hasiberriak ziren; “*entrenatzen*” ari ziren, eta agian ez zuten ongi neurtu eskolatik kanpoko lana.
3. Metodologia berriak erabiltzeak ikasleek lan gehiago egitea eta autonomoagoa izatea eskatzen zuen, eta ikasle gehienak ez zeuden horretara ohituta.

2005eko urriaren 21ean Eskola Batzarrak erabaki zuen ECTS kredituaren sistema ezartzeko saiakera egitea 2006/2007 ikasturtean lehen kurtso osoan, euskaraz eta gazteleraz. Lehen kurtso osoan sistema berria ezartzeak abantaila hau zuen: ikasle gehienak sartu berriak zirela eta

Eskolan ez zutela bizi beste metodologiarik. Ikusi zen ere, oso garrantzitsua zela ondo koordinatzea. Horregatik neurri hauek hartu ziren:

1. Irakasleen prestakuntza sustatzea; 2005/2006 ikasturtean AICRE programan, ECTS arauak jarraituz, irakasgaiaren curriculumaren diseinua egin zuten 7 irakaslek ahal zuten proban jarri egindako proposamena. Beste irakasleei laguntza eskaini zitzaaien irakasgaia antolatzeko.
2. Irakasgai guztiak antolatzea gaitasunak ardatz bezala hartuta; irakasgaien egitarau guztiak horrela antolatu ziren.
3. Lehen kurtsoko irakasgai bakoitzari zegokion ikaslearen lan-karga finkatzea eta irakasgai bakoitzaren diseinua horren arabera egitea.
4. Lan-kargaren datuak jaso ziren 2006/2007 ikasturtean zehar. Horretarako, dossier bat prestatu zen, ikasleek egunero irakasgai bakoitzari eskaintzen zioten denbora idazteko. Talde bakoitzeko (euskara eta gaztelera) 20 ikaslek jaso zituzten datuak, ikasleak zozketaz aukeratuak izan ziren eta trukean aukera askeko kredituak lortu zituzten.
5. Ikasleei hitzaldi bat eman zitzaaien harrera egunean eta irakasgai guztien egitaraua eskura izan zuten.

2006ko otsailean “Graduko taldea” eratu zen Eskolan, Europako Unibertsitate Eremuarekin zerikusia zuten gaiak lantzeko. Talde horrek lan egin zuen 2007ko martxora arte, Titulazio Batzordea sortu arte, alegia.

2006ko abenduaren 12an Eskola Batzarrak erabaki zuen Irakaskuntzaren Berrikuntzarako Programan (IBP-1) partehartzeko eskaera egitea; 2007/2008 ikasturtean lehen kurtso osoan ECTS sistema ezartzeko Unibertsitateak eskaintzen zituen baldintzekin.

Lehen aipatu dugu Eskolak saiakera pilotu bat egin zuela 2006/2007an lehen kurtso osoan. Horregatik, erabaki zen 2. kurtsoan ere ECTS sistema ezartzea; 2006/2007an lehen kurtsoko ikasle gehienak 2007/2008an 2. kurtsoan egongo zirelako.

IBP-1 programan parte hartzeko egindako eskaera Euskal Herriko Unibertsitateko goi organoetan onartua izan zen; lehen kurtsoan modu ofizialean ezarri zen ECTS kredituaren sistema (aurreko ikasturtean modu pilotuan ezarria) eta 2. kurtsoan modu ez ofizialean.

IBP-1 programaren barruan kurtsoetako koordinatzaileak izendatu zituzten eta lanean hasi ziren. Era berean, Titulazioaren Batzordea eratu zen 2007ko martxoan; titulazio berriaren protokoloa egiten hasi zena.

2007/2008 ikasturtean Euskal Herriko Unibertsitateko 'Amarauna' programan parte hartu zuten koordinatzaileek eta 2 zeregin hauek egin zituzten:

1. Irakasgaien astez asteko planifikazioa egitea ikaslearen lan-karga osoa kontuan hartuta.
2. Kurtso bakoitzean egungo gaitasunen mapa zehaztea.

Ikasturtea hasi aurretik, lehen eta 2. kurtsoko koordinatzaileek (ECTSra egokitu behar ziren kurtsok) bilera bat egin zuten kurtsoko irakasleekin, azaltzeko Amarauna programaren helburuak. Irakasgai bakoitzaren antolaketa idazteko kronograma eredu bat egin zen Excell formatuan eta irakasleei azaldu zitzaaien betetzeko modua. Era berean, irakasle bakoitzari esan zitzaion astean zenbat ordu erabil zitzaiekeen gehienez, ikaslearen lan *presentziala* eta *ez-presentziala* antolatzeke. Irakasle bakoitzari zegokion lan karga kalkulatzeko, kontuan izan zen irakasgai bakoitzak indarrean zegoen ikasketa planean zituen kredituak eta ikasleak astean 40 ordu baino gehiago lan egin behar ez izatea.

Lehen eta 2. kurtsoetako irakasleek irakasgai guztien curriculum antolatu zuten ikaslearen lan-karga kontuan izanda. Koordinatzaileek kronograma guztiak aztertu zituzten eta gainkargak (irakasgai batek ordu gehiegi erabiltzea, aste berean azterketa bat baino gehiago izatea....) gertatzen ziren kasuetan zuzenketak bideratu zituzten.

Irakasgaien kronograman (*ikus 13. taula*) agertzen ziren: irakasgaiari buruzko datuak, emango ziren eskola orduak (magistralak, praktikoak,

2.6. Erizaintza-zainketak eta erizaintza-ikasketak XXI. mendean

mintegiak), astez aste lantzeko aurreikusten zen gaitegia, antolatutako zereginak (presentzialak eta ez-presentzialak), eta antolatutako jarduera bereziak (azterketak, lanak entregatzea....).

Ikasleek ikasturtean zehar irakasgai bakoitzean erabili zituen orduen datuak jaso zituen Eskolako Zuzendaritzak. Emaitzetan ikus zitekeen kasu gehienetan aurreikusitakoak baino ordu gutxiago erabili zituztela ikasleek.

**13. taula: 2007/2008 ikasturteko kronograma**

<b>Ikasleen lan-kargaren antolaketa ikasgaietan</b>									
	Ikasgaia	MEDIKUNTZA ETA KIRURGIA ERIZAINNTZA I						<b>1</b>	
	Irakaslea	MARI JOSE URANGA ITURRIOTZ				Saila		<b>ERIZAINNTZA II</b>	
		ESLEITUTAKO KARGA OSOA, <b>ASTEAN / ORDUAK</b>					<b>5</b>		
Zenbagarren astea; zenbakia	Data	LAN-KARGA PRESENTZIALA			LAN-KARGA EZ PRESENTZIALA		Orduak / guztira	Diferentzia esleitutako orduetako	Gertakizunak: kontrolak, lanak ematea, txostenak, aurkezpenak....
		Irakaskuntza motaren arabera							
		Orduak/ astean			Zereginak	orduak/a stean			
		Irakaskuntza jarduera	M <sup>ag</sup> istrala	M <sup>ag</sup> istrala	P <sup>ra</sup> ktika				
<b>1</b>	Asteartea	Aurkezpena	1			Ikasgaiari buruzko informazioa ulertu	1		
	Asteazkena	Bizi-K (1)	1			1. gaia gogoz irakurri	1,5		
						Irakurri 1.artikulua (BK)	0,5	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>2</b>	Asteartea	Bizi-K (2)	1			Grafikoa egin	0,5		
	Asteazkena	Bizi-K bukatu	1			1. gaia ongi ulertu	1		
						2. gaia gogoz irakurri	1,5	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>3</b>	Asteartea	Asepsia (1)	1			Irakurri 2. artikulua (antiseptikoak...)	1		
	urriak 9								
	Asteazkena	Asepsia (2)	1			2. gaiaren zalantzak argitu	0,5		
						2-ariketak egin	0,5		
						Bizi-K bideoa ikusi	1	<b>5</b>	<b>0</b>

2007/2008 ikasturtean ere, koordinatzaileek gidatuta, Diplomaturaren irakasgai guztietako irakasle arduradunek irakasgaia ematen zuten beste irakasleekin batera, irakasgaiarekin lortu beharreko gaitasunak definitu zituzten. Gero, gaitasunak sozializatzeko asmotan, 3 kurtsoetako irakasgai guztietan proposatutako gaitasunak bidali zitzaizkien irakasle guztiei eta bilera bat antolatu zen Hezkuntzarako Laguntza Zerbitzuko (HELAZ) arduradunarekin, idatzitako gaitasunei buruz hitz egiteko.

Europako Unibertsitate Eremura egokitzeko, irakasleak trebatuta egotea oso garrantzitsua zela pentsatu zen Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolan prozesua abiatu zenetik. Irakasle askok prestakuntza ikastaroak

eginak dituzte: 2004/2005 ikasturtean 10 irakaslek; 2005/2006an 7 irakaslek; 2006/2007an irakasle batek. Halere, irakasle guztiak ez zeuden prestatuak; arduraldi partzialean zeuden irakasle askok ez duten prestakuntzarik egin. Horregatik, Eskolako Zuzendaritzak prestakuntza-jardunaldi bat antolatu zuen 2007ko uztailean; 12 irakasle joan ziren (gehienak arduraldi partzialean zeudenak). 2008/2009 ikasturtean beste 2 irakaslek irakasgaien diseinua berritzeko ikastaroak egin dituzte eta 2009/2010 ikasturtean beste 2 irakaslek ERAGIN Programan parte hartu dute. Programa horren helburuen artean zegoen metodologia aktiboen erabilera bultzatzea; horien artean, arazoetan oinarritutako ikasketa eta proiektuetan oinarritutako ikasketa.

Irakaskuntzaren Berrikuntzarako Programaren barruan (IBP-1), Donostiako Erizaintza Eskolan Titulazioaren Gida landu zen 2007ko martxotik 2008ko otsaila arte. Titulazio-gidaren atal hauek aurkeztu zituzten: tituluaren deskripzioa; justifikazioa; sarbideak; ikasketak egin aurretik izan beharreko perfila eta gaitasunak; ikasleak ikasketak amaitzerakoan izan beharreko perfila eta lortu beharreko gaitasunak; eta, titulazioaren gaitasun orokorrak.

2007ko azaroaren 6an Eskola Batzarrak erabaki zuen Irakaskuntzaren Berrikuntzarako Programa berrian (IBP-2) partehartzeko eskaera egitea; Diplomaturaren 3 kurtsotan ECTS kredituaren sistema ezartzeko. Eskaera Unibertsitateko organo zentraletan onartua izan zen. Programa horren barruan kurtsu bakoitzeko koordinatzaileak izendatu ziren (IBP-1eko berdinak berretsi zituzten) eta Erizaintza II Sailak irakasgaien arduradunak izendatu zituen 2008ko urtarrilean. Koordinatzaileek *Amaraura* programan jarraitu zuten eta 2008/2009 ikasturterako helburu hauek finkatu zituzten:

1. Hiru kurtsotako irakasgai guztiak antolatzea ikasleen lan-zama osoa kontuan hartuta.
2. Kronograma egiteko Excell orria hobetzea.

3. Ikasleen lan-zamaren datuak biltzen eta aztertzen zuzendaritzarekin kolaboratzea.
4. Gaitasunen alorrean:
5. Titulazio komisioarekin batera, kurtsoko gaitasunen mapa lantzea.
6. Kurtsoka zeharkako gaitasunak zehaztea, titulazio berriak proposatzen dituen gaitasunetatik abiatuta.
7. Ebaluazioaren alorrean: zeharkako gaitasunen ebaluazioa aztertzea.

Donostiako Erizaintza Unibertsitate Eskolako Zuzendaritzak eta Titulazio Batzordeak aztertu zuten titulazio berria egituratzeko prozesua nola egin. Titulazio berria egituratu beharra, aukera ona bezala ikusten zen erizaintzako ikasketak hobetzeko. Bestalde, Euskal Herriko Unibertsitatean eman beharreko Erizaintzako Graduaren ikasketa planaren egitura, UPV/EHUko erizaintza-eskolen artean adostutakoa izan behar zela garbi zegoen.

Bi aukera ikusi ziren: Eskola bakoitzak bere kasa Titulazioaren egitura lantzea eta gero adostea zen aukeretako bat, eta beste aukera zen hasieratik bukaeraraino elkarlanean aritzea kanpoko aholkulari aditu baten gidaritzapean. Ikasketa-plan berria egitearen zereginak zuen garrantziaz eta arduraz hausnarketa egin ostean, bigarren aukeraren alde apustu egin zuen Donostiako Erizaintzako Eskolak. Horrela, UPV/EHUko beste 2 erizaintza-eskoletako zuzendariak hitz egin ostean, Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolak Berrikuntza Proiektu bat aurkeztu zuen Erizaintzako Titulazioa eskolen arteko lankidetzan egiteko, Donostiako Irakasle Eskolako irakasle pedagogo baten gidaritzapean. Proiektu berritzaile horrek Gipuzkoako Campuseko diru-laguntza jaso zuen (2008ko maiatzaren 22ko erabakia).

Proiektu berritzaile horren berezitasunak hauek ziren:

1. Eskolen arteko lankidetzak hasieratik egiten zela.
2. Kanpoko aholkulari aditu batek prozesu osoa gidatuko zuela.
3. Titulazioaren egitura gaitasunetan oinarrituko zela.

Beraz, orain arte ez bezala, irakasgaiak ez ziren izango Titulazioaren abiapuntua; gaitasunak izango zirelako abiapuntua eta helmuga. Pentsatzen zen, gaitasunetatik abiatzeak gaitasunak garatzeko, koherentzia emango ziola Titulazioari.

2008ko ekainean Gasteizko, Leioako eta Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskoletan Titulazio berriaren eraketan lanean ari diren 17 irakasle bildu ziren trebakuntza jardunaldi batean. Jardunaldi horren helburua zen titulazio berriaren eraketa prozesuan agertuko ziren hainbat kontzeptu argitzea eta lan egitaraua erabakitzea.

2008ko uztaila eta 2009ko martxoaren artean hainbat bilera egin zituzten Titulazioaren egitura adosteko. Bilera guztietan erabili zen oinarritzko dokumentua uztailaren 18an argitaratutako (BOE 2008; 174.) “Erizaintzako Gradua” Titulazioaren fitxa ofiziala izan zen. Fitxa horretan gaitasun orokorrak (*ikus 14. taula*) eta gaitasun espezifikoak agertzen dira. Gaitasun espezifikoak 3 modulutan banatuta agertzen dira: oinarritzkoak (*ikus 15. taula*), erizaintza zientzietakoak (*ikus 16. taula*), eta practicumarenak eta graduko lanarenak (*ikus 17. taula*).

<i>14. taula: Erizaintzako Graduaren Gaitasun Orokorrak (BOE 2008; 174.)</i>	
GO1	Gai izatea, erizaintzaren eremuan, atenditzen ari diren pertsonen horien osasun premien arabera arreta sanitario tekniko eta profesional egokia emateko, une bakoitzeko ezaupide zientifiko mailaren arabera eta arau legal eta deontologiko aplikagarrietan ezartzen diren kalitate eta segurtasun mailen arabera.
GO2	Pertsonen, familiei edo taldeei zuzendutako erizaintza zainketak planifikatzea eta ematea, osasun emaitzetara bideratuta eta eragina ebaluatuz praktika kliniko eta asistentzialen giden bitartez.
GO3	Erizaintzaren oinarri eta printzipio teoriko eta metodologikoak ezagutzea eta aplikatzea.
GO4	Pertsonaren jokabide interaktiboa ulertzea generoaren, taldearen edo komunitatearen arabera, haren testuinguru sozialaren eta kultura anitzeko testuinguruaren barnean.
GO5	Pertsonen, familiei edo taldeei zuzenduriko zainketa sistemak diseinatzea, horien eragina ebaluatuz eta beharrezko aldaketak ezarriz.
GO6	Erizaintzaren esku hartzea ebidentzia zientifikoan eta eskuragarri dauden iturrietan oinarritzea.
GO7	Pertsonak aurreiritzirik gabe ulertzea, dituzten ezaugarri fisiko, psikologiko eta sozialak kontutan hartuz, pertsona autonomo eta independente bezala hartuz, eta beren iritziak, sinismenak eta baloreak errespetatuz, intimitate eskubidea bermatuz, konfidentziasunaren eta sekretu profesionalaren bitartez.
GO8	Atenditutako pertsonen parte-hartze, informazio, autonomia eta baimen informatuko eskubideak sustatzea eta errespetatzea, erabakiak hartzeko orduan, beren osasun-gaixotasun prozesua bizi duten moduaren arabera.
GO9	Bizimodu osasuntsuak eta norik bere burua zaintzea sustatzea, jokabide prebentibo eta terapeutikoak mantentzea ahalbidetuz.
GO10	Atenditutako pertsonen, familien edo taldeen osasuna eta ongizatea babestea, horien segurtasuna bermatuz.
GO11	Gaixoekin, familiekin, talde sozialekin eta kideekin komunikazio eraginkorra ezartzea eta osasunerako hezkuntza sustatzea.
GO12	Erizaintza espainiarraren kode etikoa eta deontologikoa ezagutzea, osasunaren inplikazio etikoak aldatzen ari den testuinguru mundial batean ulertuz.
GO13	Finantzaketa sanitario eta sozio-sanitarioaren oinarriak ezagutzea eta erabil daitezkeen baliabideak behar bezala erabiltzea.
GO14	Ebaluazio mekanismoak ezartzea, alderdi zientifiko-teknikoak eta kalitatezkoak kontutan hartuz.
GO15	Profesional taldea oinarritzeko unitate gisa hartuta lan egitea, profesionalak eta erakunde asistentzialen gainerako pertsonalak diziplina bakar edo anitzeko edo diziplina arteko egitura dutelarik.
GO16	Informazio sanitarioaren sistemak ezagutzea.
GO17	Erizaintza zainketak osasunaren arreta osoan oinarrituz egitea. Horrek eskatzen du profesional anitzen lankidetzeta, prozesuen integrazioa eta jarraipen asistentziala.
GO18	Gaixo aurreratuen eta terminalen egoera arintzeko zaintza aringarrien aplikazioan erosotasun eta sintomei arreta emateko neurriak hartzeko estrategiak ezagutzea, gaixoari eta familiari zuzenduta.



<p>15. taula: Erizaintzaren oinarrizko trebakuntza moduluaren gaitasunak (BOE 2008: 174.)</p>	
OG1	Giza gorputzaren egitura eta eginkizuna ezagutzea eta identifikatzea.
OG2	Zelulen eta ehunen oinarri molekularrak eta fisiologikoak ulertzea.
OG3	Erizaintza zainketekin zerikusia duten produktu sanitarioen erabilera eta azalpena ezagutzea.
OG4	Ezagutzea botika multzoak eta horien baimen, erabilpen eta azalpen printzipioak eta eragite mekanismoak.
OG5	Sendagaiak erabiltzea, horien administrazioagatik eta kontsumoagatik espero diren onurak eta sortutako kalteak edo ondorioak ebaluatuz.
OG6	Bizitza zikloan zehar pertsona osasuntsuen eta osasun arazoak dituztenen elikadura premiak ezagutu eta baloratzea, elikadura osasuntsua edukitzeko jarraibideak sustatzeko eta sendotzeko.
OG7	Elikagaiak eta horiek dauden janariak identifikatzea.
OG8	Elikadura arazo nagusienak identifikatzea eta gomendio dietetiko egokiak aukeratzea.
OG9	Osasun zainketen teknologiak eta informazio eta komunikazio sistemak aplikatzea.
OG10	Prozesu fisiopatologikoak, horien adierazgarriak eta bizitza zikloko garaietan osasun eta gaixotasun egoerak zehazten dituzten kalte eragileak ezagutzea.
OG11	Osasun egoera desberdinen aurrean (bereziki gaixotasuna eta sufrimendua) pertsonen erantzun psikosozialak identifikatzea eta laguntza emateko jardura egokiak aukeratzea .
OG12	Gaixoarekin eta familiarekin enpatiazko eta errespetuzko harremana ezartzea, pertsonaren, osasun arazoaren eta garapen mailaren arabera.
OG13	Gaixoekin, familiekin eta talde sozialekin harreman eraginkorra ahalbidetzen duten estrategiak eta gaitasunak erabiltzea, eta, baita ere, beren larritasun eta interesak adieraztea ahalbidetzen dituztenak.
OG14	Bizi arrisku egoerak bereiztea eta bizi euskarri oinarrizko eta aurreratuko maniobrak egiten jakitea.
OG15	Genero indarkeriak eragindako arazo psikologikoak eta fisikoak ezagutzea eta identifikatzea, ikaslea gai izateko prebentzioan, detekzio goiztiarrean, asistentzian eta indarkeria mota honetako biktimen errehabilitazioan.

<i>16. taula: Erizaintzaren zientziak moduluaren gaitasunak</i> (BOE 2008; 174.)	
EZ1	Osasunaren eta zainketaren kontzeptuak identifikatzea, integratzea eta lotzea ikuspuntu historiko batetik, erizaintzako zainketaren eboluzioa ulertzeko.
EZ2	Ikuspuntu ontologiko eta epistemologiko batetik ulertzea erizaintza osatzen duten kontzeptu zentralen eboluzioa, eta, baita ere, eredu teoriko nabarmenenak ulertzea, zainketa prozesuan metodologia zientifikoa aplikatuz eta kasuan kasuko zainketa planak garatuz.
EZ3	Erizaintza prozesua aplikatzea atenditutako pertsonen ongizatea, kalitatea eta segurtasuna emateko eta bermatzeko.
EZ4	Erizaintzako zainketa osoak eusten dituzten printzipioak ezagutzea eta aplikatzea.
EZ5	Pertsonari, familiari eta komunitateari erizaintzako zainketa osoak zuzentzea, ebaluatzea eta ematea.
EZ6	Osasunaren lehen mailako oinarriak eta garatu beharreko jarduerak deskribatzeko gai izatea; pertsonari, familiari eta komunitateari erizaintzako zainketa osoak emateko gai izatea, alegia.
EZ7	Profesionalak Osasunaren Lehen Mailako Arreta talde batean lankidetzan garatu behar dituen eginkizun, jarduera eta jokabideak ulertzea.
EZ8	Pertsonen, familiaren eta taldeen parte-hartzea sustatzea, beren osasun-gaixotasun prozesuetan.
EZ9	Osasunarekin eta inguruko arazoekin zerikusia duten eragileak identifikatzea, pertsonen osasun eta gaixotasun egoeretan komunitate bateko kide gisa atenditzeko.
EZ10	Barneko eta kanpoko faktoreen eragina identifikatzea eta aztertzea, pertsonen eta taldeen osasun mailan.
EZ11	Bere eremuan beharrezko metodoak eta prozedurak aplikatzea, komunitate bateko osasun arazo garrantzitsuenak identifikatzeko.
EZ12	Populazio ikerketei buruzko datu estatistikoak aztertzea, osasun arazoaren kausa posibleak identifikatzeko.
EZ13	Komunitateko kideen osasuna eta ongizatea heztea, erraztea eta laguntzea, horien bizitzak osasun arazoaren, arriskuen, sufrimenduen, gaixotasunen, gaitasun ezaren edo heriotzaren eragina jasan badu.
EZ14	Helduaren osasun aldaketak ezagutzea, fase desberdinetan agertzen diren adierazpenak bereiziz.
EZ15	Osasun arazoetatik sortutako zainketa beharrak identifikatzea.

<i>...jarraitzen du 16. taula</i>	
EZ16	Balorazioan jasotako datuak aztertzea, gaixo helduaren arazoei lehentasuna ematea, zaintza plana ezartzea eta betetzea, eta horren ebaluaketa egitea.
EZ17	Erizaintza zainketako teknikak eta prozedurak egitea, gaixo eta familia kideekin harreman terapeutiko bat ezarriz.
EZ18	Osasunaren desbideratzeetatik sortutako arazoak tratatzeko edo prebenitzeko esku-hartzeak aukeratzea.
EZ19	Talde kideekin lankidetzara joera izatea.
EZ20	Emakumeen ezaugarriak identifikatzea, ugalketa zikloaren momentu desberdinetan, klimaterioan eta agertu daitezkeen aldaketetan; eta etapa bakoitzean beharrezko zainketak ematea.
EZ21	Zainketa orokorrak aplikatzea, amatasun prozesuan zehar emakumeak eta jaioberriak eskaera berrietara errazago moldatzeko eta zailtasunak prebenitzeko.
EZ22	Jaioberriaren zainketarako alderdi bereziak ezagutzea.
EZ23	Haurtzaroaren eta nerabetasunaren garai desberdinen ezaugarriak, eta hazkuntzaren eta garapenaren patroia normala baldintzatzen duten faktoreak identifikatzea.
EZ24	Haurtzaroaren osasun arazo ohikoenak ezagutzea eta horien adierazpenak identifikatzea.
EZ25	Haurraren balorazio datuak aztertzea, erizaintza arazoak eta agertu daitezkeen zailtasunak identifikatuz.
EZ26	Erizaintza zainketaren teknikak aplikatzea eta haurrekin eta horien zaintzaileekin harreman terapeutiko bat ezartzea.
EZ27	Haur osasuntsuari eta gaixoari zuzendutako esku-hartzeak aukeratzea, eta baita diagnostiko eta tratamendu metodoetatik sortutakoak ere.
EZ28	Osasunarentzako hezkuntza gurasoei edo zaintzaile nagusiei emateko gai izatea.
EZ29	Zahartze prozesuarekin lotutako aldaketak eta horien eragina osasunean ulertzea.
EZ30	Zahartze prozesuarekin lotutako egitura, eginkizun, psikologia eta bizimoduen aldaketak identifikatzea.
EZ31	Pertsona helduen osasun arazo ohikoenak ezagutzea.

<i>...jarraitzen du 16. taula</i>	
EZ32	Osasun arazoak tratatzeko edo prebenitzeko zainketak aukeratzea eta horiek eguneroko bizitzara moldatzea, hurbiltasun baliabideen bidez eta helduari lagunduz.
EZ33	Espainiako Osasun Sistema ezagutzea.
EZ34	Erizaintza zerbitzuen zuzendaritza eginkizunaren eta zainketen kudeaketaren ezaugarriak identifikatzea.
EZ35	Taldeak zuzentzeko teknikak ezagutzea eta aplikatzeko gai izatea.
EZ36	Erizaintza espainiarraren legeria aplikagarria eta kode etikoa eta deontologikoa ezagutzea. Kode hori Europako erizaintzako kode etikoan eta deontologikoan oinarritua dago.
EZ37	Zainketak ematea eta gaixo eta familiaren duintasun, pribatutasun, intimitate, konfidentziasun eta erabakitze gaitasun eskubideak bermatzea.
EZ38	Zainketa bakoiztea adina, generoa, desberdintasun kulturalak, etnia taldea, sinesmenak eta baloreak kontutan hartuz.
EZ39	Osasun mentalaren arazo nagusienak ezagutzea, bizi zikloko fase desberdinetan eta erizaintza zainketa osoak eta eraginkorrak ematea.
EZ40	Zainketa aringarriak eta minaren kontrolerako zainketak ezagutzea, gaixo aurreratu eta terminalen egoera arintzeko zainketak emateko.

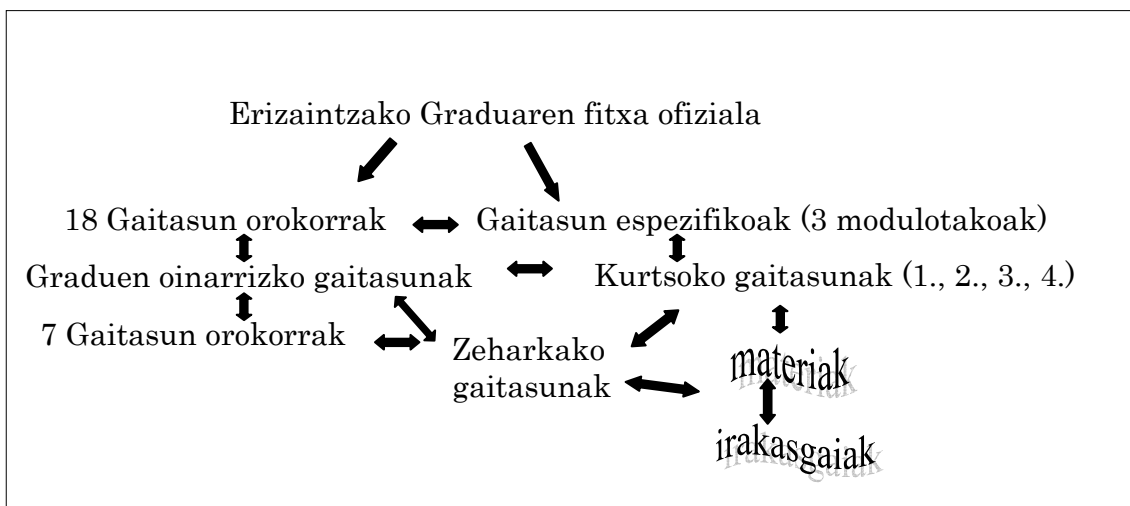
*17. taula: Tutoretzapeko praktikak eta Gradu Amaierako lanaren modulua*

*(BOE 2008: 174.)*

Praktika kliniko aurre-profesionalak, txandaka eta bakarka eta gaitasunen amaierako ebaluazio batekin. Balore profesionalak, asistentzia komunikazioko gaitasunak, arrazonamendu klinikoak, kudeaketa klinikoak eta iritzi kritikoa barneratzea ahalbideratzen duten Osasun Zentroetan, Ospitaleetan eta beste asistentzia zentroetan egingo dira praktika horiek. Praktiketara helburu orokorretan eta Titulua osatzen duten gaietan deskribatzen diren gaitasunei loturiko printzipio eta baloreetan oinarritzen diren erizaintza ezaguerak, trebetasunak eta jokabideak barneratuko dira.

Gradu amaierako lana: zeharkako gaia da, eta gai desberdinekin loturik egingo da.

Erizaintzako Gradua Titulazioaren fitxa ofizialaren proposamena aztertu zen Gradu Titulazioen oinarrizko gaitasunekin batera, kanpoko aholkulariaren gidaritzapean, 30. irudian agertzen diren pausoak jarraituz.



30. irudia: Titulazio egituratzeko emandako pausoak

Fase bakoitzean zeregin hauek egin ziren:

1. Erizaintzan Graduatuaren 18 gaitasun orokorrak patxadaz irakurri eta interpretatu ziren; zer adierazi nahi zuten eztabaidatuz eta ulertuz.
2. Gaitasun orokorrak (guztira 18) Gradu oinarrizko 5 gaitasunekin gurutzatu ziren (*ikus 1. eranskina*) eta 7 multzotan sailkatu ziren; horrela ikusi zen 18 gaitasun orokorrak 7 gaitasunetan adieraz zitezkeela (*ikus 2. eranskina*).
3. Zeharkako gaitasunak izan zitezkeenak aztertu ziren.
4. Gaitasun espezifiko guztiak; hau da, 3 modulutan (oinarrizko gaitasunen modulua; erizaintzako zientzienak; eta practicumarenak eta gradu lanarenak) irakurri eta honela planteatu ziren: zenbat denboran barneratu zitezkeen (epe motzean edo luzean); zein garaietan landu behar ziren (titulazioaren lehenengo zatian,

bigarrengoan edo amaieran); zein materiekin zuten erlazioa eta practicumean kontuan hartu behar ote ziren.

5. Gaitasun espezifikoak zein kurtsotan garatu behar ziren aztertu ostean, kurtsu bakoitzeko gaitasuna orokorrak adostu ziren zeharkako gaitasunak txertatuz (*ikus 3., 4., 5. eta 6. eranskinak*).
6. Kurtso bakoitzeko gaitasunak titulazioko gaitasun orokorrekin gurutzatu ziren.
7. Gaitasunak zein materiekin zuten erlazioa aztertu ondoren eta zein kurtsotan landu behar ziren erabaki ostean, kurtsu bakoitzeko materiak erabaki ziren eta materia horiei zegozkien irakasgaiak adostu ziren.
8. Erizaintzako Gradua Titulazioaren egitura erabaki zen: irakasgaiak, kreditu kopuruarekin eta practicumak (*ikus 18. taula*).

Erizaintzako Graduaren ikasketa planaren egitura egiten ari ziren bitartean, 3 kurtsotako Koordinatzaileek Zuzendaritzarekin batera Amarauna programaren barnean 2008/2009 ikasturterako finkatutako helburuak gidatu zituzten. Esan behar da, helburu horiek neurri handi batean lortu zirela: irakasgai gehienak (2 ezik) antolatu ziren ikasleen lan-zama osoa kontuan hartuta eta antolaketa hori irakasgaia ematen hasi aurretik egin zen; kronograma egiteko excell orrian hobekuntzak egin ziren. Ikasleen lan-zamaren datuak bildu ziren eta txostena egin zen; eta, koordinatzaileek gainontzeko irakasleen parte-hartzearekin egungo titulazioko gaitasun espezifikoen eta zeharkako gaitasunen mapa prestatu zuten.

<i>18. taula: UPV/ EHUko Erizaintzako Gradua Titulazioaren egitura</i>			
<b>LEHEN KURTSOA</b>			
<b>IRAKASGAIAK</b>	<b>ECTS</b>	<b>IRAKASGAIAK</b>	<b>ECTS</b>
Giza gorputzaren egitura eta funtzioa I	6	Giza gorputzaren egitura eta funtzioa III	6
Giza gorputzaren egitura eta funtzioa II	6	Oinarrizko zainketak. Patologia	6
Osasun Publikoa	6	Antropologia, etika eta legeria	6
Informazio sistema keta datuen analisia	6	Erizaintzaren oinarri teorikoak	6
Osasun zainketei aplikatutako zientzia psikosozialak	6	<b>PRACTICUM</b>	6
Guztira	30	Guztira	30
<b>2. KURTSOA</b>			
<b>IRAKASGAIAK</b>	<b>ECTS</b>	<b>IRAKASGAIAK</b>	<b>ECTS</b>
Farmakologia	6		6
Harremanak eta komunikazioa zainketetarako	6	Erizaintza komunitarioa	6
Erizaintza klinikoa I	6	Erizaintza klinikoa II	6
Bizi zikloaren erizaintza	6	Bizi zikloaren erizaintza II	
Erizaintzaren oinarri metodologikoak	6	<b>PRACTICUM</b>	12
Guztira	30	Guztira	30
<b>3. KURTSOA</b>			
<b>IRAKASGAIAK</b>	<b>ECTS</b>	<b>IRAKASGAIAK</b>	<b>ECTS</b>
Erizaintza klinikoa III	6		
Erizaintza klinikoa IV	10	<b>HAUTAZKOAK</b>	<b>18</b>
Erizaintzako zerbitzuen gestioa eta kalitatea	6		
<b>PRACTICUM</b>	8	<b>PRACTICUM</b>	12
Guztira	30	Guztira	30
<b>4. KURTSOA</b>			
<b>IRAKASGAIAK</b>	<b>ECTS</b>	<b>IRAKASGAIAK</b>	<b>ECTS</b>
<b>PRACTICUM</b>	27	<b>PRACTICUM</b>	27
Gradu amaierako lana	3	Gradu amaierako lana	3
Guztira	30	Guztira	30

Gaitasunen artean zeharkako gaitasunak aipatu ditugu. Donostiako Erizaintza Eskolan garrantzia handia eman zaio zeharkako gaitasunak koordinatzeari, gaitasun horiek materia guztietan landu behar direlako. Zeregin horretarako ere, Graduaren egitura egiteko izan zuen aholkulari baten (pedagogian aditua) laguntza izan du, eta pauso hauek eman ziren:

1. Zeharkako gaitasunen proposamena egin zen 2008/2009 ikasturtean.

Lau gaitasun proposatu ziren:

- Ahozko komunikazioa eraginkorra.
- Idatzizko komunikazioa eraginkorra.
- Datu esanguratsuak biltzea eta interpretatzea, ezagutzak ulertzeko eta aplikatzeko.
- Ekipoan lan egitea.

2. Zeharkako gaitasunen ebaluazioa lantzeko, 2 saioko ikastaroa antolatu ziren 2009ko uztailean eta irailean. Parte hartu zuten 12 irakaslek.

3. 2009/2010 ikasturtean zehar, Eskolako Zuzendaritzak eta Koordinatzaileek aholkulari adituak gidatuta, zeharkako gaitasunak lantzen jarraitu zuten pauso hauek emanez:

- Aurretik aipatu ditugun zeharkako gaitasunei beste bat gehitu zitzaien: Gogoeta ahalmena gaitasun kritikoarekin, hain zuzen ere.
- Zeharkako gaitasun guztien ebaluazioa errubriken proposamena prestatu zuten.
- Zeharkako gaitasun bakoitzaren garapena 3 mailetan planteatu zuten: zuzendua, gidatua eta autonomia.
- Zeharkako gaitasunak, zein irakasgaietan eta zein mailatan landu beharko liratekeen proposatu zuten.

4. 2010eko maiatzaren 3lean lan-saio bat antolatu zuten esandako proposamenak aztertzeko. Lan-saio hori bereziki zuzenduta zegoen



lehen kurtsoko irakasleei, baina beste irakasleak ere gonbidatuak ziren. Gainera, saioa baino egun batzuk lehenago informazioa bidali zitzaien irakasle guztiei, euren proposamenak egiteko, nahiz eta saioan parte ez hartu. Lan saio horretan 13 irakaslek parte hartu zuten.

5. Jasotako proposamenekin aldaketak egin ziren ebaluazio-errubriketan, Excell formatura pasa ziren kalifikazioa errazteko, eta errubrikak irakasle guztiei bidali zitzaizkien 2010/2011 ikasturtean erabili ahal izateko.

Zeharkako gaitasunak koordinatzeaz gain, lehen kurtsoko gaitasun espezifikoak ere koordinatu ziren. Zeregin hori ere, aholkulari adituak gidatuta egin zen eta pauso hauek eman ziren:

1. 2008/2009 ikasturtean Eskolako Zuzendaritzak eta Koordinatzaileek Graduoko lehen kurtsoko irakasgai bakoitzaren irakaskuntza proposamena prestatu zuten atal hauekin:
  - Irakasgaiaren deskripzio laburra.
  - Irakasgaiaren gaitasun espezifikoak.
  - Ikasketa-emaitezak.
  - Gaitegia
  - Metodologia.
  - Ebaluazioa.
2. Eskolako Zuzendaritzak eta Koordinatzaileek landutako proposamena irakasleei bidali zitzaien eta eskatu zitzaien elkartzeko eta proposamenari ekarpenak egiteko.
3. 2009/2010 ikasturtean, Graduoko lehen kurtsoko irakasgai bakoitzaren irakaskuntza proposamena berriro landu zuten (zeharkako gaitasunak txertatuta), baina oraingoan 2010/2011 ikasturtean lehen kurtsorako irakaskuntza esleitua zuten irakasleen artean. Irakasleek bereziki landu zituzten: gaitegia,

metodologia eta ebaluazioa. Irakasleen artean egindako proposamenak zuzendaritzak jaso zituen eta 2010eko uztailaren 13an lan-saio bat egin zen lehen kurtsoko irakasleekin irakasgaien arteko koordinazioa lantzeko.

4. 2010/2011 ikasturtea abian jarri zen Graduoko lehen kurtsoa eta hurrengo urtean 2. kurtsuan lehen aldiz eman beharreko Graduoko irakasgai guztien irakaskuntza proposamena landu zen Titulazio Batzordearen eta irakasleen artean.
5. 2011/2012 ikasturtean Graduoko lehenengo 2 kurtsuak eman dira eta prestatu dira 3. eta 4. kurtsoko irakasgai guztien irakaskuntza (gaitasunak, metodologia, ebaluazioa...); eta Gradu Amaierako lana antolatu da.

Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolako Zuzendaritzak eta Koordinatzaileek irakasleen parte-hartzea bultzatu dute koherentzia baten barnean; irakasleek parte hartu dute zeharkako gaitasunen erabakietan eta irakasgaien planifikazioan baina kontuan izanda beren zeregina dela titulazioaren gaitasunak garatzea. Koordinazioari garrantzia handia eman zaio; zeharkako gaitasunen koordinazioa, gaitegiak, metodologiak...

Titulazio osoaren egitura egin da gaitasunetatik abiatuta; irakasgaiak berriak sortu dira ikasleak erizaina izateko gaitasunak garatzeko.

Tejadak (1999) dio gaitasunak jardunean lortzen direla eta testuinguruak berebiziko garrantzia duela. Erizaintzako ikasleak erizaina izateko gaitasunak garatzeko, testuinguru egokiak praktikumean izango ditu (ospitalean, osasun-zentroan, zentro sozio-sanitarioan...).

Beraz, Erizaintzako praktikumak berebiziko garrantzia izango du erizaintzako prestakuntzan. Horregatik, hurrengo atalean, Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolan egindako Practicumaren diseinua deskribatu dugu.

**3. DONOSTIAKO ERIZAINZA ESKOLAKO  
PRACTICUMAREN DISEINUA  
ETORKIZUNARI BEGIRA**

3.1. Sarrera

3.2. Lehen fasea

*3.2.1. Helburuak eta Metodologia*

*3.2.2. Emaitzak*

3.3. Bigarren fasea

*3.3.1. Helburuak eta Metodologia*

*3.3.2. Emaitzak*

3.4. Hirugarren fasea

*3.4.1. Helburuak eta Metodologia*

*3.4.2. Emaitzak*

3.5. Laugarren fasea

*3.5.1. Helburuak eta Metodologia*

*3.5.2. Emaitzak*

3.6. Bosgarren fasea. Berrikuspena

### 3.1. Sarrera

Erizaintzako ikasketen eta zainketen historia aztertu dugunean ikusi dugu erizaintza-erazaguera ahoz transmititzen zela generazio batetik bestera eta praktikarekin ikasten zen jarduera izan zela XIX. mende arte. Beraz, esan daiteke praktikak izan direla erizaintzako ikasketen oinarria XIX. mende arte.

XX. mendean garatu ziren gehienbat erizaintzako ikasketak eta zainketak. Mende horretako ikasketa planetan, praktika klinikoak, oro har, erizaintzako trebakuntzaren erdia osatu zuten. Teoriak ere garrantzia hartu zuen baina gutxitan lortu da praktikarekin integratzea. Teoria eta praktika lotu nahian, Erizaintzako Diplomaturaren azkeneko ikasketa planetan irakasgaiei kreditu klinikoak txertatu zitzaizkien; enborrezko irakasgai askok kreditu klinikoak izanez. Halere, neurri horrekin ere, ez zen lortu teoria eta praktika behar bezala lotzea.

Donostiako Erizaintza Eskolan Diplomatura egin duten ikasleek praktika klinikoak egin zituzten Osakidetzako Gipuzkoako Zentroetan eta beste Zentro Pribatuetan (klinikak, zahar egoitzak, etab.). Ikasleen jarraipena egiteaz arduratu ziren eskolako irakasle tutoreak eta praktika zentroko erizain instruktoreak.

Erizaintzako Diplomaturako ikasleek 5 praktika ziklo egin zituzten: ziklo 1 lehen kurtsoan eta bina ziklo 2. eta 3. kurtsoetan. Ziklo bakoitzean baloratu, ebaluatu eta kalifikatu egin zitzairen. Praktika klinikoen jarraipena nola egin eztabaidatzeko, 3 hobekuntza talde lanean aritu ziren:

1. *Kaleriza* taldeak 1998an tutorizazio irizpideak finkatu zituen
2. *Emairak* taldeak 2005ean Osasun-Zentroetako praktika klinikoak aztertu zituen.
3. *Betiprak* taldeak 2005ean irakasle tutoreen esleipena nola egin proposatu zuen, tutorizazio irizpideak errebisatu zituen, tutorizazio prozesua nola egin protokolizatu zuen, eta ikaslearen dossierra sortu zuen.

### 3. *Practicumaren diseinua etorkizunari begira*

Ikasleak lehenengo zikloa egin aurretik (lehen kurtsoan), dossier bat (*ikus 7. eranskina*) prestatzen zen ikaslearen ziklo guztietarako baliagarria izango zena. Dossier horretan tutoretza irizpide hauek agertzen ziren, definituak ere izan zirenak:

1. *Errealitatera egokitzea*: ikaslearen jarrera, inguruko ezaugarrietara modu errealean, eraginkorrean eta irekian egokitzeko ahalmena.
2. *Kritika ahalmena*: ikaslearen jarrera, burutzen dituen ekimenetan zentzutasuna (balorazioa, analisisa...), irizpidea eta iritzia erakutsiz.
3. *Integrazio ahalmena*: ikaslearen jarrera, giro eta egoera berrietara egokitzeko eta ezagutzak praktikara egokitzeko ikaslearen ahalmena.
4. *Sormena*: ikaslearen jarrera, ideiak eta ekimen berriak proposatzeko edo txertatzeko erakusten duen joera.
5. *Trebetasuna*: ikaslearen jarrera, prozedurak egiteko gaitasuna eta disposizioa, etengabe aurrera doala erakutsiz.
6. *Ekimena*: ikaslearen jarrera, ekintzak aurreratzeko, hasteko, proposatzeko eta ekintzei ekiteko ahalmena.
7. *Ase-betetzea*: ikaslearen ongizateko pertzeptzio subjektiboa, programatutako helburuak, itxaropenak eta aurretik adierazitako xedeak lortzeagatik.
8. *Segurtasuna*: ikaslearen jarrera, burutzen dituen ekintzetan ziurtasuna, tinkotasuna, uste osoa, baretasuna eta sendotasuna erakutsiz.

Tutoretza irizpide guzti horiek ikasleen jarrerarekin zerikusia zutela ikus daiteke.

Tutoretza-protokoloan agertzen zen zuzendaritzak egin beharrekoa eta irakasle-tutoreak tutoretza bakoitzean egin beharrekoa. Irakasle tutoreak ikasle bakoitzarekin gutxienez 3 tutoretza egin behar zituen: lehenengoa zikloa hasi aurretik, 2. tutoretza ziklo erdian praktika lekuan eta 3. tutoretza azken astean.

Zuzendaritzak kurtso bakoitzeko ikasleekin bilera bat egiten zuen praktikak hasi aurretik informazioa emateko: praktika klinikoaren araudia, istripuen protokoloa, egutegia, kronograma, irakaskuntzaren helburu orokorrak, tutoreak eta instruktoreak, harrera zentro-unitatean, eta praktikak amaitu ondoren ikasleek bete behar zuten galdeketaren aurkezpena eta inkesta betetzearen garrantzia adieraztea, hobekuntzak egiteko. Aurreko ikasturtean jasotako inkestetan lortutako emaitzak aurkeztea eta inkesta horien arabera egin ziren aldaketak ere adierazten ziren.

Irakasle tutoreak jarduera hauek egin behar zituen:

1. Lehen praktika zikloa hasi aurretik, eta ikaslearekin lehen tutoretza egin aurretik, instruktorearekin hitz egin behar zuen gai hauek aztertzeko: praktiken planifikazioa unitatean edo zentroan (txandaketa...), tutoretza-prozesua nola burutuko zen eta elkarrekin harremanetan jartzeko modua.
2. Ikaslearekin lehen tutoretza Eskolan egin behar zuen praktikak hasi aurreko astean. Landu behar zituzten gaiak hauek ziren: unitateko/zentroko ezaugarri orokorrak eta praktiken planifikazioa, tutorearen eta instruktorearen zereginak, ebaluaketa irizpideak (unitate-zentroaren ebaluazio-orria), tutoretza irizpideak baloratzea, ikaslearen aukerak baloratzea, tutoretza planaren inguruko informazioa, harremanetan egoteko moduari buruzko informazioa, hutsen jakinarazpenen berri 2 aldeei ematea (tutoreari eta unitateari), klinikako praktikekin zerikusia zuten alderdi antolatzaileak ezagutzen zituen egiaztatzea, eta ezagutzen ez bazituen, iragarki-oholetara bideratzea. Irakasle-tutoreak hobetzeko arloak antzematen bazituen instruktoreari jakinarazi behar zion eta jarraipena planifikatu. Ikaslearen tutoretza dossierra bete behar zuen.
3. Ikaslearekin 2. tutoretza praktika lekuan egin behar zuen zikloaren erdian. Erizain instruktorearekin eta ikaslearekin praktiken balorazioa egin behar zen, unitate-zentroko praktiken planifikazioa egiaztatu, tutoretza irizpideak baloratu, hobetzeko arloak antzeman eta jarraipena

### 3. *Practicumaren diseinua etorkizunari begira*

(hala behar izanez gero) planifikatu, ebaluazio prozedurari buruzko informazioa eman: ebaluazioa jasotzeko modua eta egunak, eta ikaslearekin hurrengo tutoretza egiteko eguna. Ikaslearen tutoretza dossierra bete behar zuen.

4. Hirugarren tutoretza aurretik irakasle tutoreak instruktorearekin hitz egin behar zuen notari buruz.
5. Ikaslearekin 3. tutoretza praktika ziklo bukaeran egin behar zen Eskolan. Tutoretza irizpideak baloratu behar ziren, instruktorearen ebaluazioari buruzko informazioa eman, hobekuntza arloak antzeman hurrengo praktiketan lantzeko, gogobetetze-inkesta eman eta ikasleari azaldu inkesta betetzearen garrantzia, gero hobekuntzak egiteko. Ikaslearen tutoretza dossierra bete behar zuen.
6. Irakasle-tutoreak dossierrak, ebaluazio-orriak eta tutorearen txostena entregatu behar zituen Zuzendaritzan.

Kalifikatzeko erabiltzen ziren ebaluazio orrietan (*ikus 8., 9. eta 10. eranskinak*) ikus daiteke jarrerak eta prozedurak balioesten zirela. Jarrera berdinak ebaluatzen ziren unitate eta zerbitzu guztietan kurtso guztietan, baina prozedurak aldatu egiten ziren kurtso batetik bestera eta unitate/zentro batzuetatik besteetara. Ospitaleko unitate arruntetan (barne medikuntza, kirurgia unitateak...) ebaluazio orri berdina erabiltzen zen baina osasun-zentroetan eta zerbitzu berezietan (Kirofanoa, Larrialdiak...) beste eratakoak erabiltzen ziren.

Esan behar da, ebaluazio orrietan balioesten zena ez zettorrela bat irakasle tutoreek tutoretzetan erabiltzen zituzten irizpideekin.

Nahiz eta praktika klinikoen jarraipena hobekuntza talde desberdinetan landu, praktika klinikoen ebaluazioa beti ez zen justua izaten. Erabiltzen ziren ebaluazio-tresnak ez zuten bereizten behar bezala ikasle bakoitzaren jarduna. Ikasleak ere sarritan kexatu izan ziren ebaluazioaz.

Praktika klinikoak titulazioaren erdia izanik, Donostiako Erizaintza Eskolak garrantzia eman dio praktika klinikoen kudeaketari. Garrantzia



eman dio ere, irakasle tutoreen eta erizain instruktoreen trebakuntza eta lankidetzaren sustatzeari. Horretarako, hainbat Jardunaldi eta ikastaro antolatu ditu 2005. urtetik aurrera erizain instruktoreentzako eta irakasle tutoreentzako. Jardunaldi horietan Europar Unibertsitate Eremuarekin zerikusia duten gaiak landu dira:

1. 2005eko abenduaren 22an I Topaketak egin ziren; “Erizaintzako prestakuntzan ikasketa esanguratsua” izenburupean.
2. 2006ko ekainaren 15an II Topaketak burutu ziren; “Ikasketaren kultura berria: ezagutzen transmisio hutsetik ‘ikasten ikastera’ aldera” lelopean.
3. 2006ko abenduaren 14an III Topaketak egin ziren izenburu honekin: Erizaintza Europar Unibertsitate Eremua: eszenatoki berria”.
4. 2007ko ekainaren 13an IV Topaketak burutu ziren, “Erizaintzako perfila: gaitasun praktikoak” lelopean.
5. 2007ko Irailean hasita eta Abendura arte 16 orduko ikastaroa egin zen izenburu honekin: “Baloreak, trebakuntza eta giza harremanak zainketa prozesuetan”
6. 2007ko abenduaren 14an antolatu ziren Estatu osoko erizaintza- eskoletako irakasleentzako Erizaintzako Irakasleen II Jardunaldiak, Europar Konbergentzia aztertzeko. Jardunaldi horien izenburua zen “Irakaslea, irakaskuntzaren aldaketaren kudeatzailea”. Jardunaldi horietan hainbat erizain instruktorek ere parte hartu zuten.
7. 2008ko ekainaren 23tik 27ra V Topaketak antolatu ziren. Topaketa horietan parte hartu zuten erizain instruktoreak, irakasle tutoreak, ikasleak eta linfomaz afektatutako pertsonak. Astelehenik ostiralera, arratsaldero aukeratutako pelikula bat ikusi ostean eztabaidatu egiten zen. Ostiralean, eztabaida ostean, tailer bat egin zen izenburu honekin: “Gaitasun klinikoen tailerra: baloreak”.
8. 2009ko apirilaren 23an eta maiatzaren 14an VI Topaketak antolatu ziren. Parte hartu zuten erizain instruktoreak, irakasle tutoreak eta

ikasleak Graduko practicuma hasi ziren lantzen (aurrerago sakon azalduko duguna).

9. 2009ko abenduaren 2an eta 3an VII. Topaketak egin ziren “Tutoretza Erizaintzako praktika klinikoetan’ gaia lantzeko. Parte hartu zuten erizain instruktoreak, ikasleak eta irakasle tutoreak

Esan beharra dago, Jardunaldi guztietan parte hartu zutenei iritzia jakiteko inkesta pasa zitzaie la amaieran, eta gogobetetze maila oso altua izan zela kasu guztietan.

2007ko IV Topaketak (“Erizaintzako perfila: gaitasun praktikoak”) Donostiako Irakasle Eskolako 2 pedagogok gidatu zuten. Saio horren helburua zen Erizaintzako Liburu Zuria lantzea erizain instruktoreen eta eskolako irakasleen artean. Talde osoari hitzaldi batekin gaia azaldu ondoren, talde txikiak eratu ziren; 8-10 pertsonen osatutakoak. Talde bakoitzean erizain instruktoreak eta eskolako irakasleak bildu ziren eta talde bakoitzak Liburu Zuriaren atal batean agertzen ziren gaitasunak aztertu zituen zentzu honetan: nola gauzatzen da errealitatean gaitasun bakoitza? zein egoeretan lantzen dira gaitasun horiek?. Sei talderen artean Liburu Zuriaren 6 ataletan agertzen ziren gaitasunak aztertu ziren. Hauek ziren esandako 6 atalak:

1. Balio profesionalekin eta erizainen zereginarekin erlazionatutako gaitasunak.
2. Erizainaren lanarekin eta erabaki klinikoak hartzearekin erlazionatutako gaitasunak.
3. Ahal den zainketa hobereana eskaini ahal izateko, trebezia, esku-hartze eta jardueren aukera zabala behar bezala erabiltzeko gaitasunak.
4. Ezagutza eta gaitasun kognitiboak.
5. Pertsonen arteko komunikazio gaitasunak.
6. Taldearen buruzagitza, kudeaketa eta lanarekin erlazionatutako gaitasunak.

IV Topaketa horietan partaideak Liburu Zuriko gaitasunen terminologia ezagutzen hasi ziren eta errealitatearekin lotzen saiatu ziren; erizaintzako jardunean zein egoeretan garatzen ziren gaitasunak ikusten. Tailerrak oso harrera ona izan zuen partaide guztien aldetik. Esan behar da ere, gaitasun guztiak lantzeko astirik ez zela izan.

2008ko V Topaketetako amaierako gaitasun klinikoen tailerrerako dokumentu bat prestatu zen (*ikus 11. eranskina*) hainbat baloreen definizioa adierazten zuena. Partehartzaileei (erizainak, ikasleak, irakasleak eta linfoma izan zutenak) eskatu zitzaaien baloreei puntuazioa emateko, haien ustetan garrantzi handiena zuenari 10 puntu emateko, hurrengoari 9, eta horrela 1 arte. Azaldu zitzaaien ere, bi balore-jarrerara; errespetua eta lankidetzara hain zuzen ere, ez zituztela balioetsi behar nahitaezkoz hartzen zirelako erizaintzako fitxaren zirriborroan (behin betiko fitxa handik egun gutxira argitaratu zen). Emaitzetan (*ikus 12. eranskina*) ikus daiteke gehien baloratutako baloreak direla: enpatia, konpromisoa, ardura, hobekuntza ahalegina, segurtasuna, konfiantza emateko gaitasuna, behatzeko gaitasuna izatea, zuhurtzia eta apaltasuna. Talde bakoitzaren emaitzak aztertzean (*13. eranskina*) ikusten da taldeek ez dutela iritzi bera: afektatuek eta ikasleek garrantzia handiena enpatiari eman zioten; erizain instruktoreek behatzailea izateari eta ardurari; eta, irakasleek ardurari eta enpatiari. Halere, esan behar da muga bat dela lagina 24 pertsonen bakarrik osatu izana eta taldeak uniformeak ez izatea (afektatuak: 2, erizain-instruktoreak: 4, ikasleak: 10, irakasleak: 8).

Gainera, nahiz eta dokumentuan baloreen definizioa idatzi, zenbaitetan zalantza sortzen zen esanahiarekin eta askotan baloreak elkarrekin lotzen ziren; eta 5 partehartzaileen datuak ezin izan ziren erabili, ez zituztelako puntuatu balore-jarrerak. Azpimarratzekoa da tailerreko partehartzaile guztiek oso garrantzitsutzat hartzen zutela erizainaren jarrera. Izan ere, erizaintza-jardueran harreman pertsonala uneoro ematen baita, askotan egoera zailetan dauden pertsonekin (gaixorik, hilzorian...). Egoera horiek ikaslearen/erizainaren emozioak ukitzen dituzte. Horregatik, garrantzitsua

izango da erizaintzako ikasketetan baloreak, jarrerak eta “ukitzen” diren emozioak lantzea.

Europako Unibertsitate Eremura egokitzeko onartutako legedietan, trebakuntza teorikoa eta praktikoa/klinikoa bereizten dira eta praktikoa/klinikoa gutxienez erdia izan behar duela esaten da (2005eko irailaren 30ean Europar Batasuneko Aldizkarian argitaratu zen)

UPV/EHUko Erizaintzako Eskolek adostutako Erizaintzako Gradua titulazioaren egituran praktika klinikoak; hau da, practicum zikloak kurtso guztietan ageri dira. Practicumaren kreditu kopurua honela finkatzea adostu zuten Eskolek:

1. Lehen kurtsoan: 6 kreditu.
2. Bigarren kurtsoan: 12 kreditu.
3. Hirugarren kurtsoan: 20 kreditu.
4. Laugarren kurtsoan: 54 kreditu.

Erizaintzako Gradua titulazioaren practicumak, Erizaintzako Diplomaturaren praktika klinikoen orduak bikoiztuak ditu. Horrek, onurak ekarriko dizkio erizaintzako trebakuntzari; baldin eta, antolaketa eta balorazio/ebaluazio egokiak egiten badira. Practicuma titulazio osoan nola dagoen txertatuta *14. eranskinean* ikus daiteke.

Erizaintzako fitxa ofizialak (BOE 2008; 174.) dio tutoretzapeko praktikei buruz praktika kliniko aurre-profesionalak direla, txandaka egin behar direla eta gaitasunen ebaluazio bat izan behar dutela. Esaten du ere, balore profesionalak, asistentziarako komunikazio gaitasunak, arrazonamendu klinikoak, kudeaketa klinikoak eta iritzi kritikoa barneratzea ahalbideratzen duten zentroetan egin behar direla praktika horiek: Osasun Zentroetan, Ospitaleetan eta beste asistentzia guneeetan. Fitxa horretan ere adierazten da praktiketan barneratu behar direla helburu orokorretan eta Titulua osatzen duten gaietan deskribatzen diren gaitasunei loturiko printzipio eta baloreetan oinarritzen diren erizaintza ezaguerak, trebetasunak eta jokabideak.

### 3. *Practicumaren diseinua etorkizunari begira*

Medinak (2002) dio azken 50 urteetan teknikaren ezagutza nagusitu dela erizaintzaren irakaskuntzan; hau da, prozeduren eta trebezien irakaspenean oinarritu dela. Esan behar da hori ez dela nahikoa erizaintzaren funtzioak betetzeko.

Goñik (2004) egin zuen gaitasunaren definizioari jarraituz, erizaintzako ikaslea gai izan behar du: zeregin bati erantzun egokia emateko testuinguru jakin batean edo bestean.

Kontuan izan behar da erizainaren lana inguru konplexuetan ematen dela (gehienetan osasun arazoa duten edo izateko arriskua duten pertsonekin harremanetan, emozio-egoerak aldatzen dira...) eta egoera bakoitzari erantzun egokia emateko ez da nahikoa teknikak egiten jakitea. Practicumean biziko ditu ikasleak egoera horiek eta hor izango du aukera ikasteko erantzun egokia ematen.

Ikasleak gai izan beharko dira egoera desberdinetan erabaki egokiak hartzeko eta zainketa egokiak emateko; teknikatik haratago. Beraz, ikasleak egoera horiek bizi beharko ditu practicumean eta gaitasuna garatu erantzun egokia emateko.

Erizaintzako fitxa ofizialean agertzen den lehenengo gaitasun orokorrak honela dio: *Erizaintzaren eremuan, zaintzen ari diren pertsonen, horien osasun premien arabera arreta sanitario tekniko eta profesional egokia emateko gai izatea, une bakoitzeko ezaupide zientifiko mailaren arabera eta arau legal eta deontologiko aplikagarrietan ezartzen diren kalitate eta segurtasun mailen arabera* (BOE 2008; 174).

Gaitasunak esaten du zertarako gai izan behar duen ikasleak baina ez du zehazten nola jakin gaitasuna garatu duen. Gaitasunak, oro har, nahiko abstraktuak izaten direnez, beste pauso bat gehiago ematea oso garrantzitsua izango da; ikasketa-emaitzak zehaztea, alegia. Gaitasunen garapena egiaztatzeko, jakin beharko da ikasleak zein ikasketa-emaitza lortu behar dituen.

Beraz, jakin beharko da: zein gaitasun lortu behar ditu erizaintzako ikasleak?, zer egiteko gai izan behar du?, gaitasun horiek noiz eta nola lortu

behar ditu?... eta baita ere, ikusi eta egiaztatu beharko da gaitasunak garatu dituela. Horretarako, zehaztu beharko da nola gauzatzen diren gaitasunak; hau da, zein ikasketa emaitza lortu behar dituen erizaintzako ikasleak titulazioan zehar?

Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolan zehaztu dituzte kurtso desberdinetako practicumetan lortu beharreko gaitasunak, ikasketa-emaitzak eta horien ebaluazioa. Hori guztia 5 fasetan egin dute; jarraian azalduko ditugunak.

## 3.2. Lehen fasea

### 3.2.1. *Helburuak eta Metodologia*

Lehen fasean 2 lan-saio egin ziren helburu hauek zituztenak:

1. 2009ko apirilaren 23ko lan-saioaren helburua zen Erizaintzako Gradua titulua jaso aurretik ikasleak lortu beharreko gaitasunak eta ikasketa-emaitza orokorrak zehaztea.
2. 2009ko maiatzaren 14ko lan-saioaren helburua zen kurtso bakoitzean garatu beharreko ikasketa-emaitza orokorrak proposatzea; eta, ezinbestekotzat jotzen zirenak ere.

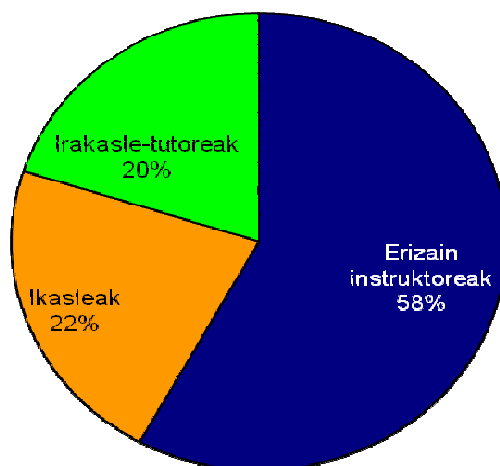
Donostiako Irakasle Eskolako aditu batek parte hartu zuen metodologia antolatzeke; eta, 2 lan-saioetan taldeen gainbegirale gisa aritu zen ere.

Lagina osatu zen borondatez izena eman zuten erizain instruktoreekin, irakasle tutoreekin eta ikasleekin. Guztira 50 pertsonak hartu zuten parte. Horietatik %58 erizain instruktoreak ziren (15 osasun-zentroetakoak eta 14 ospitaletako unitate eta zerbitzu desberdinetakoak; horietatik 3 gestioan ari ziren), %22 erizaintzako ikasleak (3. kurtsokoak) eta %20 Eskolako irakasle-tutoreak (*ikus 31. irudia*).

Saio bakoitzaren hasieran, talde osoari gaiari buruz hitzaldi bat eman zitzaion eta hitzaldiaren bukaeran, talde txikitik erabiliko zen metodologia

### 3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

azaldu zitzaion. Hitzaldiaren ostean, sei taldetan banatu ziren parte hartzaileak era honetan: 4-5 erizain instruktore, 1-2 ikasle, 1-2 irakasle. Bi lan-saioetan taldeen egitura berdina mantendu zen.



31. irudia: Lagina, lehen fasea

Practicumeko gaitasunen eta ikasketa-emaitzen diseinua egiteko, lehenengo saiorako prestatutako abiapuntuako oinarritzko dokumentua (partaide guztiek eskura izan zutena) informazio-iturri hauetan oinarritu zen:

1. Erizaintzako liburu zuria (ANECA, 2004).
2. IBP-1 programaren barne, Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolak 2007an egindako txostena.
3. Donostiako Erizaintza Eskolan 2007/2008 ikasturtean koordinazio lanean proposatutako gaitasunak.
4. Donostiako Erizaintza Eskolako praktika klinikoei buruzko informazioa: praktika klinikoen helburu orokorrak, eta “Kaleriza”, “Betiprak” eta “Emairak” hobekuntza taldeek egindako proposamenak.
5. Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolan erizain instruktoreekin egindako IV. eta V. Jardunaldietan lortutako emaitzak.

6. UPV/EHUko Erizaintza Eskolek Berrikuntza Proiektuaren barnean egindako lana 2008ko ekaina eta 2009ko martxoaren artean.
7. Erizaintzako fitxa ofiziala (BOE 2008; 174.).
8. IBP-2 programaren barne, 2008. urtean Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolan izandako esperientzia.
9. Praktika klinikoan ebaluazioari buruzko bibliografia (Betiprak, 2005; Emairak, 2005; Osakidetza, 2004)
10. Erizaintzako Oinarriak irakasgaia ematen duten irakasleek emandako aholkuak eta hainbat irakaslek eta erizainek praktika klinikoei buruz egindako proposamenak.

Oinarrizko dokumentu horretan (*ikus 15. eranskina*) lau atal bereiz zitezkeen, erlazioa zutenak UPV/EHUko Erizaintza Eskolek definitu zituzten 4. kurtsoko gaitasunekin:

1. Pazienteekin, senideekin eta taldeekin harremana
2. Ekipoan lan egitea.
3. Erizaintzako prozesua garatzea; 6 ataletan banatu zena: Balorazioa, Erizaintza-Diagnostikoa, Planifikazioa, Ekitea, Ebaluazioa eta Erregistroak.
4. Lanbidea garatzea.

Oinarrizko dokumentu horren atal bakoitzean, hainbat gaitasunen erreferentzia egin ostean, ikasketa-emaitzen proposamena agertzen zen modu irekian; partaideei errazteko proposamenak egitea (ikasketa-emaitzak aldatu, ezabatu, berriak jarri...).

Oinarrizko dokumentuaren lau atalak lehenengo saioan aztertu ziren; atal bakoitza aurretik finkatutako denbora tarte batean.

Lehenengo saioan, esandako dokumentazioarekin batera, 2 eranskin entregatu ziren: bata erizaintzako prozedurei buruzkoa (*ikus 16. eranskina*) eta bestea Osasun-Hezkuntzari buruzkoa (*ikus 17. eranskina*). Eranskin horiek



etxean betetzeko ziren, eta postaz bidali behar zituzten, seilua jarrita eman zitzaien gutunazalean.

Erizaintzako prozeduren eranskinean hainbat prozedura agertzen ziren eta eskatu zitzaien esateko, ikasketetan zehar ebaluatu beharreko prozedurak ote ziren. Erantzuteko hiru aukera zituzten: ezinbestean graduatua aurretik frogatu beharrekoa; lagungarria, baina ez da ezinbestekoa; eta, ez da beharrezkoa.

Osasun-Hezkuntzaren eranskina betetzeko, eskatzen zitzaien pentsatzeko zein osasun-arazoei buruzko ezagutzak izan beharko lituzkeen ikasleak (graduatu aurretik) pertsoneri osasun hezkuntza egokia emateko. Proposamenari erantzuteko prozeduren eranskinean erabilitako hiru aukerak zituzten.

Borondatez izena eman zuten sei irakasleek taldeak gidatu zituzten, adituak gainbegiratzen zituen bitartean. Irakasle horiekin bilera bat egin zen lan-saio bakoitzaren aurretik metodologia azaltzeko, eta lan-saio bakoitzaren ondoren taldearen lanari buruz hitz egiteko eta emaitzak eskuratzeko.

Lehenengo saioan jasotako proposamenekin oinarrizko dokumentuan aldaketak egin ziren: ikasketa-emaitza batzuk bitan banatu ziren, bi emaitza bereiz zitezkeelako; beste ikasketa-emaitza batzuk era argiagoan idatzi ziren; ikasketa-emaitza berriak sartu ziren. Horrela, titulua jaso aurretik ikasleak lortu beharreko ikasketa-emaitzen dokumentua berritu zen.

Bigarren lan-saioaren hasieran, lehen saioko emaitzak aurkeztu ziren (eranskinenak ere) eta talde txikitan erabiliko zen metodologia azaldu zen. Gero, talde txikitan elkartuta, lehendabizi titulua jaso aurretik ikasleak lortu beharreko ikasketa-emaitza orokorrak baliozkotu ziren eta segidan, kurtsu bakoitzean lortu beharreko ikasketa-emaitza orokorrak landu ziren. Partaide bakoitzari eskatu zitzaion dokumentuan jartzeko ikasketa-emaitza bakoitza zein kurtsotan lortu behar zen. Horretarako, Erizaintzako Graduaren kronograma kontuan hartu behar zen; materia desberdinak zein kurtsotan ematen ziren, alegia. Izan ere, Practicumean eskatuko diren ikasketa

emaitzak, praktikak egin aurretik Eskolan teorian ematea garrantzitsua baita.

Partehartzaileei galdetu zitzairen ere zein ikasketa emaitzak jotzen dituzten ezinbestekotzat; hau da, nahita nahiez lortu beharrekoak practicuma gainditzeko. Taldean eztabaidatu ziren eta talde bakoitzak “ezinbesteko ikasketa-emaitzen” proposamena egin zuen.

Esan dugun bezala, dokumentuak 4 atal zituen; atal bat landu ostean hurrengora pasatzen ziren talde bakoitzeko partaideak. Atal bakoitzak denbora jakin bat esleitua zuen, gehiegi ez luzatzearen eta atal guztiak lantzearen. Talde bakoitzean irakasle gidaria arduratu zen denbora tartekak betetzeaz.

Emaitzen analisi kualitatiboa eta kuantitatiboa egin da. Analisi kuantitatiboa egiteko, maiztasun banaketa erabili da.

### 3.2.2. *Emaitzak*

Lehenengo lan-saioaren emaitzak eta ekarpenak jaso ostean lortu ziren 4. kurtsoan, titulua jaso aurretik, ikasleak lortu beharreko ikasketa-emaitza orokorrak, *19., 20., 21. eta 22. tauletan* agertzen direnak, hain zuzen ere.

<i>19. taula: Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana</i>	
<i>Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak (4. kurtsoa)</i>	
1.1	Baldintzarik gabe onartzen ditu pertsonak, errespetatuz horien iritziak, sinesmenak eta baloreak, sexu, arraza, kultura, edo erlijio bereizketarik egin gabe eta balore-iritziak saihestuz
1.2	Atea jotzen du gelara sartu aurretik, bere burua aurkeztu eta pertsonen hitz egiten die bere izena erabiliz, errespetuz eta adeitasunez, hitzezko mintzaira eta hitz gabeko mintzaira egokiak erabiliz (begirada, gorputz-jarrera, aurpegiaren espresioa, irrifarrea...)
1.3	Erizaintzako prozedurez informatzen du, prozedura aplikatu aurretik, eta onartu dituela ziurtatzen du
1.4	Prozedurek eta tratamenduek eragin ditzaketen ondorio kaltegarrien berri ematen du

3. *Practicumaren diseinua etorkizunari begira*

<i>...jarraitzen du 19. Taula: Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana</i>	
1.5	Erabiltzaileari edota senideei informazioa eman aurretik gaiarik buruz dakitenaz galdetzen die eta informazioa helarazitakoan informazioa ulertua izan dela egiaztatzen du eta sor litezkeen zalantzak argitzen ditu
1.6	Konfiantza eta hurbiltasuna transmititzen ditu, aktiboki entzuten du eta giro egokia sortzen du sentimenduak adierazteko
1.7	Prest agertzen da, erabiltzaileari eta senideei erizaintzako zerbitzuak (behar izanez gero) nola eskura ditzaketan azalduz, eta deitzen diotenean behar den denboran joaten da
1.8	Enpatia agertzen du eta besteek sentitzen dutena ulertzen du distantzi profesionala mantenduz (interesa azaltzen du eta erabiltzailearen eta haren inguruaren sentimenduak, emozioak eta kezkek ulertzen dituela azaltzen du)
1.9	Erizaintza prozeduretan, zuhurtasunez eta errespetuz jokatzeko du eta intimitatea zaintzen du (gortina jartzen du, prozedurekin hasi aurretik; higiene pertsonalean, intimitatea ziurtatzen du...)
1.10	Konfidentzialtasuna eta sekretu profesionala bermatzen ditu, erabiltzaileen informazio pertsonalaren eta klinikoaren pribatutasuna mantenduz
1.11	Ongizatea erdiesten du eta duintasunez bizitzeko eta hiltzeko eskubideak zaintzen ditu eta alferrikako sufrimendua saihesteko hartzen diren neurrietan parte hartzen du
1.12	Erabiltzaileen eta horien senideen inplikazioa ahalbidetzen du erabakiak hartzeko orduan, behar den informazioa emanez haiek dituzten ezagutzak eta baliabideak baloratu ostean, eta osasuna-gaixotasuna prozesuan beren inplikatzeko erabakia errespetatuz
1.13	Autonomia eta autozainketa sustatzen ditu, jarduerak bideratuz erabiltzaileak ahalik eta independentzia maila handiena edukitze aldera
1.14	Erabiltzailearen aurrerapenak indartzen ditu, baita txikiak badira ere
1.15	Erabiltzaileen erasoetatik babesten daki, egoera sortuko balitz

<i>20. taula: Ekipoan lan egitea</i>	
	<i>Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak (4. kurtsoa)</i>
2.1	Mugitzen den osasun markoa ezagutzen du eta taldearen kideen eginkizun desberdinak bereizten ditu
2.2	Betebehar formalak betetzen ditu; puntuala da, itxura garbia eta zaindutakoa du eta uniforme egokia; eta, ustekabekoak jakinarazten ditu (atzerapenak, faltak...)
2.3	Taldean integratzen da eta “giro ona” sortzea errazten du: ekipoa agurtzen du txanda hastean eta bukatzean, errespetoa agertzen du eta partehartzeko jarrera adierazten du
2.4	Asertibotasuna azaltzen du: sentimenduak, iritziak eta pentsamenduak adierazten ditu besteen eskubideak ukatu eta gutxietsi gabe
2.5	Diziplinarteko taldeko kideei zaintzarekin zerikusia duten jardueri buruz entzun, galdetu eta informatzen die (zalantzak, aldaketak, argibideak, akatsak, asistentziako huts-egiteak.....)
2.6	Dagozkion eginkizunen, bere erabakien eta ekintzen ardura bere esku hartzen du, eta betebeharrak laguntzako pertsonalari adierazten dizkie (laguntzaileak, zaintzaileak...)
2.7	Taldekideei lankidetzarako jarrera helarazten die eta erabakietan parte hartzeko borondatea (zaintzaren inguruko iradokizunak ematen ditu.....)
2.8	Beharrezkoa denean, beste zerbitzuetako profesionalekin koordinatzen da (espezializazioak, proba diagnostikoak...)
2.9	Zaintzen jarraikortasuna antolatzen du arreta eremu desberdinen artean (erizaintzako alta...)
2.10	Ekipoako kideen artean diferentzi pertsonalik eta gatazkarik balego, ongi moldatzen da
2.11	Taldeari hobekuntza arloak proposatzen dizkio

<i>21. taula: Erizaintzako Prozesua</i>	
	<i>Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak (4. kurtsoa)</i>
<b>3.1</b>	<b><u>Balorazioa:</u></b>
3.1.1	Datuak jasotzen ditu elkarrizketa, behaketa eta azterketa fisikoa eginez eta erizaintza eredu bat erabiliz edo/eta asistentzia zentroan dauden gidak erabiliz
3.1.2	Jasotako informazioa aztertu eta antolatzen du eta gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu
3.1.3	Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta horiek aurreratzen dituzten adierazpenak bereizten ditu
3.1.4	Osasun-gaixotasun prozesuarekin lotuta, erabiltzaileak eta bere inguruak dituzten erantzun emozionalak antzematen ditu
3.1.5	Prozesuari aurre egiteko eta norbere zainketan inplikatzeko, erabiltzailearen eta haren inguruaren egoera eta baliabideak (familia, zainzaileak, baliabide sozialak...) baloratzen ditu
<b>3.2</b>	<b><u>Diagnostikoa (NANDA):</u></b>
3.2.1	Erizainen ardura diren arazoak bereizten ditu eta horietan oinarrituta Erizaintza Diagnostikoak egiten ditu
3.2.2	Lankidetzarazko arazoak (arazo interdependentek) zeintzuk diren zehazten ditu
3.2.3	Erabiltzailearen egoeran sortzen diren aldaketak edo/eta konplikazioak aurrez antzematen ditu
<b>3.3</b>	<b><u>Planifikazioa (NOC):</u></b>
3.3.1	Lehentasuna ematen die berehalako zaintza behar duten arazoei
3.3.2	Helburuak planifikatzen ditu, erabiltzailearekin edo/eta familiarekin ahal bada, osasuna mantentzeko edo hobetzeko, edo duintasunez hiltzen laguntzeko. (Helburuak izan behar dira: errealistak, neurgarriak eta denboran kokatuak)
3.3.3	Banakako zaintza plan bat programatzen du planteaturiko helburuak betetzeko; erizainaren zeregina izango delarik, erabiltzailea edo/eta familia irakastea, gainbegiratzea, laguntzea edo ordezkatea
3.3.3.1	Jarduera prebentiboak programatzen ditu
3.3.3.2	Jarduera zuzentzaile edo/eta aringarriak programatzen ditu
3.3.3.3	Sor litezkeen konplikazioak aurreratzen dituzten zeinu eta sintomen balorazioa programatzen du
3.3.3.4	Jarduerak antolatzen ditu bizitza eredu osasuntsuak sustatzeko eta pertsonaren, familiaren eta komunitatearen auto zainketa bultzatzeko

<i>...jarraitzen du 21. taula: Erizaintzako Prozesua</i>					
3.4	<b>Ekitea (NIC):</b>				
3.4.1	Erizaintza prozedurak kalitatez eta segurtasunez egiten ditu, infekzioak eta bestelako konplikazioak prebenitzeko neurriak hartuz:				
3.4.1.1	Esku garbiketa eta asepsia jarraitua ekimen guztietan				
3.4.1.2	Materialaren eta dispositibo terapeutikoen erabilera arriskuak murriztuz				
3.4.1.3	Hondakinen kudeaketa				
3.4.1.4	Erakundearen baliabide materialen zainketa				
3.4.1.5	Isolamendu neurriak, behar direnean				
3.4.2	Erizaintza prozeduretan trebetasuna frogatzen du eta protokoloak jarraitzen ditu				
3.4.3	Auto zainketa errazten duten pausoak ematen ditu eta eremu desberdinetan osasun-hezkuntza eskaintzen du				
3.4.4	Erabiltzaileari edo/eta familiari <b>laguntza emozionala</b> ematen dio:				
3.4.4.1	Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu				
3.4.4.2	Mezu baikorrak transmititzen ditu eta animoak ematen ditu, itxaropen faltsuak saihestuz				
3.4.4.3	Informazioa “dosifikatu” eta egokitzen du,erabiltzailearen egoera emozionala kontutan hartuz				
3.4.4.4	Informazioa ematen du, erabiltzaileari eta familiari osasun egoeran aldaketak eta galerak (dolua) ulertzen laguntzeko				
3.4.4.5	Beste profesionalen esku hartzeko beharrak bideratzen ditu				
3.5.	<b>Premiazko egoeretan azkar eta eraginkortasunez jokatzeko du; badaki nola jokatu behar duen egoera hauetan, <b>egoera sortuko balitz</b>. <i>Irakurri letra lodiz daudenak (apirileko ekarpenak dira) eta pentsatu ebaluatu beharko ote liratekeen, egoera sortuko balitz</i></b>				
	Bihotz eta arnas gelditzea	Traumatismo kraneo-entzefalikoa	Disnea	Bularreko mina	Hemorragiak
	Asfixia	Politraumatismoa	Hausturak	Kontzientzia galtzea	Erredurak
	Erreakzio anafilaktikoa	Krisi konbultsiboa	Garuneko istripu baskularra akutua	Pertsonalari eraso	Ebakuazio behar duen arrisku egoera baten aurrean portaera
	Agitazio krisialdia	Autolisis saiakera	Arritmiak	Epixtasia	
	Tratu txarrak	Antsietate krisialdia	Koadro konfusionala akutua		

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

<i>...jarraitzen du 21. taula: Erizaintzako Prozesua</i>	
<u>3.5</u>	<b><u>Ebaluazioa:</u></b>
3.5.1	Emaitzak ebaluatzen ditu planteaturiko helburuekin alderatuz
3.5.2	Erabilitako metodologia ebaluatzen du eta aurrerapena errazten edo zailtzen duten eragileak bereizten ditu
3.5.3	Egindako jarduera independenteen eta interdependenteen ondorioz sortutako erantzuna ebaluatzen du (analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak.....)
3.5.4	Zaintza plana birplanteatzen du, beharrezkoa bada, erabiltzailearekin edo/eta familiarekin adostuta
3.5.5	Bere zainketa-prozesuari buruz, erabiltzaileak duen iritzia ebaluatzen du
<u>3.6</u>	<b><u>Pertsonaren osasuna erregistratzen du:</u></b> segidan agertzen diren erregistroak argi eta zehatz betertzen ditu eta unitatean/zentroan erabiltzen diren programa informatikoak egoki erabiltzen ditu
3.6.1	Grafiko-orria
3.6.2	Balorazio erregistroak
3.6.3	Proben kontrolerako orria
3.6.4	Zainketa planaren erregistroa
3.6.5	Eboluzio planaren erregistroa
3.6.6	Zainketen jarraipenerako orria (erizaintzako alta)
3.6.7	Zaineri
3.6.8	Osabide
3.6.9	Unitatean/zentroan erabiltzen diren beste programa informatikoak

<i>22. taula: Lanbidea garatzea</i>	
	Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak
<u>4.1</u>	<b><u>Behatzeko gaitasuna</u></b> frogatzen du: aukera guztiak aprobetxatzen ditu, zaintzarekin zerikusia duten alderdi desberdinak aztertzeke
<u>4.2</u>	<b><u>Gaitasun kritikoa</u></b> frogatzen du:
4.2.1	Bere esku-hartzeak aztertzen ditu, dituen ezaguerak eta trebetasunak ezagutzen ditu, bere jarrera eta jokabideak antzematen ditu eta hobetzeko dituen arloak bereizten ditu
4.2.2	Taldekideen esku-hartzeak aztertzen ditu eta irizpidearekin hausnartzen du "egin" edo "egoteko" moduez
4.2.3	Mugitzen den eremua (instituzionala, legala) aztertzen du eta asistentzia praktikan sortzen diren zailtasunei buruz hausnartzen du

...jarraitzen du 22. taula: Lanbidea garatzea	
4.3	<b><u>Iniziatiba</u></b> erakusten du:
4.3.1	Egiteko gai dela dakien prozedurak egiteko, bere burua eskaintzen du eta behar duenean laguntza eskatzen du
4.3.2	Inork eskatu gabe ekintzak ekiten ditu eta ez du neurrigabeko ausardiarekin jokutzen
4.4.	<b><u>Ikasteko interesa</u></b> erakusten du eta <b><u>hobekuntza jarrera</u></b> : galdetu egiten du “ikasteko”, proposatzen zaizkion hobekuntzak “jasotzen” ditu, eta martxan jartzen ditu
4.5	<b><u>Moldatzeko gaitasuna</u></b> erakusten du:
4.5.1	Berrikuntza teknologikoetara moldatzen da, baloratzuz haien alde onak eta sortzen dituzten zailtasunak
4.5.2	Testuinguru desberdinetara moldatzen da (etxeak...)
4.6	<b><u>Antolaketa gaitasuna</u></b> erakusten du:
4.6.1	Betebeharrak irizpideez, lehenetasunez eta denborara egokituz antolatzen ditu
4.6.2	Erabilgarri dauden baliabideak modu eraginkorrean kudeatzen ditu
4.6.3	Asistentzia presio handiko egoeretako jardueri lehenetasuna ematen die (hainbat pertsonen larrialdia)
4.7	Berak bere kabuz egindako lanen egitea eta laguntza pertsonalak (laguntzaileak, zaintzaileak...) egindakoak baloratzen ditu
4.8	<b><u>Ustekabeko egoerak konpontzen</u></b> edo bideratzen ditu, <b><u>jarrera sortzaile</u></b> bat erakutsiz zailtasunen eta urritasunen aurrean; eta, laguntza eskatuz beharrezkoa denean
4.9	<b><u>Auto zainketa</u></b> neurriak hartzen ditu:
4.9.1	Neurri unibertsalak aplikatzen ditu
4.9.2	Postura higienezaren eta ergonomiaren printzipioak aplikatzen ditu eguneroko praktikarako
4.9.3	Bere emozioak behar bezala kudeatzen ditu (estresa, sufrimenduari buruzko harremana...)
4.10	<b><u>Lanbidearen garapenarekiko konpromisoa</u></b> erakusten du:
4.10.1	Ezaupideak hedatzeko, zentro-unitatean antolatzen diren saioetan parte hartzen du
4.10.2	Profesionalen aurrean, ebidentzia zientifikoan oinarritutako gai interesgarri bati buruzko lan txiki bat aurkezten du
4.11	Larrialdi eta ebakuazio planei buruzko informazioa non lor dezakeen ezagutzen du
4.12	Erakundearen helburuak, Plan Estrategikoa eta zentro-unitateko helburu zehatzak azaltzen dituen informazioa non lor dezakeen ezagutzen du
4.13	Zentro-unitatean ezarrita dauden kalitatea ebaluatzeko sistemari buruzko informazioa non lor dezakeen ezagutzen du



Metodologia azaltzerakoan aipatu dugun bezala, 2. lan-saioan, lehendabizi baliozkotu egin ziren lehen saioko emaitza orokorrak; hau da, titulua jaso aurretik (4. kurtsuan) lortu beharreko ikasketa-emaitza orokorrak. Gero, kurtsu bakoitzean lortu beharreko ikasketa-emaitza orokorrak aztertu ziren eta proposatu ziren ezinbestekotzat jotzen ziren ikasketa-emaitzak; hau da, lortu ezean, ikasleak ezingo luke practicuma gainditu. Horrela, 2. lan-saioan lortutako informazioarekin bereiztu daitezke kurtsu bakoitzean garatu beharreko ikasketa-emaitza orokorrak eta ezinbestekotzat hartzen direnak.

Segidan aurkeztuko ditugu, 1., 2. eta 3. kurtsuetan lortu beharreko ikasketa-emaitza orokorrak, aurretik aipatutako lau ataletan sailkatuta (Erabiltzaileekin, senideekin eta taldearekin harreman; Ekipoan lan egitea; Erizaintzako Prozesua; eta, Lanbidea garatzea)

Ikasketa-emaitza zein kurtsotan lortu behar den proposatzeko, kontuan izan da laginaren % 60 ados egotea.

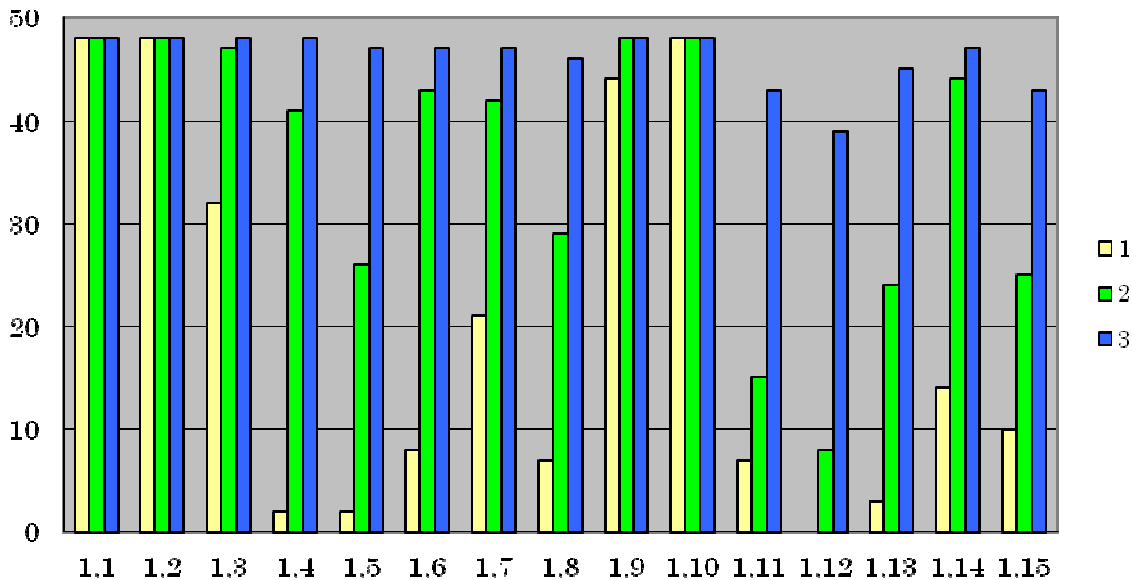
Datuak era honetan aurkeztuko ditugu:

1. Itemen ordenaren arabera.
2. Emaitzen arabera itemak ordenatuta.
3. Emaitzen arabera ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita.
4. Oharrak eta aldaketak egiteko jasotako proposamenak

Emaitza hauek aurkeztu ondoren, azalduko ditugu: ezinbesteko ikasketa-emaitzak eta erizaintzako prozeduren eta osasun-hezkuntzaren eranskinen emaitzak.

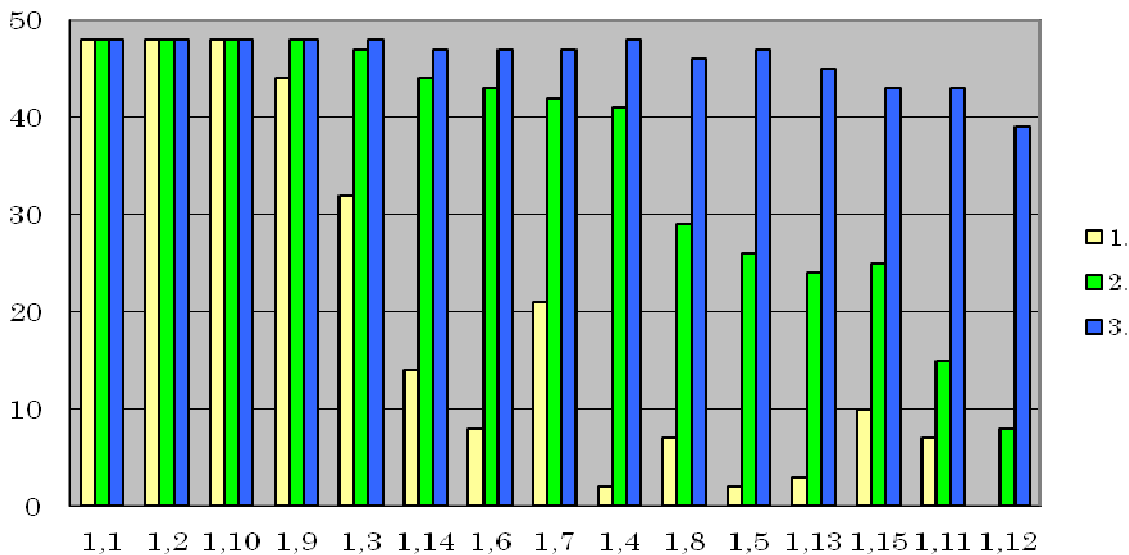
Lehen atala: ERABILTZAILEEKIN, SENIDEEKIN ETA TALDEEKIN HARREMANA

*Itemen ordenaren arabera*



32. irudia: Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana (itemaren arabera)

*Emaitzen arabera itemak ordenatuta.*



33. irudia: Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana (emaitzen arabera)

*Emaitzen arabera ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita*

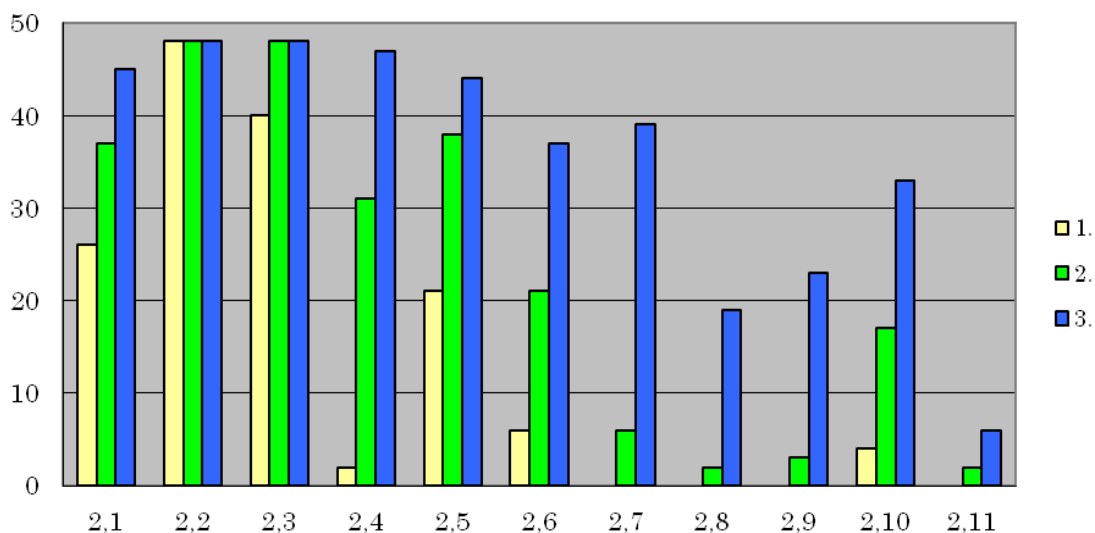
23. taula: 1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana		
1. kurtsua	1.1	Baldintzarik gabe onartzen ditu pertsonak, errespetatuz horien iritziak, sinesmenak eta baloreak, sexu, arraza, kultura, edo erlijio bereizketarik egin gabe eta balore-iritziak saihestuz
	1.2	Atea jotzen du gelara sartu aurretik, bere burua aurkeztu eta pertsoneri hitz egiten die bere izena erabiliz, errespetuz eta adeitasunez, hitzezko mintzaira eta hitz gabeko mintzaira egokiak erabiliz (begirada, gorputz-jarrera, aurpegiaren espresioa, irrifarrea...)
	1.10	Konfidentzialtasuna eta sekretu profesionala bermatzen ditu, erabiltzaileen informazio pertsonalaren eta klinikoaren pribatutasuna mantenduz
	1.9	Erizaintza prozeduretan, zuhurtasunez eta errespetuz jokatzeko du eta intimitatea zaintzen du (gortina jartzen du, prozedurekin hasi aurretik; higiene pertsonalean, intimitatea ziurtatzen du...)
	1.3	Erizaintzako prozedurez informatzen du, prozedura aplikatu aurretik, eta onartu dituela ziurtatzen du
2. kurtsua	1.14	Erabiltzailearen aurrerapenak indartzen ditu, baita txikiak badira ere
	1.6	Konfiantza eta hurbiltasuna transmititzen ditu, aktiboki entzuten du eta giro egokia sortzen du sentimenduak adierazteko
	1.7	Prest agertzen da, erabiltzaileari eta senideei erizaintzako zerbitzuak (behar izanez gero) nola eskura ditzaketen azalduz, eta deitzen diotenean behar den denboran joaten da
	1.4	Prozedurek eta tratamenduek eragin ditzaketen ondorio kaltegarrien berri ematen du
3. kurtsua	1.8	Enpatia agertzen du eta besteek sentitzen dutena ulertzen du distantzi profesionala mantenduz (interesa azaltzen du eta erabiltzailearen eta haren inguruaren sentimenduak, emozioak eta kezkek ulertzen dituela azaltzen du)
	1.5	Erabiltzaileari edota senideei informazioa eman aurretik gaiari buruz dakitenaz galdetzen die eta informazioa helarazitakoan informazioa ulertua izan dela egiaztatzen du eta sor litezkeen zalantzak argitzen ditu
	1.13	Autonomia eta autozainketa sustatzen ditu, jarduerak bideratuz erabiltzaileak ahalik eta independentzia maila handiena edukitze aldera
	1.15	Erabiltzaileen erasoetatik babesten daki, egoera sortuko balitz
	1.11	Ongizatea erdiesten du eta duintasunez bizitzeko eta hiltzeko eskubideak zaintzen ditu eta alferrikako sufrimendua saihesteko hartzen diren neurrietan parte hartzen du
	1.12	Erabiltzaileen eta horien senideen inplikazioa ahalbidetzen du erabakiak hartzeko orduan, behar den informazioa emanez haiek dituzten ezagutzak eta baliabideak baloratu ostean, eta osasuna-gaixotasuna prozesuan beren inplikatzeko erabakia errespetatuz

*Oharrak eta aldaketak egiteko jasotako proposamenak:*

- 1.1. itema: 'baldintzarik gabe' kendu esalditik.
- 1.3., 1.4. eta 1.5. itemak: 'Erabiltzaileari informazio eman' izenburua duen item taldearen azpi-itemak bezala hartu.
- 1.7. eta 1.11. itemek, bakoitzak 2 ikasketa-emaiza adierazten dituzte; bata lehen kurtsuan lor daitekeena eta bestea aurrerago. Item bakoitzarekin 2 ikasketa-emaiza idatzi eta kurtsu desberdinetan lortu behar direla adierazi.
- 1.13. itema: gehitu 'erabiltzailearen partehartzea eta inplikazioa'.
- 1.15. itema: 4. ataleko 'autozainketa' izenburua duen item taldearen azpi-itema bezala hartu.

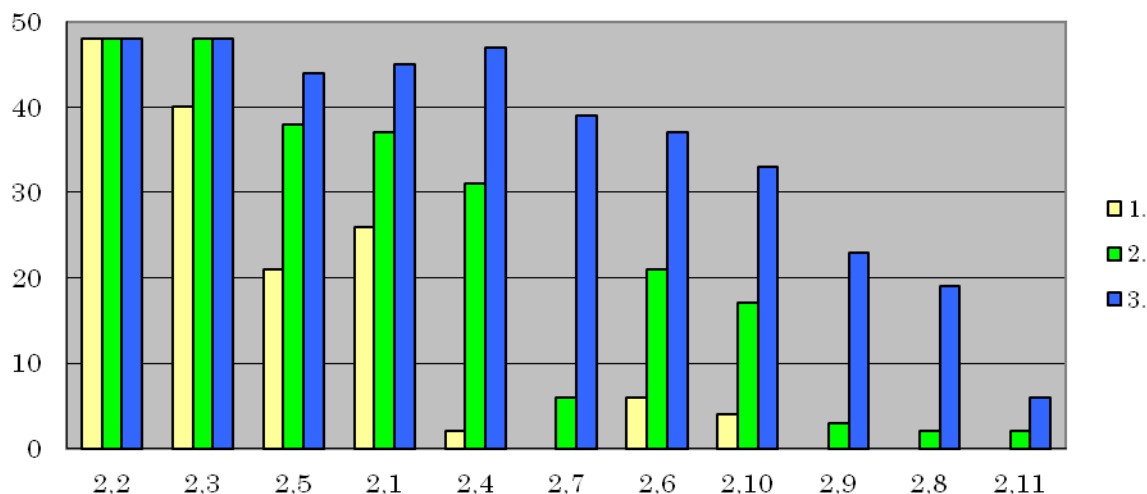
2. atala: EKIPOAN LAN EGITEA

*Itemen ordenaren arabera.*



*34. irudia: Ekipoan lan egitea (itemaren arabera)*

*Emaitzen arabera itemak ordenatuta.*



35. irudia: Ekipoan lan egitea (emaitzen arabera)

*Emaitzen arabera ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita.*

24. taula: 1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Ekipoan lan egitea		
1. kurtsoa	2.2	Betebehar formalak betetzen ditu; puntuala da, itxura garbia eta zaindutakoa du eta uniforme egokia; eta, ustekabekoak jakinarazten ditu (atzerapenak, faltak...)
	2.3	Taldean integratzen da eta "giro ona" sortzea errazten du: ekipoa agurtzen du txanda hastean eta bukatzean, errespetoa agertzen du eta partehartzeko jarrera adierazten du
2. kurtsoa	2.5	Diziplinarteko taldeko kideei zaintzarekin zerikusia duten jardueri buruz entzun, galdetu eta informatzen die (zalantzak, aldaketak, argibideak, akatsak, asistentziako huts-egiteak.....)
	2.1	Mugitzen den osasun markoa ezagutzen du eta taldearen kideen eginkizun desberdinak bereizten ditu
	2.4	Asertibotasuna azaltzen du: sentimenduak, iritziak eta pentsamenduak adierazten ditu besteen eskubideak ukatu eta gutxietsi gabe
3. kurtsoa	2.7	Taldekideei lankidetzarako jarrera helarazten die eta erabakietan parte hartzeko borondatea (zaintzaren inguruko iradokizunak ematen ditu.....)
	2.6	Dagozkion eginkizunen, bere erabakien eta ekintzen ardura bere esku hartzen du, eta betebeharrak laguntzako pertsonalari adierazten dizkie (laguntzaileak, zaintzaileak...)
	2.10	Ekipoko kideen artean diferentzi pertsonalik eta gatazkarik balego, ongi moldatzen da

*Oharrak eta aldaketak egiteko jasotako proposamenak:*

- 2.1. itema: lehen kurtsuan ere eskatu beharko litzateke neurri batean.
- 2.3. itema: aldatu ('giro ona' sortzea ez dago beti ikasleen esku).
- 2.7. itema: aldatu 'taldekideei erabakietan parte hartzeko borondatea helerazten die' .
- 2.5. itema: parentesi arteko adibideetan gehitu 'egiten diren jardueri buruz ere informazioa eman behar dela' eta kontutan hartu lehen kurtsotik maila batean bete beharko litzatekeela.
- 2.6 itemak 2 ikasketa-emaizta adierazten ditu kurtso desberdinetan lortu beharrekoak; batetik 'dagozkion eginkizunen..... ardura bere esku hartzen du' (lehen kurtsotik eskatu beharko litzateke) eta bestetik 'betebeharrak laguntzako pertsonalari...'. Azken horretan aldaketa hau egin: 'betebeharrak laguntzako pertsonalari adierazten dizkie'-ren ordeaz, 'jarduerak bereizten ditu' jarri.

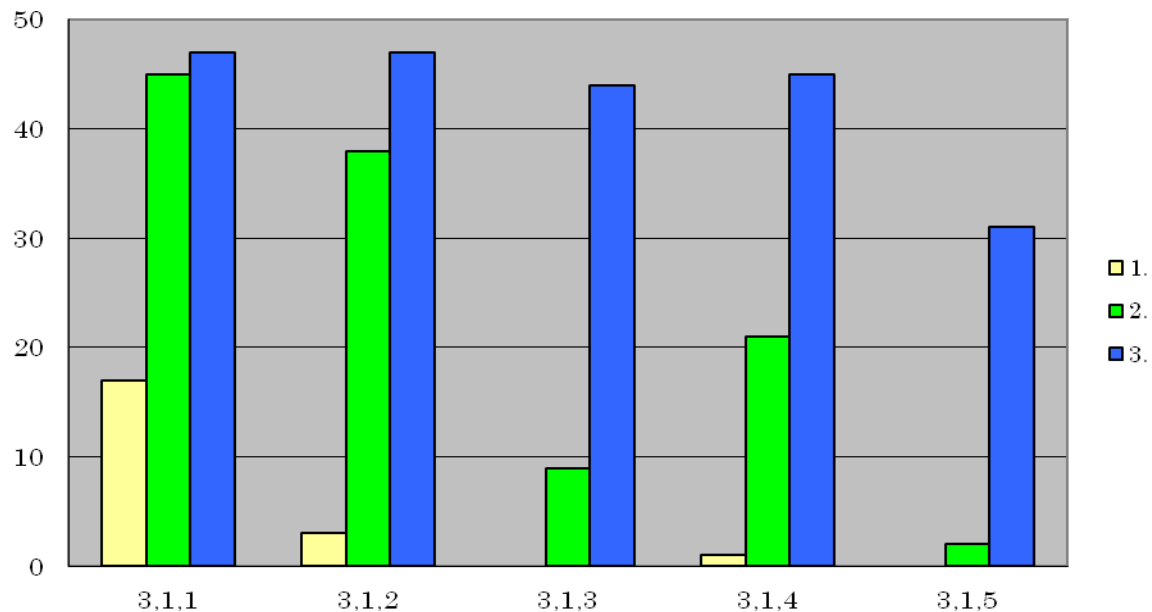
3. atala: ERIZAINZAKO PROZESUA

Atal hori 6 ataletan dago banatuta:

- 3.1 Balorazioa.
- 3.2 Erizaintzako Diagnosikoa.
- 3.3 Planifikazioa.
- 3.4 Ekitea.
- 3.5 Ebaluazioa.
- 3.6 Erregistroak.

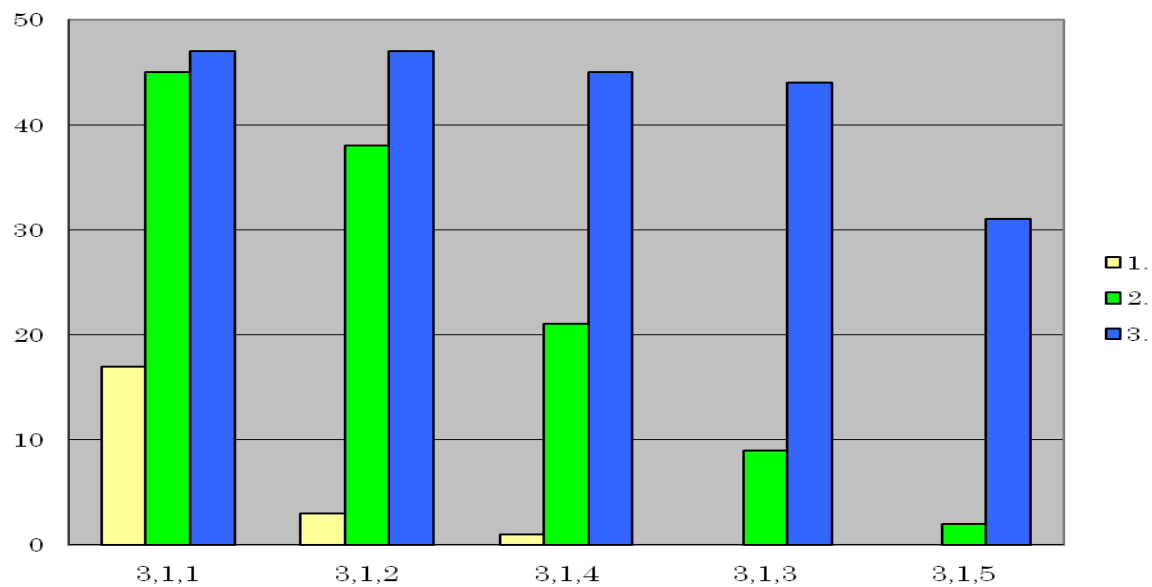
### 3.1. BALORAZIOA

*Itemen ordenaren arabera.*



*36. irudia: Erizaintza-Prozesua; Balorazioa (itemen arabera)*

*Emaitzen arabera itemak ordenatuta.*



*37. irudia: Erizaintza-Prozesua; Balorazioa (emaitzen arabera)*

*Emaitzen arabera ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita.*

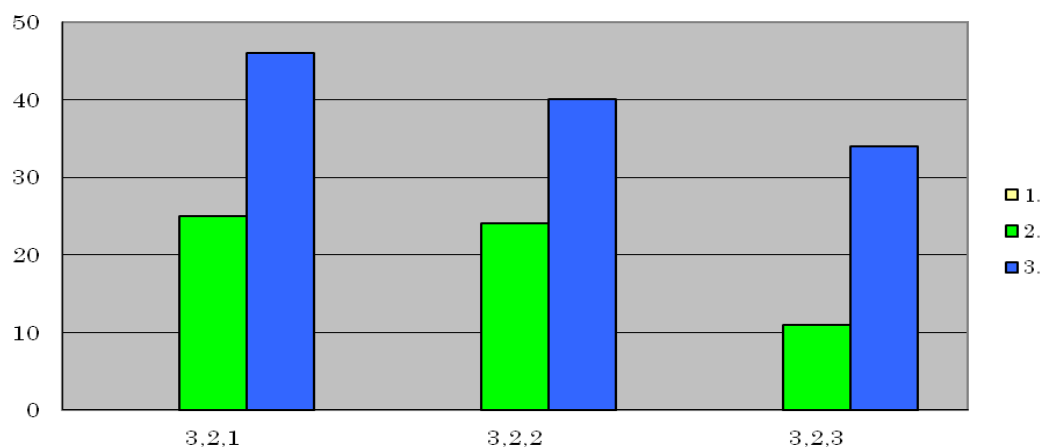
25. taula: 1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erizaintzako Prozesua; Balorazioa		
	3.1	<b>Balorazioa:</b>
2. kurtsua	3.1.1	Datuak jasotzen ditu elkarrizketa, behaketa eta azterketa fisikoa eginez eta erizaintza eredu bat erabiliz edo/eta asistentzia zentroan dauden gidak erabiliz
	3.1.2	Jasotako informazioa aztertu eta antolatzen du eta gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu
3. kurtsua	3.1.4	Osasun-gaixotasun prozesuarekin lotuta, erabiltzaileak eta bere inguruak dituzten erantzun emozionalak antzematen ditu
	3.1.3	Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta horiek aurreratzen dituzten adierazpenak bereizten ditu
	3.1.5	Prozesuari aurre egiteko eta norbere zainketan inplikatzeko, erabiltzailearen eta haren inguruaren egoera eta baliabideak (familia, zaintzaileak, baliabide sozialak...) baloratzen ditu

*Oharrak eta aldaketak egiteko jasotako proposamenak:*

- Lehen kurtsuan ikasleak bereiztu beharko lituzke pertsona gaizki dagoela adierazten duten zeinuak eta sintomak.
- Erizaintzako metodologia ez da erabiltzen leku guztietan berdin.

### 3.2. ERIZAINTZA-DIAGNOSTIKOA

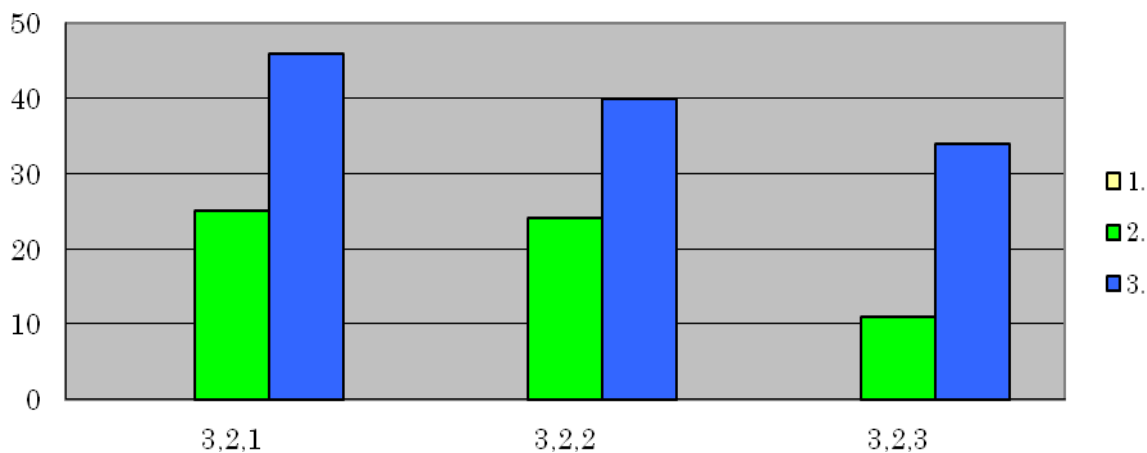
*Itemen ordenaren arabera.*



*38. irudia: Erizaintza-Diagnostikoa (itemaren arabera)*



*Emaitzen arabera itemak ordenatuta.*



*39. irudia: Erizaintza-Diagnostikoa (emaitzen arabera)*

*Emaitzen arabera ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita.*

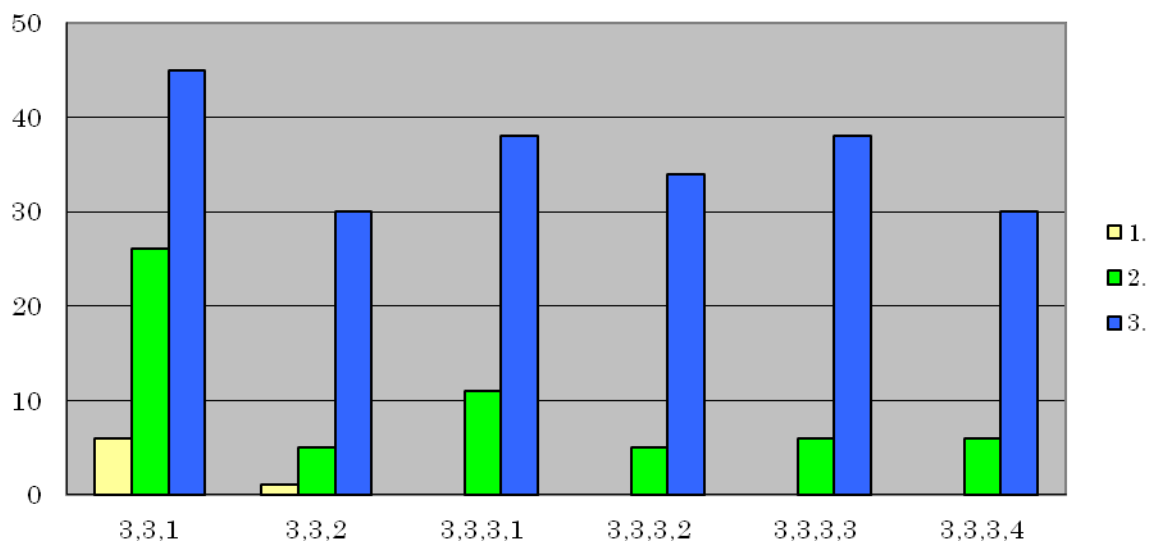
<i>26. taula: 1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erizaintzako Prozesua; Erizaintza-Diagnostikoa</i>		
3. kurtsua	3.2.1	Erizainen ardura diren arazoak bereizten ditu eta horietan oinarrituta Erizaintza-Diagnostikoak egiten ditu
	3.2.2	Lankidetzara arazoak (arazo interdependenteak) zeintzuk diren zehazten ditu
	3.2.3	Erabiltzailearen egoeran sortzen diren aldaketak edo/eta konplikazioak aurrez antzematen ditu

*Oharrak eta aldaketak egiteko jasotako proposamenak:*

- Zailtasunak agertzen dira Erizaintza-Diagnostikoak egiteko garaian; ez dira leku guztietan egiten (ospitaletako unitate batzuetan bai, besteetan ez, osasun-zentroetan ere egoera ez da berdina...).
- Garrantzitsua da Erizaintza-Diagnostikoa egitea; Eskolan landu ostean praktiketara eskatu beharko litzateke.

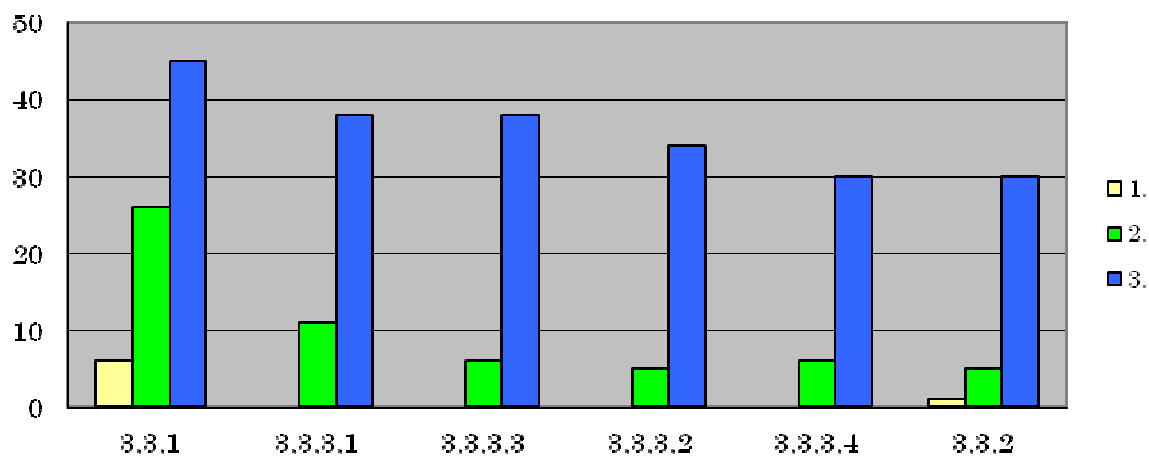
### 3.3. PLANIFIKAZIOA

*Itemen ordenaren arabera.*



40. irudia: Erizaintza-Prozesua; Planifikazioa (itemaren arabera)

*Emaitzen arabera itemak ordenatuta.*



41. irudia: Erizaintza-Prozesua; Planifikazioa (emaitzen arabera)

*Emaitzen arabera ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita.*

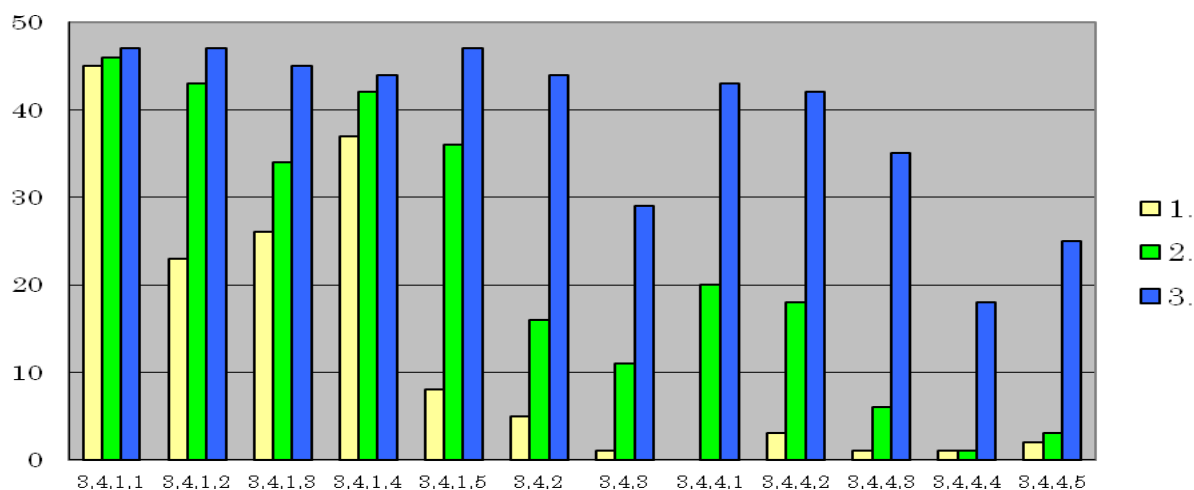
27. taula: 1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erizaintzako Prozesua; Planifikazioa		
2. kurtsoa	3.3.1	Lehentasuna ematen die berehalako zaintza behar duten arazoei
	3.3.3.1	Jarduera prebentiboak programatzen ditu
	3.3.3.3	Sor litezkeen konplikazioak aurreratzen dituzten zeinu eta sintomen balorazioa programatzen du
	3.3.3.2	Jarduera zuzentzaile edo/eta aringarriak programatzen ditu
	3.3.3.4	Jarduerak antolatzen ditu bizitza eredu osasuntsuak sustatzeko eta pertsonaren, familiaren eta komunitatearen auto zainketa bultzatzeko
	3.3.2	Helburuak planifikatzen ditu, erabiltzailearekin edo/eta familiarekin ahal bada, osasuna mantentzeko edo hobetzeko, edo duintasunez hiltzen laguntzeko. (Helburuak izan behar dira: errealistak, neurgarriak eta denboran kokatuak)

*Oharrak eta aldaketak egiteko jasotako proposamenak:*

- Erizaintzako metodologia ez da erabiltzen leku guztietan berdin; zailtasunak zenbait lekutan.
- Zainketen planifikazioa oso garrantzitsua da Erizaintza jardueran; Eskolan landu ostean praktketan eskatu beharko litzateke.

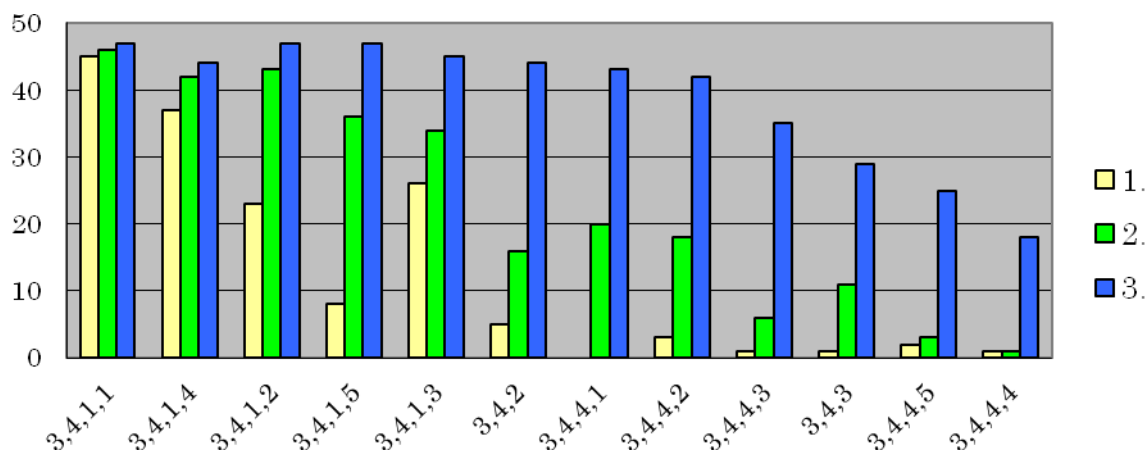
### 3.4. EKITEA

*Itemen ordenaren arabera.*



42. irudia: Erizaintza-Prozesua; Ekitea (itemaren arabera)

*Emaitzen arabera itemak ordenatuta.*



43. irudia: Erizaintza-Prozesua; Ekitea (emaitzen arabera)

*Emaitzen arabera ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita.*

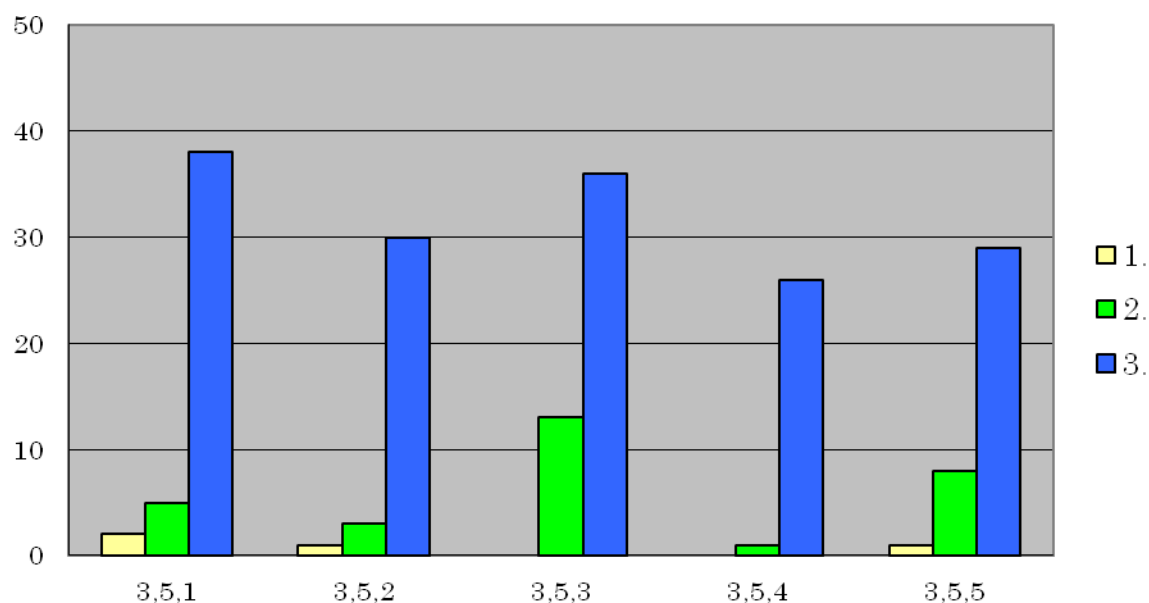
28. taula: 1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erizaintzako Prozesua; Ekitea		
1. kurtsoa	3.4.1.1	Esku garbiketa eta asepsia jarraitua ekimen guztietan
	3.4.1.4	Erakundearen baliabide materialen zainketa
2. kurtsoa	3.4.1.2	Materialaren eta dispositibo terapeutikoen erabilera arriskuak murriztuz
	3.4.1.5	Isolamendu neurriak, behar direnean
	3.4.1.3	Hondakinen kudeaketa
3. kurtsoa	3.4.2	Erizaintza prozeduretan trebetasuna frogatzen du eta protokoloak jarraitzen ditu
	3.4.4.1	Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu
	3.4.4.2	Mezu baikorrak transmititzen ditu eta animoak ematen ditu, itxaropen faltsuak saihestuz
	3.4.4.3	Informazioa “dosifikatu” eta egokitzen du,erabiltzailearen egoera emozionala kontutan hartuz
	3.4.3	Auto zainketa errazten duten pausoak ematen ditu eta eremu desberdinetan osasun-hezkuntza eskaintzen du

*Oharrak eta aldaketak egiteko jasotako proposamenak:*

- 3.4.1.5. itema: 'Isolamendu neurriak, behar direnean' teknika bezala hartu.
- 3.4.1.2. itema: materialaren arabera, lehen kurtsotik.
- 3.4.2. itema: prozeduraren arabera, lehen kurtsotik.
- 3.4.3. itemak osasun-hezkuntzarekin lotura du; 2 ikasketa-emaitza sortu beharko lirateke, kurtso desberdinetan pixkanaka lortzeko, kontuan izankin Eskolan noiz lantzen den osasun-hezkuntzaren gaia.
- 3.4.4.5. itemari gehitu 'antzematen dituela beste profesionalen eskuhartzeak'.
- 'Premiazko egoeretan azkar eta eraginkortasunez jokatzeko du' taulan: gehitu 'sexu erasoak'.

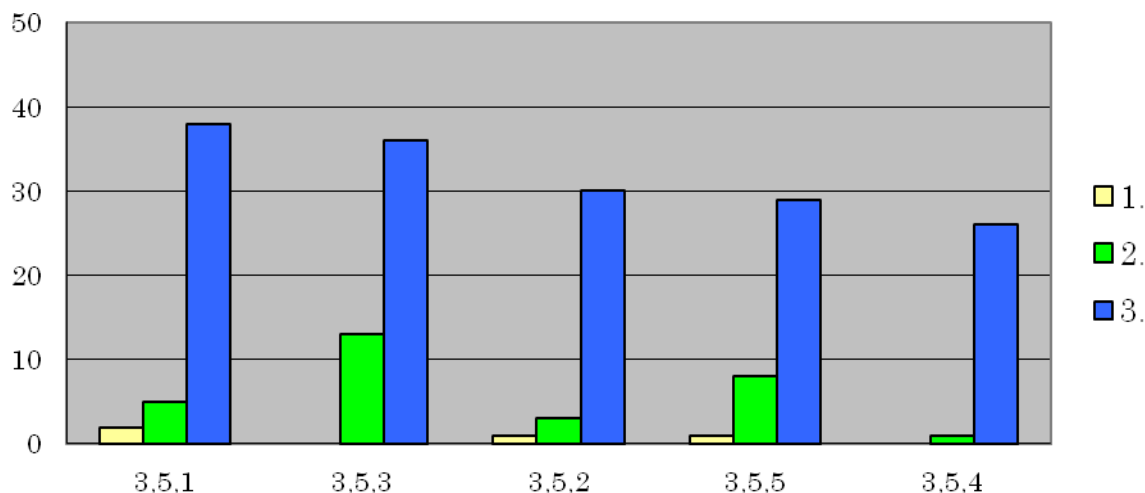
### 3.5. EBALUAZIOA

*Itemen ordenaren arabera.*



*44. irudia: Erizaintza-Prozesua; Ebaluazioa (itemaren arabera)*

*Emaitzen arabera itemak ordenatuta.*



45. irudia: Erizaintza-Prozesua; Ebaluazioa (emaitzen arabera)

*Emaitzen arabera ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita.*

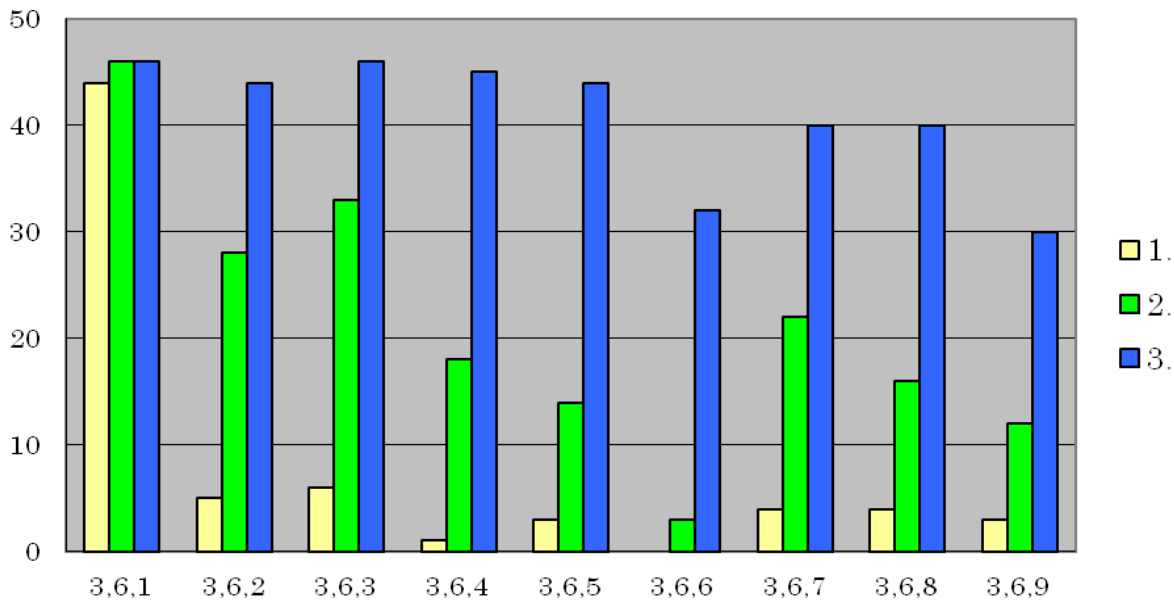
29. taula: 1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erizaintzako Prozesua; Ebaluazioa		
3. kurtsua	3.5.1	Emaitzak ebaluatzen ditu planteaturiko helburuekin alderatuz
	3.5.3	Egindako jarduera independenteen eta interdependenteen ondorioz sortutako erantzuna ebaluatzen du (analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak.....)
	3.5.2	Erabilitako metodologia ebaluatzen du eta aurrerapena errazten edo zailtzen duten eragileak bereizten ditu

*Oharrak eta aldaketak egiteko jasotako proposamenak:*

- Erizaintzako metodologia ez da erabiltzen leku guztietan berdin; ebaluazioaren atal guztiak aurrera emateko zailtasunak zenbait lekutan.

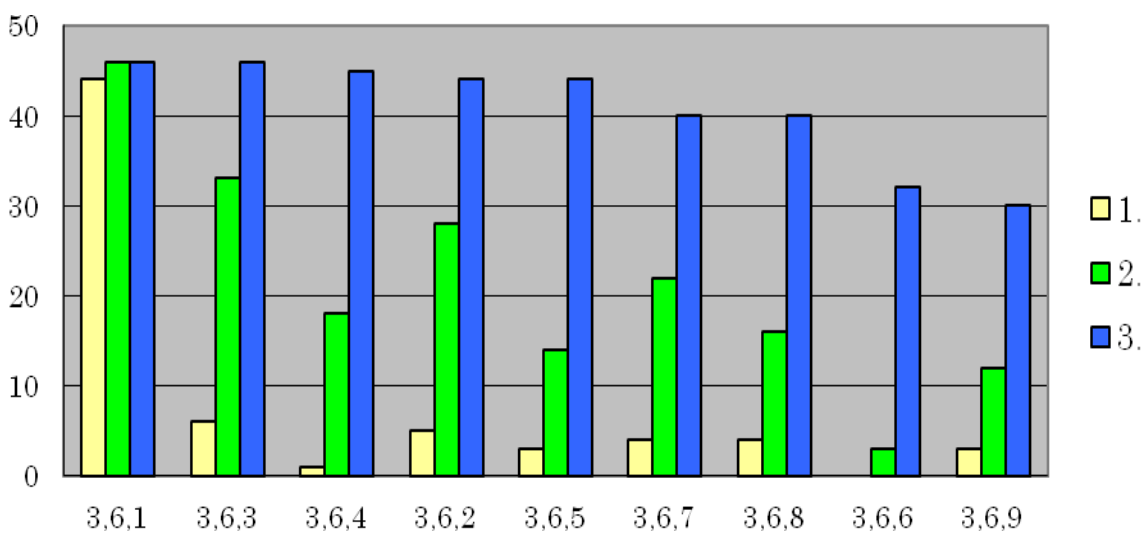
3.6. ERREGISTROAK

*Itemen ordenaren arabera.*



46. irudia: Erizaintza-Prozesua; Erregistroak (itemaren arabera)

*Emaitzen arabera itemak ordenatuta.*



47. irudia: Erizaintza-Prozesua; Erregistroak (emaitzen arabera)

*Emaitzen arabera ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita.*

30. taula: 1.,2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Erregistroak		
1.	3.6.1	Grafiko-orria
2.	3.6.3	Proben kontrolerako orria
3. kurtsoa	3.6.4	Zainketa planaren erregistroa
	3.6.2	Balorazio erregistroak
	3.6.5	Eboluzio planaren erregistroa
	3.6.7	Zaineri
	3.6.8	Osabide
	3.6.6	Zainketen jarraipenerako orria (erizaintzako alta)
	3.6.9	Unitatean/zentroan erabiltzen diren beste programa informatikoak

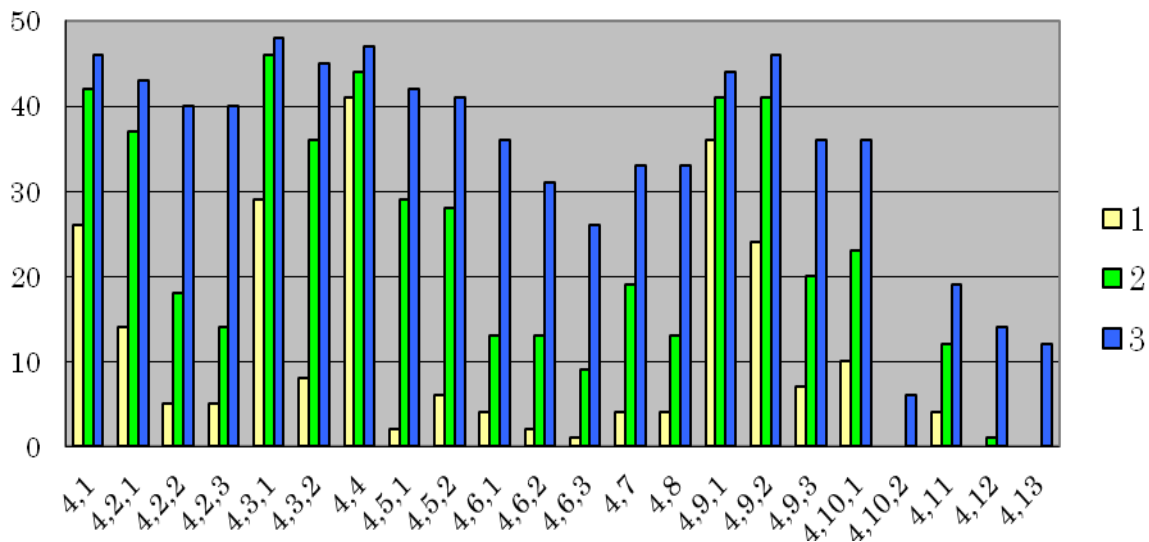
*Oharrak eta aldaketak egiteko jasotako proposamenak:*

- Grafiko-orria teknika bezala hartu.
- Erregistroak aldatu egiten dire unitate/zerbitzu batetik bestera; lehen kurtsotik aurrera ikasleak pixkanaka erregistroak bete behar ditu, baina 3. kurtsotik aurrera erizaintzako balorazioa, planifikazioa eta gainontzekoak ongi egin behar ditu.



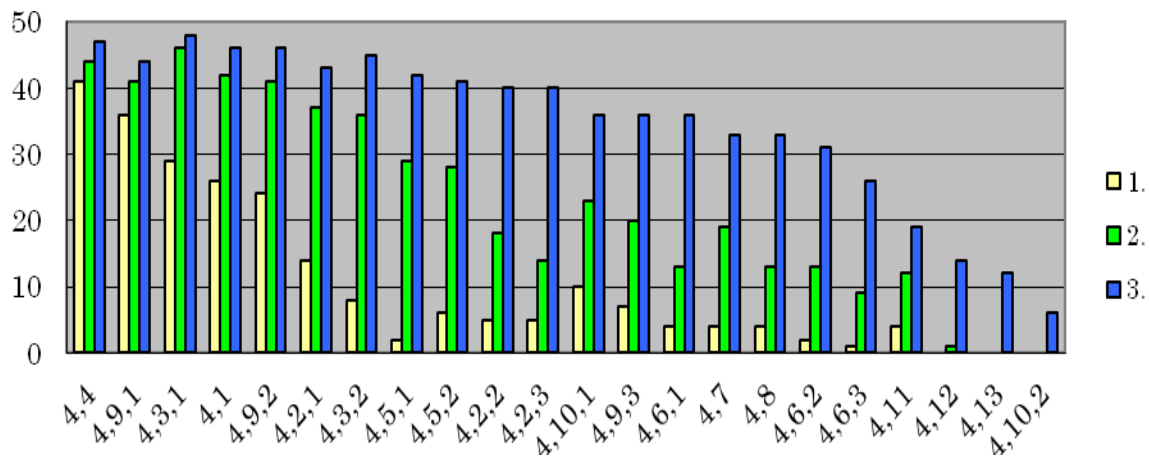
4. atala: LANBIDEA GARATZEA

*Itemen ordenaren arabera.*



48. irudia: Lanbidea garatzea (itemaren arabera)

*Emaitzen arabera itemak ordenatuta.*



49. irudia: Lanbidea garatzea (emaitzen arabera)

*Emaitzen arabera ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita.*

31. taula: 1., 2. eta 3. kurtsoko ikasketa-emaitzak: Lanbidea garatu		
1. kurtsoa	4.4.	<u>Ikasteko interesa</u> erakusten du eta <u>hobekuntza jarrera</u> : galdetu egiten du “ikasteko”, proposatzen zaizkion hobekuntzak “jasotzen” ditu, eta martxan jartzen ditu
	4.9.1	Neurri unibertsalak aplikatzen ditu
2. kurtsoa	4.3.1	Egiteko gai dela dakien prozedurak egiteko, bere burua eskaintzen du eta behar duenean laguntza eskatzen du
	4.1	<u>Behatzeko gaitasuna</u> frogatzen du: aukera guztiak aprobetxatzen ditu, zaintzarekin zerikusia duten alderdi desberdinak aztertzeke
	4.9.2	Postura higienezaren eta ergonomiaren printzipioak aplikatzen ditu eguneroko praktikarako
	4.2.1	Bere esku-hartzeak aztertzen ditu, dituen ezaguerak eta trebetasunak ezagutzen ditu, bere jarrera eta jokabideak antzematen ditu eta hobetzeko dituen arloak bereizten ditu
	4.3.2	Inork eskatu gabe ekintzak ekiten ditu eta ez du neurrigabeko ausardiarekin jokutzen
3. kurtsoa	4.5.1	Berrikuntza teknologikoetara moldatzen da, baloratzuz haien alde onak eta sortzen dituzten zailtasunak
	4.5.2	Testuinguru desberdinetara moldatzen da (etxeak...)
	4.2.2	Talde-kideen esku-hartzeak aztertzen ditu eta irizpidearekin hausnartzen du "egin" edo "egoteko" moduez
	4.2.3	Mugitzen den eremua (instituzionala, legala) aztertzen du eta asistentzia praktikan sortzen diren zailtasunei buruz hausnartzen du
	4.10.1	Ezaupideak hedatzeko, zentro-unitatean antolatzen diren saioretan parte hartzen du
	4.9.3	Bere emozioak behar bezala kudeatzen ditu (estresa, sufrimenduarekin harremana...)
	4.6.1	Betebeharrak irizpideez, lehenetasunez eta denborara egokituz antolatzen ditu
	4.7	Berak bere kabuz egindako lanen egitea eta laguntza pertsonalak (laguntzaileak, zaintzaileak...) egindakoak baloratzen ditu
	4.8	<u>Ustekabeko egoerak konpontzen</u> edo bideratzen ditu, <u>jarrera sortzaile</u> bat erakutsiz zailtasunen eta urritasunen aurrean; eta, laguntza eskatuz beharrezkoa denean
	4.6.2	Erabilgarri dauden baliabideak modu eraginkorrean kudeatzen ditu

*Oharrak eta aldaketak egiteko jasotako proposamenak:*

- 4.1., 4.2.1. eta 4.9.3. itemak 2 ikasketa-emaitezetan bereiztu bakoitza; kurso desberdinetan pixkanaka lortzeko.
- Iniziatiba lehen kurtsotik pixkanaka landu eta eskatu beharko litzateke.
- Autozainketarekin (4.9. itema) lotutako ikasketa emaitzei, gehitu lehen ataleko 1.15. ikasketa-emaiza.
- 4.9.2. itema lehenbailehen ikastea komenigarria da.

### *EZINBESTEKO IKASKETA-EMAITZAK*

Ezinbesteko ikasketa-emaitei dagokionez, 5 talderen emaitzak ageri dira lehen 3 ataletan, talde batek ez zuelako proposamen argirik egin. Laugarren atalean ('lanbidea garatzea'), 2 taldek ez zuten astirik izan ikasketa-emaiza guztiak aztertzeko.

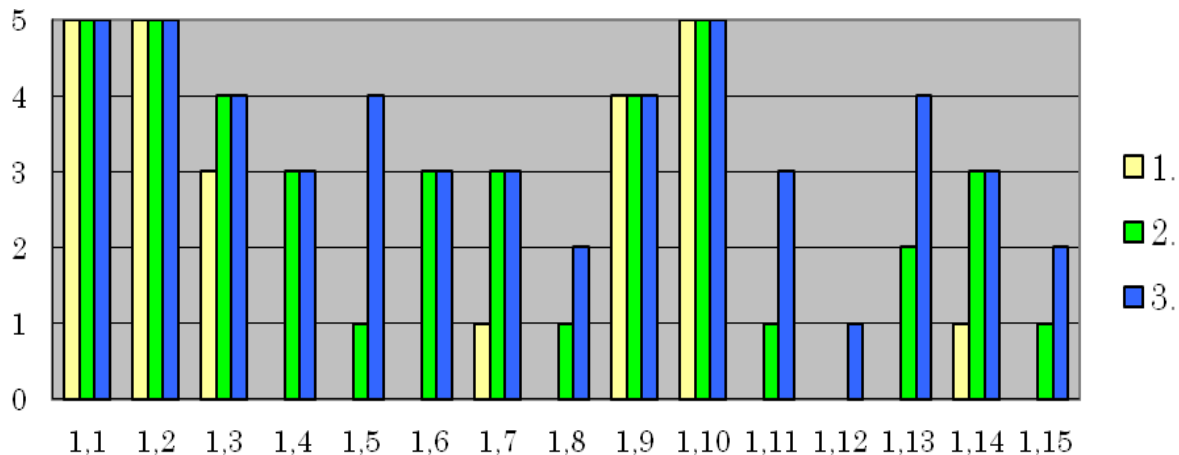
Ezinbesteko ikasketa-emaizen proposamena egiteko, kontuan izan da 4 edo 5 talde ados egotea.

Datuak era honetan aurkeztuko ditugu:

1. Itemen ordenaren arabera.
2. Emaitzen arabera itemak ordenatuta.
3. Emaitzen arabera ikasketa-emaitezak idatziz osorik adierazita.
4. Jasotako proposamenak

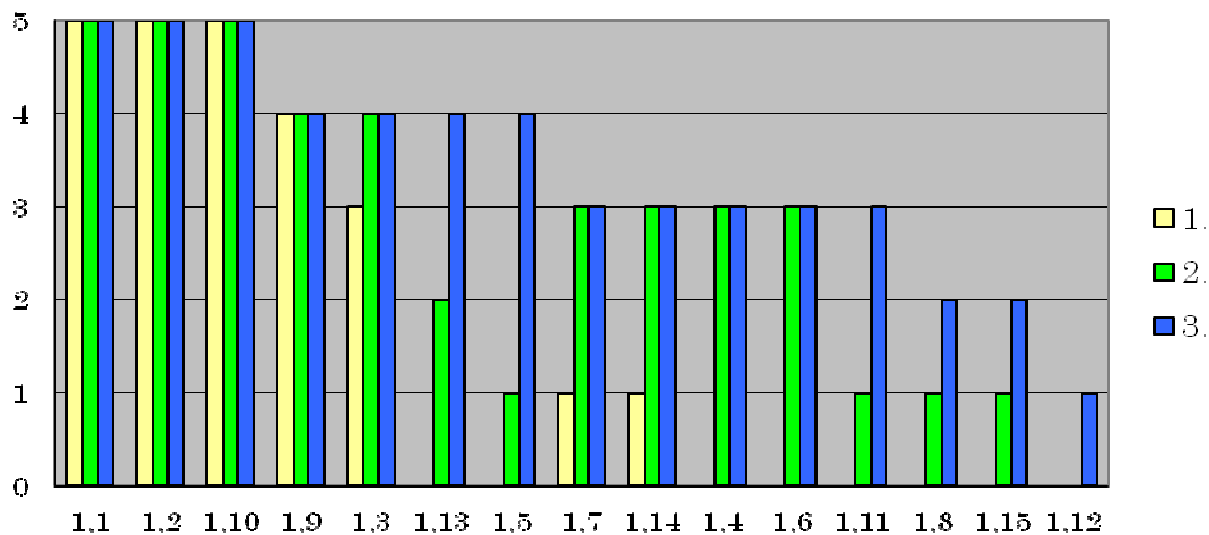
Lehen atalaren EZINBESTEKOAK: ERABILTZAILEEKIN, SENIDEEKIN ETA TALDEEKIN HARREMANA

*Itemen ordenaren arabera.*



50. irudia: Ezinbestekoak; Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana (itemen arabera)

*Emaitzen arabera itemak ordenatuta.*



51. irudia: Ezinbestekoak; Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana (emaitzen arabera)

*Emaitzen arabera ezinbesteko ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita.*

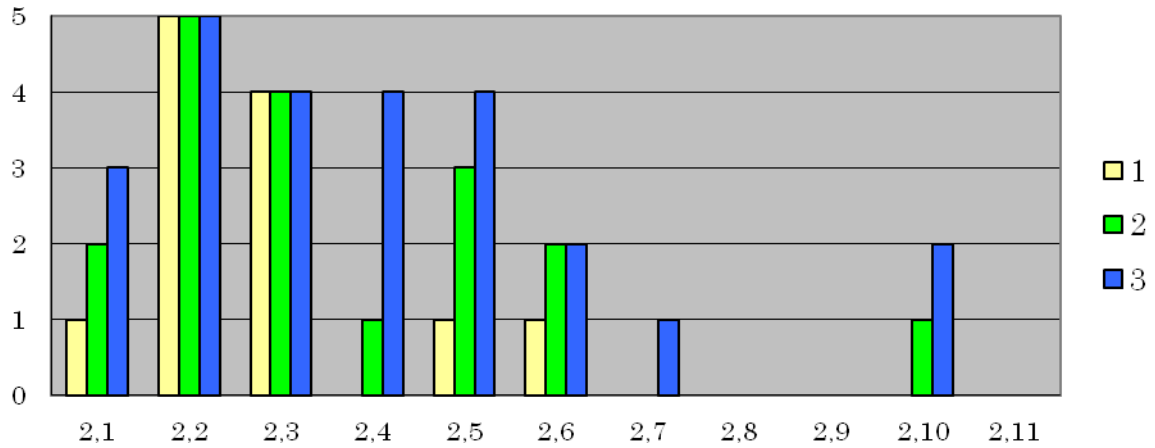
<i>32. taula: Ezinbesteko ikasketa-emaitzak: Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana</i>		
1. kurtsua	1.1	Baldintzarik gabe onartzen ditu pertsonak, errespetatuz horien iritziak, sinesmenak eta baloreak, sexu, arraza, kultura, edo erlijio bereizketarik egin gabe eta balore-iritziak saihestuz
	1.2	Atea jotzen du gelara sartu aurretik, bere burua aurkeztu eta pertsoneri hitz egiten die bere izena erabiliz, errespetuz eta adeitasunez, hitzeko mintzaira eta hitz gabeko mintzaira egokiak erabiliz (begirada, gorputz-jarrera, aurpegiaren espresioa, irribarrea...)
	1.10	Konfidentziasuna eta sekretu profesionala bermatzen ditu, erabiltzaileen informazio pertsonalaren eta klinikoaren pribatutasuna mantenduz
	1.9	Erizaintza prozeduretan, zuhurtasunez eta errespetuz jokatu du eta intimitatea zaintzen du (gortina jartzen du, prozedurekin hasi aurretik; higie pertsonalean, intimitatea ziurtatzen du...)
2. kurtsua	1.3	Erizaintzako prozedurez informatzen du, prozedura aplikatu aurretik, eta onartu dituela ziurtatzen du
3. kurtsua	1.13	Autonomia eta autozainketa sustatzen ditu, jarduerak bideratuz erabiltzaileak ahalik eta independentzia maila handiena edukitze aldera
	1.5	Erabiltzaileari edota senideei informazioa eman aurretik gaiari buruz dakitenaz galdetzen die eta informazioa helarazitakoan informazioa ulertua izan dela egiaztatzen du eta sor litezkeen zalantzak argitzen ditu

*Jasotako proposamenak.*

- Ikasleak graduatu aurretik, ondorio kaltegarrien berri eman beharko liokeela erabiltzaileari. Horregatik, balioetsi beharko litzateke 1.4. itema 4. kurtsuan ezinbestekotzat hartzea.
- 1.4 Prozedurek eta tratamenduek eragin ditzaketen ondorio kaltegarrien berri ematen du

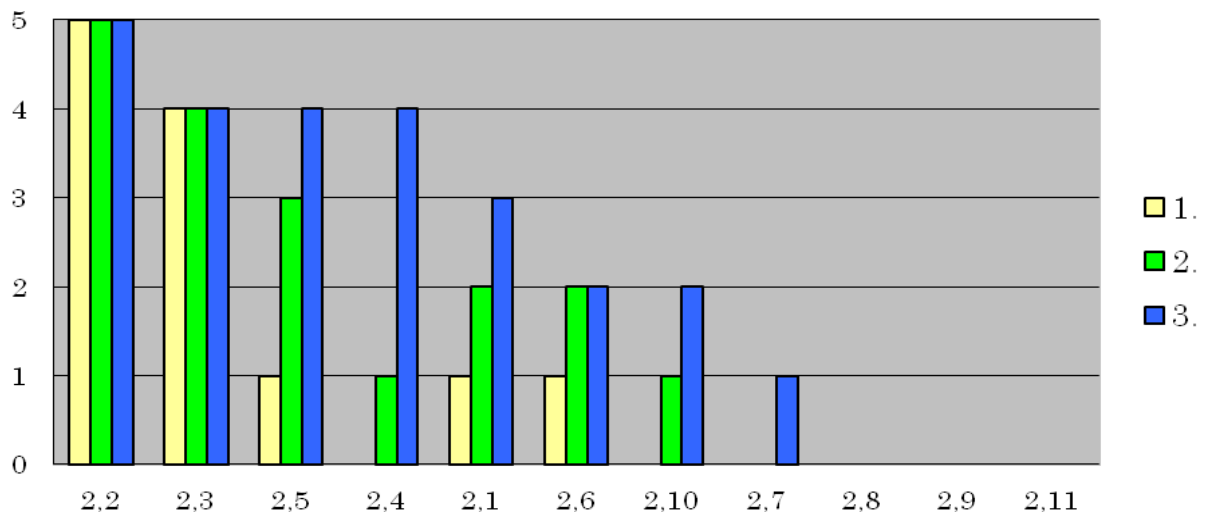
2. atalaren EZINBESTEKOAK: EKIPOAN LAN EGITEA

*Itemen ordenaren arabera.*



52. irudia: Ezinbestekoak; Ekipoan lan egitea (itemen arabera)

*Emaitzen arabera itemak ordenatuta.*



53. irudia: Ezinbestekoak; Ekipoan lan egitea (emaitzen arabera)

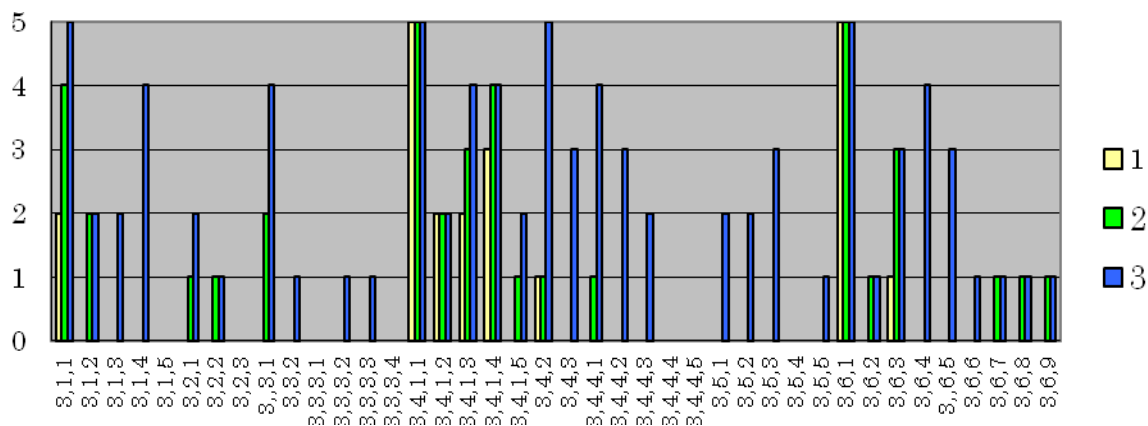
*Emaitzen arabera ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita.*

33. taula: Ezinbesteko ikasketa-emaitzak: Ekipoan lan egitea		
1. kurtsoa	2.2	Betebehar formalak betetzen ditu; puntuala da, itxura garbia eta zaindutakoa du eta uniforme egokia; eta, ustekabekoak jakinarazten ditu (atzerapenak, faltak...)
	2.3	Taldean integratzen da eta “giro ona” sortzea errazten du: ekipoa agurtzen du txanda hastean eta bukatzean, errespetoa agertzen du eta partehartzeko jarrera adierazten du
2. kurtsoa	2.5	Diziplinarteko taldeko kideei zaintzarekin zerikusia duten jardueri buruz entzun, galdetu eta informatzen die (zalantzak, aldaketak, argibideak, akatsak, asistentziako huts-egiteak.....)
	2.4	Asertibotasuna azaltzen du:sentimenduak, iritziak eta pentsamenduak adierazten ditu besteen eskubideak ukatu eta gutxietsi gabe

3. atalaren EZINBESTEKOAK: ERIZAINTZAKO PROZESUA

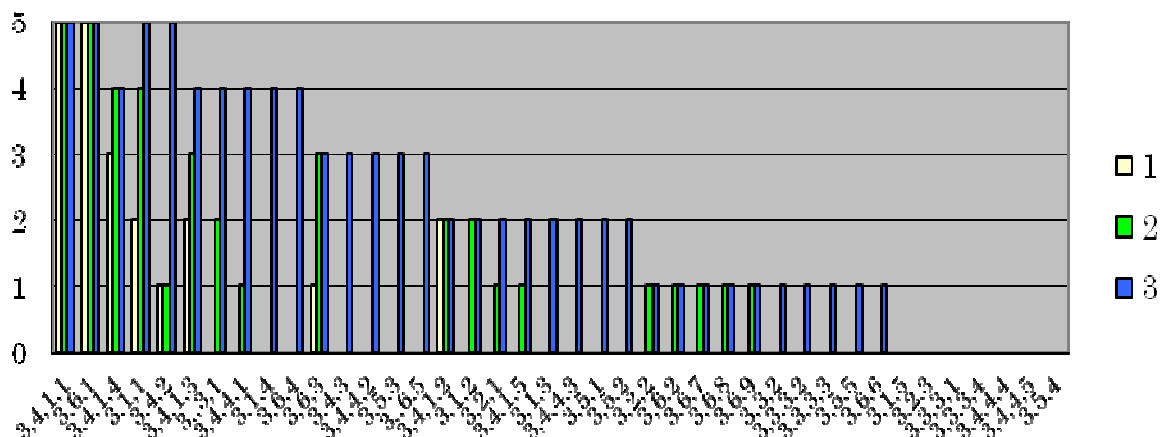
Datuak prozesuaren atal guztiak kontuan hartuta analizatu dira.

*Itemen ordenaren arabera.*



54. irudia: Ezinbestekoak; Erizaintza-Prozesua (itemen arabera)

*Emaitzen arabera itemak ordenatuta.*



*55. irudia: Ezinbestekoak; Erizaintza-Prozesua (emaitzen arabera)*

*Emaitzen arabera ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita.*

34. taula: Ezinbesteko ikasketa-emaitzak: Erizaintzako Prozesua		
1. kurtsua	3.4.1.1	Esku garbiketa eta asepsia jarraitua ekimen guztietan
	3.6.1	Grafiko-orria
2. kurtsua	3.4.1.4	Erakundearen baliabide materialen zainketa
	3.1.1	Datuak jasotzen ditu elkarrizketa, behaketa eta azterketa fisikoa eginez eta erizaintza eredu bat erabiliz edo/eta asistentzia zentroan dauden gidak erabiliz
3. kurtsua	3.4.2	Erizaintza prozeduretan trebetasuna frogatzen du eta protokoloak jarraitzen ditu
	3.4.1.3	Hondakinen kudeaketa
	3.3.1	Lehentasuna ematen die berehalako zaintza behar duten arazoei
	3.4.4.1	Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu
	3.1.4	Osasun-gaixotasun prozesuarekin lotuta, erabiltzaileak eta bere inguruak dituzten erantzun emozionalak antzematen ditu
	3.6.4	Zainketa planaren erregistroa



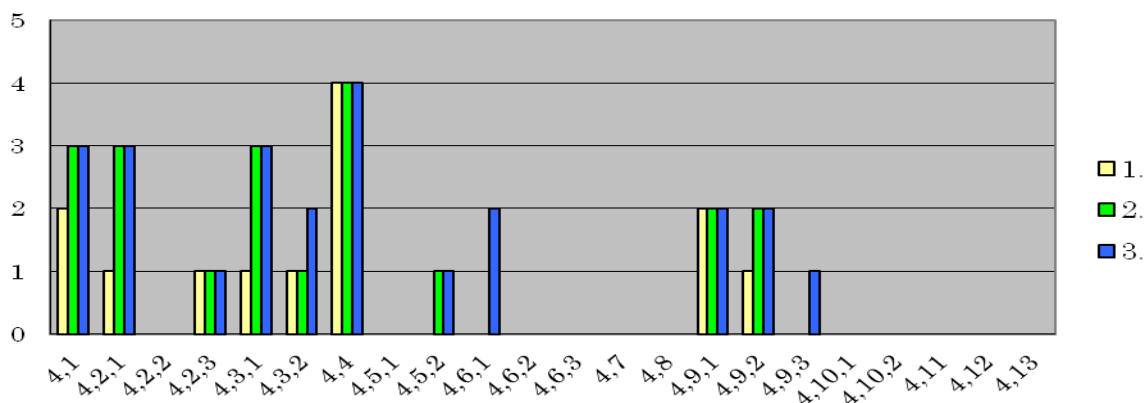
*Jasotako proposamenak.*

- Erabiltzailearen segurtasuna bermatzeak garrantzia handia duela diote talde desberdinetan, nahiz eta segurtasunarekin lotutako itema ezinbestekotzat ez hartu. Horregatik, balioetsi beharko litzateke 3.4.1.2 itema ezinbestekotzat hartzea.

3.4.1.2 Materialaren eta dispositibo terapeutikoen erabilera arriskuak murriztuz

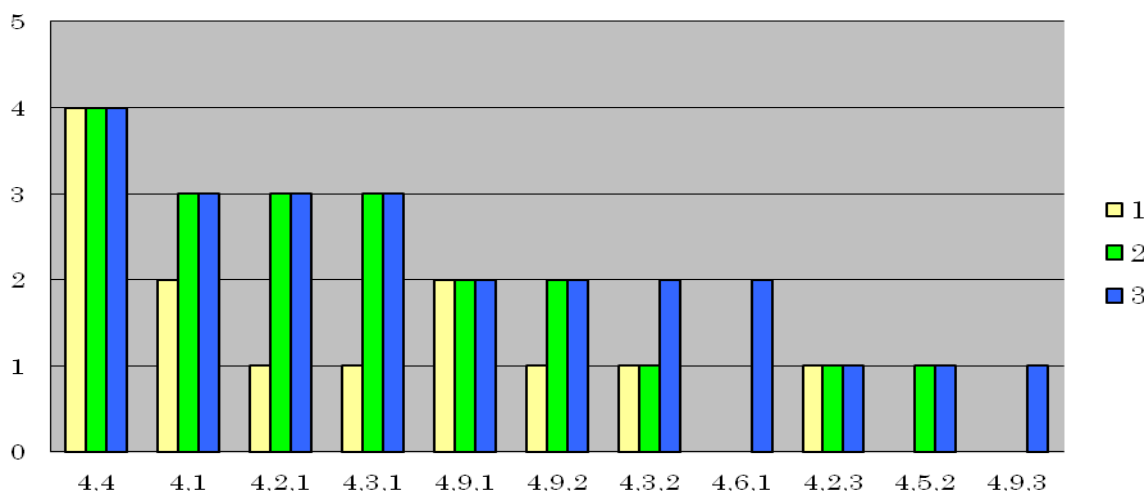
4. atalaren EZINBESTEKOAK: LANBIDEA GARATZEA.

*Itemen ordenaren arabera.*



56. irudia: Ezinbestekoak; Lanbidea garatzea (itemen arabera)

*Emaitzen arabera itemak ordenatuta.*



57. irudia: Ezinbestekoak; Lanbidea garatzea (emaitzen arabera)

*Emaitzen arabera ikasketa-emaitzak idatziz osorik adierazita.*

<i>35. taula: Ezinbesteko ikasketa-emaitzak: Lanbidea garatu</i>		
1. kurtsoa	4.4.	Ikasteko interesa erakusten du eta hobekuntza jarrera: galdetu egiten du “ikasteko”, proposatzen zaizkion hobekuntzak “jasotzen” ditu, eta martxan jartzen ditu

*Jasotako proposamenak.*

- 4.9.3 itema (emozioak behar bezala kudeatzea) garrantzitsua dela diote baina oso zaila lortzeko; ‘emozioak eta portaerak aztertzen ikastea’ ezinbestekotzat hartzea ona litzatekeela diote.

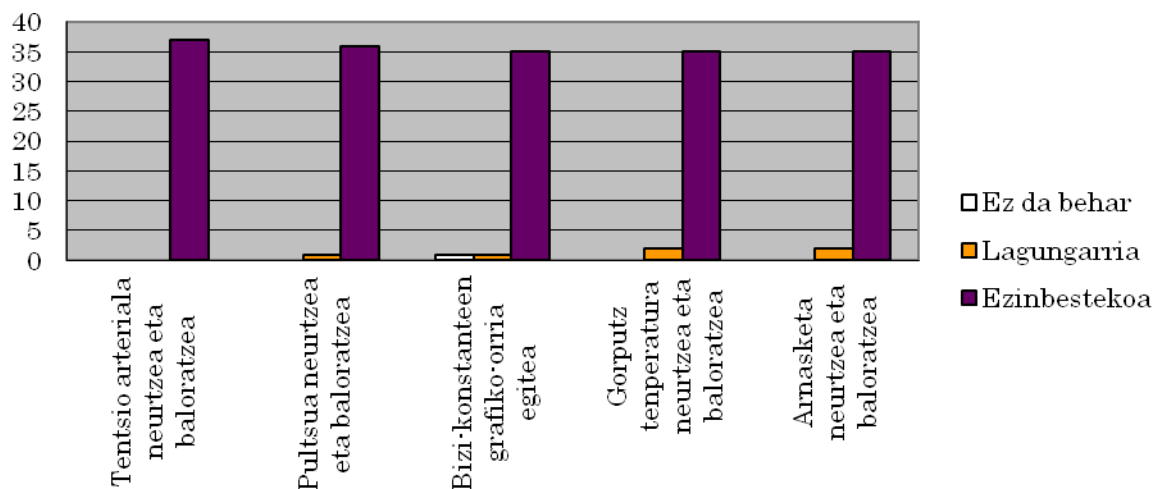
Atal hori ez dute landu talde guztiek, 5 taldetatik 2 taldek ez dute denborarik izan ikasketa-emaitza guztiak lantzeko. Horregatik, eta emaitzak ikusita, balioetsi beharko lirateke 4.1., 4.2.1., 4.3.1., 4.9.1., 4.9.2., 4.3.2. eta 4.6.1 itemak 2. kurtsotik aurrera zein kurtsotan ezinbestekotzat hartzea.

- 4.1 Behatzeko gaitasuna frogatzen du: aukera guztiak aprobetxatzen ditu, zaintzarekin zerikusia duten alderdi desberdinak aztertzeko
- 4.2.1 Bere esku-hartzeak aztertzen ditu, dituen ezaguerak eta trebetasunak ezagutzen ditu, bere jarrera eta jokabideak antzematen ditu eta hobetzeko dituen arloak bereizten ditu
- 4.3.1 Iniziatiba erakusten du: egiteko gai dela dakien prozedurak egiteko, bere burua eskaintzen du eta behar duenean laguntza eskatzen du
- 4.9.1 Neurri unibertsalak aplikatzen ditu
- 4.9.2 Postura higienezaren eta ergonomiaren printzipioak aplikatzen ditu eguneroko praktikarako
- 4.3.2 Inork eskatu gabe ekintzak ekiten ditu eta ez du neurrigabeko ausardiarekin jokatzeko
- 4.6.1 Antolaketa gaitasuna erakusten du: Betebeharrak irizpideez, lehentasunez eta denborara egokituz antolatzen ditu

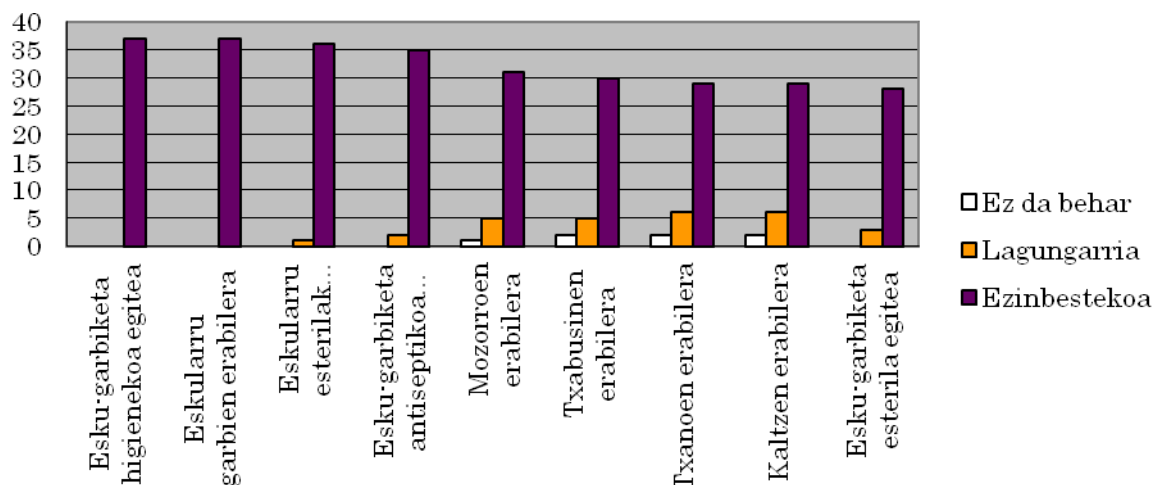
**ERIZAINZAKO PROZEDUREI BURUZKO EMAITZAK**

Erizaintzako prozedurei buruz iritzia eskatu zitzaien partehartzaileei lehenengo saioan entregatutako eranskin baten bidez. Guztira 38 eranskin (laginaren % 76) jaso ziren.

Emaitzak hauek dira:

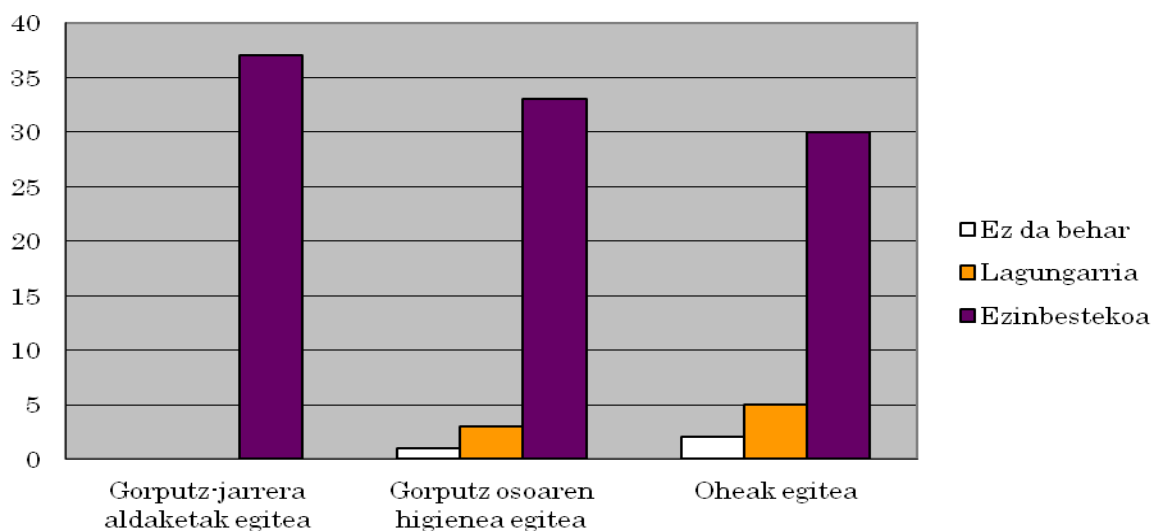


58. irudia: Bizi-konstanteak

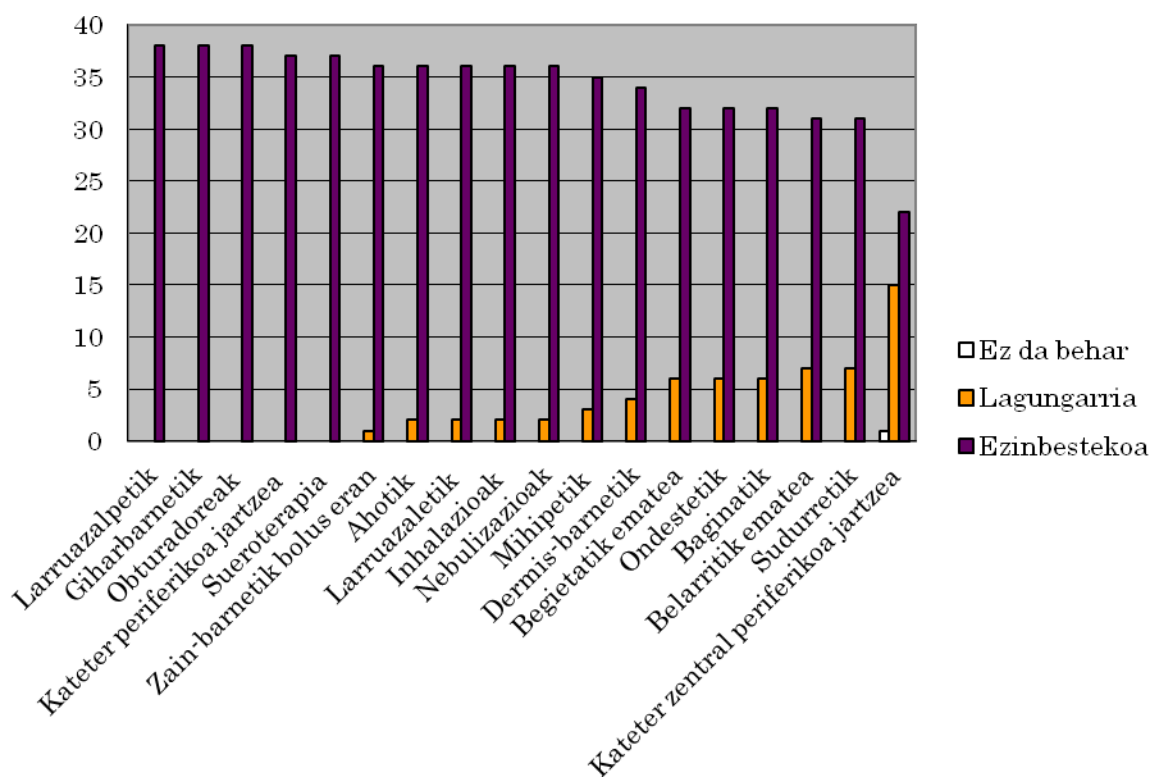


59. irudia: Asepsia

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

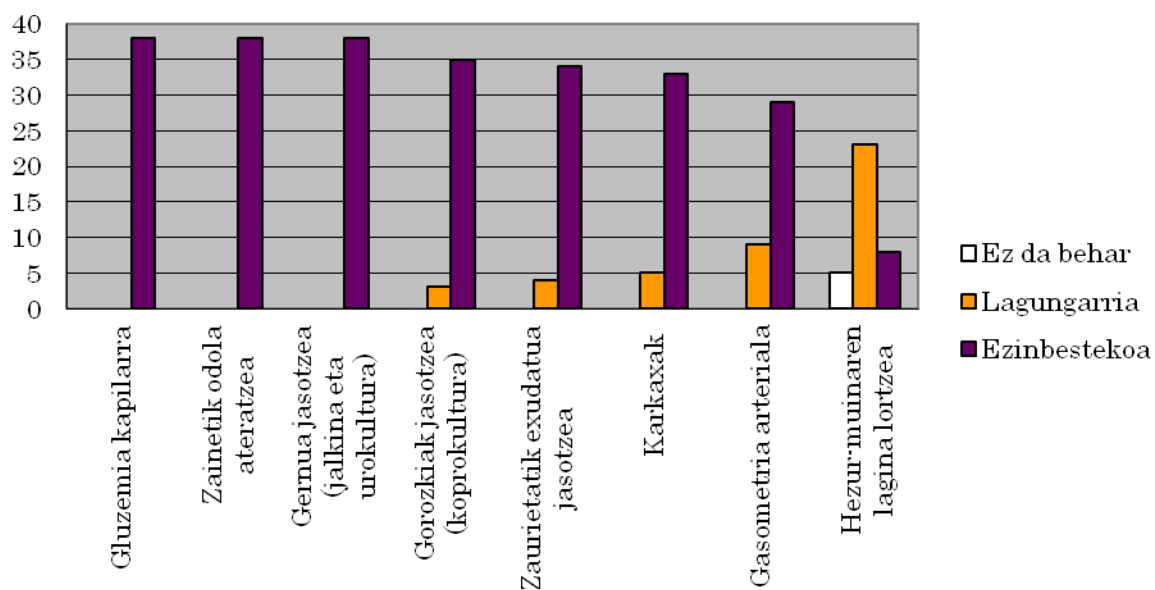


60. irudia: Gorputzaren higieua eta larruazalaren zainketa

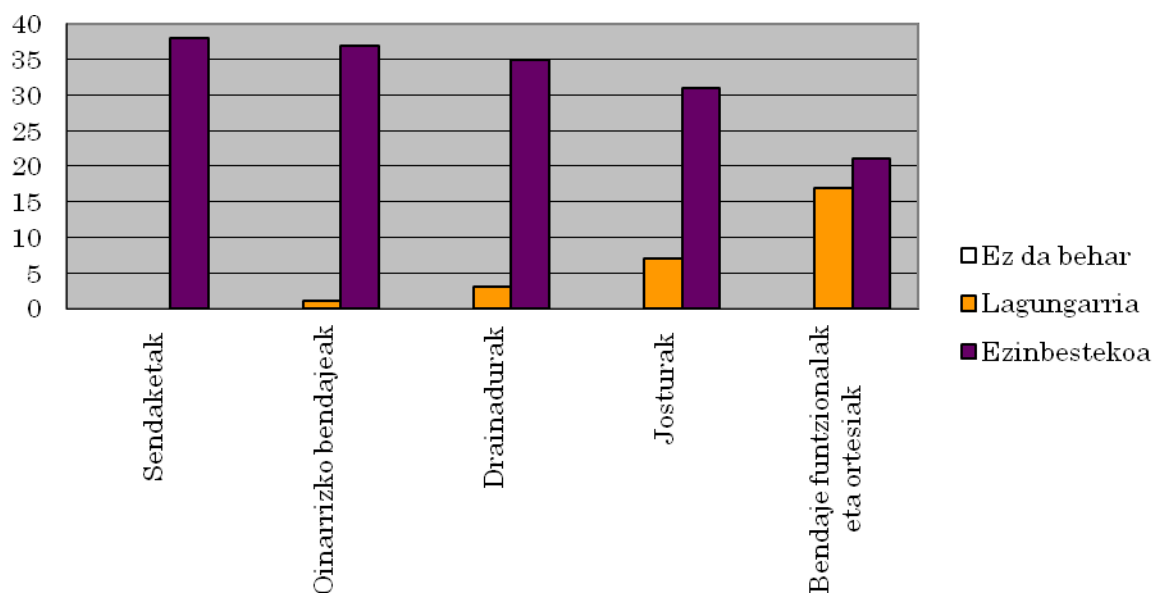


61. irudia: Sendagaiak ematea

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

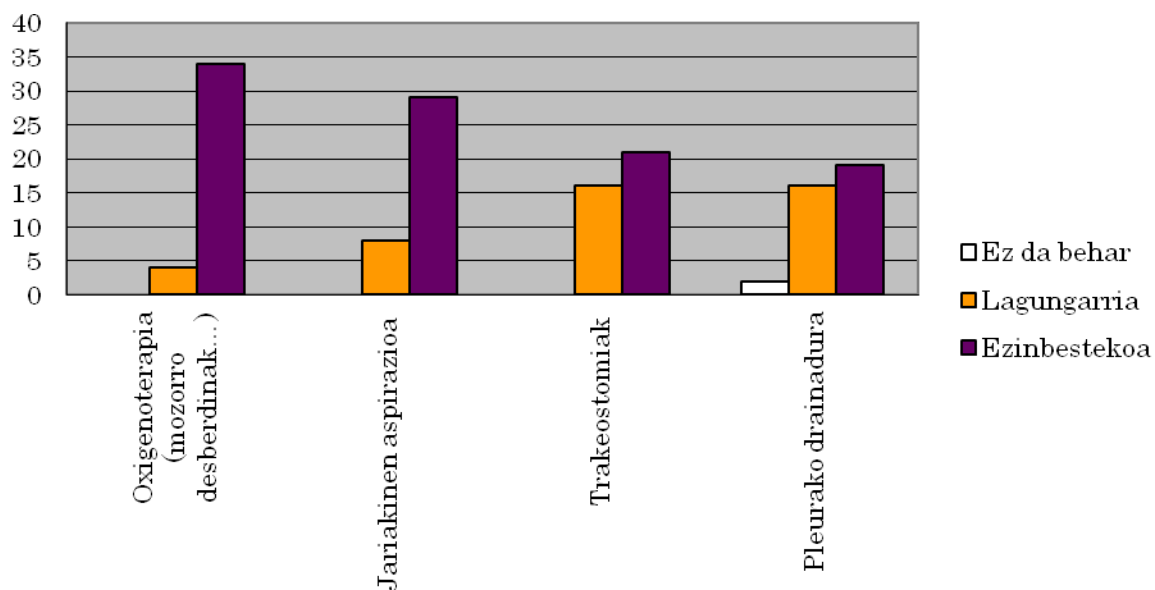


62. irudia: Laginak jasotzea

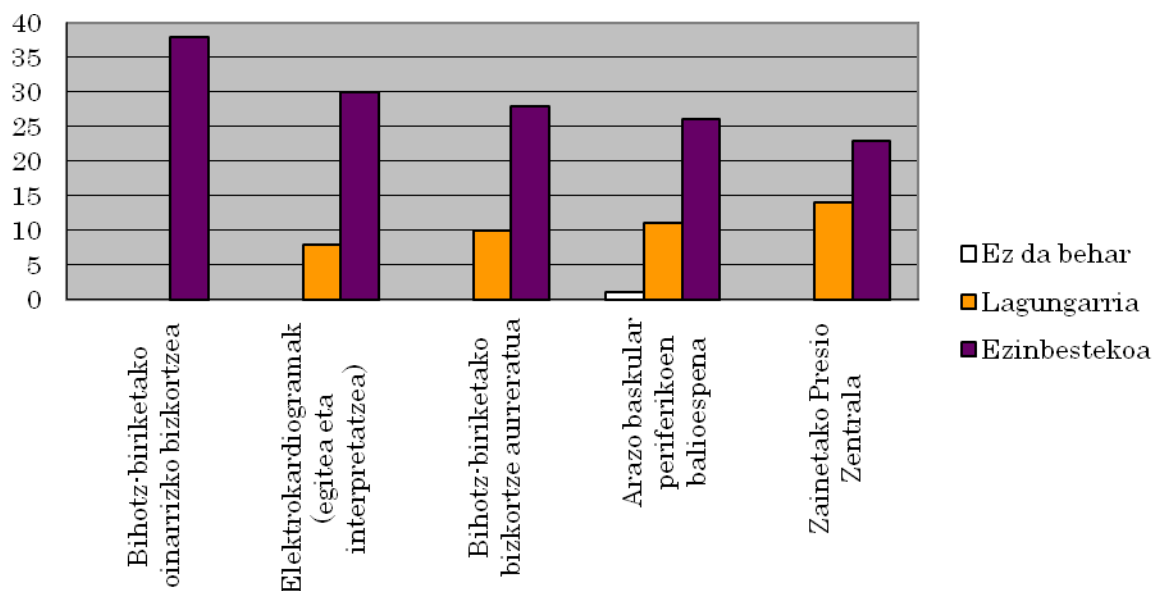


63. irudia: Sendaketak

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

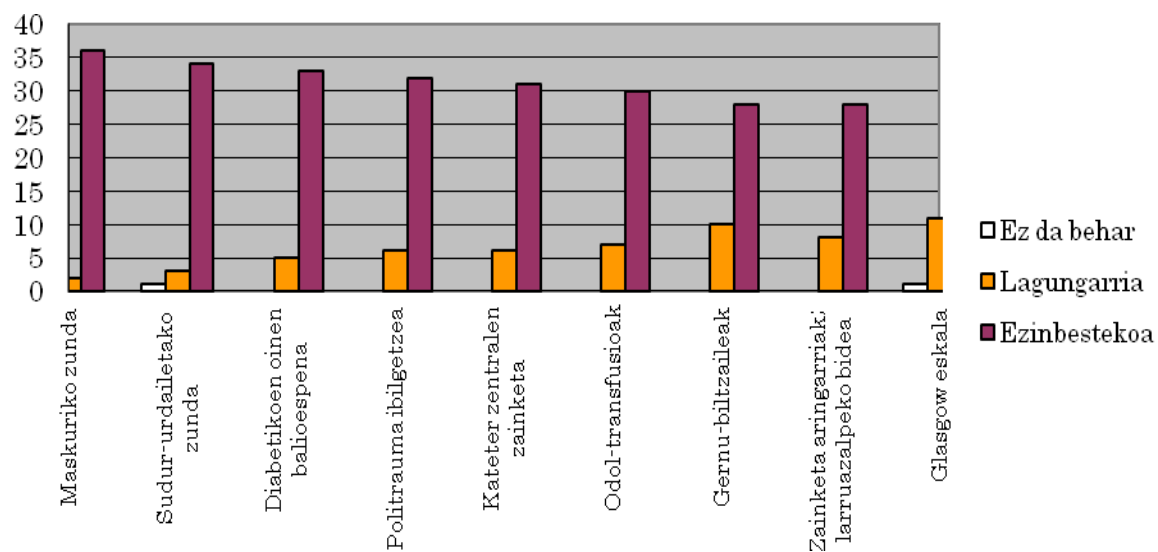


64. irudia: Prozedurak arnas arazoak sortzen direnean

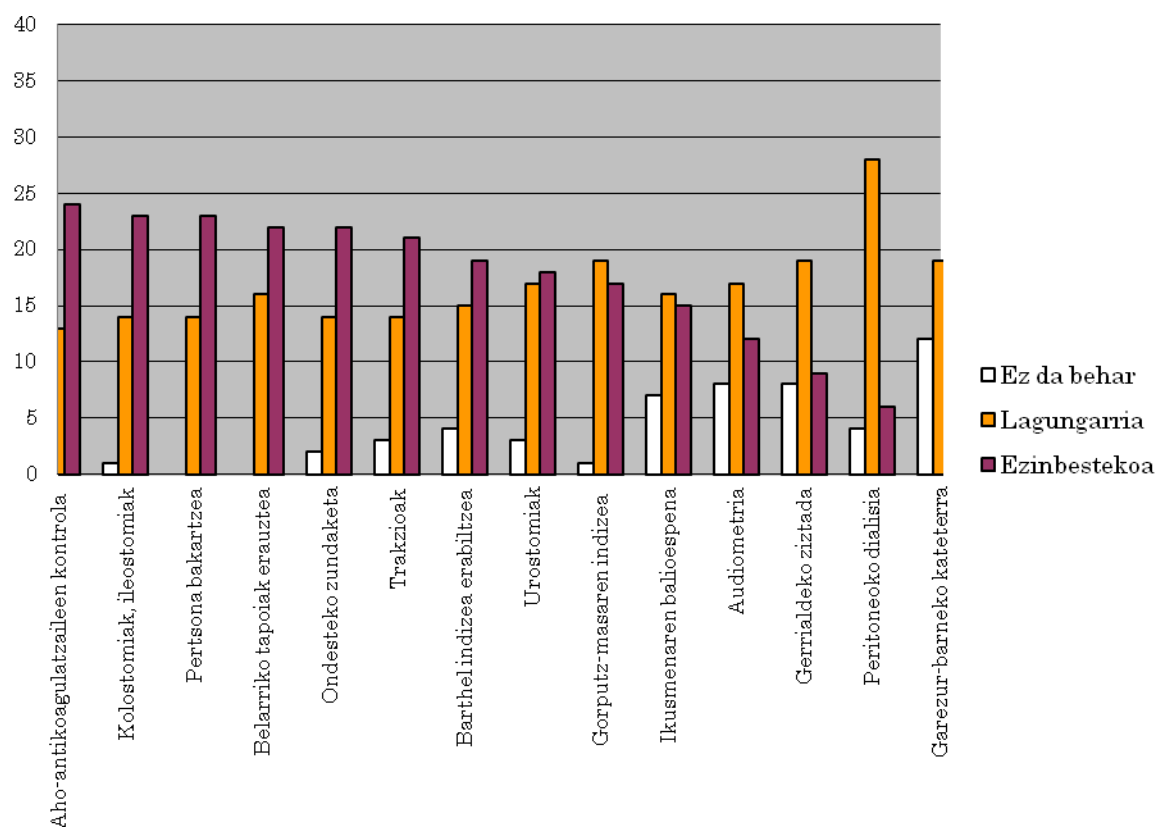


65. irudia: Prozedurak arazo kardiobaskularrak sortzen direnean

### 3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira



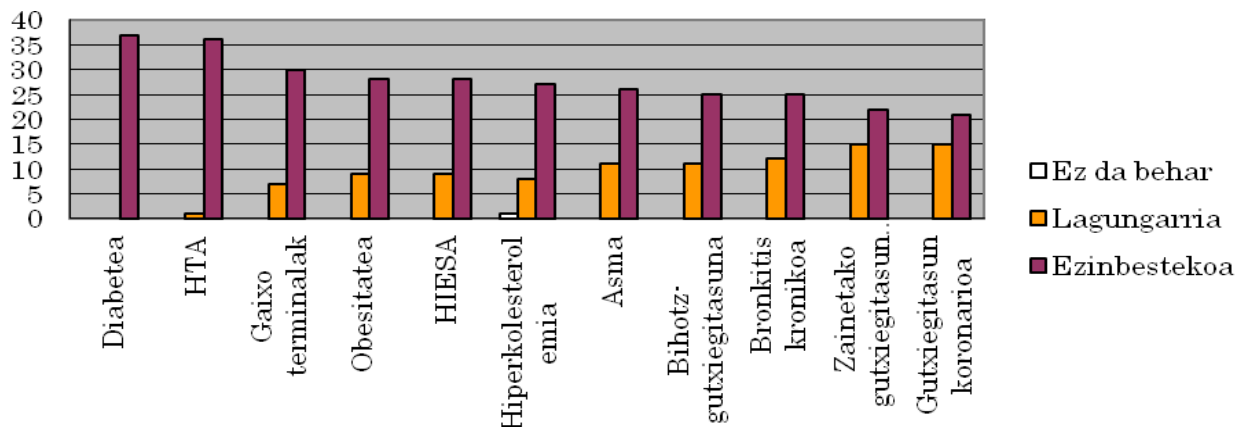
66. irudia: Beste prozedurak (1)



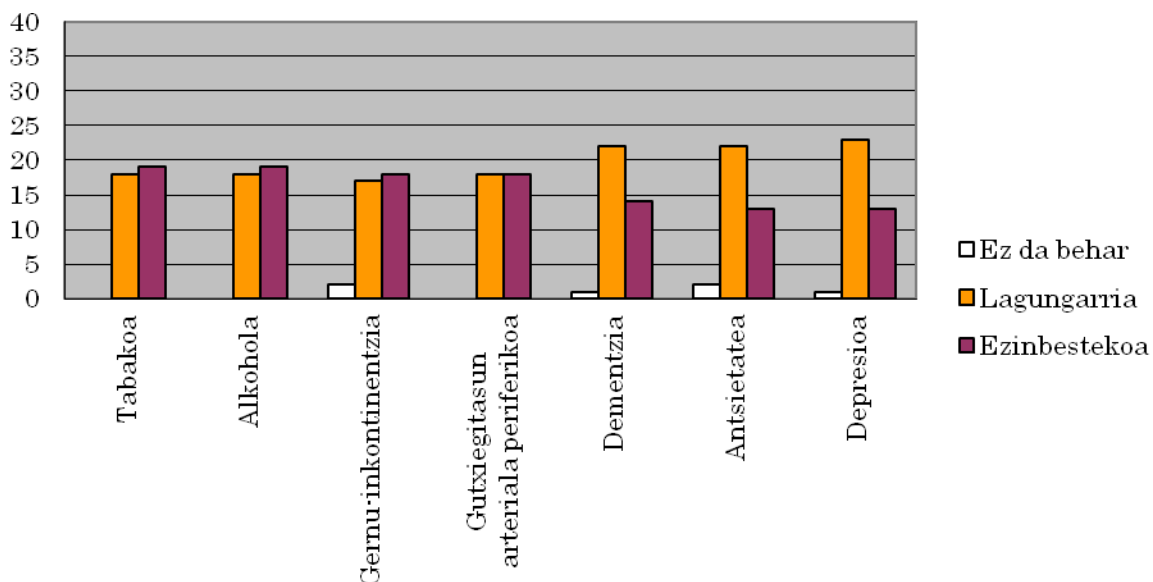
67. irudia: Beste prozedurak (2)

**OSASUN-HEZKUNTZARI BURUZKO EMAITZAK**

Osasun-Hezkuntza erabiltzaileei emateko, ikasleek izan beharreko ezagutzei buruz ere galdetu zitzairen partehartzaileei lehenengo saioan entregatutako beste eranskinen baten bidez. Guztira 37 eranskin jaso ziren (laginaren %74).



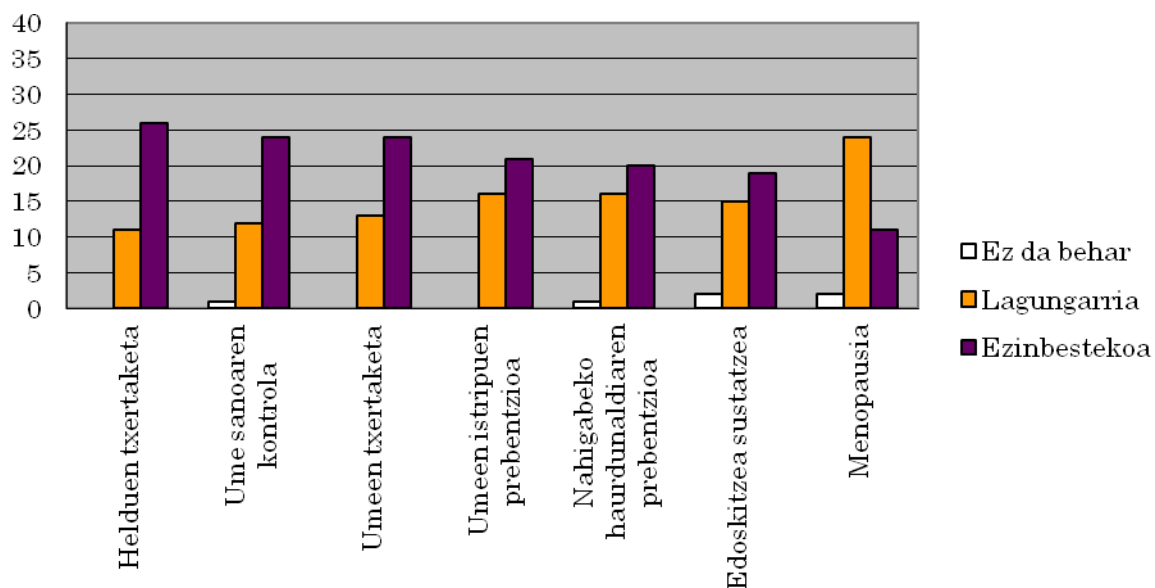
68. irudia: Osasun hezkuntza osasun arazoetan (1)



69. irudia: Osasun hezkuntza osasun arazoetan (2)



### 3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira



70. irudia: Osasun hezkuntza prebentziorako

Lehen faseko 2 lan-saioetan lortutako datuen analisi kuantitiboa eta kualitatiboa egin ostean, emaitza hauek lortu dira:

1. Practicumean kurtso bakoitzean lortu beharreko ikasketa-emaitza orokorrak definitu dira.
2. Ebaluatu beharreko prozedurak identifikatu dira
3. Osasun-Hezkuntza emateko, izan beharreko ezagutzak bereiztu dira.

Practicumeko ikasketa-emaitza orokorren proposamena kurtsoka eta ezinbesteko ikasketa-emaitzak adierazita agertzen da *36, 37, 38 eta 39 tauletan*.

Proposamena egiteko, irizpide hauek erabili dira:

1. Ikasketa-emaitza zein kurtsotan lortu behar den proposatzeko, kontuan izan da laginaren % 60 ados egotea eta lan-saioetan jasotako oharrak eta proposamenak (4.4.2.2. *atalean* “oharrak eta aldaketak egiteko jasotako proposamenak” izenburuarekin agertzen direnak).
2. Ezinbesteko ikasketa-emaitzak proposatzeko, 5 talderen emaitzak aztertu dira lehen 3 ataletan (talde batek ez zuelako proposamenik egin) eta, ezinbestekoak erabakitzeko, kontuan izan da 4 edo 5 talde ados egotea eta taldeek egindako proposamenak. Laugarren ataleko ikasketa-emaitza guztiak 4 taldek bakarrik aztertu zituztenez, ezinbesteko ikasketa-emaitzak proposatzeko kontuan izan dira emaitzak eta taldeek egindako proposamenak. Dokumentuan “E” batekin agertzen dira ezinbesteko ikasketa-emaitzak.
3. Kurtso batean lortu behar bada ikasketa-emaitza bat, hurrengo kurtsuetan ere ebaluatu beharko da. Ez du balio lehen kurtsuan “Erizaintzako prozedurez informatzea.....” eta ondorengo kurtsuetan ez.

Practicumean ebaluatu beharreko prozeduren proposamena egiteko (40. *taulan ikus daiteke*) eta Osasun Hezkuntza egokia emateko ikasleak izan beharreko ezagutzak azaltzen duen proposamena egiteko (41. *taulan ikus daiteke*), jasotako emaitzen %60en adostasuna kontuan hartu da.

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

<i>36. taula: Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana, ikasketa-emaitzak kurtsoka (ezinbestekoak barne)</i>				
<i>Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak</i>	<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>
Erabiltzaileen iritziak, sinesmenak eta baloreak errespetatzen dituela agertzen du; sexu, arraza, kultura, edo erlijio bereizketarik egin gabe eta balore-iritziak saihestuz	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Atea jotzen du gelara sartu aurretik, bere burua aurkeztu eta pertsoneri hitz egiten die bere izena erabiliz, errespetuz eta adeitasunez, hitzeko mintzaira eta hitz gabeko mintzaira egokiak erabiliz (begirada, gorputz-jarrerara, aurpegiaren espresioa, irribarrea...)	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Erabiltzaileari informazioa ematen dio:				
Erizaintzako prozedurez informatzen du, prozedura aplikatu aurretik, eta onartu dituela ziurtatzen du	<b>X</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Prozedurek eta tratamenduek eragin ditzaketen ondorio kaltegarrien berri ematen du		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>E</b>
Erabiltzaileari edota senideei informazioa eman aurretik gaiarik buruz dakitenaz galdetzen die eta informazioa helarazitakoan informazioa ulertua izan dela egiaztatzen du eta sor litezkeen zalantzak argitzen edo bideratzen ditu			<b>E</b>	<b>E</b>
Konfiantza eta hurbiltasuna transmititzen ditu, aktiboki entzuten du eta giro egokia sortzen du sentimenduak adierazteko		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Prestutasuna agertzen du:				
Prest agertzen da, deitzen diotenean (txirrinak...) behar den denboran joaten da	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Prest agertzen da, erabiltzaileari eta senideei erizaintzako zerbitzuak (behar izanez gero) nola eskura ditzaketen azalduz		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Enpatia agertzen du eta besteek sentitzen dutena ulertzen du distantzi profesionala mantenduz (interesa azaltzen du eta erabiltzailearen eta haren inguruaren sentimenduak, emozioak eta kezkek ulertzen dituela azaltzen du)			<b>X</b>	<b>X</b>
Erizaintza prozeduretan, zuhurtasunez eta errespetuz jokatzeko du eta intimitatea zaintzen du (gortina jartzen du, prozedurekin hasi aurretik; higiene pertsonalean, intimitatea ziurtatzen du...)	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Konfidentzialtasuna eta sekretu profesionala bermatzen ditu, erabiltzaileen informazio pertsonalaren eta klinikoaren pribatutasuna mantenduz	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

*...jarraitzen du 36. taula: Erabiltzaileekin, senideekin eta taldeekin harremana, ikasketa-erabiltzaileak kurtsoka (ezinbestekoak barne)*

<i>Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa erabiltzaileak</i>	<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>
Erabiltzailearen ongizatea erdiesten du				
Erabiltzailearen ongizateaz kezkatzen da (zer moduz dagoen galdetzen dio...) eta kotuan hartzen ditu haren adierazpen guztiak	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Duintasunez bizitzeko eta hiltzeko eskubideak zaintzen ditu eta alferrikako sufrimendua saihesteko hartzen diren neurrietan parte hartzen du			<b>X</b>	<b>X</b>
Autonomia eta autozainketa sustatzen du:				
Erabiltzailearen aurrerapenak indartzen ditu, baita txikiak badira ere		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Erabiltzailearen partehartzea eta inplikazioa ahalbidetzen du, autonomia eta autozainketa sustatuz, jarduerak bideratuz erabiltzaileak ahalik eta independentzia maila handiena edukitze aldera			<b>E</b>	<b>E</b>
Erabiltzaileen eta horien senideen inplikazioa ahalbidetzen du erabakiak hartzeko orduan, behar den informazioa emanez haiek dituzten ezagutzak eta baliabideak baloratu ostean, eta osasuna-gaixotasuna prozesuan beren inplikatzeko erabakia errespetatuz			<b>X</b>	<b>X</b>

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

37. taula: Ekipoan lan egitea,  
ikasketa-emaitzak kurtsoka (ezinbestekoak barne)

<i>Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak</i>	<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>
Mugitzen den osasun markoa ezagutzen du eta taldearen kideen eginkizun desberdinak bereizten ditu	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Betebehar formalak betetzen ditu; puntuala da, itxura garbia eta zaindutakoa du eta uniforme egokia; eta, ustekabekoak jakinarazten ditu (atzerapenak, faltak...)	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Taldean integratzen da: ekipoa agurtzen du txanda hastean eta bukatzean, errespetua agertzen du eta partehartzeko jarrera adierazten du	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Asertibotasuna azaltzen du: sentimenduak, iritziak eta pentsamenduak adierazten ditu besteen eskubideak ukatu eta gutxietsi gabe		<b>X</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Diziplinarteko taldeko kideei zaintzarekin zerikusia duten jardueri buruz entzun, galdetu eta informatzen die (egindako jarduerak, zalantzak, aldaketak, argibideak, akatsak.....)	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Dagozkion eginkizunen, bere erabakien eta ekintzen ardura bere esku hartzen du	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Ekipoko beste kideekin edo laguntzako pertsonalarekin (laguntzaileak, zaintzaileak...) partekatu edota delegatu ditzaken jarduerak bereizten ditu			<b>X</b>	<b>X</b>
Talde kideei erabakietan parte hartzeko borondatea helarazten diet (zaintzaren inguruko iradokizunak ematen ditut.....)			<b>X</b>	<b>X</b>
Beharrezkoa denean, beste zerbitzuetako profesionalekin koordinatzen da (espezializazioak, proba diagnostikoak...)				<b>X</b>
Zaintzen jarraikortasuna antolatzen du arreta eremu desberdinen artean (erizaintzako alta...)				<b>X</b>
Ekipoko kideen artean diferentzi pertsonalik eta gatazkarik balego, ongi moldatzen da			<b>X</b>	<b>X</b>
Taldeari hobekuntza arloak proposatzen dizkie				<b>X</b>

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

38. taula: Erizaintzako Prozesua, ikasketa-emaitzak kurtsoka (ezinbestekoak barne)

<i>Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak</i>	1.	2.	3.	4.
<b>Balorazioa:</b>				
Datuak jasotzen ditu elkarrizketa, behaketa eta azterketa fisikoa eginez eta erizaintza eredu bat erabiliz edo/eta asistentzia zentroan dauden gidak erabiliz		<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Jasotako informazioa aztertu eta antolatzen du eta gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta horiek aurreratzen dituzten adierazpenak bereizten ditu			<b>X</b>	<b>X</b>
Osasun-gaixotasun prozesuarekin lotuta, erabiltzaileak eta bere inguruak dituzten erantzun emozionalak antzematen ditu			<b>E</b>	<b>E</b>
Prozesuari aurre egiteko eta norbere zainketan inplikatzeko, erabiltzailearen eta haren inguruaren egoera eta baliabideak (familia, zaintzaileak, baliabide sozialak...) baloratzen ditu			<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Diagnostikoa (NANDA):</b>				
Erizainen ardura diren arazoak bereizten ditu eta horietan oinarrituta Erizaintza-Diagnostikoak egiten ditu			<b>X</b>	<b>X</b>
Lankidetzarazoak (arazo interdependenteak) zeintzuk diren zehazten ditu			<b>X</b>	<b>X</b>
Erabiltzailearen egoeran sortzen diren aldaketak edo/eta konplikazioak aurrez antzematen ditu			<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Planifikazioa (NOC):</b>				
Lehentasuna ematen die berehalako zaintza behar duten arazoei			<b>E</b>	<b>E</b>
Helburuak planifikatzen ditu, erabiltzailearekin edo/eta familiarekin ahal bada, osasuna mantentzeko edo hobetzeko, edo duintasunez hiltzen laguntzeko. (Helburuak izan behar dira: errealistak, neurgarriak eta denboran kokatuak)			<b>X</b>	<b>X</b>
Banakako zaintza plan bat programatzen du planteaturiko helburuak betetzeko; erizainaren zeregina izango delarik, erabiltzailea edo/eta familia irakastea, gainbegiratzea, laguntzea edo ordezkatzeta			<b>X</b>	<b>X</b>
Jarduera prebentiboak programatzen ditu			<b>X</b>	<b>X</b>
Jarduera zuzentzaile edo/eta aringarriak programatzen ditu			<b>X</b>	<b>X</b>
Sor litezkeen konplikazioak aurreratzen dituzten zeinu eta sintomen balorazioa programatzen du			<b>X</b>	<b>X</b>
Jarduerak antolatzen ditu bizitza eredu osasuntsuak sustatzeko eta pertsonaren, familiararen eta komunitatearen auto zainketa bultzatzeko			<b>X</b>	<b>X</b>

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

<i>...jarraitzen du 38. taula</i>				
<i>Erizaintzako Prozesua, ikasketa-emaitzak kurtsoka (ezinbestekoak barne)</i>				
<i>Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak</i>	<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>
<b>Ekitea (NIC):</b>				
Erizaintza prozedurak kalitatez eta segurtasunez egiten ditu, infekzioak eta bestelako konplikazioak prebenitzeko neurriak hartuz:				
Esku garbiketa eta asepsia jarraitua ekimen guztietan	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Materialaren eta dispositibo terapeutikoen erabilera arriskuak murriztuz	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Hondakinen kudeaketa		<b>X</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Erakundearen baliabide materialen zainketa	<b>X</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Erizaintza prozeduretan trebetasuna frogatzen du eta protokoloak jarraitzen ditu (prozeduren orrian zehaztuta)	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
<b>Autozainketa eta Osasun- Hezkuntza</b>				
Pertsonen indepentzia izateko eta gaitasunak garatzeko, osasun hezkuntza ematearen garrantiza antzematen du		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Auto zainketa errazten duten pausoak ematen ditu eta eremu desberdinetan osasun-hezkuntza eskaintzen du			<b>X</b>	<b>X</b>
Erabiltzaileari edo/eta familiari <b>laguntza emozionala</b> ematen dio:				
Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu			<b>E</b>	<b>E</b>
Mezu baikorrak transmititzen ditu eta animoak ematen ditu, itxaropen faltsuak saihestuz			<b>X</b>	<b>X</b>
Informazioa “dosifikatu” eta egokitzen du,erabiltzailearen egoera emozionala kontutan hartuz			<b>X</b>	<b>X</b>
Informazioa ematen du, erabiltzaileari eta familiari osasun egoeran aldaketak eta galerak (dolua) ulertzen laguntzeko				<b>X</b>
Beste profesionalen esku hartzeko beharrak antzematen eta jakinarazten ditu				<b>X</b>

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

<i>...jarraitzen du 38. taula</i>						
<i>Erizaintzako Prozesua, ikasketa-emaitzak kurtsoka (ezinbestekoak barne)</i>						
<i>Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak</i>						
<b>Premiazko egoeretan azkar eta eraginkortasunez jokatzeko du; badaki nola jokatu behar duen egoera hauetan, egoera sortuko balitz.</b>						
Bihotz eta arnas gelditzea	Traumatismo kraneo-entzefalikoak	Disnea	Bularreko mina	Hemorragiak		
Asfixia	Politraumatismo	Hausturak	Kontzientzia galtzea	Erredurak		
Erreakzio anafilaktikoa	Krisi konbultsiboa	<b>Garuneko istripu baskularra akutua</b>	<b>Epixtasia</b>	<b>Ebakuazio behar duen arrisku egoera baten aurrean portaera</b>		
<b>Agitazio krisialdia</b>	<b>Autolisis saiakera</b>	<b>Arritmiak</b>	<b>Pertsonalari erasoak</b>			
<b>Tratu txarrak</b>	<b>Sexu-erasoak</b>	<b>Antsietate krisialdia</b>	<b>Koadro konfusionala akutua</b>			
<i>Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak</i>			<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>
<b>Ebaluazioa:</b>						
Emitzak ebaluatzen ditu planteaturiko helburuekin alderatuz						
Erabilitako metodologia ebaluatzen du eta aurrerapena errazten edo zailtzen duten eragileak bereizten ditu						
Egindako jardura independenteen eta interdependenteen ondorioz sortutako erantzuna ebaluatzen du (analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak.....)						
Zaintza plana birplanteatzen du, beharrezkoa bada, erabiltzailearekin edo/eta familiarekin adostuta						
Bere zainketa-prozesuari buruz, erabiltzaileak duen iritzia ebaluatzen du						



3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

<i>...jarraitzen du 38. taula</i>				
<i>Erizaintzako Prozesua, ikasketa-emaitzak kurtsoka (ezinbestekoak barne)</i>				
<i>Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak</i>	<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>
<u>Pertsonaren osasuna erregistratzen du: segidan agertzen diren erregistroak argi eta zehatz betertzen ditu eta unitatean/zentroan erabiltzen diren programa informatikoak egoki erabiltzen ditu</u>				
Balorazio erregistroak			<b>X</b>	<b>X</b>
Proben kontrolerako orria		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Zainketa planaren erregistroa			<b>E</b>	<b>E</b>
Eboluzio planaren erregistroa			<b>X</b>	<b>X</b>
Zainketen jarraipenerako orria (erizaintzako alta)			<b>X</b>	<b>X</b>
Zaineri			<b>X</b>	<b>X</b>
Osabide			<b>X</b>	<b>X</b>
Unitatean/zentroan erabiltzen diren beste programa informatikoak			<b>X</b>	<b>X</b>

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

<i>39. taula: Lanbidea garatzea, ikasketa-emaitzak kurtsoka (ezinbestekoak barne)</i>				
<i>Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak</i>	<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>
<b>Behatzeko gaitasuna</b> frogatzen du:				
Prozedurak egiteko era arretarekin behatzen dut	<b>X</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Aukera guztiak aprobetxatzen ditu (edozein prozedura egitea) zaintzarekin zerikusia duten alderdi desberdinak aztertzeko		<b>X</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
<b>Gaitasun kritikoa</b> frogatzen du:				
Erizaintzako prozedurak egiteko modu desberdinak aztertzen ditu eta gogoeta egiten du gaitasun kritikoarekin	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>E</b>
Bere esku-hartzeak aztertzen ditu, dituen ezaguerak eta trebetasunak ezagutzen ditu, bere jarrera eta jokabideak antzematen ditu eta hobetzeko dituen arloak bereizten ditu		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>E</b>
Taldekiddeen esku-hartzeak aztertzen ditu eta irizpidearekin hausnartzen du "egin" edo "egoteko" moduez			<b>X</b>	<b>X</b>
Mugitzen den eremua (instituzionala, legala) aztertzen du eta asistentzia praktikan sortzen diren zailtasunei buruz hausnartzen du			<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Iniziatiba</b> erakusten du:				
Egiteko gai dela dakien prozedurak egiteko, bere burua eskaintzen du eta behar duenean laguntza eskatzen du	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
Inork eskatu gabe ekintzak ekiten ditu (erizainari esanez) eta ez du neurrigabeko ausardiarekin jokatzeko		<b>X</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
<b>Ikasteko interesa</b> erakusten du eta <b>hobekuntza jarrera</b> : galdetu egiten du "ikasteko", proposatzen zaizkion hobekuntzak "jasotzen" ditu, eta martxan jartzen ditu; bere ikasketaren ardura beregan hartuz.	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
<b>Moldatzeko gaitasuna</b> erakusten du:				
Berrikuntza teknologikoetara moldatzen da, baloratu haien alde onak eta sortzen dituzten zailtasunak			<b>X</b>	<b>X</b>
Testuinguru desberdinetara moldatzen da (etxeak...)			<b>X</b>	<b>X</b>

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 39. taula:				
Lanbidea garatzea, ikasketa-emaitzak kurtsoka (ezinbestekoak barne)				
Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak				
	1.	2.	3.	4.
<b>Antolaketa gaitasuna</b> erakusten du:				
Betebeharrak irizpideez, lehentasunez eta denborara egokituz antolatzen ditu			X	E
Erabilgarri dauden baliabideak modu eraginkorrean kudeatzen ditu			X	X
Asistentzia presio handiko egoeretako jardueri lehentasuna ematen die (hainbat pertsonen larrialdia)				X
Berak bere kabuz egindako lanen egitea eta laguntza pertsonalak (laguntzaileak, zaintzaileak...)			X	X
Berak bere kabuz egindakoak baloratzen ditu			X	X
<b>Ustekabeko egoerak konpontzen</b> edo bideratzen ditu, <b>jarrera sortzaile</b> bat erakutsiz zailtasunen eta urritasunen aurrean; eta, laguntza eskatuz beharrezkoa denean			X	X
<b>Auto zainketa</b> neurriak hartzen ditu:				X
Neurri unibertsalak aplikatzen ditu	X	X	E	E
Postura higienezaren eta ergonomiaren printzipioak aplikatzen ditu eguneroko praktikarako	X	X	E	E
Zainketak emateko prozesuan izaten dituen jarrerak, emozioak eta portaerak aztertzen ditu		X	E	E
Bere emozioak behar bezala kudeatzen ditu (estresa, sufrimenduarekin harremana...)			X	X
Erabiltzaileek eragin ditzaketen biolentzia egoeretan babesten daki; halakorik sortuko balitz			X	X
<b>Lanbidearen garapenarekiko konpromisoa</b> erakusten du:				X
Ezaupideak hedatzeko, zentro-unitatean antolatzen diren saioetan parte hartzen du			X	X
Profesionalen aurrean, ebidentzia zientifikoan oinarritutako gai interesgarri bati buruzko lan txiki bat aurkezten du				X
Larrialdi eta ebakuazio planei buruzko informazioa non lor dezakeen ezagutzen du				X
Erakundearen helburuak, Plan Estrategikoa eta zentro-unitateko helburu zehatzak azaltzen dituen informazioa non lor dezakeen ezagutzen du				X
Zentro-unitatean ezarrita dauden kalitatea ebaluatzeko sistemari buruzko informazioa non lor dezakeen ezagutzen du				X

<i>40. taula: Erizaintzako graduan practicumean ebaluatu beharreko prozedurak</i>
<b>Bizi-konstanteak</b>
Gorputz temperatura neurtzea eta baloratzea
Pultsua neurtzea eta baloratzea
Tentsio arteriala neurtzea eta baloratzea
Arnasketa neurtzea eta baloratzea
Bizi-konstanteen grafiko-orria egitea
<b>Babes neurriak</b>
Esku-garbiketa higienekoa egitea
Esku-garbiketa antiseptikoa egitea
Esku-garbiketa esterila egitea
Eskularru garbien erabilera
Eskularru esterilak erabilera
Mozorroen erabilera
Txabusinen erabilera
Txanoen erabilera
Kaltzen erabilera
<b>Larruazala zaindu</b>
Gorputz osoaren higiena egitea
Oheak egitea
Gorputz-jarrera aldaketak egitea
<b>Sendagaiak prestatzea eta ematea</b>
Ahotik
Mihipetik
Larruazaletik ematea (partxeak, pomadak...)
Inhalazioak
Nebulizazioak
Begietatik ematea
Belarritik ematea
Sudurretik
Ondestetik
Baginatik
<b>Sendagaiak prestatzea eta ematea Parenteral bidetik</b>
Dermis-barnetik
Larruazalpetik
Gihar-barnetik
Zain-barnetik bolus eran
Kateter periferikoa jartzea
Zain-barnetik infusio jarraia ematea (sueroterapia...)
Obturadoreen erabilpena kateter periferikoetan
Kateter zentral periferikoa jartzea

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

<i>... jarraitzen du 40. taula:</i>
<i>Erizaintzako graduan practicumean ebaluatu beharreko prozedurak</i>
<b>Laginak jaso</b>
Gluzemia kapilarra
Zainetik odola ateratzea
Gasometria arteriala
Gernua jasotzea (jalkina eta urokultura)
Gorozkiak jasotzea (koprokultura)
Karkaxak
Zaurietatik exudatua jasotzea
<b>Sendaketak - Bendajeak</b>
Sendaketak
Drainadurak
Josturak
Oinarrizko bendajeak
Bendaje funtzionalak eta ortesiak
<b>Prozedurak arnas arazoekin erlazionatuak</b>
Oxigenoterapia (mozorro desberdinak.....)
Jariakinen aspirazioa
<b>Prozedurak arazo kardiobaskularrekin erlazionatuak</b>
Elektrokardiogramak (EKG): teknika eta interpretazioa
Zainetako Presio Zentrala
Bihotz-biriketako oinarrizko bizkortzea
Bihotz-biriketako bizkortze aurreratua
Arazo baskular periferikoen balioespena
<b>Beste prozedurak</b>
Maskuriko zunda
Gernu-biltzaileak
Sudur-urdailetako zunda
Kolostomiak, ileostomiak
Ondesteko zundaketa
Diabetikoen oinen balioespena
Politrauma ibilgetzea
Kateter zentralen zainketa
Odol-transfusioak
Zainketa aringarriak; larruazalpeko bidea
Glasgow eskala
Aho-antikoagulatzaileen kontrola
Pertsona bakartzea
Belarriko tapoiak erauztea

<i>41. taula: Osasun-Hezkuntza emateko izan beharreko ezagutzak</i>
Asma
Bronkitis kronikoa
Bihotz-gutxiegitasuna
Hipertentsio Arteriala
Hiperkolesterolemia
Obesitatea
Zainetako gutxiegitasun kronikoa
Diabetea
HIESA
Ume sanoaren kontrola
Umeen txertaketa
Helduen txertaketa
Gaixo terminalak

### **3.3. Bigarren fasea**

#### ***3.3.1. Helburuak eta Metodologia***

Bigarren fasean Praktika Batzordeak 2 helburu hauek finkatu zituen:

1. Lehen fasean erabakitako practicumeko ikasketa-emaitez orokorrak irakasgaietan txertatzea.
2. Practicumeko ikasketa-emaitez orokorrak lortzeko, zein testuinguru eskaini beharko zaizkion ikasleari erabakitzea; hau da, ikasleek egin beharreko arlokako ibilbidea zehaztea. *¿Zein lekutara joan beharko lukete ikasleek lehen kurtsoko ikasketa emaitzak garatzeko? eta ¿bigarren kurtsoko ikasketa-emaitez lortzeko? eta hirugarren eta laugarren kurtsokoak garatzeko?*

Lehehengo helburua lortzeko, irakasgai bakoitzaren gaitasunak aztertu ziren eta koherentziarekin practicumaren ikasketa-emaitez orokorrak txertatu ziren irakasgaietan.

Bigarren helburua lortzeko, practicumaren egitura eta praktika lekuak aztertu ziren. Erizaintzako Gradua egingo duten ikasleek 6 practicum izango dituzte, horietako 4 ziklo bakarrekoak eta 2 bina ziklokoak; guztira 8 ziklo egingo dituzte.

Practicumaren ibilbidea zehaztu nahi zen; erabaki zein arlo/lekutara joan behar duten ikasleek kurtsu desberdinetan ikasketa emaitzak garatzeko.

Horretarako, lehendabizi Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolako ikasleek 2009-2010 ikasturtean praktika klinikoak egin zituzten unitate eta zentro guztiak aztertu ziren, ikusi zen zenbat ikasle har zezaketen eta zein txandetan.

Unitate eta Zentro guztien ezaugarriak aztertu ziren eta talde/arlo hauetan sailkatu ziren:

1. Barne-medikuntzako unitateak (*ikus 42. taula*).
2. Kirurgia unitateak (*ikus 43. taula*).
3. Zentro gerontologikoak eta soziosanitarioak (*ikus 44. taula*).
4. Larrialdiak-Zainketa Intentsiboetako Unitateak (ZIU) (*ikus 45. taula*).
5. Suspertze gelak (*ikus 46. taula*).
6. Kirofanoak (*ikus 47. taula*).
7. Ama-Haur unitateak (*ikus 48. taula*).
8. Bereziak (Psikiatria, Onkologia...) (*ikus 49. taula*).
9. Osasun Zentroak (*ikus 50. taula*).

Unitatea-zentroen talde bakoitzak guztira zenbat plaza eskaintzan dituen ikasleentzako *51. taulan* ikus daitezke.

Practicumaren ibilbideak aztertzeko, lehendabizi Praktika Batzordeko 4 kide elkartu ziren. Gero, 3 proposamen aurkeztu zituzten Praktika Batzordean, proposamen bakoitzaren alde sendoak eta ahulak adieraziz.



3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

42. taula: Barne medikuntzako unitateak			
DONOSTIA OSPITALEA: Arantzazu	Ikasleentzako plazak		
	Goizez	Arratsaldez	GUZTIRA
1.3. : Kardiologia	2	2	4
1.4.: Kardio-endokrino	2	1	3
2.4. Neurologia	3	2	5
3.4.: Digestibo	2	2	4
4. 2.: Barne Medikuntza	2	2	4
4. 3.: Barne Medikuntza	3	3	6
4.4.: Nefrologia	2	2	4
5.: Barne Medikuntza	4	3	7
DONOSTIA OSPITALEA: Amara			
1. Barne Medikuntza- Ebidentzian Oinar. Eriz.	2	2	4
2. Neumologia	2	2	4
3. Barne Medikuntza- Errehabilitazioa	3	2	5
BIDASOA OSPITALEA			
2. U. Barne Medikuntza	4	3	7
MENDARO OSPITALEA			
Barne Medikuntza	3	3	6
ZUMARRAGA OSPITALEA			
Barne Medikuntza I	2	1	3
Barne Medikuntza II	2	1	3
GIPUZKOAKO POLIKLINIKA			
1. C Polibalentea	1	1	2
2. A Polibalentea	1	1	2
C.S. VIRGEN DEL PILAR			
1. Barne Medikuntza	1	1	2
STA. M. DE LA ASUNCIÓN KLINIKA			
1. Barne Medikuntza	2	2	4
GUZTIRA	43	36	79

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

43. taula: Kirurgiako unitateak			
DONOSTIA OSPITALEA: Arantzazu	Ikasleentzako plazak		
	Goizez	Arratsaldez	GUZTIRA
1.1.: Egonaldi laburreko U.	2	1	3
2.1.: Urologia-ORL	2	2	4
2.2.: Kirurgia Plast.Maxilof.	2	2	4
2. 3.: Neurokirurgia	3	2	5
3.1.: Kirurgia Orokorra I	3	2	5
3.2.: Kirurgia Orokorra II	3	2	5
3.3.: Kirurgia Hep./Bilio/Pank.	3	3	6
Eguneko osp. Med./Kir.	1	0	1
DONOSTIA OSPITALEA: Gipuzkoa			
1. B Egonaldi laburrekoa	2	0	2
3. A Traumatologia	2	2	4
3. B Kirurgia Baskularra	4	1	5
4. Traumatologia	3	2	5
5. Traumatologia	2	1	3
BIDASOA OSPITALEA			
1. Kirurgia Orokorra	1	1	2
4. Kirurgia Unitatea eta Egonaldi laburrekoa	1	1	2
MENDARO OSPITALEA			
Kirurgia Unitatea	3	3	6
ZUMARRAGA OSPITALEA			
Kirurgia Unitatea eta ORL	2	2	4
Trauma eta Urologia	2	2	4
Eguneko osp. Med./Kir	1	0	1
DEBA GARAIA OSPITALEA			
Kirurgia Unitatea	3	3	6
GIPUZKOAKO POLIKLINIKA			
1. B Traum.-Urologia	1	1	2
2. B K Kardiakoa -Hemodin.	1	1	2
VIRGEN DEL PILAR C.S.			
2. Kirurgia Unitatea	1	1	2
PAKEA-MUTUALIA			
Kirurgia Unitatea	1	0	1
QUIRÓN KLINIKA			
Ospitalizazioa Unitatea	1	1	2
STA. M. DE LA ASUNCIÓN KLINIKA			
2. Kirurgia	2	2	4
GUZTIRA	52	38	90

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

44. taula: Zentro gerontologikoak eta soziosanitariak			
MATIA FUNDAZIOA	Ikasleentzako plazak		
	Goizez	Arratsaldez	GUZTIRA
Bermingham 1. Solairua. Geront. Un.	1	1	2
Bermingham 3. Solairua.	2	1	3
Bermingham 4. Solairua.	2	1	3
Care Iza Zentroa	1	1	2
Rezola Zentroa	1	1	2
Fraisoro Zentroa	1	1	2
GEROZERLAN			
Argixao Lamorous (Zumarraga) G.Z.	1	1	2
Otezuri Lamorous (Zumaia) G.Z.	1	1	2
Zubiaurre Lamorous (Donostia) G.Z.	1	1	2
Txara I	1	1	2
BESTEAK			
Txara 2 (Erizaintzako U.)	1	0	1
Aldakonea (Erizaintzako U.)	1	1	2
Sagrado Corazón (Erizaintzako U.)	1	1	2
Egogain (Erizaintzako U.)	3	1	4
S. Ignacio-H. Gárate (Erizaintzako U.)	2	1	3
Zorroaga (Erizaintzako U.)	1	1	2
Berra (Erizaintzako U.)	2	1	3
Villa Sacramento (Erizaintzako U.)	1	0	1
Sanitas (Erizaintzako U..)	1	1	2
Cruz Roja (1.- 5. Solairua.)	1	1	2
Cruz Roja (2. Solairua.)	1	1	2
GUZTIRA	27	19	46

<i>45. taula: Larrialdiak-Zainketa Intentsiboetako Unitatea (ZIU)</i>			
DONOSTIA OSPITALEA: Arantzazu	Ikasleentzako plazak		
	Goizez	Arratsaldez	GUZTIRA
Z.I.U.	8	0	8
Urgencias Generales	5	5	10
1. Urdina Z.I. Neonatal	3	2	5
1. Urdina: Z.I.Pediatría	1	0	1
Pediatriako Larrialdiak	1	1	2
<b>BIDASOA OSPITALEA</b>			
Larrialdiak	2	2	4
<b>MENDARO OSPITALEA</b>			
Larrialdiak	3	2	5
<b>ZUMARRAGA OSPITALEA</b>			
Larrialdiak	1	1	2
<b>DEBA GARAIA OSPITALEA</b>			
Larrialdiak	1	3	4
<b>GIPUZKOAKO POLIKLINIKA</b>			
Larrialdiak	1	1	2
Z.I.U.	2	2	4
<b>C.S. VIRGEN DEL PILAR</b>			
Z.I.U.	1	0	1
<b>PAKEA-MUTUALIA</b>			
Larrialdiak	1	0	1
<b>STA. M<sup>a</sup> DE LA ASUNCIÓN KLINIKA</b>			
Z.I.U..	1	1	2
GUZTIRA	31	20	51

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

46. taula: Kirofanoak			
DONOSTIA OSPITALEA: Arantzazu	Ikasleentzako plazak		
	Goizez	Arratsaldez	GUZTIRA
Kirofanoa Larrialditakoa	2	2	4
Kirofanoa Programatua	10	0	10
DONOSTIA OSPITALEA: Gipuzkoa			
Kirofanoa Programatua	3	0	3
BIDASOA OSPITALEA			
Kirofanoa	1	0	1
MENDARO OSPITALEA			
Kirofanoa	3	1	4
DEBA GARAIA OSPITALEA			
Kirofanoa	3	0	3
INSTITUTO ONCOLOGIKOA			
Kirofanoa	2	0	2
GIPUZKOAKO POLIKLINIKA			
Kirofanoa	2	2	4
C.S. VIRGEN DEL PILAR			
Kirofanoa	1	1	2
CLÍNICA QUIRÓN			
Kirofanoa	1	1	2
PAKEA-MUTUALIA			
Kirofanoa	2	0	2
STA. M <sup>a</sup> DE LA ASUNCIÓN KLINIKA			
Kirofanoa	1	1	2
ZUMARRAGA OSPITALEA			
Kirofanoa	1	0	1
GUZTIRA	32	8	40

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

47. taula: Ama-Haur unitateak			
DONOSTIA OSPITALEA: Arantzazu	Ikasleentzako plazak		
	Goizez	Arratsaldez	GUZTIRA
<b>BERDE-URDINA</b>			
Erditzeak 1. Berdea	3	2	5
2. Berdea: Toko/Gine	2	2	4
3. Berdea: Toko/Gine	2	2	4
4. Berdea: Ama berriak	2	2	4
2. Urdina: Edoskitzaroa	2	1	3
3. Urdina: Eskolako garaia	3	2	5
Arnas probak haurrei	1	0	1
Haurren kontsultak: Nefro	1	1	2
<b>MENDARO OSPITALEA</b>			
Toko-ginek. Unitatea	3	3	6
<b>ZUMARRAGA OSPITALEA</b>			
Ama-haur Unitatea	2	1	3
<b>DEBA GARAIA OSPITALEA</b>			
U. Toko-ginek/ Ama-haur	3	2	5
<b>GIPUZKOAKO POLIKLINIKA</b>			
2. C Ama-haur eta Pediatria Unitatea	1	1	2
<b>GUZTIRA</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>44</b>

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

48. taula: Unitate Bereziak			
DONOSTIA OSPITALEA: Arantzazu	Ikasleentzako plazak		
	Goizez	Arratsaldez	GUZTIRA
Baja 4 <sup>a</sup> -U.E.I (2 <sup>o</sup> y 3 <sup>o</sup> )	3	1	4
4 <sup>a</sup> 1 <sup>a</sup> : Hematologia	2	2	4
Hematologiako Eguneko Osp.	1	0	1
Erradiol. Interbentz.	3	0	3
Med. Prebentiboa	1	0	1
Hemodialisia	3	2	5
Plastika eta Ostomiako Konts.	1	0	1
DONOSTIA OSPITALEA: Amara			
4 <sup>a</sup> UME Konbalezentzia	4	3	7
Zainketa Aringarriak	1	0	1
Etxeko Ospitalizazioa	2	0	2
DONOSTIA OSPITALEA: Gipuzkoa			
2. A Oncologia	4	3	7
2. B – Onkol. Eguneko Osp.	1	0	1
Psiquiatria/Haur eta gazte Psiquiat.	2	1	3
Erizaintzako kontsultak	2	0	2
BIDASOA OSPITALEA			
Etxeko Ospitalizazioa	1	0	1
DEBA GARAIA OSPITALEA			
Etxeko Ospitalizazioa	1	0	1
MATIA FUNDAZIOA			
Birmingham 2. Solairua (Zainketa aringarriak)	1	1	2
QUIRÓN KLINIKA			
Larrialdiak eta Laborategia	1	0	1
C.S. VIRGEN DEL PILAR			
Erradiografiak eta Larrialdiak	1	1	2
SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA			
1. Solairua	1	1	2
2. Solairua	1	1	2
GIPUZKOAKO POLIKLINIKA			
Hemodinamica	1	1	2
Dialisiak	1	1	2
INSTITUTO ONKOLOGIKOA			
Ospital. Solairua. Kontr	3	1	4
Ospital. Solairua. Kontr	3	1	4
Onkol. Medik. Eguneko Ospit.	1	0	1
GUZTIRA	46	20	66

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

<i>49. taula: Suspertze gelak</i>			
DONOSTIA OSPITALEA: Arantzazu	Ikasleentzako plazak		
	Goizez	Arratsaldez	GUZTIRA
URPA	1	1	2
URPA Ginekologia	1	0	1
Erreanimazioa	2	1	3
DONOSTIA OSPITALEA: Gipuzkoa			
Esnatze gela	1	0	1
MENDARO OSPITALEA			
UCSI	2	1	3
URPA Suspertze gela	1	1	2
ZUMARRAGA OSPITALEA			
URPA	1	0	1
BIDASOA OSPITALEA			
3. Unitatea – Suspertze gela	1	1	2
GUZTIRA	10	5	15



3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

<i>50.taula: Osasun Zentroak</i>			
EKIALDEA	Ikasleentzako plazak		
	Goizez	Arratsaldez	GUZTIRA
ALDE ZAHARRA	1	0	1
ALZA	2	0	2
AMARA-BERRI	2	1	3
AMARA-CENTRO	2	0	2
BIDEBIETA	1	0	1
EGIA	2	0	2
GROS	2	0	2
INTXAURRONDO	2	1	3
ONDARRETA	3	0	3
ASTIGARRAGA	1	0	1
GETARIA	1	0	1
HERNANI	2	1	3
HONDARRIBIA	1	0	1
IRUN-CENTRO	1	1	2
IRUN-DUNBOA	2	1	3
LASARTE-ORIA	2	0	2
LEZO	1	0	1
OIARTZUN	1	0	1
ORIO	1	0	1
PASAI ANT XO	1	0	1
PASAI DONIBANE	1	0	1
PASAI S.PEDRO	1	0	1
RENTERIA-BERAUN	3	0	3
RENTERIA IZTIETA	2	1	3
URNIETA	1	0	1
USURBIL	1	0	1
ZARAUTZ	2	1	3
ZESTOA	1	0	1
ZUMAIA	1	0	1

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

<i>...jarraitzen du 50. taula:</i>			
<i>Osasun Zentroak</i>			
EKIALDEA	Ikasleentzako plazak		
	Goizez	Arratsaldez	GUZTIRA
MENDEBALDEA			
ALEGI	1	0	1
ANDOAIN	2	0	2
ARETXABALETA	2	0	2
ARRASATE	2	0	2
AZKOITIA	1	0	1
AZPEITIA	2	1	3
BEASAIN	2	1	3
BERGARA	2	1	3
BILLABONA	3	0	3
DEBA	1	0	1
EIBAR	2	0	2
EIBAR-TORREKUA	1	0	1
ELGOIBAR	2	0	2
ERMUA	3	0	3
IBARRA	1	0	1
LAZKAO	1	0	1
LEGAZPI	2	1	3
MUTRIKU	2	0	2
OÑATI	1	0	1
ORDIZIA	1	0	1
TOLOSA	1	0	1
ZUMARRAGA	2	0	2
GUZTIRA (mendebaldea eta ekialdea)	81	11	92

<i>51. taula: Ikasleentzako plazak guztira unitate-zentroak taldeka sailkatuta</i>			
	Goizez	Arratsaldez	Guztira
Barne-medikuntza	43	36	79
Kirurgia	52	38	90
Zentro gerontologikoak eta soziosanitarioak	27	19	46
Larrialdiak-Zainketa Intentsiboetako Unitateak (ZIU)	31	20	51
Kirofanoak	32	8	40
Ama-Haur unitateak	25	19	44
Bereziak	46	20	66
Suspertze gelak	10	5	15
Osasun Zentroak	81	11	92
<b>IKASLEENTZAKO PLAZAK GUZTIRA</b>			<b>523</b>

### **3.3.2. *Emaitzak***

Lehehengo helburua lortzeko, irakasgai bakoitzaren gaitasunak aztertu ziren eta practicumaren ikasketa-emaitza orokorrak txertatu ziren irakasgaietan koherentziarekin (adibide bat *52. taulan* ikus daiteke). Era horretan, ikaslea practicuma hasi aurretik ikasketa-emaitza guztiak lantzeko aukera izango du.

Practicumaren ibilbidea erabakitzeko, Donostiako Erizaintza Eskolako Praktika Batzordeko kideek kontuan izan zituzten:

1. Practicum bakoitzean lortu beharreko ikasketa-emaitza orokorrak.
2. Eskolan materia/irakasgai desberdinetan landutako gaitasunak.
3. Practicumak egiteko, Eskolak izan dezakeen unitate eta zentroen eskaintza (ikasleentzako plazak).
4. Lehen kurtsoko practicumaren ikasketa emaitzak edozein lekutan garatu daitezkeela, baina kontuan izan da ikasle gehienentzat lehen kontaktua dela gaixoekin, askok ez dutela izan harremanik gaixotasunek eragindako sufrimenduekin (heriotza...), eta ez dutela ezagutza nahikorik zerbitzu berezietan (Larrialdiak...) eta sufrimendu egoeretan zainketak emateko. Era berean, kontuan izan da lehen kurtsuan ikasleak oinarritzko hainbat prozedura (gorputz osoko higiena, esaterako) egitea nahi bada, ikasleak practicuma egin beharko duela ospitalean, zentro gerontologikoan edo zentro soziosanitarioan.
5. Zenbait unitate-zentrorra joan aurretik, Eskolan hainbat ezagutza eta trebezia ikasi beharko dituztela. Horregatik, unitate-zentroen talde bakoitza zein practicumetik aurrera joan beharko lukeen proposatzen da ikasketa plan osoa aztertu ostean:
  - Barne-medikuntzako unitateak: lehen kurtsotik aurrera.
  - Zahar egoitzak eta zentro soziosanitarioak: lehen kurtsotik aurrera.

### *3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira*

- Kirurgia unitateak: 2. kurtsotik aurrera. Behar izanez gero, lehen kurtsotan ere erabil daitezke.
- Larrialdiak-Zainketa Intentsiboetako Unitateak (ZIU): 4. kurtsotik aurrera.
- Suspertze gelak: 3. kurtsotik aurrera.
- Kirofanoak: 3. kurtsotik aurrera.
- Ama-Haur unitateak: 2. kurtsotik aurrera.
- Bereziak (Onkologia, Psikiatria.....): 3. kurtsotik aurrera.
- Osasun Zentroak: 2. kurtsotik aurrera.

Praktika Batzordeak, proposamen desberdinen alde sendoak eta ahulak aztertu zituen eta erabaki zuen ikasleak unitate-zentro talde/arlo hauetan egin behar zituela praktikak practicumaren 8 zikloetan zehar:

1. Ziklo 1 'Barne-medikuntzako' unitatean.
2. Ziklo 1 'Kirurgiako' unitatean.
3. Ziklo 1 'Zentro gerontologikoan edo soziosanitarioan'.
4. Ziklo 1 'Ama-Haur' motako unitate batean.
5. Ziklo 1 'Larrialdiak-Zainketa Intentsiboetako' Unitatean (ZIU).
6. Bi ziklo 'Osasun Zentroan'.
7. Ziklo 1 aukeratzeko talde hauetako unitate/zentro batean: 'Suspertze-gela', 'Kirofanoa', 'Bereziak'.

Ikasle guztiek arlo guzti horietan praktikak egiteko, 10 ibilbide antolatu ziren. Praktika Batzordeak onartutako proposamenaren datuak *53, 54 eta 55 tauletan* ikus daitezke.

*52. taula: Practicumaren ikasketa emaitzak irakasgai batean txertatuta*

IRAKASGAIA: PATOLOGIA: OINARRIZKO ZAINKETAK.

KREDITUAK:6

KURTSOA: 1

SEIHILEKOA: 2.

**Edukien azalpen laburra.-**

Prozesu fisiopatologikoak, haien adierazpenak eta helduaroan osasun eta gaixotasun egoerak baldintzatzen dituzten arrisku faktoreak. Osasun asalduetan eman beharreko oinarrizko erizain zainketak.

**Garatu beharreko gaitasunak.-**

- E1. Bizi-konstanteak baloratu era antolatuan eta sistematikoan, erabiltzailearen egoera balioesteko eta erizaintza zainketak emateko.
- E2. Higiene eta asepsia neurriak erabili erizaintzako prozeduretan era antolatuan eta sistematikoan, segurtasun oinarriak bereiztuz.
- E3. Lehen sorospenak eta oinarrizkoa bizkortzea egiteko maniobrak egiten jakin, larrialdi egoeretan laguntza emateko.
- E4. Sendagaiak segurtasunarekin era antolatuan ematen jakin, zainketa jarduerak egiteko.
- E5. Laginak jasotzeko erizainak egin beharreko jarduerak bereiztu, zainketa beharrei erantzuna emateko.
- E6. Larruazalaren osotasunean gertatzen diren asalduak eta horien eragileak bereiztu, beharrezkoa denean prebentzio neurriak hartzeko edota tratamendua jartzeko.

**Ikasketa-emaitzak.-**

- Erabiltzailearen osasun egoeran arriskua adierazten duten seinaleak baloratu, egitura duen metodologia erabiliz.
- Erizaintzako prozedura hauek egiteko trebezia lortu osasun ekipoaren kide gisa: bizi-konstanteak, asepsia eta higiene neurriak, laginak jasotzea, sendagaiak ematea, larruazalaren zainketa eta oinarrizko bizkortzea. Gai izango da:
  - Prozedurak deskribatzeko.
  - Prozedura bakoitza egiteko materiala prestatzeko.
  - Prozedura bakoitza zergati keta zeratarako egin behar den esateko, gogoeta kritikoa eginez prozedura eginaurretik, unean eta ostean.

**Practicumarekin zerikusia duten ikasketa emaitzak:**

- Erizaintzako prozedurez informatzea, prozedura aplikatu aurretik, eta onartu dituela ziurtatzea
- Prozedurek eta tratamenduek eragin ditzaketen ondorio kaltegarrien berri ematea
- Erizaintza prozeduretan, zuhertasunez eta errespetuz jokatzeko eta intimitatea zaintzea (gortina jartzea prozedurekin hasi aurretik; higiene pertsonalean intimitatea ziurtatzea...)
- Betebehar formalak betetzea; puntuala izatea, itxura garbia eta zaindutakoa izatea eta uniforme egokia; eta, ustekabekoak jakinaraztea (atzerapenak, faltak...)
- Diziplinarteko taldeko kideei zaintzarekin zerikusia duten jardueri buruz entzun, galdetu eta informatzea (egiten dituen jarduerak, zalantzak, aldaketak, argibideak, akatsak.....)
- Erizaintza prozedurak kalitatez eta segurtasunez egitea, infekzioak eta bestelako konplikazioak prebenitzeko neurriak hartuz:
  - Esku garbiketa eta asepsia jarraitua ekimen guztietan
  - Materiala eta dispositibo terapeutikoak arriskuak murriztuz erabiltzea
  - Hondakinak egoki kudeatzea
  - Erakundearen baliabide materialak zaintzea

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

53. taula: Practicum bakoitzean Unitate-Zentro taldetatik hartutako plazak

Unitate-zentro taldeak	Plazak	Plazen proposamena	Practicumaren zikloak							
			*	I	II	III	IV(1)	IV(2)	V (1)	V (2)
Barne-medikuntza (BM)	79	80	80			45		25		
Kirurgia Unitateak (KU)	90	90	25	45		80				
Zentro gerontologikoak eta soziosanitarioak (G-S)	46	45	45		45		45		15	0
Larrialdiak-Zainketa Intetsiboetako Unitateak (L-ZIU)	51	50					10	50	45	45
Kirofanoak (K)	40	40			10		5	20		40
Ama-Haur unitateak (AH)	44	44		40	40		45		25	
Bereziak (B)	66	65						20	0	40
Suspertze gelak (SG)	15	15			15					
Osasun Zentroak (OZ)	92	92		65	40	25	45	35	65	25
<b>GUZTIRA</b>	<b>523</b>	<b>526</b>	<b>150</b>	<b>150</b>	<b>150</b>	<b>150</b>	<b>150</b>	<b>150</b>	<b>150</b>	<b>150</b>

Beltzez: ezin da aukeratu talde horretako unitaterik- zentrorik (practicumagatik ez dagokiolako edo plaza guztiak hartuak daudelako)

54. taula: Practicum guztiak kronograma kontuan hartuta eta Unitate-Zentro taldetik hartutako plazak

Unitate-zentro taldeak	Plazak	Practicumaren zikloak			
		*, I, V(2)	II, IV(2)	III, V(1)	IV(1)
Barne-medikuntza (BM)	80	80	25	45	0
Kirurgia Unitateak (KU)	90	70	0	80	0
Zentro gerontologikoak eta soziosanitarioak (G-S)	45	45	45	15	45
Larrialdiak-Zainketa Intetsiboetako Unitateak (L-ZIU)	50	45	50	45	10
Kirofanoak (K)	40	40	30	0	5
Ama-Haur unitateak (AH)	44	40	40	25	45
Bereziak (B)	65	40	20	0	0
Suspertze gelak (SG)	15	0	15	0	0
Osasun Zentroak (OZ)	92	90	75	90	45

\* Zainketa Praktikarako Hasiera

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

55. taula: Practicumaren ibilbide aukerak Unitate-Zentro taldeak kontuan hartuta

	IBILBIDEAK									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Zainketa Praktikarako Hasiera	40-BM	20-BM	5-BM	5-BM	10-BM	20-KU	5-KU	20-G-SS	15-G-SS	10-G-SS
PRACTICUM I	40-AH	20-OZ	5-OZ	5-OZ	10-OZ	20-OZ	5-OZ	20-KU	15-KU	10-KU
PRACTICUM II	40-OZ	20-G-SS	5-AH	5-AH	10-AH	20-G-SS	5-G-SS	20-AH	15-SG.***	10-K*
PRACTICUM III	40-KU	20-KU	5-KU	5-KU	10-KU	20-OZ	5-OZ	20-BM	15-BM	10-BM
PRACTICUM IV (1)	40-G-SS	20-AH	5-K*	5-G-SS	10-L-ZIU	20-AH	5-AH	20-OZ	15-OZ	10-OZ
PRACTICUM IV (2)	40-L-ZIU	20-K*	5-L-ZIU	5-L-ZIU	10-OZ	20-BM	5-BM	20-B*	15-OZ	10-OZ
PRACTICUM V(1)	40-OZ	20-L-ZIU	5-G-SS	5-OZ	10-G-SS	20-L-ZIU	5-L-ZIU	20-OZ	15-AH	10-AH
PRACTICUM V(2)	40-K*	20-OZ	5-OZ	5-B**	10-B**	20-B**	5-B**	20-L-ZIU	15-L-ZIU	10-L-ZIU
* edo SG edo B ** edo SG edo K *** edo B edo K.										
BM: Barne-medikuntzako unitateak / KU: Kirurgia unitateak / G-S: Zentro gerontologikoak eta soziosanitarioak L-ZIU: Larrialdiak-Zainketa Intetsiboetako Unitateak / SG: Suspertze gelak / K: Kirofanoak / AH: Ama-Haur unitateak B: Bereziak / O-Z: Osasun Zentroak										



### 3.4. Hirugarren fasea

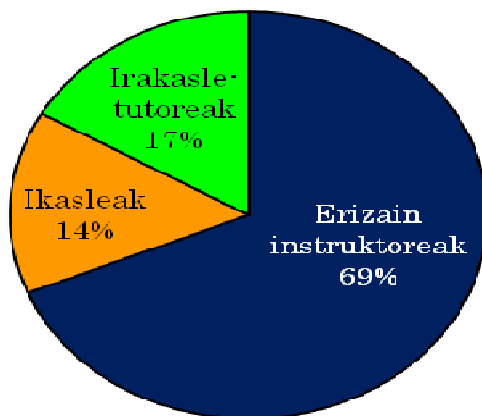
#### 3.4.1. *Helburuak eta Metodologia*

Hirugarren fasean 2 lan-saio antolatu ziren; 2010eko maiatzaren 13an eta 20an. Lan-saio horien helburuak ziren:

1. 2010eko maiatzaren 13ko lan-saioaren helburua zen Zainketa Praktikarako Hasiera-ren ikasketa-emaizten ebaluazioa egiteko ebaluazio-orria eta tutoretza-prozesua proposatzea.
2. 2010eko maiatzaren 20ko lan-saioaren helburua zen maiatzaren 13an jasotako informazioarekin osatutako proposamena praktikan jartzea rol ezberdinak antzeztuz.

Lehen fasean bezala, Donostiako Irakasle Eskolako aditu batek parte hartu zuen metodologia antolatzeko; eta, taldeen gainbegirale gisa aritu zen ere 2 lan-saioetan.

Lagina osatu zen borondatez izena eman zuten erizain instruktoreekin, irakasle tutoreekin eta ikasleekin. Guztira 48 pertsonak hartu zuten parte. Horietatik %69 erizain instruktoreak ziren (12 osasun-zentroetakoak eta 21 ospitaletako unitate eta zerbitzu desberdinetakoak; horietatik 5 gestioan ari ziren), %17 Eskolako irakasle-tutoreak eta %14 erizaintzako ikasleak (3. kurtsokoak) (*ikus 71. irudia*).



71. irudia: Lagina 3. fasean

Saio bakoitzaren hasieran, talde osoari gaiari buruz hitzaldi bat eman zitzaion eta hitzaldiaren bukaeran, gero talde txikitan erabiliko zen metodologia azaldu zitzaion. Hitzaldiaren ostean, bost taldetan bildu ziren parte hartzaileak era honetan: 6-7 erizain instruktore, 1-2 ikasle, 1-2 irakasle. Bi lan-saioetan taldeen egitura berdina mantendu zen.

Hirugarren faseko lehen lan-saiorako dokumentu bat prestatu zen (partaide guztiek eskura izan zutena). Dokumentu hori egiteko garaian, kontuan izan ziren:

1. 2009ko Jardunaldietako emaitzak; Zainketa Praktikarako Hasieraren ikasketa emaitza orokorrak, hain zuzen ere.
2. Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolan erabiltzen zen praktiketako tutoretza-prozesua.
3. Erizaintzako hainbat teknika ikasleek ikasketetan zehar ongi egiten dituztela ziurtatzearen garrantzia. Horregatik, prozeduren orri bat sortu zen, titulazioan zehar prozedurak zein kurtsotan egiaztatu beharko liratekeen adieraziz. Orri hori egiteko, aztertu ziren ere Erizaintzako Graduaren irakasgaien gaitegiak jakiteko noiz landuko liratekeen prozedurak Eskolan.
4. Garrantzia eman zitzaion ikaslea protagonista nagusia izateari eta bere ikasketa prozesuaren ardura hartzeari; erizain instruktoreek eta irakasleek gidari funtzioa beteko lukete.
5. Garrantzia eman zitzaion ere gogoeta gaitasuna ikasleengan garatzeari; beraien jarduerari eta sentimenduei buruz gogoeta kritikoa egiteari, euren burua ezagutu eta behar izanez gero, erregulatu dezaten (Prieto, Blanco, Morales eta Torre, 2008).
6. Beste Unibertsitateetako hainbat Eskoletan praktikak ebaluatzeko erabiltzen duten ebaluazio-prozesuari buruzko bibliografia (Losa, Casado, López, Cózar, Garcia eta Lara, 2008), (Universitat de Barcelona, 2007).

7. Donostiako E.U. Eskolan 2009ko abenduan antolatutako VII. Jardunaldietan erizain instruktoreek, ikasleek eta irakasle tutoreek egindako ekarpenak. Jardunaldi horien izenburua zen: ‘Tutoretza Erizaintzako praktika klinikoetan’.

Hirugarren faseko lehen lan-saiorako prestatutako dokumentuak 5 atal zituen:

1. Zainketa Praktikarako Hasiera-aren ebaluazio orria (lehen kurtsoko ikasketa-emaizta orokorrak zituena); erizain instruktoreek eta irakasleek erabiltzeko litzateke.
2. Zainketa Praktikarako Hasiera-aren gogoeta-autoebaluazio orria; ikasleek erabiltzeko. Autoebaluazio orri hori ebaluazio-orriaren oso antzekoa zen; baina lehen pertsonan zegoen idatzita. Autoebaluazio orri horrek gogoeta-praktika egiteko gunea ere bazuen.
3. Prozeduren orria.
4. Tutoretza-prozesuaren eskemaren proposamena.
5. Tutoretza-prozesuaren fase guztietan egin beharrekoa proposatzen zuten dokumentua.

Borondatez izena eman zuten zortzi irakasleek taldeak gidatu zituzten. Irakasle horiekin bilera bat egin zen saioen aurretik, metodologia azaltzeko eta saio bakoitzaren ostean, taldearen lanari buruz hitz egiteko eta emaitzak eskuratzeko.

Maiatzaren 13ko lan saioaren ostean, emaitzen analisia egin zen. Taldeek egindako proposamenak kontuan hartu ziren maiatzaren 20ko lan-saiorako dokumentazioa prestatzeko eta jarduerak antolatzeko.

Hirugarren faseko lehen lan-saioan (2010eko maiatzaren 13koa) partehartzaileek egindako proposamenen artean hauek ditugu:

1. Praktika lekuaren aurkezpen dokumentu bat egitea, ikasleak eta irakasleak ezagutu ditzaten unitatearen edo zentroaren ezaugarriak praktikak hasi aurretik.

2. Harrera protokolo bat egitea, praktiken lehen egunean ospitalean/zentroan harrera egitean erabiltzeko.

Hirugarren faseko lehen lan-saioko proposamenak kontuan izan ziren eta bigarren lan-saioarako aurreikusita zeuden helburuak aldatu egin ziren; helburuak hauek izan ziren:

1. Praktika lekuaren aurkezpen dokumentua erabakitzea.
2. Praktika lekuan harrera egiteko protokoloa zehaztea.
3. Lehen kurtsoko practicumaren ebaluazio-prozesuaren proposamena kasu praktiko batekin antzeztea, erizain instruktoreen, ikasleen eta irakasle-tutoreen artean.

Hirugarren faseko bigarren lan-saioaren hasieran, lehen saioko emaitzak aurkeztu ziren eta talde txikitan lan egiteko erabiliko zen metodologia azaldu zen.

Talde txikitan lehendabizi landu zen Unitate/Zentroen aurkezpen orriaren proposamena eta gero, Harrera protokoloaren proposamena. Ondoren, kasu praktikoa antzeztu zen aurreko lan-saioan proposatutako tutoretza-prozesuarekin, prozeduren orriarekin eta Zainketa Praktikarako Hasiera-ren ebaluazio-orriarekin eta gogoeta-autoebaluazio orriarekin, bakoitzak zegokion rola betez. Eranskin guzti horiek partehartzaileei eskura eman zitzaizkien lan-saioaren hasieran.

#### **3.4.2. Emaitzak.**

Hirugarren fasearen 2. lan-saioaren ostean jasotako ekarpenekin emaitza hauek lortu ziren: Unitate/Zentroen aurkezpen orria (56. *taula*), Harrera-protokoloa (57. *taula*), Lehen kurtsoko practicumaren (Zaintza-praktikaren hasera) ebaluazio-orria (58. *taula*), Lehen kurtsoko practicumaren autoebaluazio orria (59. *taula*), practicum osoaren prozeduren orria (60. *taula*), tutoretza-prozesuaren eskema (72. *irudia*) eta tutoretza-prozesuaren dokumentu garatua (61. *taula*).

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

<p><i>56. taula: Unitate/Zentroaren aurkezpen orria</i> <i>(Ospitaleko unitatea/kontsulta- Osasun-Zentroa -Zentro Gerontologikoa -Zentro soziosanitarioa)</i></p>
Unitate/Zentroa:
Empresa:
Helbidea:
Telefonia:
Instruktoarearen izena:
Instruktoarearen harremanetan jartzeko era (e-maila, telefonoa...):
<p>Unitate/Zentroaren ezaugarriak (ikaslerentzat interesgarria izan daitekeen informazioa, praktikak hasi aurretik)</p>
Egitura fisikoa (guneak, kontsultak, gela kopurua, gelako ohe kopurua...)
Erabiltzaileen ezaugarriak (biztanleri orokorra, ohiko osasun-arazoak...)
Funtzionamendua (ekipoak / pertsonak)
Erizainaren funtzioak (antolaketa...)
Praktiken antolaketa zikloan zehar (area desberdinetatik txandaketa, hala balitz...)
Kontuan izateko beste gaiak (teknika bereziak, uniforme berezia, mugak...)

<i>57. taula: Harrera Protokoloa unitate-zentroan (aurretik pentsatutako une eta gune batean)</i>
Konfiantzazko ikasketa giroa sustatu behar du instruktoreak, gertutasuna agertuz, eskuragarri egon behar du eta babesa eskaini ikasleak beregain har dezan ikasketaren ardura
<b>Aurkezpen pertsonala (nortzuk gara?):</b>
Instruktoreak bere burua aurkezten du: izena eta abizena, kargua, txandak.
Ikasleak bere burua aurkezten du: izena eta abizena, kurtsoa, aurreko esperientziak
Ikaslearen eta instruktorearen artean komunikatzeko modua zehazten da (helbide elektronikoak, telefonoak, aurreikusten diren bilerak...).
Ustekabekoak jakinarazteko sistema finkatzen da (hutsegiteak, atzerapenak...)
<b>Egitura fisikoa aurkezten du insitu (non gaude?):</b> guneak, materiala (orokorra).....
<b>Funtzionamendu adierazten du (nola funtzionatzen dugu?):</b>
Ekipoak / pertsonak
Erizainaren funtzioak
<b>Praktiken antolaketa zikloan zehar adierazten du</b> (area desberdinetatik txandaketa, halakorik balego...).
<b>Kontuan izateko beste gaiak</b> (teknika bereziak, mugak...)
<b>Ikasleak bere ikasketen ardura hartzearen garrantzia azpimarratzen du</b>
Ikasketa-emaitez argi izatearen garrantzia azpimarratzen du.
Prozedura bat laguntzarik gabe egiten duela noiz egiaztatu erabakitzeko, ikasleak duen ardura azpimarratzen du.
Arautegia betetzearen garrantzia gogorarazten du
Ikasteko, galdetzearen eta gogoeta egitearen garrantzia azpimarratzen du.
Galdetzen dio zalantzarik baduen tutoretza-prozesuari buruz eta ebaluazio sistemari buruz (autoebaluazio barne) edo beste gairen bati buruz.
<b>Bere itxaropenei buruz galdetzen dio</b> ikasleari eta balioesten ditu, egokituz behar izanez gero.
<b>Ekipoa aurkezten du</b> eta azaltzen du erizaintza ekipoaren partehartzea irakaskuntza prozesuan.

58. taula: Ebaluazio-orria. Lehen kurtsoko orokorrak  
ZAINKETA PRAKTIKARAKO HASIERA

	Ikasketa emaitzak	2. Tutoretza		Azken Tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
1	Erabiltzaileen iritziak, sinesmenak eta baloreak errespetatzen dituela agertzen du; sexu, arraza, kultura, edo erlijio bereizketarik egin gabe eta balore-iritziak saihestuz				
2	Atea jotzen du gelara sartu aurretik, bere burua aurkeztu eta pertsonen hitz egiten die bere izena erabiliz, errespetuz eta adeitasunez, hitzezko mintzaira eta hitz gabeko mintzaira egokiak erabiliz (begirada, gorputz-jarrera, aurpegiaren espresioa, irribarrea...)				
3	Erizaintza prozeduretan, zuhurtasunez eta errespetuz jokatzeko du eta intimitatea zaintzen du (gortina jartzen du, prozedurekin hasi aurretik; higiene pertsonalean, intimitatea ziurtatzen du...)				
4	Konfidentzialtasuna eta sekretu profesionala bermatzen ditu, erabiltzaileen informazio pertsonalaren eta klinikoaren pribatutasuna mantenduz				
5	Betebehar formalak betetzen ditu; puntuala da, itxura garbia eta zaindutakoa du eta uniforme egokia; eta, ustekabekoak jakinarazten ditu (atzerapenak, faltak...)				
6	Taldean integratzen da: ekipoa agurtzen du txanda hastean eta bukatzean, errespetua agertzen du eta partehartzeko jarrera adierazten du				
7	Ikasteko interesa erakusten du eta hobekuntza jarrera: galdetu egiten du "ikasteko", proposatzen zaizkion hobekuntzak "jasotzen" ditu, eta martxan jartzen ditu; bere ikasketaren ardura beregan hartuz.				
8	Ekimen guztietan esku garbiketa egiten du eta asepsia jarraitua erabiltzen du				
9	Erizaintza prozeduretan trebetasuna frogatzen du eta protokoloak jarraitzen ditu, <b>prozedura-orriaren arabera</b>				
10	Erizaintzako prozedurez informatzen du, prozedura aplikatu aurretik, eta onartu dituela ziurtatzen du				
11	Prest agertzen da, deitzen diotenean (txirrinak...) behar den denboran joaten da				
12	Erabiltzailearen ongizateaz kezkatzen da (zer moduz dagoen galdetzen dio...) eta kontuan hartzen ditu haren adierazpen guztiak				
13	Mugitzen den osasun markoa ezagutzen du eta taldearen kideen eginkizun desberdinak bereizten ditu				
14	Zaintzarekin zerikusia duten jardueren buruz, diziplinarteko taldeko kideei entzun, galdetu eta informatzen die (egindako jarduerak, zalantzak, aldaketak, argibideak, akatsak.....)				
15	Dagozkion eginkizunen, bere erabakien eta ekintzen ardura bere esku hartzen du				
16	Materiala eta dispositibo terapeutikoak arriskuak murriztuz erabiltzen ditu				
17	Erakundearen baliabide materialak zaintzen ditu				
18	Prozedurak egiteko era arretarekin behatzen du				
19	Iniziatiba erakusten du: egiteko gai dela dakien prozedurak egiteko, bere burua eskaintzen du eta behar duenean laguntza eskatzen du				
20	Neurri unibertsalak aplikatzen ditu				
21	Postura higienezaren eta ergonomiaren printzipioak aplikatzen ditu eguneroko praktikarako				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

<i>...jarraitzen du 58. taula Ebaluazio-orria. Lehen kurtsoko orokorrak</i> <b>ZAINKETA PRAKTIKARAKO HASIERA</b>	
<b>OHARRAK</b>	
<b>Lehen tutoretza:</b> espero duena....	Data:
<b>2. tutoretza:</b> alde indartsuak, hobetzekoak....	Data:
<b>Beste tutoretzak</b>	Data:
<b>Azken tutoretza:</b> alde indartsuak, ohorezko matrikula, hobetzekoak...	Data:

<b>EBALUAZIO ETA KALIFIKAZIO SISTEMA</b>		Nota
<b>2. tutoretza aurretik</b>	<b>2 puntu=</b> ikasketa-emitza guztiak modu egokian lortuz gero. <b>1.5 puntu=</b> ikasketa-emitza guztiak 1 ezik lortuz gero. <b>1 puntu=</b> ikasketa-emitza guztiak 2 ezik lortuz gero. <b>0,5 puntu=</b> ikasketa-emitza guztiak 3 ezik lortuz gero. <b>0 puntu:</b> 4 ikasketa emitza edo gehiago lortzeke baleude.	
	<b>Ebaluatu baina EZ kalifikatu.</b>	
	<b>Idatzi</b> (gehienez 5 lerro atal bakoitzean) eta <b>kalifikatu</b> . <b>1 puntu arte=</b> atal guztiak erantzun ditu gaitasun kritikoarekin. <b>Bidali</b> Gogoeta Autoebaluazio Orria instruktoreari eta irakasle-tutoreari.	
<b>Azken tutoretza aurretik</b>	<b>EZINBESTEKOA da ikasketa-emitza GUZTIAK lortzea Practicuma gainditzeko= 3 puntu.</b>	
	Egiaztatutako prozedurak A mailarekin, prozedura orriaren arabera. <b>Identifikazio zenbakiak:</b> .....	
	<b>3 puntu=</b> ikasketa-emitza guztiak lortzen badira. <b>0,25 kendu lortzeke geratzen den ikasketa-emitza bakoitzeko.</b>	
	<b>Idatzi</b> (gehienez 5 lerro) eta <b>kalifikatu</b> . <b>1 puntu arte=</b> gaitasun kritikoarekin erantzun du. <b>Bidali</b> Gogoeta Autoebaluazio Orria instruktoreari eta irakasle-tutoreari.	
<b>AZKEN KALIFIKAZIOA</b>		

Instruktorearen sinadura

Ikaslearen sinadura

Irakasle-tutorearen sinadura



*59. taula: Autoebaluazio-orria. Lehen kurtsoko orokorrak*  
**ZAINKETA PRAKTIKARAKO HASIERA**

	Ikasketa emaitzak	2. Tutoretza		Azken Tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
1	Erabiltzaileen iritziak, sinesmenak eta baloreak errespetatzen ditudala agertzen dut; sexu, arraza, kultura, edo erlijio bereizketarik egin gabe eta balore-iritziak saihestuz				
2	Atea jotzen dut gelara sartu aurretik, nire burua aurkeztu eta pertsonen hitz egiten diet beren izena erabiliz, errespetuz eta adeitasunez, hitzezko mintzaira eta hitz gabeko mintzaira egokiak erabiliz (begirada, gorputz-jarrera, aurpegiaren espresioa, irribarrea...)				
3	Erizaintza prozeduretan, zuhurtasunez eta errespetuz jokatzeko dut eta intimitatea zaintzen dut (gortina jartzen dut prozedurekin hasi aurretik; higiene pertsonalean intimitatea ziurtatzen dut...)				
4	Konfidentzialtasuna eta sekretu profesionala bermatzen ditut, erabiltzaileen informazio pertsonalaren eta klinikoaren pribatutasuna mantenduz				
5	Betebehar formalak betetzen ditut; puntuala naiz, itxura garbia eta zaindutakoa ditut eta uniforme egokia; eta, ustekabekoak jakinarazten ditut (atzerapenak, faltak...)				
6	Taldean integratzen naiz: ekipoa agurtzen dut txanda hastean eta bukatzean, errespetua agertzen dut eta lankidetzarako jarrera adierazten dut				
7	Ikasteko interesa erakusten dut eta hobekuntza jarrera: galdetu egiten dut "ikasteko", proposatzen zaizkidan hobekuntzak "jasotzen" ditut, eta martxan jartzen ditut; nire ikasketa prozesuaren ardura neureganatuz				
8	Ekimen guztietan esku garbiketa egiten dut eta asepsia jarraitua erabiltzen dut				
9	Erizaintza prozeduretan trebetasuna frogatzen dut eta protokoloak jarraitzen ditut, <b>prozedura orriaren arabera</b>				
10	Erizaintzako prozedurez informatzen dut, prozedura egin aurretik, eta onartu dituela ziurtatzen dut				
11	Prest agertzen naiz, deitzen dutenean (txirrina....) behar den denboran joaten naiz				
12	Erabiltzailearen ongizateaz kezkatzen naiz (zer moduz dagoen galdetzen diot...) eta kontuan hartzen ditut haren adierazpen guztiak				
13	Mugitzen naizen osasun markoa ezagutzen dut eta taldearen kideen eginkizun desberdinak bereizten ditut				
14	Diziplinarteko taldeko kideei zaintzarekin zerikusia duten jardueri buruz entzun, galdetu eta informatzen diet (egin dituen jarduerak, zalantzak, aldaketak, argibideak, akatsak.....)				
15	Dagozkidan eginkizunen, nire erabakien eta ekintzen ardura nire esku hartzen ditut				
16	Materiala eta dispositibo terapeutikoak arriskuak murriztuz erabiltzen ditut				
17	Erakundearen baliabide materialak zaintzen ditut				
18	Prozedurak egiteko era arretarekin behatzen ditut				
19	Iniziatiba erakusten dut: egiteko gai naizela sentitzen dudana prozedurak egiteko, nire burua eskaintzen dut eta behar dudanean laguntza eskatzen dut				
20	Neurri unibertsalak aplikatzen ditut				
21	Postura higienezaren eta ergonomiaren printzipioak aplikatzen ditut eguneroko praktikarako				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

<p>...jarraitzen du 59. taula  <b>GOGOETA PRAKTIKA (gehienez 5 lerro atal bakoitzean)</b></p>	
<p>¿Nola sentitu naiz praktiketean?, ¿zergatik?.</p>	
<p>“Erabiltzaileekin harremana” gaiarekin zerikusia duen egoera bat deskribatzen dut: errespetua, zuhertasuna edota konfidentzialtasuna.</p>	
<p>“Ekipoarekin harremana” gaiarekin zerikusia duen egoera bat deskribatzen dut: interesa, integrazioa edota eskaini dizkidaten ikasketa aukerak.</p>	
<p>Erizaintzako prozedurak modu desberdinean egitearekin zerikusia duen egoera bat deskribatzen dut.</p>	
<p>Nire praktikaren arlo positibo bat eta hobetzeko atal bat azpimarratzen ditut.</p>	
<p>Egindako praktika asistentzialaren ostean, 2 alde positibo eta hobetzeko 2 atal azpimarratzen ditut.</p>	

<b>EBALUAZIO ETA KALIFIKAZIO SISTEMA</b>		Nota
2. tutoretza aurretik	<p><b>2 puntu</b>= ikasketa-emaizta guztiak modu egokian lortuz gero.  <b>1.5 puntu</b>= ikasketa-emaizta guztiak 1 ezik lortuz gero.  <b>1 puntu</b>= ikasketa-emaizta guztiak 2 ezik lortuz gero.  <b>0,5 puntu</b>= ikasketa-emaizta guztiak 3 ezik lortuz gero.  <b>0 puntu</b>: 4 ikasketa emaizta edo gehiago lortzeke baleude.</p>	
	<p><b>Ebaluatu baina EZ kalifikatu.</b></p>	
	<p>Idatzi (gehienez 5 lerro atal bakoitzean) eta <b>kalifikatu</b>.  <b>1 puntu arte</b>= atal guztiak erantzun ditu gaitasun kritikoarekin.  <b>Bidali</b> Gogoeta Autoebaluazio Orria instruktoreari eta irakasle-tutoreari.</p>	
Azken tutoretza aurretik	<p><b>EZINBESTEKOA da ikasketa-emaizta GUZTIAK lortzea Practicuma gainditzeko= 3 puntu.</b></p>	
	<p>Egiaztatutako prozedurak A mailarekin, prozedura orriaren arabera.  <b>Identifikazio zenbakiak:</b>.....</p>	
	<p><b>3 puntu</b>= ikasketa-emaizta guztiak lortzen badira.  <b>0,25 kendu lortzeke geratzen den ikasketa-emaizta bakoitzeko.</b></p>	
	<p>Idatzi (gehienez 5 lerro) eta <b>kalifikatu</b>.  <b>1 puntu arte</b>= gaitasun kritikoarekin erantzun du.  <b>Bidali</b> Gogoeta Autoebaluazio Orria instruktoreari eta irakasle-tutoreari.</p>	
<p><b>AZKEN KALIFIKAZIOA</b></p>		

Ikaslearen sinadura

.....a/n, 20.....ko .....a/ren .....

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

60. taula: Prozeduren orria (practicumean egiaztatu)

**Zikloari dagokion laukiak bete:**  
**A:** Prozedura modu egokian egin du laguntzarik gabe  
**B:** Ez du egin prozedura, aukerarik izan ez duelako  
**C:** Laguntza behar du  
**D:** Ez du egin prozedura, horretarako aukera izan arren  
 Nabarmenduta agertzen dira prozedurak egiaztatzeke uneko egokienak:  
**Horiz** nabarmendutakoa: **2 ziklotan** laguntzarik gabe modu egokian (A) egiten duela egiaztatu  
**Urdinez** nabarmendutakoa: **ziklo batean** laguntzarik gabe modu egokian egiten duela (A) egiaztatu  
 Nabarmendu gabe: prozedura egiaztatu bada, idatzi/erantsi  
 Grisez nabarmendutakoa: aurretik Eskolan ez da landu

(C eta D mailek zikloa gainditzea eragozten dute. A mailarekin egiaztatutako prozedurak, ondorengo zikloetan ere maila horrekin egin beharko dira)

Zkia.	KURTSOA → PROZEDURAK	1.	2.	3.	4.				
		*	I	II	III	IV (1)	IV (2)	V (1)	V (2)
	<b>Bizi-konstanteak neurtzea eta baloratzea</b>								
P1	Gorputz-temperatura								
P2	Pultsua								
P3	T/A eskuz								
P4	T/A era automatikoan /								
P5	Arnasketa								
P6	O2 Saturazioa								
P7	Konstanteen grafikoa betetzea /								
	<b>Babes-neurriak</b>								
P8	Esku-garbitzea higienikoa								
P9	Eskularru higienikoak erabiltzea								
P10	Eskularru esterilak erabiltzea								
	<b>Azala, zauriak eta drainatzeak zaintzea</b>								
P11	Gorputzaren higiene osoa								
P12	Oheak egitea								
P13	Postura-aldaketak egitea								
P14	Sendaketak								
P15	Redon drainatzea								
P16	Oinarrizko bendatzeak								
P17	Pleurevac-aren zainketa								
P18	Josturak (edo teknika azaltzea)								
	<b>Laginak jasotzea</b>								
P19	Gluzemia kapilarra								
P20	Zaineko odola								
P21	Gasometria arteriala								
P22	Gernua urokultura egiteko								

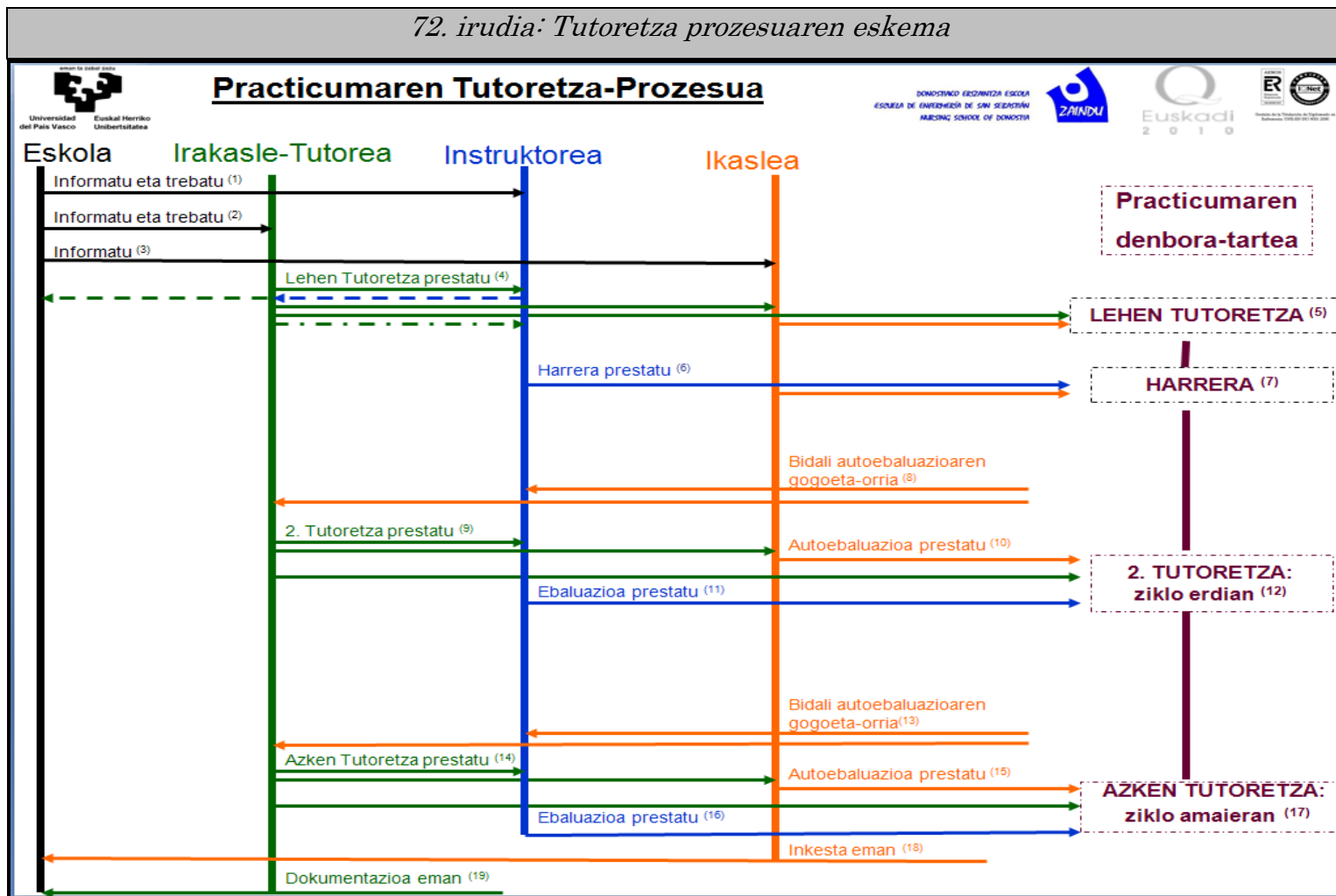
\*Zainketa Praktikarako Hasiera

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

Zkia.	... jarraitzen du 60. taula	KURTSOA →	1.	2.	3.	4.				
	PROZEDURAK	*	I	II	III	IV (1)	IV (2)	V (1)	V (2)	
	<b>Medikamentuak prestatzea eta ematea</b>									
P23	Ahokoak									
P24	Azaleko partxeak									
P25	Inhalazioak									
P26	Lainoztapenak									
P27	Dermis barnekoak									
P28	Larruazalpekoak									
P29	Muskulu barnekoak									
P30	Zain barnekoa <i>bolus</i> eran									
P31	Kateter periferikoa ipintzea									
P32	Zain barneko etengabeko infusioa administratzea									
P33	Sendagaien ponpak erabiltzea									
P34	Kateter periferikoan buxatzaileak erabiltzea									
P35	Odol-transfusioak									
	<b>Beste prozedurak</b>									
P36	Oxigenoterapia									
P37	Arnas aparatuko jariakinen aspirazioa									
P38	Trakeostomia zainketak									
P39	Elektrokardiograma: teknika eta interpretazioa									
P40	Zainetako Presio Zentrala									
P41	Sudur urdailetako zundaketa egitea									
P42	Beste zunda enteralen zainketa (gastrostomia...)									
P43	Kolostomia edo ileostomia									
P44	Maskuriko zundaketa egitea									
P45	Kateter zentralak eta erreserborioak zaintzea									
P46	Infusoreen erabilpena larruazalpeko bidetik									
P47	Bakartze-neurriak									
P48	Belarrietako tapoiak kentzea									
P49	Eginkariak jasotzea (korpokultiboa)									
P50	.....lagina jasotzea (kateter-muturra, karkaxa, zauritik)									
P51	Enemak jartzea									
P52	Sendagaia .....bidetik ematea (mihipetik, sudurretik, begitik..)									
P53	Gernu-biltzaileak									
P54	..... drainatzea (Penrose, Jackson Pratt...)									
P55	.....									
P56	.....									
P57	.....									
P58	.....									
P59	.....									
P60	.....									

\*Zainketa Praktikarako Hasiera

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira



## 61. taula: Practicumaren tutoretza prozesua garatuta

EUE	Irakasle-tutorea	Instruktorea	Ikaslea
(1) Instruktoeari esleitutako ikasleei eta irakasle-tutoreari buruzko informazioa bidaltzen dio. Instruktoorea trebatuko du tutoretza- eta ebaluazio-prozesuari buruz.			
(2) Irakasle-tutoreari esleitutako ikasleen berri emango dio. Irakasle-tutorea trebatuko du tutoretza- eta ebaluazio-prozesuari buruz.			
(3) <b>Ikasle guztientzako bilera orokorra Practicumaren arduradunekin, praktikak hasi baino lehen. Bertaratzea derrigorrezkoa.</b>			
<b>Landuko diren gaiak:</b>			
Egutegia, kronograma.			
Praktika klinikoen araudia (ordutegia, puntualtasuna, hutsegiteen errekuperazioa....).			
Instruktoreak eta irakasle-tutoreak.			
Helburua: beren ikaskuntzaz arduratzen diren erizain gogoetsuak trebatzea. Instruktoerek eta irakasle-tutoreak orientatzaileak dira.			
Ikaskuntzaren emaitzen eta prestakuntzako ebaluazioaren azalpena: tutoretza-prozesua, ebaluazio-orria, gogoeta-autoebaluaziorako orria eta prozeduren orria.			
Harrera zentroan-unitatean.			
Istripuetarako protokoloa.			
Aldagelen kokapena arropa aldatzeko.			
Konfidentzialtasun-konpromisoa.			
Ikasleak erabiltzeko Practicumaren Kuadernoa.			
Ardura korporatiboa azaltzea (UPV/EHUko ikaslea).			
Ikasle bakoitzak praktikak amaitzean bete behar duen inkestaren aurkezpena (inkesta betetzeak hobekuntzak egiteko duen garrantzia azaldu).			
Aurreko ikasturtean jasotako inkesten emaitzak aurkeztu eta inkesta horien ondorioz egindako aldaketak azaldu, aldaketarik egin bada.			
(4) <b>Lehenengo banakako tutoretza prestatuko du, Practicuma hasi baino lehen eskolan egingo duena</b>			
<b>Tutore eta instruktorearen arteko koordinazio-bilera (aurrez-aurre, telefonoz...) gai hauek lantzeko:</b>			
Aurkezpen pertsonala.			
Ikasleei buruz informazioa ematen dio (ikasle kopurua, ikasleen itinerarioa, txandak...).			
Instruktorea eta tutorea harremanetan jartzeko modua zehaztea.			
Unitate-Zentroaren aurkezpen orriari buruz hitz egiten du.			
Irakasle-tutoreak ez badu unitate-zentroaren aurkezpen orririk edo aldaketaren bat egitea komenigarria balitz, instruktoreari eskatuko dio e-mailez bidaltzeko eta ondoren Practicumaren arduradunari bidaliko dio.			
Practicumaren tutoretza-prozesua eta ebaluazioa gogoraraztea. Instruktoerek ez badu trebakuntzarik jaso, tutoretza-prozesuaren eta ebaluazioaren berri emango dio.			
Harrerari buruz galdetzen dio: ordua eta harrera nork egingo duen.			
Ikasleari banakako tutoretzara deituko dio.			
(5) <b>Lehen banakako tutoretza Eskolan ikaslearekin: Practicuma hasi aurreko astea:</b>			
Aurkezpen pertsonala.			
Unitate-zentroaren aurkezpen orria azaldu eta emango dio, praktiken planifikazioa aurkeztuz (txandak, aurreikusitako arlokako txandakatzea...).			
Instruktorearen eta tutorearen funtzioen berri emango dio.			

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 61. taula: <i>practicumaren tutoretza prozesua garatuta</i>	
Harremanetan nola jarri azalduko dio.	
Ikaslea bere ikaskuntzaz arduratzeak duen garrantzia nabarmenduko du. Instruktoea eta tutorea orientatzaileak dira (beren ikaskuntzaz arduratzen diren erizain gogoetatsuak prestatzea da helburua).	
Ikaskuntzaren emaitzak, horien ebaluazioa gogoratuko ditu eta tutoretza-prozesua (egunak, lekua...) gogoraraziko dizkio. Gogoeta-autoebaluaziorako orria azalduko dio (bidali beharreko egunak zehaztuz) eta prozeduren orria (ikasleak prozedura egiaztatzeke eskatuko dio instruktoreari ongi egiten duela iruditzen zaionean).	
Araudia betetzearen garrantzia azpimarratzen du eta ezustekoren bat edo hutsen bat izanez gero instruktoreari (zentro-unitatea) eta tutoreari jakinarazi behar diola adieraziko dio.	
Ikasleak Practicumarekin zerikusia duten antolakuntzako alderdiak ezagutzen dituen egiaztatuko du, eta ezagutzen ez baditu, Moodlera, webgunera eta tauletara jotzeko esango dio.	
Konfidentzialtasun-konpromisoaren orria aurkeztuko dio ikasleari une horretan sinatu dezan.	
Harrera ordua eta nor egongo den (instruktorea...) esango dio.	
Ikaslearen itxaropenak baloratuko ditu.	
Ikaslearen Practicumaren Koadernoko ebaluazio-orria beteko du: "Oharrak": lehen tutoretza atala.	
Beharrezkoa denean, instruktoreari hobekuntza-arloen berri emango dio telefonoz, eta jarraipena planifikatuko du.	
<b>(6) Harrera prestatuko du:</b>	
Ikaslearen dokumentazioa aztertuko du.	
Ikasleak unitate-zentroan egingo duen txandaketa planifikatuko du ekipoarekin batera, tutoreak aipatutako hobekuntza-arloak aintzat hartuta, halakorik izanez gero.	
<b>(7) Zentro-unitatean ikasleari harrera egitea, aurretik pentsatutako lekuan eta denbora batean: Instruktoeak konfidantzazko irakaskuntza-giroa sustatu behar du, gertutasuna, prestasuna eta babesa agertuz, ikasleak har dezan bere ikaskuntzaren ardura.</b>	
<b>Aurkezpen pertsonala (nortzuk gara?):</b>	
Instruktoeak bere burua aurkeztuko dio ikasleari: izena eta abizena, kargua, txandak	
Ikasleak bere burua aurkeztuko du: izena eta abizena, kurtsoa, aurreko esperientziak	
Ikaslea eta instruktoea harremanetan jartzeko modua zehaztuko da (posta elektronikoa, telefonoz, aurreikusitako bilerak...)	
Ezusteak jakinarazteko modua finkatuko da (atzerapenak, huts egiteak...)	
<b>Egitura fisikoa aurketuko dio <i>in situ</i> (non gaude?):</b> guneak, materiala orokorra...	
<b>Egitura funtzionala (nola funtzionatzen dugu?):</b>	
Ekipoak / pertsonak	
Erizainaren funtzioak	
<b>Praktika ziklorako egindako plangintza azalduko du</b> (arlokako txandaketa, halakorik balego...).	
<b>Kontuan izateko beste gaiak</b> (teknika bereziak, mugak...)	

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 61. taula: <i>practicumaren tutoretza prozesua garatuta</i>	
<b>Ikaslea bere ikaskuntzaz arduratzeak duen garrantzia nabarmenduko du:</b>	
Lortu beharreko ikasketa-emaitzak argi izatearen garrantzia azpimarratuko du.	
Prozedura bat ongi egiten duela noiz egiaztatu behar den erabakitzeke, ikasleak duen ardua gogoraraziko dio.	
Araudia betetzearen garrantzia gogoraraziko dio.	
Galdetzea eta gogoetaren garrantzia azpimarratuko dio.	
Zalantzaren bat baduen galdetuko dio: Tutoretza-Prozesuari buruz, ebaluazio sistema (autoebaluazioak barne), beste gairen bat...	
<b>Ikaslearen itzaropenak balioetsiko ditu</b> , egokituz beharrezkoa balitz.	
<b>Ekipoa aurkeztuko dio</b> eta irakaskuntza-prozesuan erizaintzako ekipoak duen partehartzea azalduko dio.	
<b>(8) Instruktoeari eta irakasle-tutoreari gogoeta-autoebaluaziorako orria* bidaliko die.</b>	
<b>(9) 2. tutoretza prestatuko du:</b>	
Instruktoarekin tutoretza-eguna adostuko du.	
Instruktoeari galdetuko dio ikaslearen jarrerari buruz.	
Tutoretza-egunaren berri emango dio ikasleari, eta gogoeta-autoebaluaziorako orria ez badu jaso, eskatu egingo dio	
Ikaslearen gogoeta-autoebaluaziorako orria ebaluatuko* du.	
<b>(10) 2. tutoretzarako autoebaluazioa prestatuko du:</b>	
Gogoeta-autoebaluaziorako orriaren aurkezpena prestatuko du*.	
Prozedura orriaren aurkezpena prestatuko du (egiaztatutako prozedurak eta egiaztatzeke daudenak).	
<b>(11) Ebaluazioa prestatuko du:</b>	
Ikasketa-emaitzen ebaluazioa prestatuko du ebaluazio-orriaren arabera, beharrezkoa den informazioa jaso ostean (ekipoaren balioespena...).	
Ikaslearen gogoeta-autoebaluaziorako orria ebaluatuko* du.	
<b>(12) 2. tutoretza Practicumaren erdialdera, Practicumaren zentro/unitatean. Ikaslearen, instruktoarearen eta tutorearen arteko bilera leku egokian (ikasle bakoitzarekin bakarka).</b>	
(Garrantzitsua da ikaslea bere ikaskuntzaz arduratzea, eta instruktoareak eta tutoreak gidatzeko edo orientatzeko funtzioa izatea).	
Ikasleak bere gogoeta-autoebaluaziorako orria* aurkeztuko du.	
Ikasleak bere prozeduren orria aurkeztuko du egiaztatutako prozedurekin (halakorik balego) eta egiaztatzeke dauden prozeduren egiaztapena proposatuko du.	
Instruktoareak ebaluazioa aurkeztuko du ebaluazio-orriaren arabera (gogoeta praktika ere*), eta ikasleak esandako prozedurak egiaztatu diren baieztatuko du (halakorik balego).	
2. tutoretzako kalifikazioa adostu: 'Ebaluazio eta kalifikazioa sistema' taularen arabera.	
Hobekuntza-arloak antzematea eta jarraipena planifikatzea, beharrezkoa denean.	
Praktiken plangintza egiaztatzea (arlokako txandaketak...).	
Irakasle-tutoreak amaierako ebaluazioaren prozeduraren berri emango du: gogoeta-autoebaluaziorako orria emateko datak eta egiaztatzeke dauden prozedurak.	
Practicumaren Koadernoko ebaluazio-orria beteko du:	
'Ebaluazio eta kalifikazioa sistema' taularen 2. tutoretza atala.	
'Oharrak' atala: 2. tutoretza.	
Prozeduren orria: A mailarekin egiaztatutako prozedurarik balego.	

\*Gogoeta praktikaren errubrika (zikloaren erdia): gaitasun kritikoarekin erantzuten duen atal bakoitzeko 0.2 puntu .



...jarraitzen du 61. taula: <i>practicumaren tutoretza prozesua garatuta</i>	
<b>(13) Instruktoeari eta irakasle-tutoreari gogoeta-autoebaluaziorako orria** bidaliko die.</b>	
<b>(14) Azken tutoretza prestatuko du:</b>	
Instruktoareekin tutoretza-eguna adostuko du.	
Instruktoeari galdetuko dio ikaslearen aurrerapenari buruz.	
Tutoretza-egunaren berri emango dio ikasleari, eta gogoeta-autoebaluaziorako orria ez badu jaso, eskatu egingo dio	
Ikaslearen gogoeta-autoebaluaziorako orria ebaluatuko** du.	
<b>(15) 3. tutoretzarako autoebaluazioa prestatuko du:</b>	
Gogoeta-autoebaluaziorako orriaren aurkezpena prestatuko du**.	
Prozedura orriaren aurkezpena prestatuko du (egiaztatutako prozedurak).	
<b>(16) Ebaluazioa prestatuko du:</b>	
Ikasketa-emaitzen ebaluazioa prestatuko du ebaluazio-orriaren arabera, beharrezkoa den informazioa jaso ostean (ekipoaren balioespena...).	
Ikaslearen gogoeta-autoebaluaziorako orria ebaluatuko** du.	
<b>(17) Azken tutoretza, Practicumaren azkeneko astean. Ikaslearen, instruktorearen eta tutorearen arteko bilera zentroan/unitatean leku egokian (ikasle bakoitzarekin bakarka).</b>	
Ikasleak bere gogoeta-autoebaluaziorako orria** aurkeztuko du.	
Ikasleak bere prozeduren orria aurkeztuko du egiaztatutako prozedurekin.	
Instruktoareak ebaluazioa aurkeztuko du ebaluazio-orriaren arabera (gogoeta praktika ere**), eta ikasleak esandako prozedurak egiaztatu diren baieztatuko du.	
Kalifikazioa adostu: 'Ebaluazio eta kalifikazioa sistema' taularen azken tutoretza.	
Ikasleari indar-guneak aitortuko zaizkio eta, beharrezkoa denean, hurrengo practicumetarako hobekuntza-proposamenak adieraziko dizkio.	
Ikaslearen Practicumaren Koadernoko ebaluazio-orria beteko du:	
..... 'Ebaluazio eta kalifikazioa sistema' taularen azken tutoretza atala.	
..... 'Oharrak' atala: azken tutoretza.	
..... Prozeduren orria.	
Ebaluazio-orria sinatuko dute ikasleak, instruktoreak eta irakasle-tutoreak.	
Gogobetetze-inkesta emango dio ikasleari, hori betetzeak hobekuntzak egiteko duen garrantzia nabarmenduz, eta inkesta non entregatu behar den adieraziko dio.	
Agurra.	
'Practicumaren Koadernoan' sartuko du gogoeta-autoebaluaziorako orria.	
<b>(18) Gogobetetze-inkesta bete eta entregatuko du.</b>	
<b>(19) 'Practicumaren Koadernoan' arduradunari entregatuko dio eta irakasle-tutore bezala egin beharreko zereginak beteko ditu (txostenak, aktak...).</b>	

\*\*Gogoeta praktikaren errubrika (zikloaren amaera):

- 1 puntu: gaitasun kritikoarekin erantzun du galdetu zaizkion alde guztiei buruz.
- 0.5 puntos: gaitasun kritikoarekin erantzun du galdetu zaizkon alde batzuei buruz.
- 0 puntos: ez du erantzun gaitasun kritikoarekin.

### 3.5. Laugarren fasea

#### *3.5.1. Helburuak eta metodologia*

Lehen fasean lortu ziren kurtsu bakoitzeko ikasketa emaitza orokorrak eta ezinbestekoak zirenak; bigarren fasean practicumaren ibilbidea eta 3. fasean lehen kurtsoko practicumaren ebaluazio-prozesua; hau da, ebaluazio tresnak eta tutoretza-prozesua zehaztea.

Laugarren fasearen helburua izan da practicumaren ibilbidearen arlo desberdinetan lortu beharreko ikasketa emaitza espezifikoak erabakitzea.

Horretarako, Praktika Batzordeak ikasketa-emaitza espezifikoaren proposamen ireki bat prestatu du Erizaintza-Prozesuaren faseak oinarritzat hartuta; hau da: balorazioa, erizaintza-diagnostikoa, plangintza, ekitea eta ebaluazioa, eta erregistroen atal bat ere agertzen zen amaieran. Proposamena egiteko, kontuan izan dira ere Diplomaturako praktika klinikoak ebaluatzeko erabilitako ebaluazio-orriak; kasu gehienetan, ekitea faseko jarduerak zituztenak.

Era berean, 2., 3. eta 4. kurtsoko practicumaren ikasketa emaitza orokorren taulak prestatu dituzte (*ikus 62, 63 eta 64 taulak*), kontuan izanda lehen eta 2. faseko emaitzak.

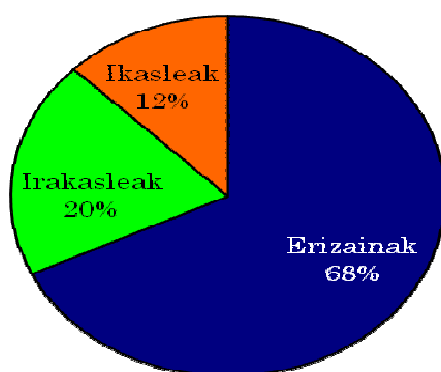
Ikasleak bete beharreko ibilbideko arko desberdinetako ikasketa emaitza espezifikoak erabakitzeko 2 jardunaldi antolatu ziren, bakoitza 2 lan-saiotakoa (guztira 4 lan-saio):

1. 2011ko urtarrilaren 13an eta 14an erabaki dira arlo hauetan ikasketa emaitza espezifikoak: ‘Osasun Zentroak’, ‘Kirofanoa’, ‘Ama-Haur’ arloa, ‘Larrialdiak’, ‘Kirurgia’, ‘Zentro gerontologiko-soziosanitarioa’, ‘Onkologia’, ‘Barne-medikuntza’, ‘Zainketa Intentsiboak’- ‘Suspertze-gela’,.
2. 2012ko maiatzaren 22an eta 24an erabaki dira arlo hauetan ikasketa emaitza espezifikoak: ‘Etxez-etxeko hospitalizazioa’, ‘Gaixotasun kutsagarrien unitatea’, psikiatria arloa, hemodinamika-Erradiologia interbentzionista’, ‘Onko-hematologia’ eta ‘Dialisia’.

### 3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

Lagina osatu zen borondatez izena eman zuten erizain instruktoreekin, irakasle tutoreekin eta ikasleekin.

Lehehengo Jardunaldietako 2 lansaioretan guztira 56 pertsonak hartu zuten parte. Horietatik %68 erizain instruktoreak ziren (10 'Osasun-Zentro'etakoak, 4 'Kirurgia' arlokoak, 4 'Ama-Haur' arlokoak, 4 'Kirofano'koak, 3 'Zainketa Intentsibo'-'Suspertze-gela' arlokoak, 2 'Larrialdi'etakoak, 4 Zentro gerontologiko-soziosanitarioa', 3 'Onkologia'koak, 4 'Barne-Medikuntzakoak'), %12 erizaintzako ikasleak (3. kurtsokoak) eta %20 Eskolako irakasle-tutoreak (*ikus 73. irudia*).



73. irudia: Lagina 4. faseko lehen jardunaldian

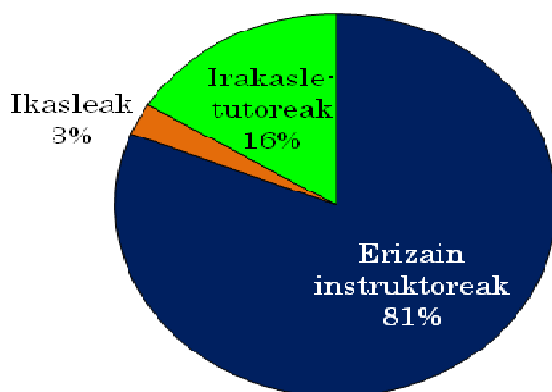
Laugarren faseko 2. Jardunaldietako 2 lan-saioretan guztira 37 pertsonak hartu zuten parte. Horietatik %81 erizain instruktoreak ziren (5 'Etxez-etxe'ko hospitalizazioa', 5 'Gaixotasun kutsagarrien unitate'koak, 8 'Psikiatria' arlokoak, 5 'Hemodinamika-Erradiologia interbentzionista' arlokoak, 5 'Onko-hematologia'koak eta 2 'Dialisia'koak), %3 erizaintzako ikasleak (3. kurtsokoak) eta %16 Eskolako irakasle-tutoreak (*ikus 74. irudia*).

Jardunaldi bakoitzaren hasieran hitzaldi bat eman zitzaion azalduz titulazio berriaren eta praktikumaren diseinuaren nondik norakoak; ordurarte emandako pausoak (kurtsu bakoitzeko ikasketa-emaizta orokorrak...) eta lan-saio hauetan egin beharreko zereginak.

Ondoren arlo bakoitzeko erizain instruktoreak elkartu ziren irakasle tutore baten gidaritzapean eta taldeetan egon ziren ere zegokion arloan

praktika egin zituzten ikasleak. Talde bakoitzari aurkeztu zitzairen arlo bakoitzaren ikasketa-emaiza espezifikoen proposamena Erizaintza-Prozesuaren faseak oinarritzat hartuta.

Ikasketa-emaiza espezifikoak zehaztu ostean, praktika batzordeak ebaluazio sistema prestatu zuen.



74. irudia: Lagina 4. faseko 2. jardunaldian

### 3.5.2. Emaitzak

Laugarren faseko lehenengo Jardunaldietako 2 lan-saioetan 9 talde eratu ziren eta 11 arlotako ikasketa emaitza bereziak zehaztu ziren: 'Lehen mailako Arreta', 'Kirurgia', 'Jaiotze-Prozesua', 'Haur' arloa, 'Kirofanoa', 'Larrialdiak', 'Zentro gerontologiko-soziosanitarioa', 'Onkologia', 'Barne-medikuntza', 'Zainketa Intentsiboak helduak', 'Zainketa Intentsiboak Neonatologia' eta 'Suspertze-gela' (*ikus 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77 taulak*).

Laugarren faseko bigarren Jardunaldietako 2 lan-saioetan 6 talde eratu ziren eta 6 arlotako ikasketa emaitza bereziak zehaztu ziren: 'Etxez-etxeko hospitalizazioa', 'Gaixotasun Infekzioosen Unitatea', 'Psikiatria arloa', 'Hemodinamika-Erradiologia interbentzionista', 'Onko-hematologia' eta 'Dialisia' (*ikus 78, 79, 80, 81, 82, 83 taulak*).

Praktika Batzordeak prestatutako ikasketa-emaiza espezifikoen ebaluazioa eta ikasketa emaitza guztien kalifikazio sistema 84 eta 85 tauletan, hurrenez hurren, ikus daitezke.

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

	62. taula: 2. kurtsoko Practicumaren ikasketa-emaiza orokorrak	2. Tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
1	Erabiltzaileen iritziak, sinesmenak eta baloreak errespetatzen dituela agertzen du; sexu, arraza, kultura, edo erlijio bereizketarik egin gabe eta balore-iritziak saihestuz				
2	Atea jotzen du gelara sartu aurretik, bere burua aurkeztu eta pertsonari hitz egiten die bere izena erabiliz, errespetuz eta adeitasunez, hitzezko mintzaira eta hitz gabeko mintzaira egokiak erabiliz (begirada, gorputz-jarrera, aurpegiaren espresioa, irribarrea...)				
3	Erizaintzako prozedurez informatzen du, prozedura aplikatu aurretik, eta onartu dituela ziurtatzen du				
4	Erizaintza prozeduretan, zuhurtasunez eta errespetuz jokatzeko du eta intimitatea zaintzen du (gortina jartzen du, prozedurekin hasi aurretik; higiene pertsonalean, intimitatea ziurtatzen du...)				
5	Konfidentzaltasuna eta sekretu profesionala bermatzen ditu, erabiltzaileen informazio pertsonalaren eta klinikoaren pribatutasuna mantenduz				
6	Betebehar formalak betetzen ditu: puntuala da, itxura garbia eta zaindutakoa du eta uniforme egokia; eta, ustekabekoak jakinarazten ditu (atzerapenak, faltak...)				
7	Taldean integratzen da: ekipoa agurtzen du txanda hastean eta bukatzean, errespetua agertzen du eta partehartzeko jarrera adierazten du				
8	Ikasteko interesa erakusten du eta hobekuntza jarrera: galdetu egiten du "ikasteko", proposatzen zaizkion hobekuntzak "jasotzen" ditu, eta martxan jartzen ditu; bere ikasketaren ardura beregan hartuz				
9	Neurri unibertsalak aplikatzen ditu: esku garbiketa, asepsia jarraitua, materiala erabiltzen du arriskuak murriztuz, hondakinen kudeaketa				
10	Erakundearen baliabide materialak zaintzen ditu				
11	Erizaintza prozeduretan trebetasuna frogatzen du eta protokoloak jarraitzen ditu, <b>prozedura-orriaren arabera</b>				
12	Prozedurek eta tratamenduek eragin ditzaketen ondorio kaltegarrien berri ematen du				
13	Prest agertzen da, deitzen dutenean (txirrina...) behar den denboran joanez eta erabiltzaileari eta senideei erizaintzako zerbitzuak (behar izanez gero) nola eskura ditzaketen azalduz				
14	Erabiltzailearen ongizateaz kezkatzen da (zer moduz dagoen galdetzen dio...) eta kontuan hartzen ditu haren adierazpen guztiak				
15	Erabiltzailearen aurrerapenak indartzen ditu, baita txikiak badira ere				
16	Konfiantza eta hurbiltasuna transmititzen ditu, aktiboki entzuten du eta giro egokia sortzen du sentimenduak adierazteko				
17	Mugitzen den osasun markoa ezagutzen du eta taldearen kideen eginkizun desberdinak bereitzen ditu				
18	Zaintzarekin zerikusia duten jardueri buruz, diziplinarteko taldeko kideei entzun, galdetu eta informatzen die (egindako jarduerak, zalantzak, aldaketak, argibideak, akatsak.....)				
19	Dagozkion eginkizunen, bere erabakien eta ekintzen ardura bere esku hartzen ditu				
20	Asertibotasuna azaltzen du: sentimenduak, iritziak eta pentsamenduak adierazten ditu besteen eskubideak ukatu eta gutxietsi gabe.				
21	Iniziatiba erakusten du: egiteko gai dela dakien prozedurak egiteko, bere burua eskaintzen du eta behar duenean laguntza eskatzen du. Inork eskatu gabe ekintzak ekiten ditu (erizainari esanez) eta ez du neurrigabeko ausardiarekin jokatzeko				
22	Prozedurak egiteko era arretarekin behatzen du eta aukera guztiak aprobetxatzen ditu (edozein prozedura egitea) zaintzarekin zerikusia duten alderdi desberdinak aztertzeke				
23	Postura higienezaren eta ergonomiaren printzipioak aplikatzen ditu eguneroko praktikatzen				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

	<i>63. taula: 3. kurtsoko Practicumaren ikasketa-emaitza orokorrak</i>	2. Tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
1	Erabiltzaileen iritziak, sinesmenak eta baloreak errespetatzen dituela agertzen du; sexu, arraza, kultura, edo erlijio bereizketarik egin gabe eta balore-iritziak saihestuz				
2	Atea jotzen du gelara sartu aurretik, bere burua aurkeztu eta pertsoneri hitz egiten die bere izena erabiliz, errespetuz eta adeitasunez, hitzeko mintzaira eta hitz gabeko mintzaira egokiak erabiliz (begirada, gorputz-jarrera, aurpegiaren espresioa, irribarrea...)				
3	Erizaintzako prozedurez informatzen du, prozedura aplikatu aurretik, eta onartu dituela ziurtatzen du				
4	Erabiltzaileari edota senideei informazioa eman aurretik gaiari buruz dakitenaz galdetzen die eta informazioa helarazitakoan informazioa ulertua izan dela egiaztatzen du eta sor litezkeen zalantzak argitzen edo bideratzen ditu				
5	Erizaintza prozeduretan, zuhurtasunez eta errespetuz jokatzeko du eta intimitatea zaintzen du (gortina jartzen du, prozedurekin hasi aurretik; higie pertsonalean, intimitatea ziurtatzen du...)				
6	Erabiltzailearen partehartzea eta inplikazioa ahalbidetzen du, autonomia eta autozainketa sustatuz, jarduerak bideratuz erabiltzaileak ahalik eta independentzia maila handiena edukitze aldera				
7	Konfidentziasuna eta sekretu profesionala bermatzen ditu, erabiltzaileen informazio pertsonalaren eta klinikoaren pribatasuna mantenduz				
8	Betebehar formalak betetzen ditu; puntuala da, itxura garbia eta zaindutakoa du eta uniforme egokia; eta, ustekabekoak jakinarazten ditu (atzerapenak, faltak...)				
9	Taldean integratzen da: ekipoa agurtzen du txanda hastean eta bukatzean, errespetua agertzen du eta partehartzeko jarrera adierazten du				
10	Zaintzarekin zerikusia duten jardueri buruz, diziplinarteko taldeko kideei entzun, galdetu eta informatzen die (egindako jarduerak, zalantzak, aldaketak, argibideak, akatsak.....)				
11	Asertibotasuna azaltzen du ekipoko kideekin: sentimenduak, iritziak eta pentsamenduak adierazten ditu besteen eskubideak ukatu eta gutxietsi gabe. Ekipoko kideen artean diferentzi pertsonalik eta gatazkarik balego, ongi moldatzen da.				
12	Ikasteko interesa erakusten du eta hobekuntza jarrera: galdetu egiten du "ikasteko", proposatzen zaizkion hobekuntzak "jasotzen" ditu, eta martxan jartzen ditu; bere ikasketaren ardura beregan hartuz.				
13	Prozedurak egiteko era arretarekin behatzen du eta aukera guztiak aprobeztatzen ditu (edozein prozedura egitea) zaintzarekin zerikusia duten alderdi desberdinak aztertzeko				
14	Iniziatiba erakusten du: egiteko gai dela dakien prozedurak egiteko, bere burua eskaintzen du eta behar duenean laguntza eskatzen du. Inork eskatu gabe ekintzak ekiten ditu (erizainari esanez) eta ez du neurrigabeko ausardiarekin jokatzeko				
15	Neurri unibertsalak aplikatzen ditu. Ekimen guztietan esku garbiketa egiten du eta asepsia jarraitua erabiltzen du. Materiala eta dispositibo terapeutikoak arriskuak murriztuz erabiltzen ditu. Hondakinak ongi kudeatzen ditu.				
16	Erakundearen baliabide materialak zaintzen ditu				
17	Postura higienezaren eta ergonomiaren printzipioak aplikatzen ditu eguneroko praktikarako				
18	Erizaintza prozeduretan trebetasuna frogatzen du eta protokoloak jarraitzen ditu, <b>prozedura-orriaren arabera</b>				
19	Prozedurek eta tratamenduek eragin ditzaketan ondorio kaltegarrien berri ematen du				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

	.... jarraitzen du 63. taula: 3. kurtsoko Practicumaren ikasketa- emaitza orokorrak	2. Tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
20	Prest agertzen da, deitzen diotenean (txirrinak...) behar den denboran joaten da eta senideei erizaintzako zerbitzuak (behar izanez gero) nola eskura ditzaketen azaltzen die				
21	Erabiltzailearen ongizateaz kezkatzen da (zer moduz dagoen galdetzen dio...) eta kontuan hartzen ditu haren adierazpen guztiak				
22	Erabiltzailearen aurrerapenak indartzen ditu, baita txikiak badira ere				
23	Erabiltzaileen eta horien senideen inplikazioa ahalbidetzen du erabakiak hartzeko orduan, behar den informazioa emanez haiek dituzten ezagutzak eta baliabideak baloratu ostean, eta osasuna-gaixotasuna prozesuan beren inplikatzeko erabakia errespetatuz				
24	Duintasunez bizitzeko eta hiltzeko eskubideak zaintzen ditu eta alferrikako sufrimendua saihesteko hartzen diren neurrietan parte hartzen du				
25	Konfiantza eta hurbiltasuna transmititzen dio erabiltzaileei, aktiboki entzuten dio eta giro egokia sortzen du sentimenduak adierazteko				
26	Enpatia agertzen du eta besteek sentitzen dutena ulertzen du distantzi profesionala mantenduz (interesa azaltzen du eta erabiltzailearen eta haren inguruaren sentimenduak, emozioak eta kezak ulertzen dituela azaltzen du)				
27	Pertsonen independentzia izateko eta gaitasunak garatzeko, osasun hezkuntza ematearen garrantzia antzematen du				
28	Mugitzen den osasun markoa ezagutzen du eta taldearen kideen eginkizun desberdinak bereizten ditu. Mugitzen den eremua (instituzionala, legala) aztertzen du eta asistentzia praktikan sortzen diren zailtasunei buruz hausnartzen du				
29	Taldekideei erabakietan parte hartzeko borondatea helarazten die (zaintzaren inguruko iradokizunak ematen ditu...)				
30	Ekipoko beste kideekin edo laguntzako pertsonalarekin (laguntzaileak, zaintzaileak...) partekatatu edota delegatu ditzaketen jarduerak bereizten ditu				
31	Berrikuntza teknologikoetara moldatzen da, baloratu haien alde onak eta sortzen dituzten zailtasunak				
32	Testuinguru desberdinetara moldatzen da (etxeak...)				
33	Ekipoko kideen artean diferentzi pertsonalik eta gatazkarik balego, ongi moldatzen da				
34	Erregistroak argi eta zehatz betetzen ditu eta unitatean/zentroan erabiltzen diren programa informatikoak egoki erabiltzen ditu				
35	Bere emozioak behar bezala kudeatzen ditu (estresa, sufrimendurekin harremana...)				
36	Erabiltzaileari edo/eta familiari laguntza emozionala ematen dio, beharren arabera: lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu; mezu baikorrak transmititzen ditu eta animoak ematen ditu, itxaropen faltsuak saihestuz; informazioa "dosifikatu" eta egokitzen du, erabiltzailearen egoera emozionala kontutan hartuz.				
37	Betebeharrak irizpideez, lehentasunez eta denborara egokituz antolatzen ditu				
38	Erabilgarri dauden baliabideak modu eraginkorrean kudeatzen ditu				
39	Berak bere kabuz egindako lanen egitea eta laguntza pertsonalak (laguntzaileak, zaintzaileak...) egindakoak baloratzen ditu. Taldekideen esku-hartzeak aztertzen ditu eta irizpidearekin hausnartzen du "egin" edo "egoteko" moduez				
40	Dagozkion eginkizunen, bere erabakien eta ekintzen ardura bere esku hartzen du				
41	Ezaupideak hedatzeko, zentro-unitatean antolatzen diren saioetan parte hartzen du				
42	Ustekabeko egoerak konpontzen edo bideratzen ditu, jarrera sortzaile bat erakutsiz zailtasunen eta urritasunen aurrean; eta, laguntza eskatuz beharrezkoa denean				
43	Erabiltzaileek eragin ditzaketen biolentzia egoeretan babesten daki; halakorik sortuko balitz				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

	64. taula: 4. kurtsoko Practicumaren ikasketa-emaitza orokorrak	2. Tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
1	Erabiltzaileen iritziak, sinesmenak eta baloreak errespetatzen dituela agertzen du; sexu, arraza, kultura, edo erlijio bereizketarik egin gabe eta balore-iritziak saihestuz				
2	Atea jotzen du gelara sartu aurretik, bere burua aurkeztu eta pertsoneri hitz egiten die beren izena erabiliz, errespetuz eta adeitasunez, hitzezko mintzaira eta hitz gabeko mintzaira egokiak erabiliz (begirada, gorputz-jarrera, aurpegiaren espresioa, irribarrea...)				
3	Erizaintzako prozedurez informatzen du, prozedura aplikatu aurretik, eta onartu dituela ziurtatzen dut				
4	Prozedurek eta tratamenduek eragin ditzaketen ondorio kaltegarrien berri ematen du				
5	Erabiltzaileari edota senideei informazioa eman aurretik gaiari buruz dakitenaz galdetzen die eta informazioa helarazitakoan informazioa ulertua izan dela egiaztatzen du eta sor litezkeen zalantzak argitzen edo bideratzen ditu				
6	Erizaintza prozeduretan, zuhurtasunez eta errespetuz jokatzeko du eta intimitatea zaintzen du (gortina jartzen dut prozedurekin hasi aurretik; higiene pertsonalean intimitatea ziurtatzen du...)				
7	Erabiltzailearen partehartzea eta inplikazioa ahalbidetzen du, autonomia eta autozainketa sustatuz, jarduerak bideratuz erabiltzaileak ahalik eta independentzia maila handiena edukitze aldera				
8	Konfidentzialtasuna eta sekretu profesionala bermatzen ditu, erabiltzaileen informazio pertsonalaren eta klinikoaren pribatutasuna mantenduz				
9	Betebehar formalak betetzen ditu; puntuala da, itxura garbia eta zaindutakoa ditu eta uniforme egokia; eta, ustekabekoak jakinarazten ditu (atzerapenak, faltak...)				
10	Taldean integratzen da: ekipoa agurtzen du txanda hastean eta bukatzean, errespetua agertzen du eta lankidetzarako jarrera adierazten du				
11	Zaintzarekin zerikusia duten jardueri buruz, diziplinarteko taldeko kideei entzun, galdetu eta informatzen die (egindako jarduerak, zalantzak, aldaketak, argibideak, akatsak.....)				
12	Asertibotasuna azaltzen du ekipoko kideekin: sentimenduak, iritziak eta pentsamenduak adierazten ditu besteen eskubideak ukatu eta gutxietsi gabe. Ekipoko kideen artean diferentzi pertsonalik eta gatazkarik balego, ongi moldatzen da.				
13	Ikasteko interesa erakusten du eta hobekuntza jarrera: galdetu egiten du "ikasteko", proposatzen zaizkion hobekuntzak "jasotzen" ditu, eta martxan jartzen ditu; nire ikasketa prozesuaren ardura bereganatuz				
14	Prozedurak egiteko era arretarekin behatzen du eta aukera guztiak aprobetxatzen ditu (edozein prozedura egitea) zaintzarekin zerikusia duten alderdi desberdinak aztertzeko				
15	Iniziatiba erakusten du: egiteko gai den prozedurak egiteko, bere burua eskaintzen du eta behar duenean laguntza eskatzen du. Inork eskatu gabe ekintzak ekiten ditu (erizainari esanez) eta ez du neurrigabeko ausardiarekin jokatzeko				
16	Neurri unibertsalak aplikatzen ditu. Ekimen guztietan esku garbiketa egiten du eta asepsia jarraitua erabiltzen du. Materiala eta dispositibo terapeutikoak arriskuak murriztuz erabiltzen ditu. Hondakinak ongi kudeatzen ditu				
17	Erakundearen baliabide materialak zaintzen ditu				



3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

	...jarraitzen du 64. taula: 4. kurtsoko Practicumaren ikasketa- emaitza orokorrak	2. Tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
18	Antolaketa gaitasuna erakusten du: betebeharrak irizpideez, lehenetasunez eta denborara egokituz antolatzen ditu				
19	Postura higienezaren eta ergonomiaren printzipioak aplikatzen ditu eguneroko praktikarako				
20	Erizaintza prozeduretan trebetasuna frogatzen du eta protokoloak jarraitzen ditu, <b>prozedura-orriaren arabera</b>				
21	Prest agertzen da, deitzen diotenean (txirrinak...) behar den denboran joaten da eta senideei erizaintzako zerbitzuak (behar izanez gero) nola eskura ditzaketan azaltzen die				
22	Konfiantza eta hurbiltasuna transmititzen dio erabiltzaileei, aktiboki entzuten dio eta giro egokia sortzen du sentimenduak adierazteko				
23	Enpatia agertzen du eta besteek sentitzen dutena ulertzen du distantzi profesionala mantenduz (interesa azaltzen du eta erabiltzailearen eta haren inguruaren sentimenduak, emozioak eta kezka ulertzen dituela azaltzen du)				
24	Erabiltzailearen ongizateaz kezkatzen da (zer moduz dagoen galdetzen dio...) eta kontuan hartzen ditu haren adierazpen guztiak				
25	Erabiltzailearen aurrerapenak indartzen ditu, baita txikiak badira ere				
26	Erabiltzaileen eta horien senideen inplikazioa ahalbidetzen du erabakiak hartzeko orduan, behar den informazioa emanaz haiek dituzten ezagutzak eta baliabideak baloratu ostean, eta osasuna-gaixotasuna prozesuan beren inplikatzeko erabakia errespetatuz				
27	Duintasunez bizitzeko eta hiltzeko eskubideak zaintzen ditu eta alferrikako sufrimendua saihesteko hartzen diren neurrietan parte hartzen du				
28	Pertsonen independentzia izateko eta gaitasunak garatzeko, osasun hezkuntza ematearen garrantzia antzematen du				
29	Mugitzen den osasun markoa ezagutzen du eta taldearen kideen eginkizun desberdinak bereizten ditu. Mugitzen naizen eremua (instituzionala, legala) aztertzen du eta asistentzia praktikan sortzen diren zailtasunei buruz hausnartzen du				
30	Testuinguru desberdinetara moldatzen da (etxeak...)				
31	Berrikuntza teknologikoetara moldatzen da, baloratu haien alde onak eta sortzen dituzten zailtasunak				
32	Taldekieei erabakietan parte hartzeko borondatea helarazten die (zaintzaren inguruko iradokizunak ematen ditu...)				
33	Ekipoko beste kideekin edo laguntzako pertsonalarekin (laguntzaileak, zaintzaileak...) partekatu edota delegatu ditzaken jarduerak bereizten ditu				
34	Ekipoko kideen artean diferentzi pertsonalik eta gatazkarik balego, ongi moldatzen da				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

	...jarraitzen du 64. taula: 4. kurtsoko Practicumaren ikasketa- emaitza orokorrak	2. Tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
35	Beharrezkoa denean, beste zerbitzuetako profesionalekin koordinatzen da (espezializazioak, proba diagnostikoak...)				
36	Zaintzen jarraikortasuna antolatzen du arreta eremu desberdinen artean (erizaintzako alta...)				
37	Erregistroak argi eta zehatz betetzen ditu eta unitatean/zentroan erabiltzen diren programa informatikoak egoki erabiltzen ditu				
38	Bere emozioak behar bezala kudeatzen ditu (estresa, sufrimenduarekin harremana...)				
39	Erabiltzaileari edo/eta familiari laguntza emozionala ematen dio, beharren arabera: lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu; mezu baikorrak transmititzen ditu eta animoak ematen ditu, itxaropen faltsuak saihestuz; informazioa "dosifikatu" eta egokitzen du, erabiltzailearen egoera emozionala kontutan hartuz.				
40	Betebeharrak irizpideez, lehentasunez eta denborara egokituz antolatzen ditut				
41	Erabilgarri dauden baliabideak modu eraginkorrean kudeatzen ditu				
42	Bere kabuz egindako lanen egitea eta laguntza pertsonalak (laguntzaileak, zaintzaileak...) egindakoak baloratzen ditu. Taldekideen esku-hartzeak aztertzen ditu eta irizpidearekin hausnartzen du "egin" edo "egoteko" moduez				
43	Dagozkion eginkizunen, erabakien eta ekintzen ardura bere esku hartzen ditu				
44	Ezaupideak hedatzeko, zentro-unitatean antolatzen diren saioetan parte hartzen du				
45	Ustekabeko egoerak konpontzen edo bideratzen ditu, jarrera sortzailea erakutsiz zailtasunen eta urritasunen aurrean; eta, laguntza eskatuz beharrezkoa denean				
46	Erabiltzaileek eragin ditzaketen biolentzia egoeretan babesten daki; halakorik sortuko balitz				
47	Larrialdi eta ebakuazio planei buruzko informazioa non lor dezakeen ezagutzen du				
49	Erakundearen helburuak, Plan Estrategikoa eta zentro-unitateko helburu zehatzak azaltzen dituen informazioa non lor dezakeen ezagutzen du				
50	Zentro-unitatean ezarrita dauden kalitatea ebaluatzeko sistemari buruzko informazioa non lor dezakeen ezagutzen du				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

65. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. LEHEN MAILAKO ARRETA	2. Tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Balorazioa:</b> Behaketaren, elkarrizketaren eta azterketa fisikoaren bidezko datuak bildu ditu erizaintzako eredia eta/edo osasun-zentroan ezarritako gidak erabiliz, adinaren edota osasun arazoaren arabera eta kontuan izanda ingurunea; gizartea, familia eta kultura H.T.A., Diabetea, BGBK, Obesitatea, Immunizazioak, Bularreko haurra eta Haur osasuntsua, Emakumezkoa				
Lortutako informazioa aztertu eta antolatu du, eta gizabanakoaren eta gizarte-familiaren gaitasunak eta beharrak identifikatu ditu. Erabiltzailearen osasun-egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta aurrez eman daitezkeen seinaleak antzematen ditu, eta erabiltzailearen egoeran gertatutako aldaketak eta/edo konplikazioak alde aurretik detektatu ditu				
Erabiltzaileak eta bere inguruneak (familia, zaintzaileak, giza baliabideak...) prozesuari aurre egiteko, norbere zaintzan inplikatzeko edota inguruko pertsonak zaintzeko dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratu ditu				
<b>Erizaintzako Diagnostikoa:</b> Zein arazo diren erizaintzako erantzukizunak zehaztu du eta arazo horiei buruzko erizaintzako diagnostikoak adierazi ditu				
Identifikatu ditu era autonomoan, lankidetzan edo era interdependentean parte-hartu dezakeen osasun arazoak				
<b>Plangintza:</b> Berehalako arreta behar duten arazoei lehentasuna eman die				
Erabiltzailearen osasuna hobetze edo mantentze aldera edota heriotza duina izateko helburuak planifikatu ditu erabiltzailearekin, familiarekin (zentzu zabalean; zaintzailea, arduraduna...) eta/edo taldearekin ahal bada (Helburuak errealistak, neurgarriak eta denbora baten barruan ezarritakoak izango dira)				
Planteatutako helburuak betetzeko bideratutako banan-banako zainketa-plana ezarri du, zeinetan erabiltzaile(ri) eta/edo familia(ri) irakatsi egingo dion, gainbegiratu egingo duen, lagundu egingo dion edo ordezkatu egingo duen:				
Ekintza prebentiboak programatu ditu				
Ekintza zuzentzaileak eta/edo aringarriak programatu ditu				
Konplikazioak aurreratzen dituzten seinaleen eta sintomen balioespena programatu du				
Bizitzeko era osasungarria sustatzeko eta pertsonaren, familiaren eta komunitatearen NORBERE ZAINTZA eragiteko ekintzak programatu ditu				
<b>Ekitea:</b> Eskatutako eta programatutako kontsultaren prozedura erabili du				
Osasun-programa desberdinetan ezarritako ekintzak gauzatu ditu				
Beste profesionalakiko laguntza eta deribazio-irizpideak erabili ditu				
Etkez etxeko bisita egin du metodologia hauek praktikan jarritz: Atzematea, Prestakuntza, Garapena, Erregistroa eta Ebaluazioa; planifikatutako ekintzak gauzatu				
Erizaintzako bileretan parte hartu du (ekipokoak, trebakuntzakoak...)				
Erizaintzako prozedura zehatzak egin ditu, kalitatearekin eta segurtasunarekin planifikatuta, eta neurriak hartuz infekzioak eta beste konplikazioak prebenitzeko:				
Orkatila/Besoa Indizea				
Ahoko koagulazioaren aurkako kontrola				
Espirometria				
Taren monitorizazioa				
Inmunizazioak eta hozkailuaren temperatura				
Prick				
Oxigeno saturazioa				
Peak Flow				
Funtzionalitatea baloratzeko eskalak (Barthel, Minipental, Zarit...)				
Kontrol Biologikoa-Esterilizazioa				
Materialaren eta sendagaien berrikustea eta mantentzea				
Lagin biologikoak jaso, prestatu eta bidaltzeko zirkuitua				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 65. taula. <i>Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. LEHEN MAILAKO ARRETA</i>	2. Tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>... jarraitzen du...Ekitea:</b>				
Norbere zaintza eta <b>Osasunerako Heziketa:</b>				
Pertsonak <b>AUTONOMIA</b> lortzeko eta beren gaitasunak garatzeko osasun-heziketaren garrantzia identifikatu du				
Norbere zaintza eta beste pertsonen zaintza errazten duten jarraibideak irakatsi ditu, osasunerako heziketa emanez egoera desberdinetan				
Erabiltzaileak lortutako aurrerapenak indartu ditu nahiz eta txikiak izan				
Erabiltzaileari eta/edo familiari (zentzu zabalean, zaintzailea...) <b>emozio-laguntza</b> eman dio:				
Entzute aktiboa				
Lasaitasuna eta laguntza transmititu ditu				
Mezu baikorrak transmititu ditu eta itxaropen faltsuak saihestuz animatu du				
Informazioa gaixoaren emozio-egoeraren arabera 'neurtu' eta egokitu du				
Informazioa transmititu du erabiltzaileari eta familiari osasun-egoeran gertatzen diren aldaketak eta heriotzak (dolua) ulertzen laguntzeko				
Laneko beste kide profesional batzuek parte har dezaten detektatu eta komunikatu du				
<b>Ebaluazioa:</b>				
Zaintza-planaren emaitzak ebaluatu ditu, inplikaturako pertsonekin, planteaturako helburuekin egiaztatuz				
Erabiltako metodologia ebaluatu du eta garapena errazten edo zailtzen duten faktoreak identifikatu ditu				
Egindako interbentzio independenteen eta interdependenteen erantzuna ebaluatu du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak...). Agindutako tratamenduak betetzen diren eta haienganako erantzuna ebaluatu ditu				
Zaintza-planaren ebaluazio jarraitua egin du, ahal bada gaixoarekin eta/edo familiarekin (zentzu zabalean) bat etorrira				
Erabiltzaileak berak duen bere arreta prozesuari buruzko pertzepzioa ebaluatu du				
Pertsonaren osasun-egoera eta egindako jarduerak <b>erregistratu</b> ditu:				
Oso argi eta zehatz bete ditu ondorengo erregistroak (zehaztu beharrezkoa izanez gero):				
Zentroan erabiltzen diren Programa informatikoak egoki erabili ditu				

66. taula. Ikasketa-emaizta ESPEZIFIKOAK.. KIRURGIA	2. Tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b><u>Balorazioa:</u></b>				
<b>a) Ebakuntza AURREKO balorazioa:</b>				
Behaketaren, elkarrizketaren, azterketa fisikoaren eta historia klinikoaren (anestesia orria...) bidez datuak bildu ditu erizaintzako eredia eta/edo unitatean ezarritako gidak erabiliz				
Lortutako informazioa aztertu eta antolatu du, eta gaitasunak eta beharrak identifikatu ditu				
Osasun-gaixotasun prozesuarekin erlazionatuta dauden erabiltzailearen emoziozko erantzunak eta bere ingurunea identifikatu ditu				
Erabiltzaileak eta bere inguruneak (familia, zaintzaileak, giza baliabideak...) prozesuari aurre egiteko eta norbere zaintzan inplikatzeko dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratu ditu				
<b>b) Ebakuntza OSTEKO balorazioa:</b>				
Behaketaren, elkarrizketaren, azterketa fisikoaren eta historia klinikoaren (anestesia orria...) bidez datuak bildu ditu erizaintzako eredia eta/edo unitatean ezarritako gidak erabiliz (eskalak, erorketa arriskuaren balorazioa, ultzerak...)				
Lortutako informazioa aztertu eta antolatu du, eta gaitasunak eta beharrak identifikatu ditu				
Osasun-gaixotasun prozesuarekin erlazionatuta dauden erabiltzailearen emoziozko erantzunak eta bere ingurunea identifikatu ditu				
Erabiltzaileak eta bere inguruneak (familia, zaintzaileak, giza baliabideak...) prozesuari aurre egiteko eta norbere zaintzan inplikatzeko dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratu ditu				
Erabiltzailearen osasun-egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta aurrez eman daitezkeen seinaleak antzeman ditu, eta erabiltzailearen egoeran gertatutako aldaketak eta/edo konplikazioak <b>aldez aurretik detektatu</b> ditu				
<b><u>Erizaintzako Diagnostikoa:</u></b>				
Zein arazo diren erizaintzako erantzukizunak zehaztu du eta arazo horiei buruzko erizaintzako diagnostikoak adierazi ditu				
Lankidetzarako edo interdependentek diren arazoak zein diren identifikatu ditu eta arazo potentzialak ere				
<b><u>Plangintza:</u></b>				
Berehalako arreta behar duten arazoei lehentasuna eman die				
Erabiltzailearen osasuna hobetze edo mantentze aldera edota heriotza duina izateko helburuak planifikatu ditu erabiltzailearekin, familiarekin eta/edo taldearekin ahal bada (Helburuak errealistak, neurgarriak eta denbora baten barruan ezarritakoak izango dira)				
Planteatutako helburuak betetzeko bideratutako banan-banako zainketa-plana ezarri du, zeinetan erabiltzailea(ri) eta/edo familia(ri) irakatsi egingo dion, gainbegiratu egingo duen, lagundu egingo dion edo ordezkatu egingo duen:				
Ekintza prebentiboak programatu ditu				
Ekintza zuzentzaileak eta/edo aringarriak programatu ditu				
Konplikazioak aurreratzen dituzten seinaleen eta sintomen balioespena programatu du				
Bizitzeko era osasungarria sustatzeko eta pertsonaren, familiaren eta komunitatearen norbere zaintza eragiteko ekintzak programatu ditu				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 66. taula. Ikasketa-emaizta ESPEZIFIKOAK. KIRURGIA	2. Tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Ekitea:</b>				
a) Erizaintzako prozedura bereziak egin ditu, kalitatearekin eta segurtasunarekin planifikatuta, infekzioak eta beste konplikazioak (larruazalaren narriadura...) prebenitzeko neurriak erabiliz:				
<b>Ebakuntza aurreko zainketak:</b> ilea moztea, eremu kirurgikoa prestatzea, protesiak eta beste gaiak kentzea (eraztunak, pearcing...)				
<b>Ebakuntza osteko zainketak:</b>				
Unitatean erabiltzailea 'jasotzea': konortearen balorazioa, mina, zainketa hemodinamikoak, drainatzeak, zundak, zain bideak, aposituak ...				
Arriskuen balorazioa: ultzeran, erorketak...				
Elikaduraren kontrola: pisua, altuera, irenstea (elikadura mota...)				
Mobilizazio egokia eta zirkulazioa arazoak prebenitzea				
Arnas arazoak prebenitzea (arnas fisioterapia...)				
Minaren balorazioa, tratamendua ematea eta erantzunaren ebaluazioa				
Sendaketa orga prestatzea, zaintzea eta erabiltzea mikroorganismoen barreiaketa saihestuz				
Sendaketa bereziak asepsiarekin egitea: kirurgikoak (zauriak, injertoak, kolgajoak...), ultzerak...				
Kateter bereziak zaintzea (epidurala, parabertebrala...)				
Bendaje bereziak egitea (konpresiboak...)				
b) Norbere zaintza eta <b>Osasunerako Heziketa:</b>				
Pertsonen independentziarako eta beren gaitasunen garapenerako osasun-heziketaren garrantzia identifikatu du				
Erabiltzaileak lortutako aurrerapenak indartu ditu nahiz eta txikiak izan				
Norbere zaintza errazten duten ereduak eman ditu eta egoera desberdinetako osasunerako heziketa eman du (zehaztu):				
c) Erabiltzaileari eta/edo familiari <b>emozio-laguntza</b> eman dio:				
Lasaitasuna eta laguntza transmititu ditu				
Mezu baikorrak transmititu ditu eta itxaropen faltsuak saihestuz animatu du				
Informazioa gaixoaren emozio-egoeraren arabera 'neurtu' eta egokitu du				
Informazioa transmititu du erabiltzaileari eta familiari osasun-egoeran gertatzen diren aldaketak eta heriotzak (dolua) ulertzen laguntzeko				
Laneko beste kide profesional batzuek parte har dezaten detektatu eta komunikatu du				
<b>Ebaluazioa:</b>				
Zaintza-planaren emaitzak ebaluatu ditu planteatutako helburuekin egiaztatuz				
Erabilitako metodologia ebaluatu du eta garapena errazten edo zailtzen duten faktoreak identifikatu ditu				
Egindako interbentzio independenteen eta interdependenteen (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak...) erantzuna ebaluatu du.				
Zaintza-plana berriz planteatu du, beharrezkoa izan bada, ahal bada gaixoarekin eta/edo familiarekin bat etorrita				
Erabiltzaileak berak duen bere arreta prozesuari buruzko pertzepzioa ebaluatu du				
Pertsonaren osasun-egoera <b>erregistratu</b> du:				
Oso argi eta zehatz bete ditu ondorengo erregistroak: Erizaintzako orria, Kirurgiaren Erregistro Orria eta erizainek betetzen dituzten beste orriak				
Unitatean erabiltzen diren Programa informatikoak egoki erabili ditu				
Erizaintzako 'ahozko parte' ongi adierazten du				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

67. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK.. JAIOTZE PROZESUA		2. Tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Balorazioa:</b>					
Behaketaren, elkarrizketaren eta azterketa fisikoaren bidezko datuak bildu ditu erizaintzako eredu eta/edo unitatean ezarritako gidak erabiliz (Larrialdietan Triagearen bidez)					
Lortutako informazioa aztertu eta antolatu du, eta gaitasunak eta beharrak identifikatu ditu (Larrialdietan Triagearen bidez)					
Osasun-gaixotasun prozesuarekin erlazionatuta dauden erabiltzailearen emoziozko erantzunak eta bere ingurunea identifikatu ditu					
Erabiltzaileak eta bere inguruneak (familia, zaintzaileak, giza baliabideak...) prozesuari aurre egiteko eta norbere zaintzan inplikatzeko dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratu ditu					
Erabiltzailearen osasun-egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta aurrez eman daitezkeen seinaleak antzeman ditu, eta erabiltzailearen egoeran gertatutako aldaketak eta/edo konplikazioak alde aurretik detektatu ditu					
Larrialdietan: Obstetriaziako arazoak eta ginekologikoak desberdindu ditu					
Jaiotze aurrekoak	Haurdunaldiaren garaia identifikatu du				
Jaiotze unean	Fetoaren mugimenduak identifikatu ditu				
Jaiotze ostekoak	Amarekin/bikotearekin 'egotea'				
	Amari buruz	Umetokiko inboluzioaren balorazioa			
		Lokioen balorazioa			
		Perineoaren balorazioa (episiotomia, urradura, hematoma, hemorroidea...)			
		Zesarea-ebakiaren balorazioa			
		APGAR testaren balorazioa			
	Jaio berriari buruz	Bizi Konstanteen balorazioa (BM, O2Sa, Tª...)			
		Zilborraren balorazioa			
		Kolorazioaren balorazioa			
		Gorozkien balorazioa			
		Pisuaren, altueraren eta burezurraren perimetroaren balorazioa			
	Edoskitzeari buruz	Teknika egokiaren erabileraren balorazioa			
		Titiburuen balorazioa			
	Bularren balorazioa				
	Esnearen etorreraren balorazioa				
	Bularraren hustutze egokiaren balorazioa				
	RH bateraezintasunaren balorazioa				
<b>Erizaintzako Diagnostikoa:</b>					
Zein arazo diren erizaintzako erantzukizunak zehaztu du eta arazo horiei buruzko erizaintzako diagnostikoak adierazi ditu					
Lankidetzarako edo interdependenteak diren arazoak zein diren identifikatu ditu					
<b>Plangintza:</b>					
Berehalako arreta behar duten arazoei lehentasuna eman die					
Erabiltzailearen osasuna hobetze edo mantentze aldera edota heriotza duina izateko helburuak planifikatu ditu ama eta bikotearekin ahal bada (Helburuak errealistik, neurgarriak eta denbora baten barruan ezarritakoak izango dira).					
Planteatutako helburuak betetzeko bideratutako banan-banako zainketa-plana ezarri du, zeinetan erabiltzaile(ri) eta/edo familia(ri) irakatsi egingo dion, gainbegiratu egingo duen, lagundu egingo dion edo ordezkatu egingo duen:					
Ekintza prebentiboak programatu ditu					
Ekintza zuzentzaileak eta/edo aringarriak programatu ditu					
Konplikazioak aurreratzen dituzten seinaleen eta sintomen balioespena programatu du					
Bizitzeko era osasungarria sustatzeko eta pertsonaren, familiaren eta komunitatearen norbere zaintza eragiteko ekintzak programatu ditu					



3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

... jarraitzen du 67. taula. ESPEZIFIKOAK. JAIOTZE PROZESUA		2. Tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Ekitea:</b>					
a) <b>Erizaintzako prozedura</b> zehatzak egin ditu, kalitatearekin eta segurtasunarekin planifikatuta, infekzioak eta beste konplikazioak prebenitzeko neurriak erabiliz:					
Jaiotze aurretik	Erdi-urrenari/bikoteari harrera. Erdi-urrena identifikatzea				
	Pubiseko ilea moztea zesarea egingo bada				
	Perineoko higieena				
	Amaren baimen informatua (informazioa epiduralari buruz, zilborrestearen donazioa...)				
	Epidural teknika anestesikoan laguntzea				
	Amaren arloko material berezia identifikatu du				
Jaiotze ondoren	Eremu esterila prestatzea				
	Larruazala larruazalarekin kontaktu goiztiarra eta titian lehen aldiz jartzea				
	Jaioberri osasuntsua zaintzea: lehortzea, berotzea, begietako profilaxia, K bitamina... (baloratu desadostasunik dagoen...)				
	Berehalako zainketak egitea (adaptazioa)				
	Jaioberria identifikatzea				
	Amari umetokian masajea ematea				
	AntiD gammaglobulina ematea, beharrezkoa bada				
	Jaioberriaren lekualdatzea, beharrezkoa bada				
	Edoskitzearen hasiera eta jarraipena				
	Amak lehen aldiz gernua noiz kanporatzen duen kontrolatzea				
Zilborrestearen zainketak eta zainketa orokorrak (bainua, haur oihala...)					
Episiotomiaren, zesarearen... zauri kirurgikoaren zainketa eta drainatzearena					
b) Norbere zaintza eta <b>Osasunerako Heziketa:</b>					
Pertsonak independenteak izateko eta beren gaitasunen garapenerako osasun-heziketa ematearen garrantzia identifikatu du					
Erabiltzaileak lortutako aurrerapenak indartu ditu nahiz eta txikiak izan					
Norbere zaintza errazten duten jarraibideak emanez, <b>osasunerako heziketa eman du:</b>					
Edoskitzea eta titien zainketa					
Zaurien zainketa (episiotomia, zesarea...)					
Zilborrestearen zainketak eta zainketa orokorrak (bainua, haur oihala...)					
Arreta jarraituari buruz informazioa eman du: emagina etxera joatea, haur osasun-suaren kontrola					
c) Erabiltzaileari eta/edo familiari <b>emozio-laguntza</b> eman dio:					
Lasaitasuna eta laguntza transmititu ditu					
Mezu baikorrak transmititu ditu eta itxaropen faltsuak saihestuz animatu du					
Informazioa gaixoaren emozio-egoeraren arabera 'neurtu' eta egokitu du					
Informazioa transmititu du erabiltzaileari eta familiari osasun-egoeran gertatzen diren aldaketak eta heriotzak (dolua) ulertzen laguntzeko					
Laneko beste kide profesional batzuek parte har dezaten detektatu eta komunikatu du					
<b>Ebaluazioa:</b>					
Zaintza-planaren emaitzak ebaluatu ditu planteatutako helburuekin egiaztatuz					
Erabiltzako metodologia ebaluatu du eta garapena errazten edo zailtzen duten faktoreak identifikatu ditu					
Egindako interbentzio independenteen eta interdependenteen (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak...) erantzuna ebaluatu du					
Zaintza-plana berriz planteatu du, beharrezkoa izan bada, ahal bada erabiltzailearekin eta/edo familiarekin bat etorrita					
Erabiltzaileak berak duen bere arreta prozesuari buruzko pertzepzioa ebaluatu du					
Pertsonaren osasun-egoera <b>erregistratu</b> du:					
Ongi bete ditu erregistro hauek: Erizaintzako eboluzio orria, Jaioberriaren eboluzio orria, Amaren kartila, Haurraren osasun kartila, Erditzearen erregistroak eta erizainak betetzen dituen beste erregistroak					
Unitatean erabiltzen diren programa informatikoak egoki erabili ditu					



3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

68. taula: Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK.. HAURREN eremua	2. Tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<p><b><u>Balorazioa:</u></b></p> <p>Behaketaren, elkarrizketaren (ume/gurasoei) eta azterketa fisikoaren bidez datuak bildu ditu erizaintzako eredia eta/edo unitatean ezarritako gidak erabiliz Lortutako informazioa aztertu eta antolatu du, eta adinaren arabera gaitasunak eta beharrak identifikatu ditu</p> <p>Osasun-gaixotasun prozesuarekin erlazionatuta dauden erabiltzailearen emoziozko erantzunak eta bere inguruneak identifikatu ditu</p> <p>Erabiltzaileak eta bere inguruneak (familia, zaintzaileak, giza baliabideak...) prozesuari aurre egiteko eta norbere zaintzan inplikatzeko dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratu ditu, adina kontuan izanda</p> <p>Erabiltzailearen osasun-egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta aurrez eman daitezkeen seinaleak antzeman ditu, eta erabiltzailearen egoeran gertatutako aldaketak eta/edo konplikazioak aldeztatik detektatu ditu</p>				
<p><b><u>Erizaintzako Diagnostikoa:</u></b></p> <p>Zein arazo diren erizaintzako erantzukizunak zehaztu du eta arazo horiei buruzko erizaintzako diagnostikoak adierazi ditu, unitatean/zerbitzuan egiten badira</p> <p>Lankidetzarako edo interdependenteak diren arazoak zein diren identifikatu ditu</p>				
<p><b><u>Plangintza:</u></b></p> <p>Berehalako arreta behar duten arazoei lehenetsuna eman die</p> <p>Erabiltzailearen osasuna hobetze edo mantentze aldera edota heriotza duina izateko helburuak planifikatu ditu erabiltzailearekin, familiarekin eta/edo taldearekin ahal bada (Helburuak errealistak, neurgarriak eta denbora baten barruan ezarritakoak izango dira)</p> <p>Planteatutako helburuak betetzeko bideratutako banan-banako zainketa-plana ezarri du, zeinetan erabiltzailea(ri) eta/edo familia(ri) irakatsi egingo dion, gainbegiratu egingo duen, lagundu egingo dion edo ordezkatu egingo duen:</p> <p>Ekintza prebentiboak programatu ditu</p> <p>Ekintza zuzentzaileak eta/edo aringarriak programatu ditu</p> <p>Konplikazioak aurreratzen dituzten seinaleen eta sintomen balioespena programatu du</p> <p>Bizitzeko era osasungarria sustatzeko eta pertsonaren, familiaren eta komunitatearen norbere zaintza eragiteko ekintzak programatu ditu</p>				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

... jarraitzen du. 68. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. HAURREN eremua	2. Tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Ekitea:</b>				
a) <b>Erizaintzako prozedura</b> zehatzak egin ditu ebakuntzaren berehalako ondorenean, kalitatearekin eta segurtasunarekin planifikatuta, infekzioak eta beste konplikazioak prebenitzeko neurriak erabiliz:				
Ume/gurasoei harrera egin die eta unitateari buruzko informazioa eman die				
Labstix-Heglotest				
Pertzentilak				
Koprokultura jasotzea				
Urokultura jasotzea				
Porta Cath-aren zainketak eta zain bideak nola immobilizatu badaki				
Haurren dosien kalkulua egin ostean sendagaiak ematea				
Presio positivo edo negatiboarekin bakartzea				
Sendagaiak odol hoditik ateratzea prebenitzeko zainketak eta gertatuz gero, tratamendua				
Ebakuntza aurreko eta osteko zainketak				
b) Norbere zaintza eta <b>Osasunerako Heziketa:</b>				
Pertsonak independenteak izateko eta beren gaitasunen garapenerako, haur/gurasoei osasun-heziketa ematearen garrantzia identifikatu du				
Erabiltzaileak lortutako aurrerapenak indartu ditu nahiz eta txikiak izan				
Norbere zaintza errazten duten jarraibideak esan ditu eta egoera desberdinetako osasunerako heziketa eman du:				
Heziketa Diabetea duten egoeretan				
Nebulizazio kamararen erabilera				
Maskuriko zundaren zainketa				
Sendagaia norbere buruari jartzea (larruazalpetik...)				
Ebakuntza osteko sendaketak				
c) Erabiltzaileari eta/edo familiari <b>emozio-laguntza</b> eman dio:				
Lasaitasuna eta laguntza transmititu ditu				
Mezu baikorrak transmititu ditu eta itxaropen faltsuak saihestuz animatu du				
Informazioa gaixoaren emozio-egoeraren arabera 'neurtu' eta egokitu du				
Informazioa transmititu du erabiltzaileari eta familiari osasun-egoeran gertatzen diren aldaketak eta heriotzak (dolua) ulertzen laguntzeko				
Laneko beste kide profesional batzuek parte har dezaten detektatu eta komunikatu du				
<b>Ebaluazioa:</b>				
Zaintza-planaren emaitzak ebaluatu ditu planteatutako helburuekin egiaztatuz				
Egindako interbentzio independenteen eta interdependenteen (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak, insulina...) erantzuna ebaluatu du				
Zaintza-plana berriz planteatu du, beharrezkoa izan bada, ahal bada gaixoarekin eta/edo familiarekin bat etorrira				
Arreta prozesuari buruz, erabiltzaileak/gurasoek duten pertzepzioa ebaluatu du, adina kontuan izanda				
Pertsonaren osasun-egoera <b>erregistratu</b> du:				
Oso argi eta zehatz bete ditu ondorengo erregistroak: Erizaintzako Eboluzioa orria, Konstanteen Grafikoa eta erizainek betetzen dituzten beste erregistroak				
Unitatean erabiltzen diren Programa informatikoak egoki erabili ditu				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

69. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. OPERAZIO-GELA		2. tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
<b><u>Balorazioa erabiltzailea hartzean:</u></b>					
Behaketatik, elkarrizketatik eta azterketa fisikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, erizaintzako eredu bat edota laguntza zentroan ezarritako gidak erabiltzen ditu (harrera protokoloa...)					
Agur egin, bere burua aurkeztu eta erabiltzailea identifikatzen du					
Espedientea berrikusten du (alergiak...) eta interbentzio mota egiaztatzen du					
Datu fisikoak eta psikosozialak balidatzen ditu					
Gune kirurgikoa, posizioa eta erosotasuna identifikatzen ditu					
Kirurgia aurreko prestaketa egiaztatzea (profilaxi antibiotikoa...)					
Jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen du eta gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu erabiltzailearen ezaugarrien arabera (haurra, zaharra, hizkuntza, dementzia...)					
Osasun-gaixotasun prozesuari dagokionez, erabiltzaileak eta erabiltzailearen inguruneak ematen dituzten erantzun emozionalak identifikatzen ditu					
Prozesuari aurre egiteko eta autozainketan inplikatzeko erabiltzaileak eta haren inguruneak (familia, zaintzaileak, baliabide sozialak...) dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratzen ditu, interbentzio motaren arabera					
Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta konplikazio horiek aurrez antzemateko zeinuak identifikatzen ditu, eta alde aurretik detektatzen ditu erabiltzailearen egoeran izan daitezkeen aldaketak edota konplikazioak					
<b><u>Erizaintzako diagnostikoa:</u></b>					
Erizaintzaren ardurapeko arazoak zeintzuk diren zehazten du eta erizaintzako diagnostikoa egiten ditu arazooi buruz (zerbitzuan bertan egiten badira), eta kolaboraziokoak edo elkarren mendekoak diren arazoak identifikatzen ditu					
<b><u>Plangintza:</u></b>					
Berehalako laguntza behar duten arazoak lehenesten ditu					
Helburuak planifikatu egiten ditu osasuna mantendu edo hobetzeko; edo heriotza duin baterako laguntza emateko. (Helburuek errealistak eta neurgarriak izan behar dute, eta denboran zehaztuak)					
Planteatutako helburuak lortzera bideratutako zainketa plan indibidualizatu bat ezartzen du, osasuna mantentze edo hobetze aldera, ahal bada					
Prebentzio ekintzak programatzen ditu (interbentzio luzeetan...)					
Ekintza zuzentzaile edota aringarriak programatzen ditu					
Konplikazioak aurrez antzemateko zeinuen eta sintomen balorazioa programatzen du					
Bizitzeko era osasungarriak eta pertsonaren autozainketa sustatzeko jarduerak programatzen ditu, kirurgia anbulatorioaren kasuan					
<b><u>Ekitea:</u></b>					
a) Erizaintzako <b>prozedura espezifiko</b> hauek kalitatez eta segurtasunez planifikatu eta gauzatzen ditu, infekzioak eta bestelako konplikazio batzuk prebenitzeko neurriak aplikatuz:					
Kirurgia blokeko arauak ezagutzen ditu: sarbidea duten langileak, mugikortasuna, hesi neurriak, materialaren erabilera (material esterila irekitzea...) ingurumen arauak, esterilizazioa mantentzea (ateak ixtea...)					
Gela eta materiala prestatzea	Materiala eta ekipamendua aurreikustea				
	Materialaren eta tresnen esterilitatea egiaztatzea				
	Tresnen mahaia				
	Kirurgia mahaia				
	Aparatuak erabiltzea: xurgagailuak, monitoreak, arnagailuak, X izpien aparatua, laserra...				
Bisturi plaka eta korrante elektrikoa deskargatzeko gailua (lur konexioa)					

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

... jarraitzen du 69. taula. Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK. OPERAZIO-GELA	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>...jarraitzen du Ekitea</b>				
Gunea prestatzea: desinfektatzea eta gune kirurgikoa mugatzea				
Hainbat infusio ponpa erabiltzea				
Odol berogailua erabiltzea				
Odol berreskuratzailea erabiltzea				
Iskemiaren zainketak				
Bero tapakiak erabiltzea				
Anatomia Patologikoko Laborategira edo Mikrobiologiako Laborategira bidali beharreko laginak (ehunak, odola) edukiontzi eta bitarteko egokietan erabiltzea				
Ehunezko materialak (konpresak...) eta tresnak zenbatzea				
Instrumentista zereginak				
Erizain zirkulatzailearen zereginak (distantzia mantentzea...)				
Anestesia erizainaren zereginak				
<b>b) Autozainketa eta Osasun Hezkuntza Kirurgia Anbulatorioan:</b>				
Pertsonak independenteak izateko eta beren gaitasunak garatzeko, osasun hezkuntzak daukan garrantzia identifikatzen du				
Autozainketa ahalbidetzeko jarraibideak ematen ditu eta hezkuntzarako osasuna ematen du kirurgia anbulatorioaren kasuan				
<b>c) Erabiltzaileari edota familiari laguntza emozionala ematen die:</b>				
Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu				
Mezu positiboak transmititzen ditu eta itzaropen faltsurik eman gabe animatzen du				
Informazioa 'dosifikatu' eta egokitu egiten du pazientearen egoera emozionalaren arabera				
Beste profesional batzuek esku hartu behar duten detektatzeko eta jakinarazteko gai da				
<b>Ebaluazioa:</b>				
Zainketa planaren emaitzak ebaluatzen ditu; horretarako, planteatutako helburuekin erkatzen ditu				
Egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatzen du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak)				
Hala behar duenean, zainketa plana birplanteatu egiten du, taldearen adostasunarekin, ahal bada				
<b>Erregistratu</b> egiten du pertsonaren osasun egoera: Erizaintzak osatutako erregistroak argitasunez eta zehaztasunez betetzen ditu eta zerbitzuan erabiltzen diren programa informatikoak egoki erabiltzen ditu				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

... jarraitzen du 70. taula. Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK. HELDUENTZAKO ZIU-A (Zainketa Intentsiboko Unitatea)	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Balorazioa:</b>				
<b>a) Hasierako balorazioa ospitaleratzean</b>				
Behaketatik, elkarrizketatik –ahal bada– eta azterketa fisikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, erizaintzako eredu bat edota Zerbitzuan/Unitatean ezarritako gidak/eskalak erabiltzen ditu				
Jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen du eta gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu				
Osasun-gaixotasun prozesuari dagokionez, erabiltzaileak eta erabiltzailearen inguruneak ematen dituzten erantzun emozionalak identifikatzen ditu				
<b>b) Balorazio etengabea:</b>				
Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta konplikazio horiek aurrez antzemateko zeinuak identifikatzen ditu, eta alde aurretik detektatzen ditu erabiltzailearen egoeran izan daitezkeen aldaketak edota konplikazioak balorazio integral bat egin ondoren				
<b>Erizaintzako diagnostikoa:</b>				
Arazoen artean erizaintzaren ardurapekoak zeintzuk diren zehazten du eta arazooi buruzko erizaintzako diagnostikoak egiten ditu, Zerbitzuan/Unitatean egiten badira				
Lankidetzazko edo elkarren mendeko arazoak identifikatzen ditu				
<b>Plangintza:</b>				
Berehalako laguntza behar duten arazoak lehenesten ditu				
Helburuak planifikatu egiten ditu osasuna mantendu edo hobetzeko; edo heriotza duin baterako laguntza emateko. (Helburuek errealistak eta neurgarriak izan behar dute, eta denboran zehaztuak)				
Planteatutako helburuak betetzera bideratutako zainketa plan indibidualizatu bat ezartzen du, non erabiltzaileari edota familiari irakaspenak, ikuskatzeak, laguntza eta ordezteko aukera eskaintzen dizkion:				
Prebentzio ekintzak programatzen ditu				
Ekintza zuzentzaileak edota aringarriak programatzen ditu				
Konplikazioak aurrez antzemateko zeinuen/ sintomen balorazioa programatzen du				
<b>Interbentzioa:</b>				
<b>a) Erizaintzako prozedura espezifiko</b> hauek kalitatez eta segurtasunez planifikatu eta gauzatzen ditu, infekzioak eta bestelako konplikazio batzuk prebenitzeko neurriak aplikatuz:				
Termorregulazio zainketak (bainua...)				
Hainbat parametro monitorizatu eta baloratzea: TA (Tentsio Arteriala), BM (Bihotz Maiztasuna), AM (Arnas Maiztasuna), PA (Presio Arteriala), SaO2, BPZ (Bena Presio Zentrala)...				
Desfibrilatzailedun gelditze orga zaindu eta erabiltzea				
Intubazio orotrakeal eta nasotrakealari lotutako zainketak				
Aireztapen mekaniko ez-inbaditzaileari lotutako zainketak				
Medikazio espezifikoa prestatzea eta ematea (lasaigarriak ematea, diluzio bereziak...)				
Egoera larrian, kritikoa edo erabateko mendekotasunean dagoen pazienteari trakeostomia zainketak egitea				
Arnasgailua erabiltzea (hezegailua, nebulizagailua...)				
Hainbat drainadura motaren zainketa desberdinak egitea				
Kateter epiduralari lotutako zainketak				
Arteria bidearen zainketak				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

... jarraitzen du 70. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. HELDUENTZAKO ZIU-A (Zainketa Intentsiboko Unitatea)	2.		Azken	
	tutoretza		tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>...Interbentzioarekin jarraituz:</b>				
Hemodiafintrazio zainketak				
Kanpoko taupada markagailuari lotutako zainketak, halakorik behar izanez gero				
Ospitale barruko lekualdatzeei lotutako zainketak				
Ospitale arteko lekualdatzeei lotutako zainketak				
Pazientearen egoeraren arabera mobilizazio bereziak				
<b>b) Jarraian datozen egoerak</b> suertatuz gero, badaki nola jokatu:				
Bihotz eta arnas gelditzea (BAG)				
Garezur-entzefaloko traumatismoa (GET)				
Arnas gutxiegitasun akutua (AGA)				
Bularraldeko mina				
Arritmiak				
Odoljarioa				
O2 desaturazioa				
Konortea galtzea				
Erreakzio anafilaktikoa				
Konbultsio krisia				
Agitazio krisia				
Pertsonalari eraso egitea				
Antsietate koadroa				
Hipoglizemiak				
<b>c) Autozainketa eta Osasun Hezkuntza:</b>				
Erabiltzaileak egindako aurrerapenik txikiak ere nabarmentzen ditu				
Autozainketa ahalbidetzeko jarraibideak ematen ditu eta osasun hezkuntza eskaintzen du (zehaztu):				
<b>d) Erabiltzaileari edota familiari laguntza emozionala</b> ematen die:				
Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu				
Mezu positiboak transmititzen ditu eta itxaropen faltsurik eman gabe animatzen du				
Informazioa "dosifikatu" eta egokitu egiten du pazientearen edota familiaren egoera emozionalaren arabera				
Informazioa ematen die erabiltzaileei eta familiei, osasun egoeran izandako aldaketak eta galerak ulertarazteko (dolua)				
Beste profesional batzuek esku hartu behar duten detektatzeko eta jakinarazteko gaitza				
<b>Ebaluazioa:</b>				
Zainketa planaren emaitzak ebaluatzen ditu; horretarako, planteatutako helburuekin erkatzen ditu				
Egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatzen du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak)				
Zainketa plana birplanteatu egiten du, beharrezkoa bada				
<b>Erregistratu</b> egiten du pertsonaren osasun egoera:				
Erizaintzak osatutako erregistroak argitasunez eta zehaztasunez betetzen ditu				
Unitatean/zentroan erabiltzen dituzten programa informatikoak egoki erabiltzen ditu				
Erizaintzako "ahozko parte" argi transmititzen du				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

71. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. NEONATOLOGIAKO ZAINKETA INTENTSIBOAK	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Balorazioa:</b>				
<b>a) Hasierako balorazioa ospitaleratzean</b>				
Behaketatik, elkarrizketatik –ahal bada– eta azterketa fisikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, erizaintzako eredu bat edota Zerbitzuan/Unitatean ezarritako gidak/eskalak erabiltzen ditu				
Jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen du eta gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu				
Osasun-gaixotasun prozesuari dagokionez, erabiltzaileak eta erabiltzailearen inguruneak ematen dituzten erantzun emozionalak identifikatzen ditu				
<b>b) Balorazio etengabea:</b>				
Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta konplikazio horiek aurrez antzemateko zeinuak identifikatzen ditu, eta alde aurretik detektatzen ditu erabiltzailearen egoeran izan daitezkeen aldaketak edota konplikazioak balorazio integral bat egin ondoren				
<b>Erizaintzako diagnostikoa:</b>				
Arazoen artean erizaintzaren ardurapekoak zeintzuk diren zehazten du eta arazooi buruzko erizaintzako diagnostikoak egiten ditu. Zerbitzuan/Unitatean egiten badira Lankidetzazko edo elkarren mendeko arazoak identifikatzen ditu				
<b>Plangintza:</b>				
Berehalako laguntza behar duten arazoak lehenesten ditu				
Helburuak planifikatu egiten ditu osasuna mantendu edo hobetzeko; edo heriotza duin baterako laguntza emateko. (Helburuek errealistak eta neurgarriak izan behar dute, eta denboran zehaztuak)				
Planteatutako helburuak betetzera bideratutako zainketa plan indibidualizatu bat ezartzen du, non erabiltzaileari edota familiari irakaspenak, ikuskatzeak, laguntza eta ordezteko aukera eskaintzen dizkion:				
Prebentzio ekintzak programatzen ditu				
Ekintza zuzentzaileak edota aringarriak programatzen ditu				
Konplikazioak aurrez antzemateko zeinuen eta sintomen balorazioa programatzen du				
Bizitzeko era osasungarriak eta pertsonaren eta haren gurasoen autozainketa sustatzeko jarduerak programatzen ditu				
<b>Ekitea:</b>				
<b>a) Erizaintzako prozedura espezifiko</b> hauek kalitatez eta segurtasunez planifikatu eta gauzatzen ditu, infekzioak eta bestelako konplikazio batzuk prebenitzeko neurriak aplikatuz:				
Hainbat parametro monitorizatu eta baloratzea: TA (Tentsio Arteriala), BM (Bihotz Maiztasuna), AM (Arnas Maiztasuna), PA (Presio Arteriala), SaO2, BPZ (Bena Presio Zentrala)...				
Gelditzeen orga zaindu eta erabiltzea				
Intubazio orotrakeal eta nasotrakealari lotutako zainketak				
Aireztapen mekaniko ez-inbaditzaileari lotutako zainketak				
Arnasgailua erabiltzea (hezegailua, nebulizagailua...)				
Medikazio espezifiko prestatzea eta ematea (lasaigarriak ematea, diluzio bereziak...)				
Hainbat drainadura motaren zainketa desberdinak egitea				
Oxido nitrikoaren aparatua erabiltzea				
Termorregulazio zainketak (bainua...) eta aparatua hauek erabiltzea: inkubagailuak, sehaska termikoak				
Larruzal gaineko bide zentralen zainketa				
Zilbor kateterismoari lotutako zainketa				
Elikadurarekin lotutako zainketak –edoskitze naturala-edoskitze artifiziala				



3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 71. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. NEONATOLOGIAKO ZAINKETA INTENTSIBOAK	2.		Azken	
	tutoretza	tutoretza	tutoretza	tutoretza
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>...Ekitea jarraituz:</b>				
Nutrizio enteralarekin lotutako zainketak				
Nutrizio parenteralarekin lotutako zainketak				
Orpoko odol lagina ateratzea				
Kanpoko bentrikulu deribazioarekin lotutako zainketak				
Zitxada suprapubikoarekin lotutako zainketak				
Gerri ziztadarekin lotutako zainketak				
Eragindako hipotermiarekin lotutako zainketak				
Garuneko jarduera elektrikoaren monitorizazioarekin lotutako zainketak				
Ospitale barruko lekualdatzeei lotutako zainketak				
Ospitale arteko lekualdatzeei lotutako zainketak				
Pazientearen egoeraren araberrako mobilizazio bereziak				
<b>b) Jarraian datozen egoerak</b> suertatuz gero, badaki nola jokatu:				
Arnas patologia				
O2 desaturazioa				
Min horia				
Hipoglizemiak				
Arritmiak				
Odoljariora				
Konbultsio krisia				
Jaioberriaren infekzioa				
Bihotz eta arnas gelditzea (BAG)				
Pertsonalari eraso egitea				
Gurasoen antsietate koadroa				
<b>c) Autozainketa eta Osasun Hezkuntza:</b>				
Erabiltzaileak eta haren gurasoek egindako aurrerapenik txikienak ere nabarmentzen ditu				
Autozainketa ahalbidetzeko jarraibideak ematen ditu eta osasun hezkuntza eskaintzen du:				
Elikadura eta zunda zainketak, oxigenoterapia zainketak, erabiltzailea babesteko zainketak (jende asko biltzen den lekuak, pilaketak, haurtzaindegiak saihestea)				
<b>d) Erabiltzaileari edota familiari laguntza emozionala</b> ematen die:				
Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu				
Mezu positiboak transmititzen ditu eta itxaropen faltsurik eman gabe animatzen du				
Informazioa 'dosifikatu' eta egokitu egiten du pazientearen edota familiaren egoera emozionalaren arabera				
Informazioa ematen die erabiltzaileei eta familiei, osasun egoeran izandako aldaketak eta galerak ulertarazteko (dolua)				
Beste profesional batzuek esku hartu behar duten detektatzeko eta jakinarazteko gaita				
<b>Ebaluazioa:</b>				
Zainketa planaren emaitzak ebaluatzen ditu; horretarako, planteatutako helburuekin erkatzen ditu				
Egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatzen du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak)				
Zainketa plana birplanteatu egiten du, beharrezkoa bada				
<b>Erregistratu</b> egiten du pertsonaren osasun egoera:				
Erizaintzak osatutako erregistroak argitasunez eta zehaztasunez betetzen ditu: grafikoa				
Unitatean/zentroan erabiltzen dituzten programa informatikoak egoki erabiltzen ditu				
Erizaintzako "ahozko parte" argi transmititzen du				



3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

72. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. Esnatzea-ABU (Anestesia Ondoko Bizkorketarako Unitatea)	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Balorazioa:</b>				
<b>a) Hasierako balorazioa ospitaleratzean</b>				
Behaketatik, elkarrizketatik –ahal bada– eta azterketa fisikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, erizaintzako eredu bat edota Zerbitzuan/Unitatean ezarritako gidak/eskalak erabiltzen ditu				
Jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen du eta gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu				
Osasun-gaixotasun prozesuari dagokionez, erabiltzaileak eta erabiltzailearen inguruneak ematen dituzten erantzun emozionalak identifikatzen ditu				
Kirurgia ambulatorioko kasuetan, prozesuari aurre egiteko eta autozaintetan inplikatzeko erabiltzaileak eta haren inguruneak (familia, zaintzaileak, baliabide sozialak...) dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratzen ditu				
<b>b) Balorazio etengabea:</b>				
Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta konplikazio horiek aurrez antzemateko zeinuak identifikatzen ditu, eta alde aurretik detektatzen ditu erabiltzailearen egoeran izan daitezkeen aldaketak edota konplikazioak balorazio integral bat egin ondoren				
<b>Erizaintzako diagnostikoa:</b>				
Arazoen artean erizaintzaren ardurapekoak zeintzuk diren zehazten du eta arazoi buruzko erizaintzako diagnostikoak egiten ditu, Zerbitzuan/Unitatean egiten badira				
Lankidetzazko edo elkarren mendeko arazoak identifikatzen ditu				
<b>Plangintza:</b>				
Berehalako laguntza behar duten arazoak lehenesten ditu				
Helburuak planifikatu egiten ditu osasuna mantendu edo hobetzeko; edo heriotza duin baterako laguntza emateko. (Helburuek errealistak eta neurgarriak izan behar dute, eta denboran zehaztuak)				
Planteatutako helburuak betetzera bideratutako zainketa plan indibidualizatu bat ezartzen du, non erabiltzaileari edota familiari irakaspenak, ikuskatzeak, laguntza eta ordezteko aukera eskaintzen dizkion:				
Prebentzio ekintzak programatzen ditu				
Ekintza zuzentzaileak edota aringarriak programatzen ditu				
Konplikazioak aurrez antzemateko zeinuen eta sintomen balorazioa programatzen du				
Kirurgia ambulatorioko kasuetan, bizitzeko era osasungarriak eta pertsonaren autozainteta sustatzeko jarduerak programatzen ditu				
<b>Ekitea:</b>				
a) Operazio ondo-ondokoan, <b>erizaintzako prozedura espezifiko</b> hauek kalitatez eta segurtasunez planifikatu eta gauzatzen ditu, infekzioak eta bestelako konplikazio batzuk prebenitzeko neurriak aplikatuz:				
Anestesia orokorraren ondokoa				
Anestesia epiduralaren/bizkarrezurrekoaren ondokoa				
Plexua blokeatzeko anestesia ondokoa				
Hainbat parametro monitorizatu eta baloratzea: TA (Tentsio Arteriala), BM (Bihotz Maiztasuna), AM (Arnas Maiztasuna), PA (Presio Arteriala), SaO2, BPZ (Bena Presio Zentrala)...				
Desfibrilatzaile-dun gelditze organo zaindu eta erabiltzea				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 72. taula. Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK Esnatzea-ABU (Anestesia Ondoko Bizkorketarako Unitatea)	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>...Ekitearekin jarraituz:</b>				
Intubazio orotrakeal eta nasotrakealari lotutako zainketak				
Aireztapen mekaniko ez-inbaditzaileari lotutako zainketak				
Medikazio espezifikoa prestatzea eta ematea (lasaigarriak ematea, diluzio bereziak...)				
Egoera larrian, kritikoa edo erabateko mendekotasunean dagoen pazienteari trakeostomia zainketak egitea				
Arnasgailua erabiltzea (hezegailua, nebulizagailua...)				
Hainbat drainadura motaren zainketa desberdinak egitea				
Kateter epiduralari lotutako zainketak				
Arteria bidearen zainketak				
Hemodiafintrazio zainketak				
Kanpoko taupada markagailuari lotutako zainketak, halakorik behar izanez gero				
Ospitale barruko lekualdatzeei lotutako zainketak				
Termorregulazio zainketak (bainua...)				
Ospitale arteko lekualdatzeei lotutako zainketak				
Pazientearen egoeraren arabera mobilizazio bereziak				
<b>b) Jarraian datozen egoerak</b> suertatuz gero, badaki nola jokatu:				
Bihotz eta arnas gelditzea (BAG)				
Garezur-entzefaloko traumatismoa (GET)				
Arnas gutxiegitasun akutua (AGA)				
Bularraldeko mina				
Arritmiak				
Odoljarioa				
O2 desaturazioa				
Konortea galtzea				
Erreakzio anafilaktikoa				
Konbultsio krisia				
Agitazio krisia				
Pertsonalari eraso egitea				
Antsietate koadroa				
Hipogluzemiak				
<b>c) Autozainketa eta Osasun Hezkuntza:</b>				
Erabiltzaileak egindako aurrerapenik txikienak ere nabarmentzen ditu				
Autozainketa ahalbidetzeko jarraibideak ematen ditu eta osasun hezkuntza eskaintzen du:				
Arnas arazoaren prebentzioa (arnas fisioterapia)				
Zirkulazio arazoak prebenitzea (mobilizazioa)				
Kirurgia ambulatiorik egonez gero, interbentzio kirurgikoarekin lotutako aholkuak				
<b>d) Erabiltzaileari edota familiarik laguntza emozionala</b> ematen die:				
Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu				
Mezu positiboak transmititzen ditu eta itxaropen faltsurik eman gabe animatzen du				
Informazioa 'dosifikatu' eta egokitu egiten du pazientearen edota familiarik egoera emozionalaren arabera				
Informazioa ematen die erabiltzaileei eta familiei, osasun egoeran izandako aldaketak eta galerak ulertarazteko (dolua)				
Beste profesional batzuek esku hartu behar duten detektatzeko eta jakinarazteko gai da				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 72. taula. Ikasketa-emaizta ESPEZIFIKOAK <i>Esnatzea-ABU (Anestesia Ondoko Bizkorketarako Unitatea)</i>	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Ebaluazioa:</b> Zainketa planaren emaitzak ebaluatzen ditu; horretarako, planteatutako helburuekin erkatzen ditu				
Egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatzen du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak)				
Zainketa plana birplanteatu egiten du, beharrezkoa bada				
<b>Erregistratu</b> egiten du pertsonaren osasun egoera:				
Erizaintzak osatutako erregistroak argitasunez eta zehaztasunez betetzen ditu				
Unitatean/zentroan erabiltzen dituzten programa informatikoak egoki erabiltzen ditu				
Erizaintzako "ahozko parte" argi transmititzen du				

73. taula. Ikasketa-emaizta ESPEZIFIKOAK. LARRIALDIAK	2. tutoretza		Azken tutoretza		
	BAI	EZ	BAI	EZ	
<b>Balorazioa:</b> Behaketaren, elkarrizketaren eta azterketa fisikoaren bidezko datuak (zeinuak eta sintomak) bildu ditu zerbitzuan ezarritako gidak erabiliz (Triajea, erizainek eginez gero)					
Lortutako informazioa aztertu eta antolatu du, eta beharrak identifikatu ditu					
Osasun-gaixotasun prozesuarekin erlazionatuta dauden erabiltzailearen emoziozko erantzunak eta bere ingurunea identifikatu ditu					
Erabiltzaileak eta bere inguruneak (familia, zaintzaileak, giza baliabideak...) prozesuari aurre egiteko eta norbere zaintzan inplikatzeko dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratu ditu					
Erabiltzailearen osasun-egoera aztertu du, sor daitezkeen konplikazioei aurrea hartu die eta erabiltzailearen egoeran gertatutako aldaketak eta/edo konplikazioak alde aurretik detektatu ditu					
<b>Erizaintzako diagnostia:</b> Zein arazo diren erizaintzako erantzukizunak zehaztu du eta arazo horiei buruzko erizaintzako diagnostikoak adierazi ditu baldin eta zerbitzuan egin badira					
Lankidetzarako edo interdependenteak diren arazoak zein diren identifikatu ditu					
<b>Plangintza:</b> Berehalako arreta behar duten arazoei lehentasuna eman die (Triajea, erizainek eginez gero)					
Prebentzio-jarduerak; zuzentze-jarduerak eta/edo jarduera aringarriak programatu ditu					
Konplikazioak aurreratzen dituzten zeinuen eta sintomen balorazioa programatu du					
<b>Ekitea:</b> Kalitatearekin eta segurtasunarekin planifikatutako erizaintzako prozedura zehatzak egin ditu infekzioak eta beste konplikazioak prebenitzeko neurriak erabiliz:					
	2. tutoretza		Azken tutoretza		
	Bai	Ez	Bai	Ez	
Bizi-konstanteen monitorizazioa					Odol-berogailuaren erabilera (Xiringa bidezko) medikazio bonben erabilera
Aire-bidea oztopatuta dagoenean hainbat materialen eta arnagailuaren erabilera					Peack Flow
Intubazio orotrakealaren zainketa					CPAP
BBB orgaren eta maletaren errebisioa					Paziente asaldatuaren eustea
Desfibriladore monitorearen erabilera					Urdail-garbiketa

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 73. taula. Ikasketa-erantzua ESPEZIFIKOAK. LARRIALDIAK					2. tutoretza		Azken tutoretza	
					BAI	EZ	BAI	EZ
... <b>Ekitearekin jarraituz</b>								
b) <b>Badaki nola jokatu</b> hurrengo egoera hauetan baldin eta aukera badago:								
	2. tutoretza		Azken tutoretza		Krisi konbultsiboa			
	BAI	EZ	BAI	EZ				
					GIBA			
Bihotz eta arnas gelditzea					Epistaxia			
Traumatismo kraneoentzefalikoa					Asaldura krisia			
Disnea					Autolisi-ahalegina			
Min torazikoa					Langileei eraso			
Arritmiak					Tratu txarra			
Hemorragia					Sexu-eraso			
Asfixia					Antsietate sintomak			
Polikontusionatua / Politraumatismoa					Nahaste-koadro akutua			
Hausturak					Shock-a			
Konorte-galera					Koma			
Zauriak, josturak (suturak)					Hipogluzemiak / Hipergluzemiak			
Erredurak					Intoxikazioak eta antidotoak			
Erreakzio anafilaktikoa								
c) Norbere zaintza eta <b>Osasunerako Heziketa:</b>								
Pertsonak ahal duten neurrian euren buruaren jabe izan daitezten eragiten du								
Erabiltzaileak lortutako aurrerapenak indartu ditu nahiz eta txikiak izan								
Norbere zaintza errazten duten ereduak eman ditu eta egoera desberdinetako osasunerako heziketa eman du								
Tabakismoa BGBKdun pertsonetan								
Protokoloen arabera gomendioak altari: igeltsua, bendajeak, (diabetesa, idorgarria...) arazoaren arabera dieta, medikamentuen erabilera...								
d) Erabiltzaileari eta/edo familiari <b>emozio-laguntza</b> eman dio:								
Lasaitasuna eta laguntza transmititu ditu								
Mezu baikorrak transmititu ditu eta itxaropen faltsuak saihestuz animatu du								
Informazioa gaixoaren emozio-egoeraren arabera 'neurtu' eta egokitu du								
Informazioa transmititu du erabiltzaileari eta familiari osasun-egoeran gertatzen diren aldaketak eta heriotzak (dolua) ulertzen laguntzeko								
Laneko beste kide profesional batzuek parte har dezaten detektatu eta komunikatu du								
<b>Ebaluazioa:</b>								
Egindako interbentzio independenteen eta interdependenteen (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak...) erantzuna ebaluatu du								
Pertsonaren osasun-egoera <b>erregistratu</b> du: Oso argi eta zehatz bete ditu Erizaintzako orria eta erizaintzak inplementatutako beste erregistro batzuk (check list, altaren txostena...)								
Zerbitzuan erabiltzen diren Programa informatikoak egoki erabili ditu								

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

74. taula. Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK. GERONTOLOGIA-SOZIOSANITARIOA	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Balorazioa:</b>				
<b>a) Balorazioa ospitaleratzean:</b> Behaketatik, elkarrizketatik (anamnesia eta historial klinikoa) eta azterketa fisikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, erizaintzako eredu bat edota laguntza zentroan ezarritako gidak erabiltzen ditu.				
<b>b) Diziplina anitzeko taldeak –egoitza zerbitzuen katalogoaren arabera– ondoren egindako balorazio geriatriko integrala:</b> Erizaintzak, dagokion unitatean, erabilitako balorazio geriatrikoko eskalak (funtzionalak, nutrizio arlokoa, sindrome geriatrikoak...)				
<b>c) Balorazio etengabea:</b>				
Jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen du eta erabiltzailearen eta familiaren gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu				
Erabiltzailearengan eta haren ingurunean, egoera bio-psiko-sozialean ematen diren erantzun emozionalak eta izan daitezkeen aldaketak identifikatzen ditu				
Erabiltzaileak eta bere inguruneak dituzten beharrak eta gaitasunak identifikatzen ditu, erabiltzaile horren egoera bio-psiko-sozialari aurre egiteko eta autozainketan inplikatzeko				
Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta konplikazio horiek aurrez antzemateko zeinuak identifikatzen ditu, eta aldez aurretik detektatzen ditu erabiltzailearen egoeran izan daitezkeen aldaketak edota konplikazioak				
<b>Erizaintzako diagnostikoa:</b>				
Arazoen artean erizaintzaren ardurapekoak zeintzuk diren zehazten du eta arazoi buruzko erizaintzako diagnostikoa egiten ditu				
Lankidetzazko edo elkarren mendeko arazoak identifikatzen ditu				
<b>Plangintza:</b>				
Berehalako laguntza behar duten arazoak lehenesten ditu				
Helburuak erabiltzailearekin, familiarekin eta diziplina anitzeko taldearekin planifikatzen ditu, ongizatea mantendu edo hobetzeko; edo heriotza duin baterako laguntza emateko. (Helburuek errealistak eta neurgarriak izan behar dute, eta denboran zehaztuak)				
Planteatutako helburuak betetzera bideratutako zainketa plan indibidualizatu bat ezartzen du, non erabiltzaileari edota familiari irakaspenak, ikuskatzeak, laguntza eta ordezteko aukera eskaintzen dizkion:				
Prebentzio ekintzak programatzen ditu				
Ekintza zuzentzaile edota aringarriak programatzen ditu				
Konplikazioak aurrez antzemateko zeinuen eta sintomen balorazioa programatzen du				
Bizitzeko era osasungarriak eta pertsonaren eta familiaren autozainketa sustatzeko jarduerak programatzen ditu				
<b>Ekitea:</b>				
a) Erizaintzako prozedura espezifikoa kalitatez eta segurtasunez planifikatu eta gauzatzen ditu, infekzioak eta bestelako konplikazio batzuk prebenitzeko neurriak aplikatuz: (zehaztu)				
Nutrizio arloa baloratzeko prozedura: pisua, garaiera, larruazaleko tolesturak eta zirkunferentziak (besoa eta zangoa) neurtzea				
Murrizte fisikoen erabilera zuzena				
Laguntza teknikoak erabiltzea (garabiak, ibiltzeko gailuak, gurpil aulkiak, presioa maneiatzeko gainazalak, audifonoak, protesiak...)				
Larruazalpeko bidearen erabilera espezifikoa (hidroterapia, medikazioa palomita bidez ematea...)				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 74. taula. Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK. GERONTOLOGIA-SOZIOSANITARIOA	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Ekitearekin jarraituz:</b>				
Antikoagulazio kontrola (Sintron kapilarra)				
Orkatila/beso indizea				
Materiala esterilizatzea				
Konpresio neurriak beheko gorputz adarretan (bendajeak, galtzerdiak...)				
<b>b) Autozainketa eta Osasun Hezkuntza:</b>				
Gai da Osasun Hezkuntza egiteko (hipertentsio arteriala, diabetesa, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa, obesitatea, tabakismoa...)				
Gai da, jarraibide edota ekintza egokien bidez, eguneroko bizimoduko jardueretan autonomia mantentzen eta indartzen irakasteko				
Erabiltzaileak egindako aurrerapenik txikiak ere nabarmentzen ditu				
<b>c) Erabiltzaileari edota familiari laguntza emozionala ematen die:</b>				
Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu				
Mezu positiboak transmititzen ditu eta itxaropen faltsurik eman gabe animatzen du				
Informazioa `dosifikatu´ eta egokitu egiten du pazientearen arabera				
Informazioa ematen die erabiltzaileei eta familiei, osasun egoeran izandako aldaketak eta galerak ulertarazteko (dolua)				
Beste profesional batzuek esku hartu behar duten detektatzeko eta jakinarazteko gai da				
<b>Ebaluazioa:</b>				
Zainketa planaren emaitzak ebaluatzen ditu; horretarako, planteatutako helburuekin erkatzen ditu				
Erabilitako metodologia ebaluatzen du eta aurrera egitea errazten edo zailtzen duten faktoreak identifikatzen ditu				
Egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatzen du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak)				
Hala behar duenean, zainketa plana birplanteatu egiten du, erabiltzailearen edota familiaren adostasunarekin, ahal bada				
Erabiltzaileak berak bere arreta prozesuaz duen pertzepzioa ebaluatzen du				
<b>Erregistratu</b> egiten du pertsonaren osasun egoera:				
Erizaintzak osatutako erregistroak argitasunez eta zehaztasunez betetzen ditu eta Zentroan erabiltzen diren programa informatikoak egoki erabiltzen ditu				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

75. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. ONKOLOGIA	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Balorazioa:</b> Behaketatik, elkarrizketatik eta azterketa fisikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, erizaintzako eredu bat edota laguntza zentroan ezarritako gidak erabiltzen ditu				
Jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen du eta gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu				
Osasun-gaixotasun prozesuari dagokionez, erabiltzaileak eta erabiltzailearen inguruneak ematen dituzten erantzun emozionalak identifikatzen ditu				
Prozesuari aurre egiteko eta autozainketan inplikatzeko erabiltzaileak eta haren inguruneak (familia, zaintzaileak, baliabide sozialak...) dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratzen ditu				
Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta konplikazio horiek aurrez antzemateko zeinuak identifikatzen ditu, eta alde aurretik detektatzen ditu erabiltzailearen egoeran izan daitezkeen aldaketak edota konplikazioak				
<b>Diagnostikoa (NANDA):</b> Arazoen artean erizaintzaren ardurapekoak zeintzuk diren zehazten du eta arazoi buruzko erizaintzako diagnostikoak egiten ditu				
Lankidetzazko edo elkarren mendeko arazoak identifikatzen ditu				
<b>Plangintza:</b> Berehalako laguntza behar duten arazoak lehenesten ditu				
Helburuak, ahal bada, erabiltzailearekin, familiarekin edota taldearekin planifikatzen ditu, osasuna mantendu edo hobetzeko; edo heriotza duin baterako laguntza emateko. (Helburuek errealistak eta neurgarriak izan behar dute, eta denboran zehaztuak)				
Planteatutako helburuak betetzera bideratutako zainketa plan indibidualizatu bat ezartzen du, non erabiltzaileari edota familiari irakaspenak, ikuskatzeak, laguntza eta ordeztoko aukera eskaintzen dizkion:				
Prebentzio ekintzak programatzen ditu				
Ekintza zuzentzaileak edota aringarriak programatzen ditu				
Konplikazioak aurrez antzemateko zeinuen eta sintomen balorazioa programatzen du				
Bizitzeko era osasungarriak eta pertsonaren, familiaren eta komunitatearen autozainketa sustatzeko jarduerak programatzen ditu				
<b>Ekitea:</b> Erizaintzako prozedura espezifikokoak kalitatez eta segurtasunez planifikatu eta gauzatzen ditu, infekzioak eta bestelako konplikazio batzuk prebenitzeko neurriak aplikatuz: (zehaztu)				
Zitostatikoak: sendagaia ondo ezagutzea, izan daitezkeen albo ondorioak zeintzuk diren jakiteko eta ondorioz gauzatu beharreko erizaintzako jarduketara gauzatzeko.				
Toxikotasun lokalaren araberako sailkapena estrabasazioei dagokienez, eta bakoitzaren albo ondorioak (identifikatzea eta tratatzea)				
Iodo errektibo bidezko tratamenduak: pazientearen tratamendu horrekin zaintzea				
Balio analitikoak ezagutzea				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 75. taula. Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK. ONKOLOGIA	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b><u>Ekitearekin jarraituz:</u></b>				
Autozainketa eta <b>Osasun Hezkuntza:</b> Pertsonak independenteak izateko eta beren gaitasunak garatzeko, osasun hezkuntzak daukan garrantzia identifikatzen du				
Erabiltzaileak egindako aurrerapenik txikienak ere nabarmentzen ditu				
Autozainketarako jarraibideak eskaintzen ditu, baita osasun hezkuntza ere, hainbat egoeratan (zehaztu)				
Zitostatikoek izan ditzaketen ondorio kaltegarriari buruzko prestakuntza				
Erabiltzaileari edota familiari <b>laguntza emozionala</b> ematen die: Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu				
Mezu positiboak transmititzen ditu eta itxaropen faltsurik eman gabe animatzen du				
Informazioa 'dosifikatu' eta egokitu egiten du pazientearen egoera emozionalaren arabera				
Informazioa ematen die erabiltzaileei eta familiei, osasun egoeran izandako aldaketak eta galerak ulertarazteko (dolua)				
Beste profesional batzuek esku hartu behar duten detektatzeko eta jakinarazteko gai da				
<b><u>Ebaluazioa:</u></b>				
Zainketa planaren emaitzak ebaluatzen ditu: horretarako, planteatutako helburuekin erkatzen ditu				
Erabilitako metodologia ebaluatzen du eta aurrera egitea errazten edo zailtzen duten faktoreak identifikatzen ditu				
Egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatzen du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak)				
Hala behar duenean, zainketa plana birplanteatu egiten du, erabiltzailearen edota familiaren adostasunarekin, ahal bada				
Erabiltzaileak berak bere arreta prozesuaz duen pertzepzioa ebaluatzen du				
<b><u>Erregistratu</u></b> egiten du pertsonaren osasun egoera: Honako erregistro hauek argitasunez eta zehaztasunez betetzen ditu (beharrezkoa bada, zehaztu):				
Unitatean/zentroan erabiltzen dituzten programa informatikoak egoki erabiltzen ditu				



3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

76. taula. Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK. ONKOLOGIA. EGUNEKO OSPITALEA	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
	<b>Balorazioa:</b> Behaketatik, elkarrizketatik eta azterketa fisikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, erizaintzako eredu bat edota laguntza zentroan ezarritako gidak erabiltzen ditu			
Jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen du eta gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu				
Osasun-gaixotasun prozesuari dagokionez, erabiltzaileak eta erabiltzailearen inguruneak ematen dituzten erantzun emozionalak identifikatzen ditu				
Prozesuari aurre egiteko eta autozaintetan inplikatzeko erabiltzaileak eta haren inguruneak (familia, zaintzaileak, baliabide sozialak...) dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratzen ditu				
Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta konplikazio horiek aurrez antzemateko zeinuak identifikatzen ditu, eta aldez aurretik detektatzen ditu erabiltzailearen egoeran izan daitezkeen aldatetak edota konplikazioak				
<b>Diagnostikoa (NANDA):</b> Arazoen artean erizaintzaren ardurapekoak zeintzuk diren zehazten du eta arazooi buruzko erizaintzako diagnostikoak egiten ditu				
Lankidetzako edo elkarren mendeko arazoak identifikatzen ditu				
<b>Plangintza:</b> Berehalako laguntza behar duten arazoak lehenesten ditu				
Helburuak, ahal bada, erabiltzailearekin, familiarekin edota taldearekin planifikatzen ditu, osasuna mantendu edo hobetzeko; edo heriotza duin baterako laguntza emateko. (Helburuek errealistak eta neurgarriak izan behar dute, eta denboran zehaztuak)				
Planteatutako helburuak betetzera bideratutako zainketa plan indibidualizatu bat ezartzen du, non erabiltzaileari edota familiari irakaspenak, ikuskatzeak, laguntza eta ordeztzeko aukera eskaintzen dizkion:				
Prebentzio ekintzak programatzen ditu				
Ekintza zuzentzaileak edota aringarriak programatzen ditu				
Konplikazioak aurrez antzemateko zeinuen eta sintomen balorazioa programatzen du				
Bizitzeko era osasungarriak eta pertsonaren, familiaren eta komunitatearen autozaintza sustatzeko jarduerak programatzen ditu				
<b>Ekitea:</b> Erizaintzako prozedura espezifikokoak kalitatez eta segurtasunez planifikatu eta gauzatzen ditu, infekzioak eta bestelako konplikazio batzuk prebenitzeko neurriak aplikatuz: (zehaztu)				
<b>Erizaintzako kontsulta</b> Telefono bidezko edozein informazio eskaerari erantzutea				
Pazienteari lehenengo elkarrizketa egitea. Kimioterapia tratamenduaren aurretiko informazioa. Tratamendu Gida entregatzea				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

.... jarraitzen du 76. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. ONKOLOGIA. EGUNEKO OSPITALEA	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Ekitearekin jarraituz:</b>				
<b>Tratamenduak ematea</b>				
<b>Zitostatikoak</b>				
Sendagaia ondo ezagutzea, albo ondoriorik ohikoenak zeintzuk diren jakiteko				
Zeinu akutuen aurrean, ondoriozko erizaintzako jarduketa gautzea				
Perfusio ponpak erabiltzea				
Emateko bidea				
Toxikotasun lokalaren araberako sailkapena				
Estrabasazio batean jarraitu beharreko protokoloa				
<b>Hormonoterapia</b>				
Antigorputz monoklonalak. Hipersentikortasun erreakzioak identifikatzea				
Tratamendurekin hasi aurretik, balio analitiko espezifikoak ezagutzea				
<b>Autozainketa eta Osasun Hezkuntza:</b>				
Pertsonak independenteak izateko eta beren gaitasunak garatzeko, osasun hezkuntzak daukan garrantzia identifikatzen du				
Erabiltzaileak egindako aurrerapenik txikiak ere nabarmentzen ditu				
Autozainketarako jarraibideak eskaintzen ditu, baita osasun hezkuntza ere, hainbat egoeratan (zehaztu)				
<b>Tratamendua hasi aurretiko informazioa:</b>				
Erabiltzaileari edota familiari <b>laguntza emozionala</b> ematen die:				
Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu				
Mezu positiboak transmititzen ditu eta itxaropen faltsurik eman gabe animatzen du				
Informazioa 'dosifikatu' eta egokitu egiten du pazientearen egoera emozionalaren arabera				
Informazioa ematen die erabiltzaileei eta familiei, osasun egoeran izandako aldaketak eta galerak ulertarazteko (dolua)				
Beste profesional batzuek esku hartu behar duten detektatzeko eta jakinarazteko gai da				
<b>Ebaluazioa:</b>				
Zainketa planaren emaitzak ebaluatzen ditu: horretarako, planteatutako helburuekin erkatzen ditu				
Erabilitako metodologia ebaluatzen du eta aurrera egitea errazten edo zailtzen duten faktoreak identifikatzen ditu				
Egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatzen du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak)				
Hala behar duenean, zainketa plana birplanteatu egiten du, erabiltzailearen edota familiaren adostasunarekin, ahal bada				
Erabiltzaileak berak bere arreta prozesuaz duen pertzepzioa ebaluatzen du				
<b>Erregistratu</b> egiten du pertsonaren osasun egoera:				
Honako erregistro hauek argitasunez eta zehaztasunez betetzen ditu (beharrezkoa bada, zehaztu):				
Unitatean/zentroan erabiltzen dituzten programa informatikoak egoki erabiltzen ditu				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

77. taula. Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK. BARNE MEDIKUNTZA	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
	<b>Balorazioa:</b> Behaketatik, elkarrizketatik –ahal bada–, azterketa fisikotik eta historial klinikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, erizaintzako eredu bat edota laguntza zentroan ezarritako gidak erabiltzen ditu. Jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen du eta erabiltzailearen gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu Osasun-gaixotasun prozesuari dagokionez, erabiltzaileak eta erabiltzailearen inguruneak ematen dituzten erantzun emozionalak identifikatzen ditu Prozesuari aurre egiteko eta autozainketan inplikatzeko erabiltzaileak eta haren inguruneak (familia, zaintzaileak, baliabide sozialak...) dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratzen ditu Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta konplikazio horiek aurrez antzemateko zeinuak identifikatzen ditu, eta alde aurretik detektatzen ditu erabiltzailearen egoeran izan daitezkeen aldaketak edota konplikazioak			
<b>Erizaintzako diagnostikoa:</b> Arazoen artean erizaintzaren ardurapekoak zeintzuk diren zehazten du eta arazooi buruzko erizaintzako diagnostikoa egiten ditu, unitatean egiten badira Lankidetzazko edo elkarren mendeko arazoak identifikatzen ditu				
<b>Plangintza:</b> Berehalako laguntza behar duten arazoak lehenesten ditu Helburuak, ahal bada, erabiltzailearekin eta familiarekin planifikatzen ditu, osasuna mantendu edo hobetzeko; edo heriotza duin baterako laguntza emateko. (Helburuek errealistak eta neurgarriak izan behar dute, eta denboran zehaztuak) Planteatutako helburuak betetzera bideratutako zainketa plan individualizatu bat ezartzen du, non erabiltzaileari edota familiari irakaspenak, ikuskatzeak, laguntza eta ordeztzeko aukera eskaintzen dizkion: Prebentzio ekintzak programatzen ditu Ekintza zuzentzaile edota aringarriak programatzen ditu Konplikazioak aurrez antzemateko zeinuen eta sintomen balorazioa programatzen du Bizitzeko era osasungarriak eta pertsonaren eta familiaren autozainketa sustatzeko jarduerak programatzen ditu				
<b>Ekitea:</b> a) Erizaintzako <b>prozedura espezifikoak</b> kalitatez eta segurtasunez planifikatu eta gauzatzen ditu, infekzioak eta bestelako konplikazio batzuk prebenitzeko neurriak aplikatuz: Larruazalaren osotasuna mantentzeko prebentzio neurriak Likido aszitikoa, pleurakoa... biltzeko materiala prestatzea Pleurevac-a erabiltzen eta zaintzen jakitea				
b) Autozainketa eta <b>Osasun Hezkuntza (OH):</b> Pertsonak independenteak izateko eta beren gaitasunak garatzeko, osasun hezkuntzak daukan garrantzia identifikatzen du Erabiltzaileak egindako aurrerapenik txikiak ere nabarmentzen ditu Autozainketarako jarraibideak eskaintzen ditu, baita osasun hezkuntza ere, honelako egoeretan: Diabetesa Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa Etxean nor bere medikazioa hartzea (larruazalpetik...) Zundatze zainketak (besikulakoa, zunda nasogastrikoa...) Larruazalaren zainketa (higienea, hidratazioa...) Antikoagulazio kontrola alta ematean				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 77. taula. Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK. BARNE MEDIKUNTZA	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Ekitearekin jarraituz:</b>				
c) Erabiltzaileari edota familiari <b>laguntza emozionala</b> ematen die: Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu				
Mezu positiboak transmititzen ditu eta itxaropen faltsurik eman gabe animatzen du				
Informazioa 'dosifikatu' eta egokitu egiten du pazientearen egoera emozionalaren arabera				
Informazioa ematen die erabiltzaileei eta familiei, osasun egoeran izandako aldaketak eta galerak ulertarazteko (dolua)				
Beste profesional batzuek esku hartu behar duten detektatzeko eta jakinarazteko gai da				
<b>Ebaluazioa:</b>				
Zainketa planaren emaitzak ebaluatzen ditu; horretarako, planteatutako helburuekin erkatzen ditu				
Erabilitako metodologia ebaluatzen du eta aurrera egitea errazten edo zailtzen duten faktoreak identifikatzen ditu				
Egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatzen du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak)				
Hala behar duenean, zainketa plana birplanteatu egiten du, erabiltzailearen edota familiaren adostasunarekin, ahal bada				
Erabiltzaileak berak bere arreta prozesuaz duen pertzepzioa ebaluatzen du				
<b>Erregistratu</b> egiten du pertsonaren osasun egoera:				
Erizaintzako erregistroak argitasunez eta zehaztasunez betetzen ditu				
Unitatean/zentroan erabiltzen dituzten programa informatikoak egoki erabiltzen ditu				
Erizaintzako "ahozko parte" argi transmititzen du				

78. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. Etxeko Ospitalizazioa	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b><u>ERABILTZAILEAREN ETA INGURUNEAREN BALORAZIOA ETXEKO OSPITALIZAZIOKO ZERBITZUAN ONARTZEKO</u></b>				
Prozesuari buruzko informazioa biltzen du				
Ingurune soziofamiliarri buruzko informazioa biltzen du (etxebizitza baldintzak, giza baliabideak eta baliabide materialak...)				
Erabiltzailea zerbitzuan sartzeko aukera ebaluatzen du				
Zauriak, ultzerak, drainadurak, bideak... baloratzen ditu				
Balorazio eskalak erabiltzen ditu (Barthel, Zarit, Eva...)				
Erabiltzailearen datuak egiaztatzen ditu (bizilekua, telefonoa, helbidea...)				
Zerbitzuaren funtzionamenduari buruzko informazioa ematen du: eskubideak eta betebeharrak				
<b><u>EGUNEROKO LANA PLANIFIKATU ETA PRESTATZEA</u></b>				
Taldearekin egiten den bileran parte hartzen du				
Goizean zehar egin beharreko bisitaldiak planifikatzen ditu				
Bisitaldia egiteko behar dena prestatzen du (medikazioa, erabiltzailearen historia, materiala...)				
<b><u>ERIZAINZTA PROZESU INTEGRALA ETXEAN</u></b>				
<b><u>Balorazioa:</u></b>				
Behaketatik, elkarrizketatik –ahal bada–, azterketa fisikotik eta historia klinikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, laguntza zerbitzuaren eredia erabiltzen du.				
Jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen du eta erabiltzailearen eta familiaren gaitasunak, beharrak eta nahiak/borondateak identifikatzen ditu.				
Osasun-gaixotasun prozesuari dagokionez, erabiltzaileak eta erabiltzailearen inguruneak ematen dituzten erantzun emozionalak identifikatzen ditu				
Prozesuari aurre egiteko erabiltzaileak eta haren inguruneak (familia, zaintzaileak, baliabide sozialak...) dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratzen ditu.				
Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta konplikazio horiek aurrez antzemateko zeinuak identifikatzen ditu, eta alde aurretik detektatzen ditu erabiltzailearen egoeran izan daitezkeen aldaketak edota konplikazioak.				
<b><u>Erizaintzako diagnostikoa:</u></b>				
Erizaintzaren ardurapekoak diren arazoak zeintzuk diren zehazten du.				
Beste profesional batzuen kolaborazioa behar duten arazoak identifikatzen ditu.				
<b><u>Plangintza:</u></b>				
Berehalako laguntza behar duten arazoak lehenesten ditu				
Ahal bada, helburuak erabiltzailearekin eta familiarekin planifikatzen ditu, erabiltzailearen osasuna mantentzeko edo hobetzeko; edo laguntzeko eta beharrei erantzuteko, haren autonomia eta nahiak errespetatuz.				
Planteatutako helburuak betetzera bideratutako zainketa plan indibidualizatu bat ezartzen du, non erabiltzaileari edota familiari irakaspenak, ikuskatzeak, laguntza eta ordeztzeko aukera emango dioten plan hauek eskaintzen dizkion:				
Prebentzio zainketen edota zainketa zuzentzaileen plana				
Zainketa aringarrien plana				
Bizitzeko era osasungarriak eta pertsonaren eta familiaren autonomia sustatzeko zainketa plana.				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 78. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. <i>Etxeko Ospitalizazioa</i>	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Ekitea:</b>				
a) Interbentzio bakoitzerako behar diren erizaintzako <b>prozedura espezifikoak</b> kalitatez eta segurtasunez planifikatu eta egiten ditu:				
Etxean erabiltzeko orotariko gailu elektroniko edota eramangarriak erabili eta zaintzea				
Tratamenduak kontrolatu eta ematea				
Tratamenduari atxikitzea				
Parazentesia				
Drainadurak, kanulak, zundak... jarri eta zaintzea				
Sarrera periferikoko zaineko bideak eta larruazalpekoak jarri eta zaintzea.				
Bide zentralen zainketa				
Elikadura enterala eta parenterala kontrolatzen eta erabiltzen jakitea				
Erabiltzaile kronikoen kontrola eta jarraipena (diabetesa, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa, hipertentsio arteriala, hepatopatiak, bihotz gutxiegitasuna, paziente ahula...)				
Transplantea egin zaien erabiltzaileen kontrola eta jarraipena				
Pazientearen kontrol eta jarraipen aringarria (onkologikoak eta ez-ondokogikoak)				
Zauriak zaintzea				
Laginak biltzea				
EKG				
Heriotzan lagun egitea				
b) <b>Osasun Hezkuntza (OH):</b>				
Pertsonak independenteak izateko eta beren gaitasunak garatzeko, osasun hezkuntzak daukan garrantzia identifikatzen du				
Erabiltzaileak eta familiak egindako aurrerapenik txikienak ere nabarmentzen ditu				
Autonomia lantzeko informazioa ematen du hainbat egoeratan:				
Higienea				
Elikadura				
Medikazioa ematea				
Jarrera aldaketak				
Zaintzailea zaintzea:				
Pazientea zaintzeari buruzko hezkuntza (alerta zeinuak...)				
Zaintzailea zaintzeari buruzko hezkuntza				
c) Erabiltzaileari edota familiari <b>laguntza emozionala</b> ematen die:				
Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu				
Mezu positiboak transmititzen ditu, itxaropen faltsurik ematea saihestuz				
Informazioa 'dosifikatu' eta egokitu egiten du pazientearen eta familiaren egoera emozionalaren arabera				
Informazioa ematen die erabiltzaileei eta familiei, osasun egoeran izandako aldaketak eta galerak ulertarazteko (dolua)				
Beste profesional batzuek esku hartu behar duten detektatzeko eta jakinarazteko gai da				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 78. taula. Ikasketa-emaitza <b>ESPEZIFIKOAK.</b> <i>Etxeko Ospitalizazioa</i>	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b><u>Ebaluazioa:</u></b>				
Zainketa planaren emaitzak ebaluatzen ditu; horretarako, planteatutako helburuekin erkatzen ditu				
Erabilitako metodologia ebaluatzen du eta aurrera egitea errazten edo zailtzen duten faktoreak identifikatzen ditu				
Egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatzen du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak)				
Hala behar duenean, zainketa plana birplanteatu egiten du, erabiltzailearen, familiaren edota taldearen adostasunarekin				
Erabiltzaileak berak bere arreta prozesuaz duen pertzepzioa ebaluatzen du				
<b><u>PROZESUAREN ITXIERA OSPITALEAN.</u></b>				
<b><u>Erregistratu</u></b> egiten du pertsonaren eta familiaren osasun egoera:				
Erizaintzako erregistroak argitasunez eta zehaztasunez betetzen ditu				
Unitatean/zentroan erabiltzen dituzten programa informatikoak egoki erabiltzen ditu				
Taldeko gainerakoei argitasunez transmititzen die ebaluazioa				
Erabilitako materiala bildu eta garbitu egiten du				
Hurrengo bisitaldirako behar den materiala identifikatzen eta birjartzen du				
Hurrengo bisitaldiak planifikatzen ditu				
Ospitaleratze berriei buruzko informazioa jasotzen du				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

79. taula. Ikasketa-eremua ESPEZIFIKOAK. GIU (Gaixotasun Infekziosoen Unitatea).	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Balorazioa:</b> Behaketatik, elkarrizketatik –ahal bada–, azterketa fisikotik eta historial klinikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, erizaintzako eredu bat edota laguntza zentroan ezarritako gidak erabiltzen ditu.				
Jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen du eta erabiltzailearen gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu				
Osasun-gaixotasun prozesuari dagokionez, erabiltzaileak eta erabiltzailearen inguruneak ematen dituzten erantzun emozionalak identifikatzen ditu				
Prozesuari aurre egiteko eta autozaintetan inplikatzeko erabiltzaileak eta haren inguruneak (familia, zaintzaileak, baliabide sozialak...) dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratzen ditu				
Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta konplikazio horiek aurrez antzemateko zeinuak identifikatzen ditu, eta alde aurretik detektatzen ditu erabiltzailearen egoeran izan daitezkeen aldaketak edota konplikazioak				
<b>Erizaintzako diagnostikoa:</b> Arazoen artean erizaintzaren ardurapekoak zeintzuk diren zehazten du eta arazooi buruzko erizaintzako diagnostikoa egiten ditu, unitatean egiten badira				
Lankidetzako edo elkarren mendeko arazoak identifikatzen ditu				
<b>Plangintza:</b> Berehalako laguntza behar duten arazoak lehenesten ditu				
Helburuak, ahal bada, erabiltzailearekin eta familiarekin planifikatzen ditu, osasuna mantendu edo hobetzeko; edo heriotza duin baterako laguntza emateko. (Helburuek errealistak eta neurgarriak izan behar dute, eta denboran zehaztuak)				
Planteatutako helburuak betetzera bideratutako zainketa plan individualizatu bat ezartzen du, non erabiltzaileari edota familiari irakaspenak, ikuskatzeak, laguntza eta ordeztzeko aukera eskaintzen dizkion:				
Prebentzio ekintzak programatzen ditu				
Ekintza zuzentzaileak edota aringarriak programatzen ditu				
Konplikazioak aurrez antzemateko zeinuen eta sintomen balorazioa programatzen du				
Bizitzeko era osasungarriak eta pertsonaren eta familiaren autozaintza sustatzeko jarduerak programatzen ditu				
<b>Ekitea:</b> a) Erizaintzako <b>prozedura espezifikoak</b> kalitatez eta segurtasunez planifikatu eta gauzatzen ditu, infekzioak eta bestelako konplikazio batzuk prebenitzeko neurriak aplikatuz:				
Isolamendu programa eta presio negatiboko gelak				
GIBdun pazienteak maneiatzen eta tratamendu erretrobirala erabiltzen jakitea				
Presio ultzerak prebenitzea eta zaintzea				
Sarrera periferikoko kateter zentrala jartzea eta maneiatzea (Drum)				
Hainbat tipologiatako pazienteak maneiatzea (zaintza, drogen mendekoa, behartsua...)				
Metadona programa				
Laginak biltzea: espektorazioa, gernua, hemokultiboa, frotisa...				



3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 79. taula. Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK. GIU (Gaixotasun Infekziosoen Unitatea).	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Ekitearekin jarraituz:</b>				
b) Autozainketa eta <b>Osasun Hezkuntza (OH):</b> Pertsonak independenteak izateko eta beren gaitasunak garatzeko, osasun hezkuntzak daukan garrantzia identifikatzen du				
Erabiltzaileak egindako aurrerapenik txikienak ere nabarmentzen ditu				
Autozainketarako jarraibideak eskaintzen ditu, baita osasun hezkuntza ere, honelako egoeretan:				
Etxean nork bere medikazioa hartzea (larruazalpetik...)				
GIBdun paziente diagnostikatu berriari edota familiari zuzendutako osasun hezkuntza				
Interferon tratamendua duen pazientearen maneia eta hezkuntza				
c) Erabiltzaileari edota familiari <b>laguntza emozionala</b> ematen die: Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu				
Mezu positiboak transmititzen ditu eta itxaropen faltsurik eman gabe animatzen du				
Informazioa 'dosifikatu' eta egokitu egiten du pazientearen egoera emozionalaren arabera				
Informazioa ematen die erabiltzaileei eta familiei, osasun egoeran izandako aldaketak eta galerak ulertarazteko (dolua)				
Beste profesional batzuek esku hartu behar duten detektatzeko eta jakinarazteko gai da				
<b>Ebaluazioa:</b> Zainketa planaren emaitzak ebaluatzen ditu; horretarako, planteatutako helburuekin erkatzen ditu				
Erabilitako metodologia ebaluatzen du eta aurrera egitea errazten edo zailtzen duten faktoreak identifikatzen ditu				
Egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatzen du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak)				
Hala behar duenean, zainketa plana birplanteatu egiten du, erabiltzailearen edota familiaren adostasunarekin, ahal bada				
Erabiltzaileak berak bere arreta prozesuaz duen pertzepzioa ebaluatzen du				
<b>Erregistratu</b> egiten du pertsonaren osasun egoera: Erizaintzako erregistroak argitasunez eta zehaztasunez betetzen ditu				
Unitatean/zentroan erabiltzen dituzten programa informatikoak egoki erabiltzen ditu				
Erizaintzako "ahozko parte" argi transmititzen du				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

80. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. Psikiatria.	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
<b>OSPITALERATZEAN, PAZIENTEARI HARRERA EGITEA.</b> <b>Balorazioa:</b> Behaketatik, elkarrizketatik –ahal bada–, azterketa fisiko-mentaletik eta historia klinikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, erizaintzako eredu bat edota laguntza zentroan ezarritako gidak erabiltzen ditu (harrera protokoloa, zentroko arauak...)				
<b>KOMUNIKAZIO TREBETASUNAK ETA TEKNIKAK</b> Pazienteekin modu terapeutikoan harremanak izateko gaitasuna erakusten du. Komunikazio teknikan trebetasunak lantzen ditu (enpatia, entzute aktiboa, muga ezarpena, hitzik gabeko mintzairaren behaketa, hitzezko eutsitasuna, asertibitatea...).				
Muga pertsonalak/profesionalak identifikatzen ditu, ezagutzen ditu eta badaki noiz eskatu behar duen laguntza.				
<b>PSIKOPATOLOGIA, MEDIKAZIOA ETA TRATAMENDU ESPEZIFIKOA</b> Gaixotasun psikiatrikoak ezagutzen ditu eta zeinu/sintoma ohikoenak identifikatzen ditu				
Patologia bakoitzari lotutako beharrak eta zainketak identifikatzen ditu.				
Osasun mentalaren arloan badaki zeintzuk diren tratamendu farmakologiko ohikoenak.				
Badaki medikazioaren albo ondorioak zeintzuk diren (akatisia, distonia...)				
Terapia elektrokonbultsibo aurreko/osteko zainketak egoki egiten ditu				
<b>LARRIALDI PSIKIATRIKOAK</b> Euste mekanikoaren protokoloa ezagutzen du eta horren aplikazioan parte hartzen du				
Arrisku autolitiko edo suizidio arriskuaren protokoloa ezagutzen du eta praktikan jartzen du				
Intoxikazioen eta abinentzia sindromearen aurreko zainketak aplikatzen ditu				
Badaki paziente asaldatu batekin nola jokatu				
Badaki antsietate krisia duen pazientearekin nola jokatu				
<b>LEGEZKO ALDERDIAK</b> Oinarritzko ezagutza hauek hartu ditu: ospitaleratze mota, urrutiratze agindua, ezintasunak, elbarritasunak, mendekotasunaren balorazioa...				
Paziente batek ihes egiten badu, badaki protokoloa zein den				
<b>OSASUN MENTALEKO BALIABIDEAK</b> Ezagutza orokorrak ditu osasun mentalaren sareko baliabideei buruz.				
<b>OSASUN HEZKUNTZA</b> Badaki garrantzi handikoa dela gaixotasuna izatearen kontzientzia lantzea				
Tratamenduari atxikitzeke psikohezkuntzan parte hartzen du				
Autozainketarako psikohezkuntzan parte hartzen du (eguneroko bizitzako jarduerak, ordena eta garbitasuna, higieena...)				
Hainbat taldetan parte hartzen du: soinketa-lasaitze taldean, egun onen taldean, eskulan taldean...				
<b>ZAINKETA PLANAREN METODOLOGIA ETA LANKETA</b> Erizaintzako Atentzio Prozesuaren faseak ondo ezagutzen eta aplikatzen ditu				
Zainketa plan bat egiten du				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

81. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. Erradiologia interbentzionista. Hemodinamika		2. tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Balorazioa:</b>					
Behaketatik, elkarrizketatik, azterketa fisikotik eta historia klinikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, erizaintzako eredu bat edota laguntza zentroan ezarritako gidak erabiltzen ditu					
Jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen du eta erabiltzailearen gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu					
Osasun-gaixotasun prozesuari dagokionez, erabiltzaileak eta erabiltzailearen inguruneak ematen dituzten erantzun emozionalak identifikatzen ditu					
Prozesuari aurre egiteko eta autozainketan inplikatzeke erabiltzaileak eta haren inguruneak (familia, zaintzaileak, baliabide sozialak...) dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratzen ditu					
Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta konplikazio horiek aurrez antzemateko zeinuak identifikatzen ditu, eta alde aurretik detektatzen ditu erabiltzailearen egoeran izan daitezkeen aldaketak edota konplikazioak (hipertentsioa, bradikardia, alergiak...)					
Harreraren aurretik: aztertu egiten ditu analitika, proba osagarriak, medikazioa, alergiak...					
Harreran: medikazioa, sintomak, probari buruzko ezagutza					
Nozioak	Erradiologiari buruzko ezagutzak: erradiazio propietateak, gelaren antolaera, erradiazio iturriak... Aparatuen funtzionamendua				
	Prozedura desberdinetan, egitura anatomikoak identifikatzen ditu Irudien oinarritzko interpretazioa				
	Baditu prozedura diagnostiko nahiz terapeutikoei buruzko ezagutzak (koronariografiak, angioplastiak, zistografiak...)				
	Iododun kontrasteen arriskuak identifikatzen ditu				
	EKG normala eta patologikoa bereitzen ditu (Bentrikulu Fibrilazioa, Bentrikulu Takikardia, Asistolia...)				
<b>Erizaintzako diagnostikoa:</b>					
Arazoen artean erizaintzaren ardurapekoak zeintzuk diren zehazten du eta arazoi buruzko erizaintzako diagnostikoak egiten ditu, unitatean egiten badira					
Lankidetzazko edo elkarren mendeko arazoak identifikatzen ditu					
<b>Plangintza:</b>					
Berehalako laguntza behar duten arazoak lehenesten ditu					
Helburuak, ahal bada, erabiltzailearekin eta familiarekin planifikatzen ditu, osasuna mantendu edo hobetzeko; edo heriotza duin baterako laguntza emateko. (Helburuek errealistak eta neurgarriak izan behar dute, eta denboran zehaztuak)					
Planteatutako helburuak betetzera bideratutako zainketa plan indibidualizatu bat ezartzen du, non erabiltzaileari edota familiari irakaspenak, ikuskatzeak, laguntza eta ordezteko aukera eskaintzen dizkion (berehala eta alta ematean):					
Prebentzio ekintzak programatzen ditu					
Ekintza zuzentzaileak edota aringarriak programatzen ditu					
Konplikazioak aurrez antzemateko zeinuen eta sintomen balorazioa programatzen du					
Bizitzeko era osasungarriak eta pertsonaren eta familiaren autozainketa sustatzeko jarduerak programatzen ditu					

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 81. taula. Ikasketa-emaizta ESPEZIFIKOAK. Erradiologia interbentzionista. Hemodinamika		2. tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Ekitea:</b>					
a) Erizaintzako <b>jarduera/prozedura espezifikoak</b> kalitatez eta segurtasunez planifikatu eta gauzatu ditu, infekzioak eta bestelako konplikazio batzuk prebenitzeko neurriak aplikatu:					
Norberaren eta ingurunearen babes erradiologikorako metodoak ondo erabiltzen ditu eta pazientearen babesa zaintzen du					
Gelaren funtzionamendua egiaztatzen du (oxigeno harguneak, xurgatzea, aparatuak...)					
Erradiologiako azterketa edota tratamenduetarako instrumentazio materiala prestatzen du (interbentzionista, orokorra...)					
Bihotz eta arnas gelditzeen orgako materiala mantentzeko lanetan parte hartzen du					
Bizi Euskarri Aurreratuaren protokoloa aplikatzen du (beharrrik ez badago ere, ezagutzen du)					
Gelan pazienteari harrera egitea	Identifikazioa egiaztatzen du (izena eta 2 abizenak) Dokumentazioa egiaztatzen du (protokoloaren ezagutza)				
	Pazienteari prozedurarekin lotutako alderdi guztiei buruz galdetzen dio, eta informazioa ematen (medikazioa, identifikazio pertsonala, sintomak...)				
	Pazientea monitorizatu egiten du				
	Pazientea aztertu edota prestatu egiten du azterketa edota tratamenduetarako (bidea kanalizatu edota begiratu egiten du, aurre-medikazioa, kontrasteak...)				
	Pultsuak begiratzen ditu (Allen-en testa...)				
	Pazientearen datuak, prozedurarenak eta prozesuan esku hartuko duten pertsonenak informatikoki erregistratzen ditu				
<b>a) Jarduera/prozedura espezifikoak</b> egiten ditu:					
Anestesia erizaina	Hainbat motatako anestesia pean dauden pazienteak zaintzen ditu (anestesia lokala, lokala gehi lasaigarria eta orokorra)				
Eremuko erizaina	Erizain instrumentistari prozedurak eskatzen dituen medikazioa eta materiala ematen dizkio, asepsiaren printzipioei eutsiz				
	Monitorizazioa zaintzen du				
	Medikazio espezifikoa ematen du (droga basoaktiboak...)				
Erizain instrumentista	Erizaintza orria betetzen du				
	Asepsiaren printzipioei eutsiz, eremu kirurgikoa prestatzen du Instrumentazioaren oinarriko printzipioak ezagutzen ditu				
Ezagutzen eta erabiltzen ditu	Injektorea				
	Perfusio ponpak				
	Presurizazio ekipamenduak				
	Hemostasia metodoak (erradiokoa, femurrekoa, hemostasia motak)				
Gelako material espezifikoa					
Protokoloei buruzko liburua ezagutzen eta erabiltzen du (arteria angiografia diagnostikoa, beste interbentzio batzuk...)					

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 81. taula. Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK. <i>Erradiologia interbentzionista. Hemodinamika</i>	2. tutoretza		Azken tutoretza	
	BAI	EZ	BAI	EZ
b) Autozainketa eta <b>Osasun Hezkuntza (OH)</b> : Pertsonak independenteak izateko eta beren gaitasunak garatzeko, osasun hezkuntzak daukan garrantzia identifikatzen du Autozainketarako jarraibideak eskaintzen ditu, baita osasun hezkuntza ere, honelako egoeretan:				
<i>Hemostasia zainketak</i>				
<i>Zeinuak eta sintomak behatzea (alergiak, angina...)</i>				
<i>Hidratazioa eta janari jasankortasuna</i>				
<i>Mobilizatzekeo jarraibideak eta lehenengo altxaldia</i>				
<i>Bizi ohitura osasungarriak</i>				
c) Erabiltzaileari edota familiari <b>laguntza emozionala</b> ematen die: Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu Mezu positiboak transmititzen ditu eta itxaropen faltsurik eman gabe animatzen du Informazioa 'dosifikatu' eta egokitu egiten du pazientearen egoera emozionalaren arabera Informazioa ematen die pazienteari eta familiei, osasun egoeran izandako aldaketak eta galerak ulertarazteko (dolua) Beste profesional batzuek esku hartu behar duten detektatzeko eta jakinarazteko gai da				
<b><u>Ebaluazioa:</u></b> Zainketa planaren emaitzak ebaluatzen ditu: horretarako, planteatutako helburuekin erkatzen ditu, ahal bada Egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatzen du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak) Zainketa plana birplanteatu egiten du, beharrezkoa bada				
<b><u>Erregistratu</u></b> egiten du pertsonaren osasun egoera: Erizaintzako erregistroak argitasunez eta zehaztasunez betetzen ditu Unitatean/zentroan erabiltzen dituzten programa informatikoak egoki erabiltzen ditu Erizaintzako "ahozko parte" argi transmititzen du, hala behar duenean				

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

82. taula. Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK. Onko-hematologia		2. tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Balorazioa:</b>					
Behaketatik, elkarrizketatik eta azterketa fisikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, erizaintzako eredu bat edota laguntza unitatean ezarritako gidak erabiltzen ditu					
Jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen du eta gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu					
Osasun-gaixotasun prozesuari dagokionez, erabiltzaileak eta erabiltzailearen inguruneak ematen dituzten erantzun emozionalak identifikatzen ditu					
Prozesuari aurre egiteko eta autozainketan inplikatzeko erabiltzaileak eta haren inguruneak (familia, zaintzaileak, baliabide sozialak...) dituzten gaitasuna/borondatea eta baliabideak baloratzen ditu					
Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta konplikazio horiek aurrez antzemateko zeinuk identifikatzen ditu, eta alde aurretik detektatzen ditu erabiltzailearen egoeran izan daitezkeen aldaketak edota konplikazioak					
<b>Diagnostikoa (NANDA):</b>					
Arazoen artean erizaintzaren ardurapekoak zeintzuk diren zehazten du eta arazooi buruzko erizaintzako diagnostikoak egiten ditu					
Lankidetzazko edo elkarren mendeko arazoak identifikatzen ditu					
<b>Plangintza:</b>					
Berehalako laguntza behar duten arazoak lehenesten ditu					
Helburuak, ahal bada, erabiltzailearekin, familiarekin edota taldearekin planifikatzen ditu, osasuna mantendu edo hobetzeko; edo heriotza duin baterako laguntza emateko. (Helburuek errealistak eta neurgarriak izan behar dute, eta denboran zehaztuak)					
Planteatutako helburuak betetzera bideratutako zainketa plan indibidualizatu bat ezartzen du, non erabiltzaileari edota familiari irakaspenak, ikuskatzeak, laguntza eta ordeztuko aukera eskaintzen dizkion:					
Prebentzio ekintzak programatzen ditu					
Ekintza zuzentzaileak edota aringarriak programatzen ditu					
Konplikazioak aurrez antzemateko zeinuen eta sintomen balorazioa programatzen du					
Bizitzeko era osasungarriak eta pertsonaren, familiaren eta komunitatearen autozainketa sustatzeko jarduerak programatzen ditu					
<b>Ekitea:</b>					
Harrera, protokoloaren arabera					
Tratamendu ak	Kimioterapikoak (hainbat eskema).				
	Kimioterapia erabili eta ematen jakitea, irazkinak, arropa zuri zikina, hondakinak eta bestelako material batzuk manipulatzeko. Estrabasazio protokoloa. Isuri protokoloa.				
	Euste tratamenduak: hemoderibatuak (hematieak, plaketak, plasma...) eta elikadura enteral eta parenteralak				
	Tratamendu monoklonalak				
	Beste tratamendu batzuk: immunodepresoreak, antikoagulanteak, antibiotikoak, Ig, hazkunde faktoreak, odolustek...				
Sukar sindromea: erizaintzaren jarduketa					
Proba diagnostikoak	Xurgatzea eta muineko biopsia				
	Gerriko ziztada				
Balantze hidrikoak					
Balio analitikoak					
Picc: protokoloaren araberako zainketak					
Gordailua, aferesi kateterra eta beste bide zentral batzuk protokoloen arabera zaintzea					
Bide zentraletako zaineko odola protokoloaren arabera ateratzea					

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 82. taula. Ikasketa-emaiza ESPEZIFIKOAK. Onko-hematologia		2. tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
<b><u>Ekitearekin jarraituz:</u></b> Komunikazio zainketak: lagun egitea egoera emozionalaren arabera					
Neutropenia duen pazienteak. Isolamenduak: Motak eta erabilera. Bakoitzeko zainketa espezifikoak	Isolamendu babeslea gela konbentzionalean				
	Isolamendua presio positiboarekin eta HEPA iragazki bidezko aire berritzearekin				
	Isolamendua presio positiboarekin eta HEPA iragazki bidezko aire berritzearekin eta jario laminarrarekin (LAF)				
	Isolamendua presio negatiboarekin eta HEPA iragazki bidezko aire berritzearekin				
Transplanteak: Iturriaren eta jatorriaren araberako motak	Mobilizazioa, egoki bada				
	Egokitzea				
	Infusioa				
	Aplasia				
Konplikazio goiztiarrak eta berantiarak: zeinuk eta sintomak detektatzea: gibleko gaixotasun bena-herstailea, ostalariaren kontrako txertaketa gaixotasuna, infekzioak, mukositis, odoljariora					
Ospitaleko alta eta transplante osteko jarraipen intentsiboa. Zeinuk eta sintomak detektatzea: gibleko gaixotasun bena-herstailea, ostalariaren kontrako txertaketa gaixotasuna, infekzioak, mukositis, odoljariora...					
<b>Autozainketa eta Osasun Hezkuntza:</b> Pertsonak independenteak izateko eta beren gaitasunak garatzeko, osasun hezkuntzak daukan garrantzia identifikatzen du					
Erabiltzaileak egindako aurrerapenik txikiak ere nabarmentzen ditu					
Autozainketarako jarraibideak eskaintzen ditu, baita osasun hezkuntza ere, hainbat egoeratan (zehaztu)					
Zitostatikoek izan ditzaketen ondorio kaltegarriak buruzko prestakuntza					
Erabiltzaileari edota familiari <b>laguntza emozionala</b> ematen die:					
Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu					
Mezu positiboak transmititzen ditu eta itxaropen faltsurik eman gabe animatzen du					
Informazioa 'dosifikatu' eta egokitu egiten du pazientearen egoera emozionalaren arabera					
Informazioa ematen die erabiltzaileei eta familiei, osasun egoeran izandako aldaketak eta galerak ulertarazteko (dolua)					
Beste profesional batzuek esku hartu behar duten detektatzeko eta jakinarazteko gai da					
<b><u>Ebaluazioa:</u></b> Zainketa planaren emaitzak ebaluatzen ditu: horretarako, planteatutako helburuekin erkatzen ditu					
Erabilitako metodologia ebaluatzen du eta aurrera egitea errazten edo zailtzen duten faktoreak identifikatzen ditu					
Egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatzen du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak)					
Hala behar duenean, zainketa plana birplanteatu egiten du, erabiltzailearen edota familiaren adostasunarekin, ahal bada					
Erabiltzaileak berak bere arreta prozesuaz duen pertzepzioa ebaluatzen du					
<b><u>Erregistratu</u></b> egiten du pertsonaren osasun egoera:					
Honako erregistro hauek argitasunez eta zehaztasunez betetzen ditu (beharrezkoa bada, zehaztu):					
Unitatean/zentroan erabiltzen dituzten programa informatikoak egoki erabiltzen ditu					



3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

83. taula. Ikasketa-emaitza ESPEZIFIKOAK. Nefrologia-Dialisia.		2. tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Balorazioa:</b> Pazienteak ematen duen informazioa jasotzea; dialisi programa hasten duen pazienteari harrera egitea eta informazioa eta lekua jakinaraztea Behaketatik, elkarrizketatik –ahal bada–, azterketa fisikotik eta historial klinikotik ateratako datuak biltzen ditu; horretarako, erizaintzako eredu bat edota laguntza zentroan ezarritako gidak erabiltzen ditu. Jasotako informazioa aztertzen eta antolatzen du eta erabiltzailearen gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu Osasun-gaixotasun prozesuari dagokionez, erabiltzaileak eta erabiltzailearen inguruneak ematen dituzten erantzun emozionalak identifikatzen ditu Erabiltzailearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta konplikazio horiek aurrez antzemateko zeinuak identifikatzen ditu, eta alde aurretik detektatzen ditu erabiltzailearen egoeran izan daitezkeen aldaketak edota konplikazioak					
<b>Erizaintzako diagnostikoa:</b> Lankidetzazko edo elkarren mendeko arazoak identifikatzen ditu					
<b>Plangintza:</b> Berehalako laguntza behar duten arazoak lehenesten ditu					
<b>Ekitea:</b> a) Erizaintzako <b>prozedura espezifikoak</b> kalitatez eta segurtasunez planifikatu eta gauzatzen ditu, infekzioak eta bestelako konplikazio batzuk prebenitzeko neurriak aplikatuz: <b>Dialisi aurreko eta transplante kontsulta</b>					
<b>Hemodialisia (HD):</b>	Pisua eta dialisi aurreko nahiz osteko konstanteak neurtu eta baloratzea				
	Dialisi zirkuitua muntatu, prestatu eta elikatzea				
	Hemodialisirako sarbide baskularrak: FAB (Fistula Arteriobensoa) ziztada				
	Hemodialisirako sarbide baskularrak: bide zentralak erabiltzea				
	HDrako konexioa				
	Dialisi saioan pazientea kontrolatzea				
	Alarmak identifikatzea, eta horren ondorioz jardutea				
	Dialisi barneko eta osteko medikazioa ematea				
	HDA deskonektatzea				
	Fistula arteriobensoak eta bide zentralak sendatzea				
Monitorea eta osagarriak garbitu eta desinfektatzea					
FABaren eta bide zentralaren analitikarako odol laginak biltzea					
<b>Beste prozedura batzuk:</b>	Materiala eta pazientea HDrako kateter zentrala jarri edota kentzeko prestatzea FABa baloratzea-aztertzea eta sendatzea jardun bitartean				
<b>Peritoneo dialisia (PD):</b>	Tratamendurako materiala prestatu eta muntatzea				
	Peritoneo dialisiaren likido kontzentrazio desberdinak zeintzuk diren jakitea				
	Sistema biak ikastea (eskuzkoa eta automatikoa)				
	Peritoneo dialisiaren garbiketak-trukaketak Kateter zuloak sendatzea eta jarraipena egitea				



3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

...jarraitzen du 83. taula. Ikasketa-emaiza <b>ESPEZIFIKOAK</b> . <i>Nefrologia-Dialisia.</i>		2. tutoretza		Azken tutoretza	
		BAI	EZ	BAI	EZ
<b>Ekitearekin jarraituz:</b>					
<b>Beste teknika arazgarri batzuk:</b>	Hemodiafiltrazioa, plasmaferesia				
b) Autozainketa eta <b>Osasun Hezkuntza (OH):</b>					
Pertsonak independenteak izateko eta beren gaitasunak garatzeko, osasun hezkuntzak daukan garrantzia identifikatzen du					
Erabiltzaileak egindako aurrerapenik txikiak ere nabarmentzen ditu					
Autozainketarako jarraibideak eskaintzen ditu, baita osasun hezkuntza ere, honelako egoeretan:					
Etxean nor bere medikazioa hartzea (larruazalpetik...)					
Dieta, elikadura, higieena eta bizitzeko era osasungarriak zaintzea					
c) Taldeari lagundu egiten dio erabiltzeari edota familiari <b>laguntza emozionala</b> ematean:					
Lasaitasuna, laguntza eta mezu positiboak transmititzen ditu prozesuan zehar					
Informazioa 'dosifikatu' eta egokitu egiten du pazientearen egoera emozionalaren arabera					
Beste profesional batzuek esku hartu behar duten detektatzeko eta jakinarazteko gai da					
<b>Ebaluazioa:</b>					
Egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatzen du (tratamendu analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak)					
Erabiltzaileak berak bere arreta prozesuaz duen pertzepzioa ebaluatzen du					
<b>Erregistratu</b> egiten du pertsonaren osasun egoera:					
Erizaintzako erregistroak argitasunez eta zehaztasunez betetzen ditu:					
erizaintzako eboluzio orria, dialisi grafikoa eta sarbide baskularraren erregistroa.					
Unitatean/zentroan erabiltzen dituzten programa informatikoak egoki erabiltzen ditu					
Erizaintzako "ahozko parte" argi transmititzen du					

<i>84. taula Ikasketa-emaizta espezifikoen kalifikazioa</i>	
Atalak: <b>Balorazioa, Diagnostikoa eta Plangintza</b>	<b>1 puntu</b> ikasketa-emaizta guztiak lortuz gero <b>0.5 puntu</b> ikasketa-emaizten erdiak edo gehiago lortuz gero; baina guztiak ez <b>0 puntu</b> ikasketa-emaizten erdiak baina gutxiago lortuz gero
Atalak: <b>Ekitea</b>	<b>2 puntu</b> ikasketa-emaizta guztiak lortuz gero <b>1 puntu</b> ikasketa-emaizten erdiak edo gehiago lortuz gero; baina guztiak ez <b>0 puntu</b> ikasketa-emaizten erdiak baina gutxiago lortuz gero
Atalak: <b>Ebaluazioa eta Erregistroa</b>	<b>1 puntu</b> ikasketa-emaizta guztiak lortuz gero <b>0.5 puntu</b> ikasketa-emaizten erdiak edo gehiago lortuz gero; baina guztiak ez <b>0 puntu</b> ikasketa-emaizten erdiak baina gutxiago lortuz gero

<i>85. taula Ikasketa emaitza guztien ebaluzio eta kalifikazio sistema</i>		Nota
2. tutoretza	<b>1 puntu</b> = ikasketa-emaizta guztiak modu egokian lortuz gero <b>0 puntu</b> = ikasketa emaitza bat edo gehiago lortzeke baleude	
	<b>Ebaluatu baina EZ kalifikatu</b>	
	<b>Ebaluatu baina EZ kalifikatu</b>	
	Ikaslearen Autoebaluazio orriaren 'Gogoeta praktika' atala. <b>1 puntu arte</b> = atal guztiak erantzun ditu gaitasun kritikoarekin.	
Azken tutoretza	<b>1 puntu: EZINBESTEKOA da ikasketa-emaizta GUZTIAK lortzea Practicuma gainditzeko</b>	
	Egiaztatutako prozedurak A mailarekin, prozedura orriaren arabera. <b>Identifikazio zenbakiak:</b>	
	<b>2 puntu</b> = ikasketa-emaizta guztiak lortzen badira. 0,25 kendu lortzeke geratzen den ikasketa-emaizta bakoitzeko (gutxieneko puntuazioa 0 izango da)	
	<b>4 puntu:</b> arloaren arabera <b>'ikasketa-emaizta espezifikoak</b> (kalifikatzeko era dagokion orrian)	
	Ikaslearen Autoebaluazio orriaren 'Gogoeta praktika' atala. <b>1 puntu arte</b> = gaitasun kritikoarekin erantzun du.	
<b>AZKEN KALIFIKAZIOA</b>		

### 3.6. *Bosgarren fasea. Berrikuspena.*

Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolan practicumaren ebaluazio-tresna berriak erabili dira Gradua martxan jarri denetik, modu honetan:

1. 2010-2011 ikasturtean lehen kurtsoko practicuma egin dute ikasleek lehen aldiz eta ebaluazio orrian agertzen dira lehen kurtsoko ikasketa emaitza orokorrak (lehen faseko emaitza) eta tutoretza prozesua (3. faseko emaitza) .
2. 2011-2012 ikasturtean lehen kurtsoko ikasleen practicuma ebaluatzeko 2010-2011 ikasturteko tresna berdinak erabili dira baina 2. kurtsoko practicuma ebaluatzeko erabili dira: 2. kurtsoko ikasketa emaitza orokorrak (lehen faseko emaitza), arloko ikasketa emaitza espezifikoak (4. faseko emaitzak) eta tutoretza prozesua (2. faseko emaitza).

Aipatu behar da practicuma hasi aurretik formakuntza eman zaiela partaide guztiei: ikasleei, erizain.instruktoreei eta irakasle-tutoreei.

Praktika Batzordeak 2010-2011 eta 2011-2012 ikasturtetan practicumean parte hartu dutenen iritzia jaso ostean, ebaluazioa eta kalifikazio sistema berrikusi eta aldatu du; bikaintasuna bereizteko helburuarekin (*ikus 86. eta 87. taulak*).

<i>86. taula: Ikasketa-emaitza espezifikoaren kalifikazioa berrikusita</i>		
<b>Balorazioa, Diagnostikoa eta Plangintza</b>	0 puntu= ikasketa-emaitzen erdiak baina gutxiago lortuz gero 0.5 puntu= ikasketa-emaitzen erdiak edo gehiago lortuz gero 1 puntu= ikasketa-emaitza <b>guztiak lortuz gero era bikainean</b>	
<b>Ekitea</b>	0 puntu= ikasketa-emaitzen erdiak baina gutxiago lortuz gero 1 puntu= ikasketa-emaitzen erdiak edo gehiago lortuz gero 2 puntu= ikasketa-emaitza <b>guztiak lortuz gero era bikainean</b>	
<b>Ebaluazioa eta Erregistroa</b>	0 puntu= ikasketa-emaitzen erdiak baina gutxiago lortuz gero 0.5 puntu= ikasketa-emaitzen erdiak edo gehiago lortuz gero 1 puntu= ikasketa-emaitza <b>guztiak lortuz gero era bikainean</b>	

3. Practicumaren diseinua etorkizunari begira

87. taula: Ikasketa emaitza guztien kalifikazio sistema berrikusita			Nota
2. tutoretza	Ikasketa emaitza orokorrak	0 puntu= ikasketa-emaitzen erdiak baina gutxiago lortuz gero 0.5 puntu= ikasketa-emaitzen erdiak edo gehiago lortuz gero 1 puntu= ikasketa-emaitza <b>guztiak lortuz gero era bikainean</b>	
	Ikasketa emaitza orokorrak	<b>Ebaluatu baina EZ kalifikatu</b>	
	Ikasketa emaitza espezifikoak	<b>Ebaluatu baina EZ kalifikatu</b>	
	Autoebaluazio orriaren 'Gogoeta praktika' ren atala	0 puntu= ez ditu guztiak erantzun 0.5 puntu= guztiak erantzun ditu 1 puntu= guztiak erantzun ditu <b>gaitasun kritikoarekin</b>	
Azken tutoretza	Ikasketa emaitza orokorrak, <b>EZINBESTEKOAK guztiak lortzea gainditzeko</b>	0 puntu= ikasketa emaitzaren bat ez badu lortzen. <b>SUSPENTSO.</b> 0.5 puntu= ikasketa-emaitza guztiak lortuz gero 1 puntu= ikasketa-emaitza <b>guztiak lortuz gero era bikainean</b>	
	Ezinbestekoak ez diren ikasketa emaitza orokorrak	0 puntu= 2 edo gehiago lortzeke izanez gero 1 puntu= guztiak lortuz gero 2 puntu= <b>guztiak lortuz gero era bikainean</b>	
	Arloaren ikasketa emaitza espezifikoak	<b>4 puntu arte</b> (kalifikatzeko era ikasketa emaitza espezifikoen orrian )	
	Autoebaluazio orriaren 'Gogoeta praktika'	0 puntu= ez du erantzun 0.5 puntu= erantzun du 1 puntu= <b>gaitasun kritikoarekin</b> erantzun du	
	<b>AZKEN KALIFIKAZIOA</b>		

## **4. EZTABAIDA ETA ONDORIOAK**

#### 4. EZTABAIDA ETA ONDORIOAK

Lan honek bi helburu zituen: batetik, erizaintzako prestakuntzak Gipuzkoan izan duen eboluzio historikoa aztertzea, Europan geratutako eboluzioarekin lotuz, eta bestetik, Europar Unibertsitate Eremu berria sortzeak eragin dituen aldaketen testuinguruan, Donostiako Erizaintza Unibertsitate Eskolan egindako praktiketako gaitasunen diseinua deskribatzea eta aztertzea.

Lan honen hasieran aipatu dugu hipotesi hauetatik abiatzen ginela:

1. Garai desberdinetako gizartearen beharrek eta pentsamoldeek eragina izan dute erizaintza-zainketetan eta ikasketetan.
2. Erizaintza-ikasketen eboluzioa eta erizaintza-zainketena lotuta daude.
3. Erizaintzaren garapena herri batzuetatik besteetara hedatu egin da.
4. Praktikak betidanik erizaintzaren prestakuntzan berebiziko garrantzia izan du.

Aipatutako helburuak eta hipotesiak kontuan hartuta, osasun/erizaintza zainketak eta ezagutzak/ikasketak batera aztertu ditugu; garai/mende desberdinetan eta leku desberdinetan, bereziki Europan eta Gipuzkoan. Praktikak erizaintzan izan duen garrantzia aztertu dugu eta Europar Unibertsitate Eremua sortzearekin lotuta, Gipuzkoan egindako erizaintzako ikasketen praktiken diseinua deskribatu dugu.

Atal honetan, hipotesiak eztabaidatuko ditugu, atal desberdinetan emandako informazioa azalduz eta ondorioak aterako ditugu.

**Lehenengo hipotesian esan dugu, garai desberdinetako gizartearen beharrek eta pentsamoldeek eragina izan dutela erizaintza-zainketetan eta ikasketetan.**

Gizakiak biziraupena ziurtatzeko osasuna zaindu behar izan du; beraz, esan daiteke osasun-zainketak betidanik egin direla. Gainera, garai bakoitzean hainbat gaixotasunei (gaixotasun infekziosoei, esaterako) aurre egin behar izan die gizakiak eta gaixotasun batzuk menderatzen zituen heinean, beste batzuk indartu edo sortu dira.

Osasun-zainketak betidanik egin badira, osasun-zaintzaileak ere betidanik egon direla pentsa daiteke. Herri primitiboetan sendatzaileak hiru taldetan bereizten ziren: emakume zaintzaileak, belagileak eta sorginak. Emakume zaintzaileen ardura ziren haurdunaldia, erditzea, sua eta elikagaiak; belagileek sendabelarrak eta erritoak ikasiak zituzten; eta sorginek, berriz, berezkoa zuten belagileen jakituria. Antzinako zibilizazioetan erlijio-buruak ziren tratamenduen arduradunak baina emaginek eta inudeek ere zeregin garrantzitsua betetzen zuten.

Emaginen (egungo erizaintzako espezializazioa) sorrera Egiptoko antzinako zibilizazioan kokatzen da. Jaiotze-prozesuan zainketa egokiak ematea garrantzitsua izan da betidanik gizakiarentzat. Emaginak arduratzen ziren erditze lanez eta beste osasun-zainketaz emakume apaizak. Grezian ere, emaginek prestigio altua lortu zuten eta emakume inudeek ere arduratzen ziren osasun-zainketez.

Erroman (k.a. 200 inguruan) erditzearekin lotutako zainketak emakumezkoen ardura ziren baina gaixoen zainketak etxeko esklaboak eta zerbitzariak egiten zituzten.

Indiako Caraka-Samhita dokumentuak osasun-ekipoaren barnean 4 partaide bereizten zituen: sendagilea, sendagaiak, erizaina eta gaixoa.

Kristautasunak eragin handia izan zuen herrialde katolikoetako erizaintzan, emakume erlijiosoek hartu baitzuten zainketaren ardura.

Gizartearen beharrei egokitzeko, osasun zainketak emateko lekuak sortu zituzten; gerrako zaurituak zaintzeko (*valetudinarias*), gaixotasun kutsagarriak zituzten gaixoak bakartzeko guneak sortu zituzten (lazaretoak, tuberkulosia zutenentzako osasun-etxeak...) eta gaixotasun zehatzak zituztenak zaintzeko ere eraiki zituzten (psikiatrikoak, esaterako). Erromes bideetan zainketa guneak ireki zituzten. Ospitalez gain, anbulatorioak ere aspaldi zabaldu zituzten, eta Erdi Aroan hasi zen erizaintza gaixoen etxeetara joaten. Egoera guzti horiek erizainak trebatzearen beharra eragin zuten.

Hainbat gertaerek sortutako beharrak eta bilatutako irtenbideak *88. taulan* ikus daitezke.

<i>88. taula: Gertaerek eragindako beharrak eta aurkitutako irtenbideak</i>		
<i>Gertaera</i>	<i>Beharra</i>	<i>Irtenbidea</i>
Gaixotasunak	Bakartzea kutsagarrien kasuan	Zainketa gune bereziak: Lazaretoak
	Etxeetara joatea	Erizainak trebatzea eta ikasketak arautzea
	Ospitaleak eraiki	
	Osasun Zentroak eraiki (anbulatorioak...)	
	Gune espezializatuak eraiki (psikiatrikoak...)	
Gerrak	Osasun zainketak	Zainketa gune bereziak: Valletudinarias
Erromesaldiak	Osasun zainketak	Ospitaleak erromes bideetan

Osasun-zaintzaileei buruz gutxi idatzi da XVI. mende arte. Esaten da historia idatzian ohikoak ez diren gertaerei buruz idazten dela. Litekeena da erizaintza-jarduera ohiko gertaera izatea eta horregatik ez idaztea erizainei buruz.

Gizakiaren bizirauteko beharrak eragin du osasun-zainketak eta osasun-zaintzaileak betidanik egotea eta denborarekin zainketak eta zaintzaileak espezializatu egin dira.



Garaiko gizakiaren pentsamoldeak eta naturarekin izan duen harremanak eragina izan du gaixotasunaren kontzeptuan eta erabilitako erremedioetan: herri primitiboetan eta antzinako zibilizazioetan magia, erlijioa eta sendabelarrak erabiltzen ziren gaixotasuna tratatzeko. Pentsatzen zuten gaixotasuna izpirituek eragindakoa zela. Eguraldiari ere garrantzia ematen zioten osasuna izateko; horregatik, antzinako tribu nomadek eguraldi ona eta lur emankorra zegoen gunetara emigratu zuten bizi baldintzak hobetu nahian. Horrela, sortu ziren antzinako zibilizazioak (k.a. 3000-500). Naturak eta erlijioek garrantzia izan zuten zibilizazio horietan. Hipocrates de Cos (k.a. 460-370) greziarra izan zen gaixotasunaren sorburua aztertzerakoan natura eta erlijioa bereizi zituen. Hipocratesek esan zuen naturaren arauak puskatzeagatik sortzen zela gaixotasuna, eta ez izpirituen, deabruen eta jainkoen eraginez.

Dokumentuek adierazten dutenez, antzinako zibilizazioetan 700 sendagai baino gehiago erabiltzen zituzten Egipton. Osasun-Publikoaz (higienez, besteak beste) arduratzen ziren Egipton, Babilonian, Indian eta Erroman; azken horretan bainuek eta masajeek maila altua lortuz. Kirurgia erabiltzen zuten Egipton, Grezian eta Indian (125 tresna kirurgiko baino gehiago deskribatu ziren) eta Cannabis eta Belladona bezalako sendagaiak erabiltzen zituzten. Grezian Hipocratesek garrantzia handia eman zion higienari, elikapenari eta ariketa fisikoari. Txinatarrek antzinatik garrantzia eman zioten gizabanakoaren barne-orekari eta unibertsoarekin harmonia izateri, eta prebentzioari garrantzia handia ematen zioten.

Antzinako zenbait dokumentuk adierazten dute gaur egungo hainbat erizaintza-teknika antzinatik egiten direla: bendajeak (Egipton eta Indian), zaurien garbiketa (Indian), txertaketak (Indian eta Txinan), bainuak eta masajeak (Erroman). Gaixotasunaren sorburuak eta erremedioak antzinan *89 taulan* ikus daitezke.

<i>89. taula: Gaixotasunaren sorburuak eta erremedioak antzinan</i>		
Garaia/lekua	Gaixotasunaren sorburua	Erremedioa
k.a. 3000-450 ≈ Herri primitiboetan	Izpirituak, deabruak, jainkoak	Magia, erritoak, konjuroak. erlijioa, sendabelarrak
k.a. 450tik aurrera ≈ Grezia, Erroma, Egipto, India, Txina	Naturaren arauak puskatzea Higiene falta Barne-oreka falta	Higienea, elikapena, ariketa fisikoa, prebentzioa, bainu etxeak, uraren horniketa, hustubideak, hilerriak, kataplasmak, bendajeak, masajeak, txertaketak, sendagaiak, hipnosia, kirurgia

Garaiko gizartearen pentsamoldeak ere eragina izan du zainketaren ardura nork hartzen zuen erabakitzeke garaian eta zaintzailaren ezaugarriak finkatzeko. Lehen aipatu dugu osasun zainketak pertsona desberdinen artean egin direla betidanik: herri primitiboetan emakume zaintzaileak, belagileak eta sorginak; antzinako zibilizazioetan erlijio buruak, emaginak eta inudeak. Indian definitu zituzten gaixoaren, erizainaren, sendagilearen eta sendagaien ezaugarriak. Herrialde katolikoetan erizaintza emakume erlijiosoen esku zegoen.

Erizaintza definitzerakoan, askotan, erizainaren ezaugarri pertsonalak aipatu izan dira (obedientzia, garbitasuna, onberatasuna...), erizaintza-jarduera adierazi beharrean.

Indiako Caraka-Samhita dokumentuak osasun-ekipoaren partaideen funtzioak deskribatu zituen: sendagileak idazmena menderatu behar zuen, esperientzia handia izan behar zuen, zuhurra eta azkarra izan behar zuen eta gorputzez eta buruz garbia. Sendagaiak gaixotasunarentzat egokiak izan behar zuten, era desberdinetan emateko aukera eskaini behar zuten eta bere ezaugarriak galdu gabe mantendu behar zituzten. Erizainak sendagaiak nola prestatzen eta konbinatzen ziren ezagutu behar zuen, azkarra eta zuhurra izan behar zuen, bere burua eskaini behar zion zaintzen zuen gaixoari, eta

garbia izan behar zuen buruz eta gorputzez. Gaixoak, oroimena eta ausardia izan behar zituen, agintzen zitzaiona bete eta bisitaldi tarteeetan sentitzen zuena adierazteko gaitasuna izan behar zuen.

Indiako ospitaletako erizainei eskatzen zitzairen printzipio moral altuak izatea, eta trebezia eta konfiantza emateko gaitasuna, burua hotza eta tratuan atsegina izatea, inorengatik gaizki ez hitz egitea, gaixoen beharrak adi behatzea eta sendagilearen aginduak zorrotz jarraitzea.

K.a V. mendean Grezian emagina izateko, aurretik ama izan behar zen eta umeak izateko adina pasa gabea. Gainera, erditze zailtan ezagutza eta trebezia handiena zuten emaginak aritzen ziren.

Herrialde katolikoetan XVI. eta XIX. mendeen artean emakume erlijiosoak hartu zuten erizaintzako zainketen ardura. Gipuzkoan egoera hori XX. mende arte luzatu zen.

Kristautasunaren eraginez erizaintza-zainketekin lotu ziren altruismoa, bokazioa eta obedientzia. Besteei laguntzea/zaintzea “miserikordia obra bezala” hartzen zen; norbere burua “salbatzeko”. Orden erlijioso asko sortu ziren osasun-zainketak emateko, gehienak emakumezkoenak.

XVI. mendean Granadako *Hospital Mayor de la Encarnación* ospitaleko erizainei zeregin eta ezaugarri hauek eskatzen zitzaizkien: karitatea eta pazientzia, gaixoen oinarrizko beharrak asetzen laguntzea (elikapen eta higiene-beharrak, besteak beste); sendagileen aginduak betetzea, erresistentzia fisikoa izatea eta familia-kargarik ez izatea.

Errenazimendua eta Erreformaren garaian (XV-XVI mendeak) inudeek garrantzia handia izan zuten erditzetan eta jaio ostean zainketak emateko. Garai horretan, maisu-zirujauak, zirujau-barberuak eta odol-ateratzaileak ere baziren.

Herrialde katolikoetan emakume erlijiosoek osasun-zainketak egiten zituzten bitartean, herrialde protestanteetan “erizaintzaren aro iluna” (1550-1850) hasi zen: gaixoa gaixotasunaren kutsatzaile bezala ikusten zen eta osasun-zainketen arduradunak arazo sozialak zituzten emakumezkoek ziren.

Nightingalen eraginez (1820-1910), erizaintzaren ama bezala onartua izan dena, gizarte viktoriarraren emakumezkoaren baloreak (obedientzia, garbitasuna, onberatasuna...) erizaintzako ereduaren oinarri bilakatu ziren.

Herrialde katolikoetan 1909. urtean Erizain Dama izateko, erizainei eskatzen zitzaien: errukia izatea, diziplina zorrotzaren izpiritua, besteenganako maitasun kristaua, gozotasuna, gaixoekin pazientzia bukaezina eta gaixoen datu pribatuak ez zabaltzea.

1915. urteko Espainiako erizaintzako titulu ofizialaren 70 gaien artean, erizainaren ezaugarri fisikoak eta moralak lantzen ziren. Garai horretako erizaintzari eskatzen zitzaion: bokazioa, diskrezioa, sekretu profesionala gordetzea, medikuak agindutakoa zehatz-mehatz betetzea, zehaztasuna eta puntualtasuna zereginak betetzeko, metodoa eta ordena, indartsua izatea baina biolentziarik erabili gabe, energia eta gozotasuna izatea, garbitasun pertsonala izatea, memoria eta arreta izatea, eta arrazoitzeko eta antolatze gaitasuna .

Usandizaga sendagile donostiarrak 1934. urtean idatzitako “*Manual de la Enfermera*” gidaliburuan erizainaren balore-jarrera hauek aipatzen ditu: egiazkotasuna, onberatasuna, pazientzia, betebeharren sena, ekonomia eta garbitasunari maitasuna. Esaten zuen ere erizaina zela medikuaren eta gaixoaren artean zegoen bitartekari bakarra eta agintzen zitzaiona egin behar zuela, medikua epaitu gabe.

Kristautasunak eragin handia izan du erizaintzaren kontzeptuan, ezaugarri hauek barneratuz: onberatasuna, garbitasun izpirituala, errukia izatea, diziplina zorrotzaren izpiritua, otzantasuna, obedientzia itsua, besteenganako maitasun kristaua, gozotasuna, gaixoekin pazientzia bukaezina izatea. Emaginak izan nahi zuten emakumeek senarraren baimena behar zuten 1804an eta apaizak ziurtatu behar zuten haien portaera.

Ikusten da erizainari eskatzen zitzaiola hainbat ezaugarri izatea; ezaugarri horietako gehienak emakumeei emandako heziketarekin lotuak daudenak. Ez da kasualitatea erizain eta zaintzaile gehienak emakumeak izatea.

Erizaintza lanbidearen garapena atzeratu egin da garai desberdinetan arrazoi desberdinengatik: eguneroko zeregina zelako; orden erlijiosoen esku geratu zelako (laguntza jarduera bihurtuz); emakumezkoen zeregina zelako (gizonezkoa baino maila baxuagoa zuen gizarte batean); emakumezkoei atxikitako zenbait ezaugarri erizaintzaren oinarri bilakatu zirelako (otzantasuna eta obediencia itsua, besteen artean); zenbaitetan orden militarren diziplina zorrotzaren mende zegoelako; eta, unibertsitatean integratu artean medikuaren laguntzaile funtzioa bete zuelako.

Munduko pentsamendu-korronteek ere eragina izan dute erizaintzaren zainketetan; zainketen helburua ez da beti berdina izan. Erdi Aroko ospitaleen helburu nagusia gaixoak bertan edukitzea zen, eta ez, gaixoak sendatzea. Monjek, fraideek eta zerbitzariak jagole funtzioa betetzen zuten. Emakume erlijiosoek zaintzen zituzten gaixoak herrialde katolikoetan eta altruismoz egindako zeregin hori ongi ikusia zegoen. Erreforma garaian herrialde protestanteetan gaixoak ez ziren zaintzen, baldintza oso txarretan bizi ziren.

Osasun-zaintzaileen funtzioei eta zereginei buruz informazioa ere agertzen da zenbait plazen deialdietan eta ikasketen egitarauetan. Usandizagak bere liburuan (1934) esaten zuen erizainaren funtzioa zela gaixoari ematea behar zituen zainketa guztiak (higienikoak, pertsonalak, medikuak agindutakoak).

1860-ko hamarkadan praktikanteei eskatzen zitzaizkien ezagutzen artean hainbat erizaintza-prozedura aurkitu ditzakegu: bendajeak, aposituak, sendaketak, sangriak, txertaketak, sendagaiak ematea, kirurgian laguntzea, etab.

Garai horretan hasi zen erizaintza garatzen (1850. urtetik aurrera) eta zainketen ikuspegia aldatu egin zen urteak aurrera zihoazen heinean. Hori guztia azaltzeko hiru eredu aurkeztu dituzte adituek.

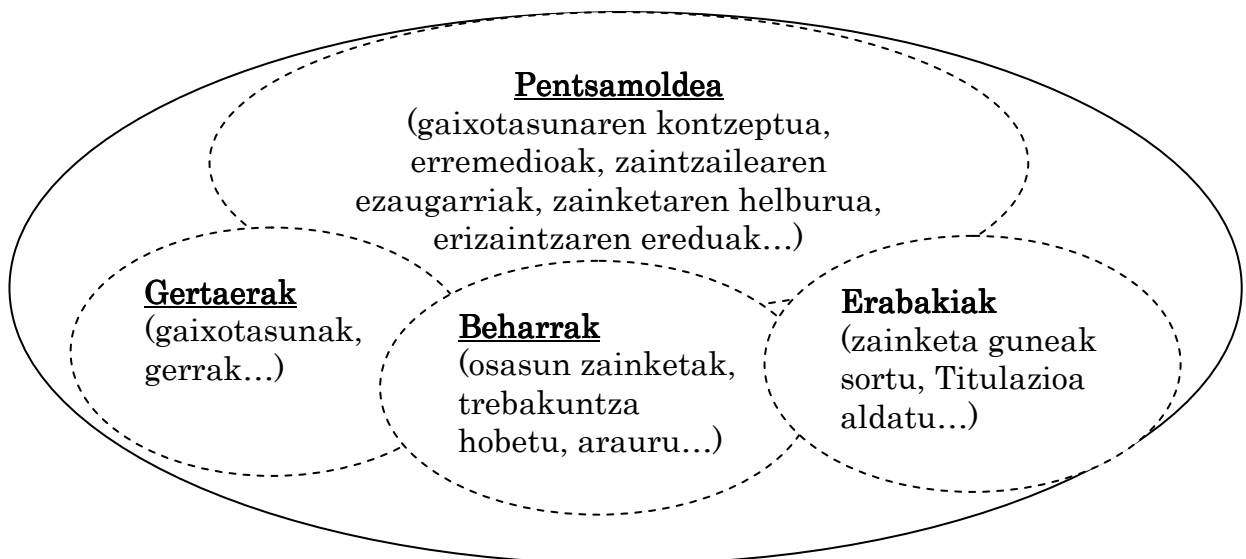
Kategorizazioaren ereduaren arabera (1850-1950) gaixotasunak faktore eragile bat du eta hori aurkitu behar da. Korronte horrekin erizaintza osasun publikoan eta gaixotasunean zentratu zen. Gaixoak jarrera pasiboa hartzen zuen eta erizainak erabakitzen zuen eta jarduerak egiten zituen, gaixoak parte hartu gabe. Erizaintzaren teknifikazioaren aroa hasi zen.

Integrazioaren ereduaren arabera (1950-1975) gaixotasuna hainbat faktorek eragindakoa da, pertsona izaki bio-psiko-soziala bezala hartzen da eta erizaintza-zainketak pertsonarengan zentratzen dira. Erizainaren helburua da pertsona osotasunean zaintzea; pertsonaren jardutea.

Transformazioaren ereduaren arabera (1975. urtetik aurrera) pertsona bere osagaien batura baino askoz gehiago da, eta osagaiak ezin dira bereizi. Osasuna balore bat izateaz gain, pertsona bakoitzak bizitzen duen esperientzia bat da (osasunaren esperientziaren zati bat). Erizainaren jarduna pertsonarekin egotea da.

Eredu guzti horiek indarrean diraute egun gure inguruan, ezin dugu esan eremu guztietan transformazioaren ereduak nagusitu denik.

Ikusi dugu garai desberdinetako gizartearen pentsamoldeek eragina izan dutela gaixotasunaren kontzeptuan, erremedioetan, zaintzailearen ezaugarrietan eta zainketaren helburuan. Gizartearen pentsamoldeen, gertaeren, beharren eta erabakien erlazioa *75. irudian* ikus daiteke.



*75. irudia: Gizartearen pentsamoldea, gertaerak, beharrak eta erabakiak*

**Bigarren hipotesian esan dugu erizaintza-ikasketen eboluzioa eta erizaintza-zainketena lotuta daudela.**

Herri primitiboetan eta antzinako zibilizazioetan behaketa oso garrantzitsua izan zen gaixotasunei aurre egiteko: natura behatzea, animalien jarrera behatzea, erremedioak emandakoak sortutako ondorioak behatzea.

Babilonian gaixoak azokara eramaten zituzten, han pasatzen zirenen aholkuak jasotzeko. Horren helburua zen gaixotasunari erremedioa jartzea besteek zuten ezagutza enpirikoa entzun ondoren. Praktikan eta esperientzian oinarritutako ezagutzak berebiziko garrantzia izan dute osasun-zainketetan.

Erizaintza-ezaguera ahoz transmititzen zen generazio batetik bestera eta praktikarekin ikasten zen jarduera izan zen XIX. mende arte. Garai horretatik aurrera argitaratu da gehienbat erizaintzako ezaguera baina, XIX. mende aurreko idatzi batzuk ere badira.

Hipocratesek (K.a. 460-370) hainbat erizaintza-jarduerei buruz jarraibideak idatzi zituen (kataplastak, dieta likidoak, bainu beroak, bihotzeko asalduretan elikapena, ahoko higieena, etab.); Hildegarda de Bingenek (1098-1179) idatzi zuen “El libro de la Medicina compleja o Causas y remedios” ; Damián Carbónek 1541an idatzi zuen “El libro del arte de las comadres o madrinas y el regimiento de las preñadas o paridas y de los niños”; Sienako Albebrandinek “El régimen del cuerpo” idatzi zuen; Parmako Palatina Liburutegian aurkitzen da XV. mendeko “Manual de mugeres en el qual se contienen muchas y diversas rezeptas muy buenas” ; Francisco Nuñezek 1580an argitaratu zuen “Libro par el parto dificultoso de las mugeres, con otros muchos secretos a ello pertenecientes y a las enfermedades de los niños”; Andrés Fernándezek (Obregoi Anaia) “Instrucción de enfermeros” erizaintzako eskuliburua idatzi zuen 1617an; Babil de Gáratek 1756an idatzi zuen “Nuevo y natural medio de auxiliar a las mugeres en los lances peligrosos de los partos sin operación de manos ni instrumentos”.

Erizaintza zainketak azaltzen dituzten idatzi gehienak XIX. mendetik aurrera argitaratu dira. XIX. mendean, Florence Nightingalek argitaratu zuen

1859. urtean “Erizaintzako oharrak”. Dolores Areu y Riera sendagileak 1883. urtean idatzi zuen “De la necesidad de encaminar por una nueva senda la educación higiénico moral de la mujer”.

XX. mendean, gure inguruko erizainak trebatzeko oso baliagarria izan zen Usandizaga sendagile donostiarrak idatzitako gidaliburua “Manual de la Enfermera” (1934. urtean argitaratua). Liburuaren 2. edizioa 1938an argitaratu zen, 82 gai zituen; horien artean: gaixoa zaintzeko teknikak, farmakologia eta dietetikako oinarriak, gizartearen higieua eta puerikultura.

Erizaintza unibertsitatean sartzek eta erizaintzako filosofia garatzek erizaintzako aldizkari berriak sortzea eragin zuen. Jimenez, Ayuso eta Murillok (2007) aztertu dituzte Espainian 2004. urte arte sortutako erizaintzako aldizkariak eta ikusi dute aldizkari gehien sortutako urteak hauek direla: 1992 (15 aldizkari), 1989 (13 aldizkari) eta 1987 eta 1993 (12 aldizkari). Aldizkari elektronikoak eta datu baseak 1990. urtetik aurrera sortu ziren.

Erizaintzako zainketak argitaratzen hasi ziren eta ikasketak arautzen. Europan 1860. urtean zabaldu zuten lehenengo erizaintza-eskola, Londresen. Florence Nightingalek sortu zuen eskola hori; erizaintza lanbidearen sortzailea bezala onartua izan denak.

Eskola hori sortu aurretik, Florence Nightingalek Krimeako gerratean egon zen osasun-zainketak ematen higieua gabezi izugarria zegoen ospitale batean eta erizainak trebatzeko beharraz jabetu zen.

Erizaintzako zainketetan eta ikasketetan antzinatek garrantzia handia eman zaio higieuari eta asepsiari gaixotasunen barreiatzea ekiditeko. Baina, zainketa beharrak aldatzen joan ziren eta prestakuntza beharrak ere bai; higieuek eta asepsiak garrantzia handia izan arren, ez zen nahikoa. Erizaintzako ikasketa planetan, teknikaz gain, erizainek izan beharreko jarrerak, baloreak edo bertuteak landu izan dira era batera edo bestera.

Florence Nightingalen erizaintzako lehenengo eskola horretan, erizaintza ikasketak 3 urtetan egiten ziren urte beteko teoria eta 2 urtetako praktika. Erizainak trebatzen zituzten zainketak emateko ospitalean eta etxeetan eta



erizaintzako ezagutza irakasteko ere bai. Geroztik, European zehar hainbat Erizaintza-Eskola ofizialak sortu ziren; Madrilen 1896an eta Katalunian 1917an. Donostian Erizaintzako Osasun Laguntzaile Teknikoa (OLT) titulazioa 1965. urtean irakasten hasi ziren.

Halere, Londreseko lehenengo erizaintza-eskola sortu aurretik, erizaintza irakasteko ikastaroak egiten ziren: Florence Nightingalek Kaiserwert-eko Diakonisen Institutoan ikasi zuen bere Eskola sortu aurretik.

Espainian ere ikasketa araututa zeuden Madrileko lehen erizaintza-eskola sortu aurretik: emaginen irakaskuntza 1804. eta 1857. urteetan arautu zuten; praktikanteen ikasketak, berriz, 1857., 1860. eta 1861. Urteetan, eta erizaintzako titulu ofizialak 1915ean arautu zituzten.

Gipuzkoan 1909an Donostiako Sorospen Etxean praktikante plaza lortzeko, 45 gai sartzan ziren azterketa egin behar izan zuten. Gai horiek gehienbat erizaintzako teknikei buruzkoak ziren. Garai horretan ere, Donostiako Santa Isabel Kontsultategian erizainak trebatzeko eskola bat ireki zuten. Prestakuntza Gurutze Gorriaren Damen egitaraua jarraituz egiten zuten eta ikasleek 17 urte baino gehiago izan behar zituzten eta instituzioaren partaidea izan. Irakaskuntza teorikoa medikuek ematen zuten baina ikasleen praktiken arduraduna *Diplomatutako Superiora* zen.

1909. urtean *Erizain Dama* izateko, ezagutza teorikoak eta praktikoak eskatzen ziren. Garrantzi handia ematen zitzaion asepsiari eta antisepsiari eta horretarako ezinbestekoa zen erizainak trebatuak egotea. Erizain Damak jakin behar zuen, besteak beste, sendaketak egiteko material guztia ongi erabiltzen, bendajeak ongi egiten eta medikuek esandako tratamendua jartzen.

1915ko erizaintzako irakaskuntzak 70 gai zituen eta titulua lortzeko azterketa teorikoa eta praktikoa egin behar zuten tribunal baten aurrean. Tribunal Medikuntza Fakultateko Dekanoak izendatzen zuen. Azterketa egin aurretik praktika klinikoak egin behar zituzten ospitaletan, zahar egoitzetan eta kontsultategietan. Praktikanteek ere halako Tribunal baten aurrean egin

behar izaten zuten azterketa. Gerra garaian Tolosan Gurutze Gorriak antolatu zituen Erizain Damen titulua lortzeko, ebaluazio tribunalen 3 mediku zeuden.

Ikusten da erizaintzako irakaskuntzan medikuak zeresan handia izan dutela; teoria irakatsi izan dutelako eta ebaluazio Tribunaletan erabakitzen zutelako.

Donostiako San Antonio Abad ospitalean 1911. urtean praktikante plaza betetzeko barberoa izatea eskatzen zuten. Benefizentzietako lanpostua betetzeko derrigorrezkoa zen praktikantearen titulua izatea 1921. urtean.

Lanean aritzeko trebakuntza/titulua izateari gero eta garrantzia gehiago ematen zitzaiola ikusten da.

Praktikanteei funtzioak gehitu egin zitzaizkien 1921. urtean; 100 km. baino gehiago egiten zituzten trenen enpresetan eta 12 ordu baino gehiago nabigatzen zituzten itsasontzietan praktikantea ere egon behar zuelako. Era berean, 1929. urtean, 10.000 biztanle baino gehiago zituzten hirietan praktikante bat egon behar zuen (2 mediku titularrekin batera) eta biztanleri gutxiago zuten herrietan praktikanteak erditze normaletan jardun ahal zuen. Enpresetan ere praktikanteak kontratatzen hasi ziren, Gipuzkoan Michelin eta Cementos Rezola enpresak izan ziren lehenak. Praktikanteen jarduera eremua zabaltzen ari zen.

Donostian 1933an sortu zuten emaginak prestatzeko Eskola Aldakoeneako Ama-Etxean. Aipatzekoa da ere, Errege-Dekretu bidez Nafarroako Protomedikatuak emandako emagin tituluak estatu osorako balio zutela

1973an argitaratu ziren (BOE 1973; 102.) Gizarte Segurantzaren lan egiten zuten langileen funtzioak. Erizain eta Osasun Laguntzaile Teknikoen funtzioak aipatzerakoan, bereizi egin zituzten ospitaletakoak eta zentro irekietakoak (garai hartako anbulatorioetakoak). Erizaintza-jarduera legez bereizten hasi zen.

Nahiz eta osasun-lanbideen trebakuntza, zereginak eta funtzioak arautu, intrusismoa ere gertatzen zen. Hala, 1912an Madrilgo Medikuko Elkargoan eskatu zuten praktikante titulurik gabe zeregin horretan aritzen zirenak eta

haiek babesten zituzten zirujauak zigortzeko. Medikuek eta praktikanteek gisa batera aritzea debekatu egin zuten 1934. urtean.

Osasun-lanbideak babesteko helburuarekin Elkargo Ofizialak sortu zituzten eta estatutuetan arautu zuten kolegiatzea derrigorrezkoa izatea. Praktikanteentzat derrigorrezkoa zen kolegiatzea 1929. urtetik aurrera eta emaginentzat, berriz, 1930. urtetik aurrera.

Osasun-zainketen trebakuntza jasotzeko hainbat baldintza bete behar ziren. 1860. eta 1861. urteetan onartutako Errege-Dekretuen arabera, praktikante-ikasketak egiteko, 16 urte behar ziren gutxienez eta lehen ikasketei buruzko azterketa bat gainditu behar zuten. Erizain psikiatrikoaren diploma lortzeko 25 urte baino gehiago izan behar zituzten.

1951. urtean antolatu zituzten zenbait ikastaro egiteko (praktikante eta erizain izateko), gutxienez batxilergoko 4 ikastaro eginak izan behar zituzten.

Ikusten den moduan, osasun-zainketak ikasteko, aurretik maila akademikoa eskatzen zen.

Francoren diktadurapean, Falangearen Emakumezkoen Sekzioak antolatzen zituen erizaintzako ikastaroak egiteko baldintza hauek bete behar ziren: Falangekoa izan, 17 urte eginak izatea, Batxilergoko 4 ikastaro edo Peritu-ikasketak gaindituta izatea edo Irakasle eskolako irakaslea izatea, gaitasun fisikoa izatea eta osasun egoera ona.

Lehenengo hipotesian esan dugu garaiko gertaerek eta beharrek eragina izan dutela erizaintza zainketetan. Gerrek eragin handia izan dute hainbat lurraldeetan, bizi-baldintzak txartuz eta osasun-zainketen beharrak handituz. Espainiako gerra zibilak (1936-1939) Gipuzkoan eragin handia izan zuen; hainbat ospitale suntsitu zituen (Aldakoeneako Ama-etxea, esaterako) eta zenbait ospitale zabaltzea atzeratu (Donostiako Ospitale Probintziala da horren adibide). Osasun zainketak egiten zituzten orden erlijioso guztiak militarren mende geratu ziren.

Zainketa beharrak asko handitu zirenez eta erizainen zeregina betetzen zuten askok prestakuntzarik ez zutenez, hainbat ikastaro antolatu zituzten Donostian eta inguruan (Tolosako Gurutze Gorrian, esaterako).

Gipuzkoan ospitale asko ireki zituzten 1860. urtetik aurrera; gehienak Donostian (Sorospen Etxea 1881an, San Antonio Abad ospitalea 1888an eta Matia Asiloa 1889an, esaterako) baina beste herrietan ere zabaldu zituzten (Tolosa, Arrasate, Asteasu, etab.). Ospitale horietako batzuk espezializatuak zeuden: Arrasateko Santa Ageda ospitalea psikiatrikoa zen, Andazarrateko osasun-etxean tuberkulosia zutenak bakartzen zituzten, eta zenbait zentroetan haurdun zeuden emakumeei erditzeko garaian zainketak eskaintzen zizkieten. Osasun-zainketen behar berriek ikasketetan aldaketak egitea bultzatu zuten.

Gipuzkoan 1962. urtetik aurrera ospitaleak hirukoiztu egin ziren eta horrek eragin zuen erizain trebatuen behar handia. Garai horretan prebentzioak (lan-istripuena...) garrantzia hartzen hasi zen.

Espanian erizaintza 3 alorretan berezia egon zen 1952. urte arte: praktikanteak, emaginak eta erizainak; bakoitzak bere prestakuntza akademikoa eta titulua zituen. Erizaintza-ikasketak berrantolatu zituzten 1952. eta 1953. urteetan eta ordura arte martxan zeuden ikasketa-planak bakarrean elkartu zituzten; hau da, praktikanteak, erizainak eta emaginak Osasun Laguntzaile Teknikoa (OLT) tituluan bateratu zituzten.

Gero, OLT Eskolak Unibertsitate-Eskolak bilakatu ziren eta titulazio berria sortu zen; Erizaintzako Unibertsitate Diplomatura. Titulazio berri hori martxan jarri zen 1977. urtean. Erizaintzako Diplomatura egiteko ikasketa maila altuagoa behar zen Osasun Laguntzaile Titulua egiteko baino. Irakaskuntza praktikoak garrantzia handia izaten jarraitu zuen Diplomaturan; teoria eta praktika orduak berdindu egin ziren. Erlijioa, heziketa fisikoa, eta moral profesionala eta politika ikasgaiak desagertu egin ziren Diplomaturan eta genero bereizketak ere. Era berean, Erizaintza Zientziak jakintza arloa indartu egin zen eta erizaintza hitza irakasgai askotan agertzen zen.

Erizaintzako Unibertsitate Diplomaturaren Ikasketa Planak zenbait aldaketa izan ditu ondorengo urteetan; Unibertsitate Erreforma Legeek agintzen zituzten berrikuntzak betez eta bide batez, erizaintza zientziak indartuz.

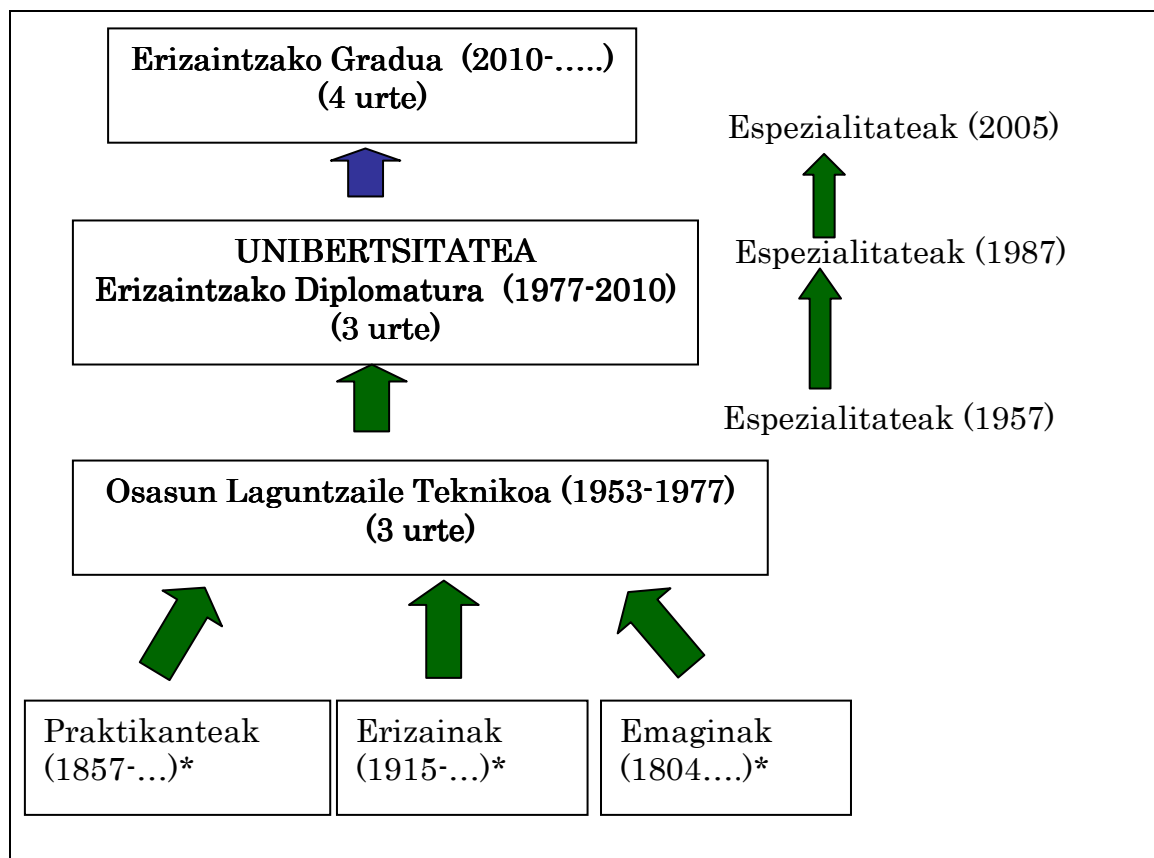
Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolan eskaini zen Erizaintzako Diplomaturaren azken ikasketa-plana 2000. urtean onartutakoa zen. Ikasketa-plan hori aurreko ikasketa-planarekin (1995ekoa) alderatuz gero, ikusten da Erizaintza Geriatrikoa, Osasun Komunitarioa eta Legeria eta Etika Profesionala irakasgaiak indartu egin zirela eta metodologia lantzeko irakasgai berri bat sortu zela hautazko irakasgaien artean; ikerkuntzaren ateak zabaldu nahian.

Aldaketa horiek gizartearen beharrei egokitzeko premiarekin lotuta daude, adina handitzen ari den gizarte batean; ospitaletik kanpo osasun zainketa gehiago behar duena (Osasun-Zentroetan, etxean, zahar egoitzetan...).

XXI. mendearen hasieran Europan erizaintzaren titulazioan desberdintasun handiak zeunden estatu batetik bestera: goi mailako heziketa-zikloa zen Austrian, Espainian Diplomatura, Alemanian Lizentziatura eta Masterra egin zitekeen eta Danimarkan Erizaintza-Zientzietan Doktoradutza ere bai.

Europako Unibertsitate Eremua sortzearekin batera Erizaintzako Titulazioa aldatu egin da, 2010. urtean Erizaintzako Gradua titulua abian jarritz. Titulazio berri horrekin; unibertsitateko beste titulazioekin parekatu egin da erizaintza.

Gipuzkoan erizaintzako ikasketek garapen garrantzitsua izan dute bereziki XX. mendetik aurrera (*ikus 76. irudia*).



76. irudia: Erizaintzako ikasketen eboluzioa Gipuzkoan

\*Ikasketak arautu zituzten lehen aldia

Erizaintzako Titulazioa aldatu zen eran, espezialitateak ere aldaketak izan zituzten.

Irudian ikusten den moduan, lehendabizi arautu ziren ikasketak Emaginarenak izan zirela, gero Praktikanteenak eta ondoren Erizaintzakoak. Unibertsitatean sartu artean, gehienbat teknikak irakasten ziren. Osasun Laguntzaile Teknikoa tituluak garbi adierazten zuen tekniko zela orduko erizaina.

Erizaintzako Unibertsitateko Diplomatura 1977an sortu zenean erizaintzako eredu kontzeptualak barneratzen hasi ziren eta erizaintzako prozesua aplikatzen zainketetan eta irakasten ikasketetan; hau da, erizaintzako jarduera propioa garatzen hasi zen. Diplomatura sortu arte ikasketa planen helburuak ziren: osasun arazoak zituzten gaixoei egin beharreko teknikak irakastea eta gaixotasunek eragindako zeinuak eta sintomak bereiztea.

Erizaintza Unibertsitatean integratzeak onura garrantzitsuak ekarri zizkion erizaintzari: ospitale-eremutik ateratzea ahalbidetu zuen, irakaskuntza-egitarauen orientazioa aldatu egin zen eta edukiak garatu ziren. Erizainek erabiltzailea (gaixoa/bezeroa) osotasunean zaintzearen garrantziaz jabetzen hasi ziren eta gaixotasuna prebenitzeari eta osasuna sustatzeari gero eta garrantzi gehiago ematen zioten.

Erizaintzaren ezaguera propioa finkatzearen beharra nabarmena zen eta erizaintzako zainketa-planak garatzeko, metodologia zientifikoa erabili behar zela onartu zuten irakaskuntzan eta asistentzian jarduten zuten erizain askok. Horrela, erizaintzako eredu kontzeptualetan oinarritutako Erizaintza-Prozesua barneratuz joan zen erizaintza-eskoletan, ospitaleetan eta osasun-zentroetan.

XX. mendean garatu dira gehienbat erizaintzako ikasketak eta zainketak, eta horrek lotura du erizaintzaren filosofiaren garapenarekin. XX. mendetik aurrera (Kérouac *et al*, 1996), ‘egitea’ utzi gabe ‘pentsatzen’ hasi zen erizaintza. Erizaintzak hainbat kontzeptu definitu zituen: **“Pertsona”** kontzeptuaren barne sartu ziren zainketen hartzaileak (gizabanakoa, familia eta komunitatea); **“Ingurua”** kontzeptuan pertsonarengan eragina duten egoerak/baldintzak (fisikoak, psikikoak eta sozialak); **“Osasuna”** definitu zen ongizate egoera bezala (osasun-maila altuena eta gaixotasun sendaezinaren artean kokatzen dena); **“Zainketa”** erizainek egiten duen jarduera litzateke.

1850. urtetik aurrera erizaintzako zainketek orientazio desberdinak izan dituzte, aipatu ditugun kontzeptuak era desberdinean definitu izan dira, erizaintza-zainketen helburuak desberdinak izan dira eta erizaintzako ikasketen orientazioa ere oso desberdina izan da. Erizaintzako filosofiaren bilakaera eta izan duen eragina zainketetan eta ikasketetan *90. taulan* ikus daiteke.

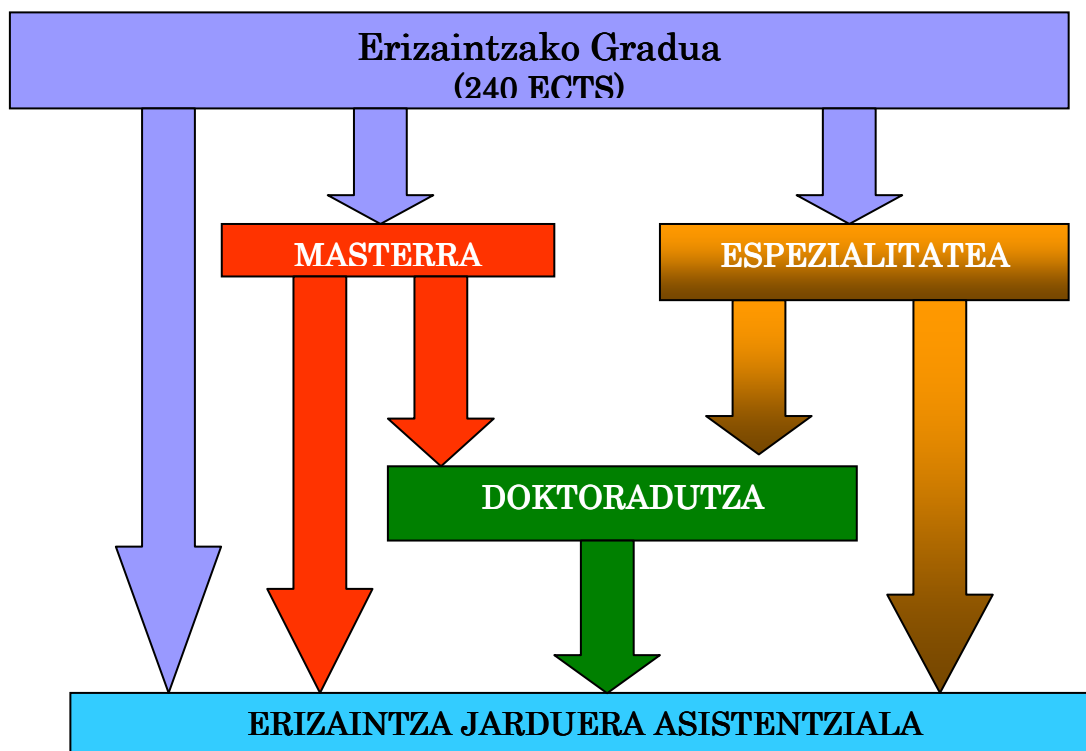
90. taula: Erizaintzako filosofiaren bilakaera eta eragina zainketetan eta ikasketetan				
Ereduak	Orientazioa	Kontzeptuak	Erizaintza-zainketak	Ikasketak
Kategorizazioa 1850-1900	<b>Osasun-publikoa:</b> higiena infekzioak eta gaixotasunak prebenitzeko.	<b>Pertsonaren</b> osagaiak: fisikoa, intelektuala, emozionala eta izpirituala. Pertsonak gaitasuna du bere egoera aldatzeko <b>Inguruak</b> garrantzia du osasuna berreskuratzeko eta gaixotasunak prebenitzeko. <b>Osasuna</b> gaixotasunaren aurkakotzat hartzen da.	Erizaina <b>inguru egokia</b> sortzeaz arduratu behar du bereziki, osasuna berreskuratzeko naturak bere lana egin dezan.	<b>Higiene</b> publikoaren arauak
Kategorizazioa 1900-1950	<b>Gaixotasunean zentratutakoa:</b> lehentasuna gaixotasun kutsagarriak kontrolatzea	<b>Pertsona:</b> bere osagaien batuketa da eta osagaien artean ez dago loturarik Ingurua pertsonatik aparte eta gaiztoa da. Pertsonak <b>ingurua</b> maneiatu eta kontrolatu behar duela. <b>Osasuna</b> gaixotasun eza da eta gaixotasunak sorburu bakarra duela pentsatzen da (ingurua, gizartea eta kultura ez dira kontuan hartzen)	<b>Pertsonaren arazoetan eta gabezietan</b> zentratzen dira erizaintza-zainketak. <b>Medikuntzaren laguntzailea: teknifikazioaren aroa.</b>	Mediku-ezagupenak: gaixotasunen <b>zeinu eta sintomak eta teknikak</b>
Integrazioa 1950-1975	<b>Gaixotasuna eta pertsona:</b> gaixotasuna hainbat faktorek eragindakoa da.	<b>Pertsona:</b> izaki bio-psiko-sozio-kulturala (erlazionatuta) <b>Ingurua</b> (gizartea, kultura...) eta pertsonaren arteko harremana estimulu + eta - bezala hartzen da; egokitze-erreakzioak <b>Osasuna</b> eta gaixotasuna interakzio dinamikoan bizi dira: lortu beharreko helburua osasuna da, eta hori lor daiteke gaixotasunik ez dagoenean.	<b>Pertsonarengan zentratzen</b> dira; helburua <b>pertsona bere osotasunean zaintzea:</b> "pertsonarekin jardutea" Medikuntza-jardueratik bereizten hasten da; <b>eredu kontzeptualak</b>	Mediku-orientazioa alde batera uzteko ahalegina  <b>Erizaintzako ereduak hasi:</b> Erizaintzako Prozesua
Transformazioa 1975. urtetik aurrera	<b>Pertsonan zentratutakoa</b>	<b>Pertsona</b> bere osagaien batura baino gehiago da; osagaiak ezin dira bereizi. Pertsona eta <b>ingurua</b> elkarreaginean bizi dira. Pertsonak bere bizikalitatea definitzen du eta lehentasunak finkatzen ditu. Ingurua eta pertsona elkarrekin bizi dira; etengabeko aldaketan. <b>Osasuna</b> balore bat da eta pertsona bakoitzak bizi duen esperientzia bat. Gaixotasunaren esperientzia osasunaren esperientziaren zati bat da.	Erizaintza-zainketak pertsonarengan zentratzen dira; helburua pertsona bere osotasunean zaintzea: " <b>pertsonarekin egotea</b> " Eredu kontzeptualak sakondu	<b>Erizaintzako ereduak dira oinarria:</b> Erizaintzako Prozesua integratua



Erizaintzako filosofia ikasketetan txertatzea ez da aspaldiko kontuan eta era berean oso garrantzitsua da erizaintzaren jarduera ulertzeko.

Erizaintzako ikasketen helburua izan da erizain 'orokorra' trebatzea baina lehen aipatu dugun moduan, erizaintzako espezialitateen sorrera ez dela gauza berria. Esan dugu Emaginaren sorburua Egiptoko zibilizazioan kokatzen dela. Grezian eta Erroman ere emaginek prestigio altua lortu zuten.

Espanian ere lehendabizi arautu zuten erizaintzako espezialitatea Emagina izan zen. Erizaintzako espezialitateen ikasketak unibertsitateetatik at egiten dira; Osasun Sailak eta Hezkuntza Sailak arduratzen dira horretaz. Erizaintzako Graduak erizain 'orokorra' trebatzen du eta Espezialitateekin arlo desberdinetan zainketa bereziak/espezialak emateko trebatzen dira erizainak. Espezialitateak non kokatzen diren Erizaintzako Graduarekiko 77. irudian ikus dezakegu.



77. irudia: Erizaintzako Graduak ematen dituen aukerak

Erizaintzako espezialitateak legedi desberdinetan onartu izan dira baina kasu guztietan ez dira garatu (*ikus 91. taula*).

<i>91. taula: Erizaintzako espezialitateen garapena</i>		
<i>Urtea</i>	<i>Legez onartutako espezialitateak</i>	<i>Garatu direnak</i>
1957	Emagina, Fisioterapia, Podologia, Erradiologia, Elektrologia, Pediatria eta Puerikultura, Analisi Klinikoak, Neurologia, Psikiatria, Urologia eta Nefrologia.	Emagina Fisioterapia Podologia Erradiologia Elektrologia
1987	Emagina, Buru-Osasunaren Erizaintza, Pediatriako Erizaintza, Osasun Komunitarioaren Erizaintza, Zainketa Bereziakoko Erizaintza, Erizaintza Geriatrikoa, Erizaintzako Administrazioa eta Gerentzia.	Emagina Buru-Osasunaren Erizaintza
2005	Emagina, Buru-Osasunaren Erizaintza, Lanaren Erizaintza, Familiaren eta Komunitatearen Erizaintza, Geriatriako Erizaintza, Erizaintza Pediatrikoa, Zainketa mediku-kirurgikoen Erizaintza	Emagina, Buru-Osasunaren Erizaintza, Lanaren Erizaintza, Familiaren eta Komunitatearen Erizaintza, Geriatriako Erizaintza, Erizaintza Pediatrikoa.

*91. taulan* ikusten den moduan, 1957tik garatuta mantendu den espezialitate bakarra Emaginen da. Horretaz gain, 1987. urtean garatuta mantendu den beste espezialitatea Buru-Osasunaren Erizaintza da.

2005ean 7 espezialitate onartu ziren (Emagina, Buru-Osasunaren Erizaintza, Lanaren Erizaintza, Familiaren eta Komunitatearen Erizaintza,

Geriatrico Erizaintza, Erizaintza Pediatrikoa, Zainketa mediku-kirurgikoen Erizaintza) eta horietako 6 garatu dira Estatu mailan baina Gipuzkoan eskaintzen diren trebakuntza-plazetan bakarrik agertzen dira Emagina eta Buru-Osasunaren Erizaintza, eta Nafarroan Emagina bakarrik.

2011ko irailaren 26an argitaratu zituzten (BOE 2011; 231.) 2011-2012 ikasturterako espezialitateetan trebakuntza egiteko plazak (*ikus 92 taula*). 1002 plaza atera zituzten Estatu osorako; horietako 34 Euskal Autonomi Erkidegoan eta 3 Nafarroan.

<i>92. taula: Erizaintzako espezialitateen plazak 2011-2012 ikasturterako</i>			
<i>Espezialitatea</i>	<i>Estatuan</i>	<i>Euskal A.E.</i>	<i>Nafarroako Foruan</i>
Emagina	458	24	3
Buru-Osasunaren Erizaintza	198	10	0
Lanaren Erizaintza	15	0	0
Familiaren eta Komunitatearen Erizaintza	219	0	0
Geriatrico Erizaintza	14	0	0
Zainketa mediku-kirurgikoen Erizaintza	0	0	0
Erizaintza Pediatrikoa	98	0	0
Plazak guztira	1002	34	3

Ikusten den eran, 'Zainketa mediku-kirurgikoen Erizaintza' espezialitatearentzako trebakuntza plazarik ez da sortu Estatu osoan; hau da, ez da garatu.

Fisioterapia eta Podologia erizaintzako espezialitateak izan ziren baina Titulazio independenteak izatera pasatu ziren.

Neurologia, Urologia, Nefrologia, Elektrologia, Zainketa Berezieta Erizaintza, Erizaintzako Administrazioa eta Gerentzia, Analisi Klinikoak eta Erradiologia desagertu egin dira; azkeneko bien funtzioak Teknikoek bete dituzte neurri handi batean. Desagertutako hainbat espezialitateen gaitasunak egun zenbait masterretan lantzen dira (Zainketa Berezieta Erizaintzarekin lotura duen masterra, esaterako).

Espezialitateak legez onartu badira, garai horretan hainbat unitatetan/zerbitzutan zainketa espezialak emateko beharra zegoela pentsa

daiteke. Halere, legez onartu arren, espezialitate batzuk garatu dira baina besteak ez. Horrek esan nahi du, unitate/zerbitzu espezial askotan lanean ari diren erizainak ez direla espezialistak.

Gipuzkoan emaginaren funtzioa egiten dutenak emaginak dira, baina gainerako espezialitateei dagokien unitate/zentroetan lanean ari diren erizain asko ez dira espezialistak. Horren arrazoiak izan daitezke: batetik, espezialitate guztiak ez direla garatu; eta bestetik, instituzioentzat merkeagoa dela erizain orokorrak kontratatzea, espezialistak kontratatzea baino. Esan behar da ere, unitate/zerbitzu espezialetan lan egiten duten erizain asko, beharrak bultzatuta, praktikarekin 'ikasi' dutela eta titulurik gabeko 'sasi-espezialistak' bihurtu direla. Halere, 'sasi-espezialistek' eskaintzen dituzten zainketak mugatuak dira, ez dutelako oinarri teoriko eta metodologiko sendorik euren zereginak burutzeko.

Lehen aipatu dugu erizaintza praktikarekin ikasi den jarduera izan dela XIX. mende arte; eta orain esan dezakegu, erizaintzako hainbat eta hainbat zainketa espezialak praktikarekin ikasten direla gaur egun, trebakuntza arauturik gabe.

Zenbait ospitaletan erizainak kontratatzeko garaian ez dituzten kontuan hartzen unitate espezializatuaren beharrak eta kontratatuko den erizainaren esperientzia; eta horrek arriskuak asko handitzen ditu. Horren adibide dugu Madrilen 2009an gertatutako Ryan kasua: Pediatriako Zainketa Berezieta lan egiteko, Erizain Diplomatu berria kontratatu zuten, Zerbitzua ezertaz ezagutzen ez zuena, eta akats larri baten ondorioz ume bat hil zen. Eztabaida handia sortu zuen gaiak baina oraindik espezialistak ez diren erizain askok egiten dute lana zerbitzu espezialetan. Zerbitzu espezialetan kalitatezko zainketak eskaintzeko, espezialitate guztiak garatu beharko liriateke eta instituzioek erizain espezializatuak kontratatu beharko lituzkete; bestela, oso zaila izango da erabiltzailearen segurtasuna guztiz bermatzea.

Oztopoak izan arren, Gipuzkoan erizaintza garatu da XX. mendetik aurrera eta bereziki, Unibertsitatean integratu denetik. Ordu-arte teknikak irakastera eta zeinuak eta sintomak bereiztera mugatzen ziren erizaintzako ikasketak. Horren arrazoia izan daiteke erizaintza lanbidea medikuntzaren laguntzaile izatera mugatu zela Diplomaturako Titulazioa sortu arte. Emaginen funtzioa espezifikoa eta independentea izan da betidanik (haurdunaldian eta erditze inguruan eman beharreko zainketak).

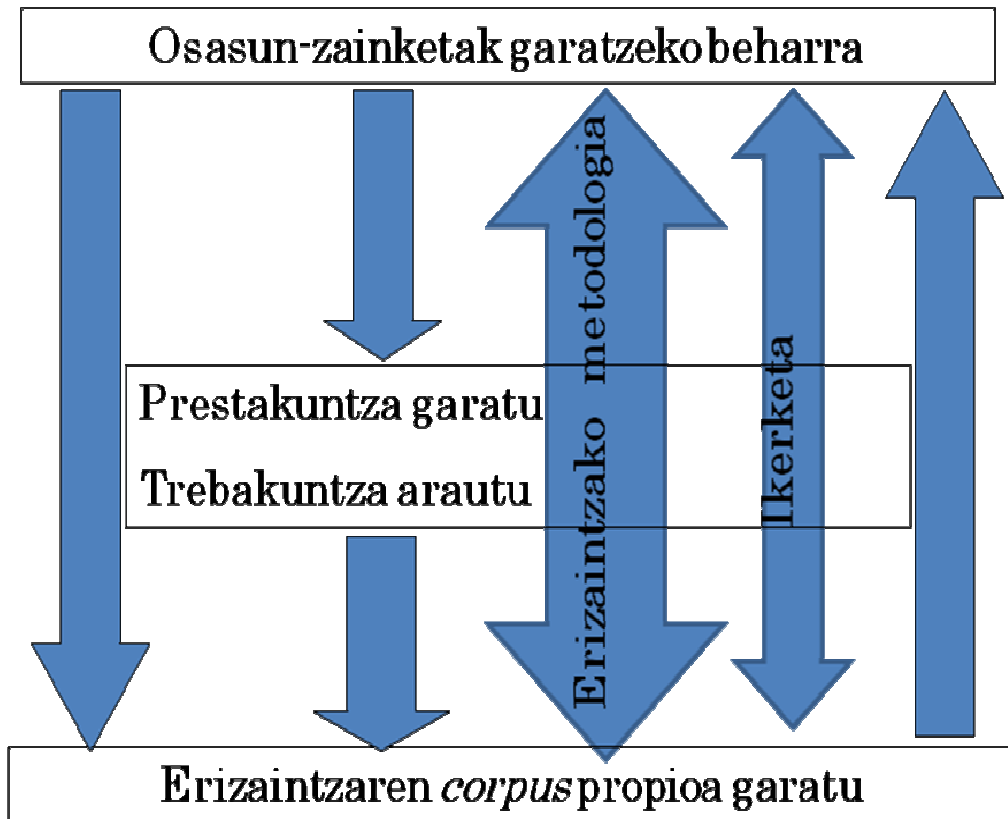
Unibertsitatean sartzearekin batera, osasun zientziak garatu egin ziren eta erizaintzako filosofia eta *corpus* propioa ere bai; erizaintza medikuntzatik bereizten hasi zen eta erizaintza bere esparru independenteaz jabetzen.

Erizaintzaren irakaskuntzan medikuak izan dira nagusi, baita Erizaintza Unibertsitate Eskolak zabaldu eta gero ere. Erizaintzako Unibertsitate Eskoletako Irakasle Titularrak izateko aukera ireki zitzairen erizainei 1984. urtean, eta horrek garrantzia handia izan du erizaintzako ikuspegia erizaintzako ikasketetan txertatzeko.

Erizaintzako Diplomatura sortzearekin batera Erizaintzako Prozesuaren erabilpena bultzatu da baina hori ez da gertatzen egun batetik bestera. Erizaintzaren *corpusa* garatzeko oso garrantzitsua da erizaintzaren teorizazioa integratzea ikasketetan eta zainketetan.

Erizaintzako Graduarekin Doktoradutzaren atea ireki zaizkio erizaintzari; hau da, ikerketa arloa. Erizaintzan Graduatuak ahal izango du lan munduan sartu, masterra egin, doktoradutza, eta espezialitatea; eta aukera izango du batetik bestera igarotzeko ere. Ikerketak ikasketak eta zainketak garatzeko aukera zabaltzen dio erizaintzari.

Osasun zainketak garatzeko beharrak, trebakuntza garatzearekin eta erizaintzaren *corpusaren* garapenaren duen erlazioa *78 irudian* ikus daiteke.



78. irudia: Erizaintzako zainketaren, prestakuntzaren eta corpus propioaren garapenaren arteko lotura

**Hirugarren hipotesian esaten genuen erizaintzaren garapena herri batzuetatik besteetara hedatu egin dela.**

Osasun-ezagutzaren transmisioa betidanik egin da baina modu desberdinean. Osasun-ezagutza ahoz transmititzen zen herri primitiboetan eta antzinako zibilizazioetan; ezagutza enpirikoak garrantzi handia zuen. Erizaintza-jarduerak adierazten dituzten dokumentu batzuk XI eta XVIII. mende artean egindakoak dira, baina gehienak XIX. mendetik aurrera argitaratutakoak dira.

Osasun ezaguera eta erizaintza zainketak herri batzuetatik bestera hedatu egin da. Erromatarrek Grezia konkistatu ondoren, greziar medikuen ezagutza jaso zuten. Galenok anatomia ikasi zuen erromatar gladiadoreak artatzen zituen bitartean. Aristotelesek ere biologiari eta anatomiari hainbat ekarpen egin zien balio izan dutenak osasun zientziak garatzeko.

Florence Nightingalek Kaiserwert-eko Diakonisen Institutoan ikasi zuen Londresen lehenengo Erizaintza-Eskola sortu aurretik.

Valdecilla-ko erizaintza-eskolako zuzendariordea izan zen María Teresa Junquerak (medikuntzako eta erizaintzako ikasketak zituena), Londreseko Nightingale erizaintza-eskola ezagutu zuen eta haren eragina izan zuen. Valdecillako erizaintza-eskola eskola hori Manuel Usandizaga mediku donostiarrak sortu zuen.

Gaur egun bezain ohikoa ez zen orain dela 100 urte beste herri batetara joatea ikastera baina eman ziren kasuak, 1912ko Errege Dekretu batean agertzen da 5 emakumeei bekak eman zizkietela Ingalaterrara joateko, erizaintzako prestakuntza jasotzeko.

Erizaintzako filosofia eta marko kontzeptualak herri batzuetatik besteetara zabaltzeko egin dira; teorizatzaileen artean ditugu: Virginia Henderson, Dorothea Orem, Hildegard Peplau eta Callista Roy, besteak beste. Komunikabideen garapenak ere eragin handia izan du erizaintzako teoriak eta zainketak munduan zehar zabaltzeko.

Europar Unibertsitate Eremua sortzeko prozesuak ere, eragina izango du Erizaintzako ikasketetan eta zainketetan, kontuan izanda prozesuaren helburuen artean daudela: ikasleen eta irakasleen mugikortasuna sustatzea; Europako estatuen arteko lankidetzaren sustatzea, ikasketen kalitatea ziurtatzeko eta irizpide eta metodologia parekagarriak garatzeko; eta, Unibertsitateko hezkuntzari dimentsio europarra ematea, batez ere curriculumen garapenean. Gainera Europako Unibertsitate Eremua eta Europako Ikerkuntza Eremua gerturatu nahi dira. Horretaz gain, nazioartetako adituen sare bat sortzea adostu zuten Hezkuntza Ministroek informazioa elkartrukatzeko, eta arazoak identifikatzeko eta gainditzeko.

Europar Unibertsitate Eremura egokitzeak aldaketak ekarri ditu goi mailako ikasketetan 2 arlotan:

1. Ikasketen egiturari; aldaketa formalak.
2. Irakaskuntza-ikasketa prozesuari; aldaketak formakuntzan.

Europako Unibertsitate Eremura egokitzeak, unibertsitateko titulazioen egiturari eragiten dien hainbat erabaki hartu dira Europa mailan:

1. ECTS (*European Credit Transfer System*) kreditu sistema; hau da, Kredituak Transferitzeko Europako Sistema ezarri da unibertsitateko titulazioetan. Sistema hori ikaslearengan zentratzen da; irakaskuntza antolatzeke garaian, ikaslearen lan-zama osoa hartu behar da kontuan.
2. Bi ziklo nagusitan oinarritzen dira unibertsitateko titulazioak: gradua eta graduaren ondorengoa. Bigarren zikloaren amaieran doktoradutza lortuko litzateke.

Erizaintzako Titulazioari dagokionez, europar legediak Erizaintzako Graduaren oinarriak finkatu ditu:

1. Titulazioak zainketa orokorretaz arduratzen den erizaina trebatu behar du.
2. Gutxienez 4600 ordu izan behar ditu eta horietatik, erdiak trebakuntza klinikoak bete behar ditu.



3. Trebakuntza teorikoarekin ikasleak bereganatu behar ditu ezagutzak eta gaitasun profesionalak osasun zainketa orokorrak antolatzeko, emateko eta ebaluatzeko.
4. Trebakuntza klinikoarekin; hau da, practicumarekin, ikasleak ikasi behar du erizaintzako zainketa integralak antolatzen, ematen eta ebaluatzen. Hori guztia, ekipo baten partaide izanik eta pertsona osasuntsuekin edo gaixoekin harremanetan, edo komunitatean arituz.
5. Ikasleak taldekide izaten ikasteaz gain, talde bat gidatzen ikasi behar du.
6. Osasun-hezkuntza azpimarratzen da; pertsona bati zuzendutakoa edo talde bati, osasun etxean emandakoa edo kalean.
7. Trebakuntza klinikoa ospitaletan, beste osasun etxeetan eta kolektibitatean egin behar da eta arduradun nagusiak erizaintzako irakasleak izan behar dira.
8. Zainketa orokorretaz arduratuko diren erizaintzako ikasleak bereganatuak izan behar dituzten ezagutzak eta gaitasunak aipatzen dira ere legedietan.

Europar Unibertsitate Eremura egokitzeak irakaskuntza-ikasketa prozesuaren eredu aldaketa eragin beharko luke:

1. Irakaskuntza-ikasketa prozesua ikasketan zentratzetik irakaskuntzan zentratzera pasatzen da.
2. Irakaskuntza-ikasketa prozesua irakaslearengan zentratzetik ikaslearengan zentratzera pasatu da: ECTS kreditu sistemarekin ikaslearen lan-zama osoa hartu behar da kontuan eta ez irakasleak ematen dituen orduak.
3. Ikasketen helburua aldatu egiten da: gaitasunak garatzea da garrantzitsua; ezagutzen, trebezien eta jarrerren transmisioa gaindituz.
4. Ikasketa prozesuaren ardura ikasleak hartzea nahi da; irakasleak gidari adituaren funtzioa bete beharko luke.

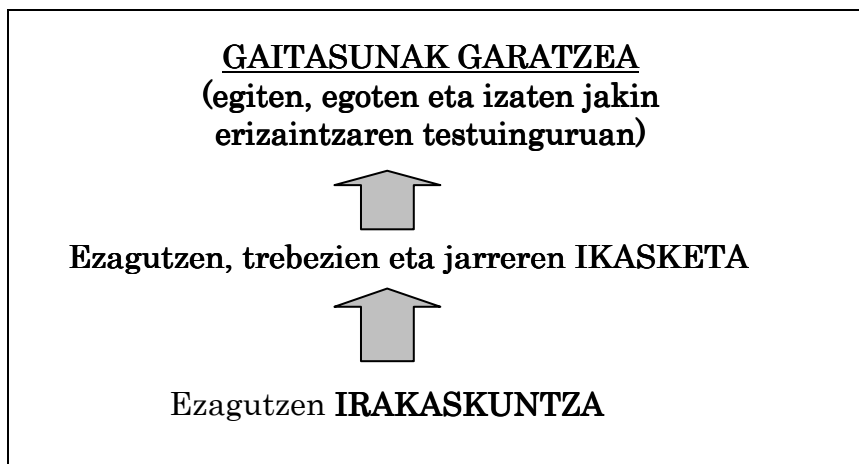
5. Ikasketa ez da amaitzen unibertsitateko ibilbidean; ikasketa biziosan emateari garrantzia handia ematen zaio; prestakuntza jarraituari, alegia.

Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolak ere, eredu berritzailea erabili du Titulazioa egituratzeko prozesuan:

1. Erizaintzako Eskolen arteko lankidetzak sustatu du prozesuaren hasieratik.
2. Kanpoko aholkulari bat (pedagogian aditua) izan du gidari gisa prozesu osoan.
3. Titulazioaren egitura osoa gaitasunetan oinarrituta diseinatu du. Prozesu osoan oinarritutakoak izan dira bi dokumentu ofizialetan agertzen diren gaitasunak: Graduoko Titulazioen oinarritutako gaitasunak (BOE 2007, 260.) eta Erizaintzako Graduaren fitxako gaitasun orokorrak eta espezifikoak (BOE 2008, 174.).

Gaitasunetan oinarritutako formakuntzak eskatzen du hausnarketa sakona egitea metodologia eta ebaluazio prozesuari buruz, ikasleak gaitasunak garatze aldera bideratu daitezkeen (Álvarez Méndez, 2008; Blanco, 2009).

Eredu berri horrekin irakasleek ezagutzak irakastea ez da nahikoa, ikasleak gaitasunak garatzeko, ezagutzen transmisioa gaitasunak gaitasunak garatu behar ditu erizain gisa jarduteko (*ikus 79. irudia*).



79. irudia: Irakaskuntza-ikasketa prozesuaren eredu aldaketa

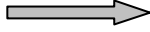




Erizaintzako zainketen eredia aldatzen joan den bezala (kategorizazioa-integrazioa-transformazioa), irakaskuntza-ikaskuntza prozesuaren eredia aldatzea ere bultzatu nahi da. Ez da nahikoa ezagutzak, trebeziak eta jarrerak transmititzea; baizik eta ikasleak barneratu egin behar ditu eta testuinguru desberdinetan sortzen diren egoerei erantzun egokia emateko gai izan behar du. Hau da, ikasleak erizaina izateko gaitasunak garatu behar ditu.

Erizaintzako zainketak erizainarengan zentratzetik erabiltzailearengan/gaixoarengan zentratzera pasatu diren bezala; erizaintzako ikasketak irakaskuntzan zentratzetik ikasketan zentratzera pasa behar dute; irakaslearengan zentratzetik ikaslearengan zentratzera (*ikus 93. taula*).

Erizaintza zainketetan eta irakaskuntzan ardura erabiltzaileak hartzea nahi da, pertsona bakoitzak bere osasun-gaixotasun prozesuaren ardura hartzea eta ikasle bakoitzak bere irakaskuntza-ikasketa prozesuarena. Horrek esan nahi du, erizainaren eta irakaslearen zeregina erabat aldatu behar dela; gidari/laguntzaile funtzioa bete behar dutela eta sustatu erabiltzaileen parte-hartze aktiboa, inizatiba eta motibazioa.

Eredu aldaketa horrek erizainen, irakasleen eta erabiltzaileen (bezero-gaixo/ikasle) 'kultura' aldatzea eskatzen du. Erizaintza zainketak egitean, errazagoa iruditu daiteke gaixoaren parte-hartzea bultzatu gabe erizaintza jarduerak egitea eta irakaskuntzan ere antzekoa gerta daiteke, eroso izan daiteke gelara joan eta ordu betean irakasleak dakiena transmititzea, ikaslearen parte-hartzerik gabe. Baina, zein da helburua?, erizainaren helburua bada gaixoaren autonomia sustatzea eta irakaslearena ikasleak ikastea eta gaitasunak garatzea, aipatutako metodoak ez dira egokiak.

Europa osoan Erizaintzako Titulazioak parekagarriak izango dira; etorkizuneko Europako erizainen prestakuntzak antzekotasunak izango ditu eta horrek zainketetan ere eragina izango du. Mugikortasuna sustatzen denez, ezagutza gehiago hedatuko da herri batetik bestera.

<i>93. taula: Erizaintzako zainketetan eta ikasketetan eredu aldaketa</i>	
<b>Erizaintzako zainketetan eredu aldaketa</b>	Erizaina da zentroa  Erabiltzailea/gaixoa da zentroa
	Erabiltzailea (bezeroa/gaixoa) 'pasibo'  Erabiltzailea (bezeroa/gaixoa) 'aktibo'
<b>Erizaintzako ikasketetan eredu aldaketa</b>	Irakaskuntzari garrantzia  Ikasketari garrantzia
	Irakaslea da zentroa  Ikaslea da zentroa; ardura hartzen du. Irakaslea 'gidaria' da
	Ikaslea 'pasibo'  Ikaslea 'aktibo'

**Laugarren hipotesiak praktika klinikoekin/practicumarekin zerikusia du; esan dugu praktikak erizaintzaren prestakuntzan berebiziko garrantzia izan duela betidanik.**

Erizaintzako zainketen eta ikasketen historia aztertu dugunean ikusi dugu, erizaintza praktikarekin ikasi den jarduera izan dela XIX. mende arte. Florence Nightingalek sortu zuen lehenengo Erizaintza-Eskolan (1860) erizaintzako ikasketak 3 urtetan egiten ziren; eta horietako 2 praktikak egiteko erabiltzen ziren.

Garai horretan Espainian praktikante izan nahi zutenek 2 urtetan aritu behar ziren 60 ohe baino gehiago zituen ospitale batean.

OLT titulazioan (1953) ordu praktikoak ugariak ziren (lehen kurtsoan 4 ordu egunean, eta 2. eta 3. kurtsoetan 6 ordu egunean).

Erizaintzako Diplomaturan (1977) kreditu teorikoak eta praktikoak berdindu egin ziren; eta irakasgai gehienei kreditu praktikoak esleitu zitzaizkien.

Erizaintzako Gradua Titulazioari dagokionez, Europar Batasuneko Aldizkarian 2005eko irailaren 30ean argitaratu zenaren arabera: zainketa orokorrez arduratzen den erizainen trebakuntzak 4600 ordu izan behar ditu eta trebakuntza klinikoak trebakuntzaren erdia izan behar zuela esaten zen. Estatuko legediak bestelakoa zioen; 2007ko urriaren 30ean (BOE 2007; 260.) argitaratu ziren unibertsitateko ikasketa ofizialen arauen arabera: kanpoko praktikak gehienez 60 kreditu (1500-1800 ordu; kredituaren balioaren arabera) izan behar zituztela eta ikasketa planaren 2. zatian egin beharko lirakekeela. Euskal Herriko Unibertsitateko erizaintza-eskolek Europar legedia betetzea erabaki zuten Erizaintzako Graduaren kanpoko praktikek edo practicuma antolatzeke garaietan. Practicumari 92 kreditu eman zaizkio, UPV/EHUK erabaki zuenez kreditu bakoitza 25 ordu izatea, guztira 2300 ordu dira. Practicumaren kredituak honela banatu dira: lehen kurtsoan 6 kreditu; 2. kurtsoan 12 kreditu; 3. kurtsoan 20 kreditu; eta, 4. kurtsoan 54 kreditu.

Erizaintzako Gradua Titulazioan kanpoko praktiken/practicumaren orduak parekatzen baditugu Diplomaturan ikasleak egiten zituenekin, esan dezakegu ia ordu bikoitzak egingo dituztela Graduatzeko direnek.

Erizaintzako prestakuntzan garrantzia handia du eman zaio lehen kurtsotik praktikak egiten hasteari, baina hori ANECA-k ez zuen begi onez ikusi (Espainiako Hezkuntza Ministerioaren legeak ziolako titulazioaren 2. Zatian egin behar zirela). UPV/EHUko Erizaintza Unibertsitate Eskolek helegitea jarri zuten eta lortu zuten ikaslea lehen kurtsotik praktikak egiten hastea.

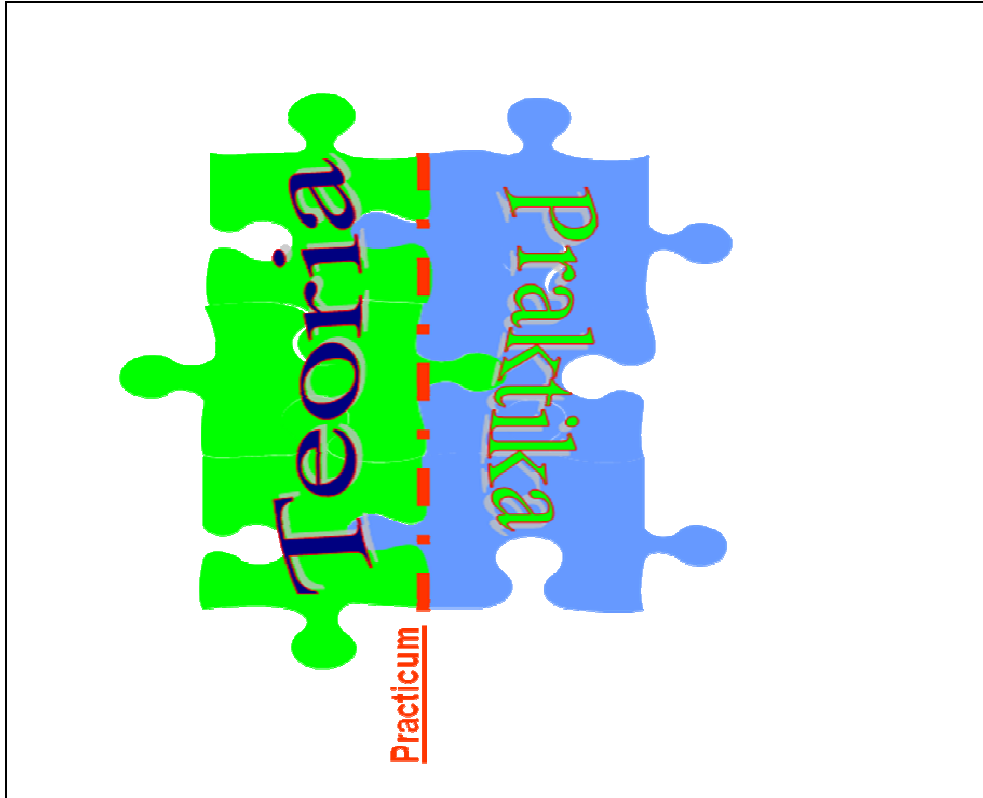
Ikusten denez, praktika klinikoek/practicumek garrantzia handia izan dute erizaintzako ikasketetan betidanik eta oraingo titulazioan are eta gehiago.

Europar Eremuko Unibertsitate ikasketak gaitasunen garapenean zentratu behar dutenez, UPV/EHUko Erizaintzako Eskolek ere Titulazioaren egitura egiteko gaitasunetan oinarritu dira.

Gaitasuna bada *inguru jakin batean jarduera bati arrakastarekin aurre egiteko ahalmen izatea, eta gaitasunak jardunean ikusten badira, ezagutzak, prozedurak eta jarrerak elkartuta, koordinatuta eta integratuta agertzen direnean*; esan dezakegu gaitasunak praktiketan edo practicumean garatzen direla. Beraz, garrantzitsua izango da practicuma titulazioaren ardatza bezala hartzea, practicumean garatzen baitira titulazioaren gaitasunak.

Erizaintzako ikasketen betiko helburuetako bat izan da teoria eta praktika integratzea, baina gutxitan lortu da. Erizaintzako Diplomaturaren azken ikasketa-planetan, teoria eta praktika integratu nahian, kreditu kopuru berdina izateaz gain, irakasgai gehienei kreditu teorikoak eta praktikoak esleitu zitzaizkien baina halere, ez zen lortu teoria eta praktika uztartzea.

Practicumak eskaintzen ditu testuinguru egokiak (egoera errealak) gaitasunak garatzeko eta ikasketa prozesua ongi antolatuz gero, practicuma izango da teoria eta praktika integratzeko aukera emango duena (ikus *80. irudia*).



80. irudia: Teoria eta praktika practicumari esker uztartuta

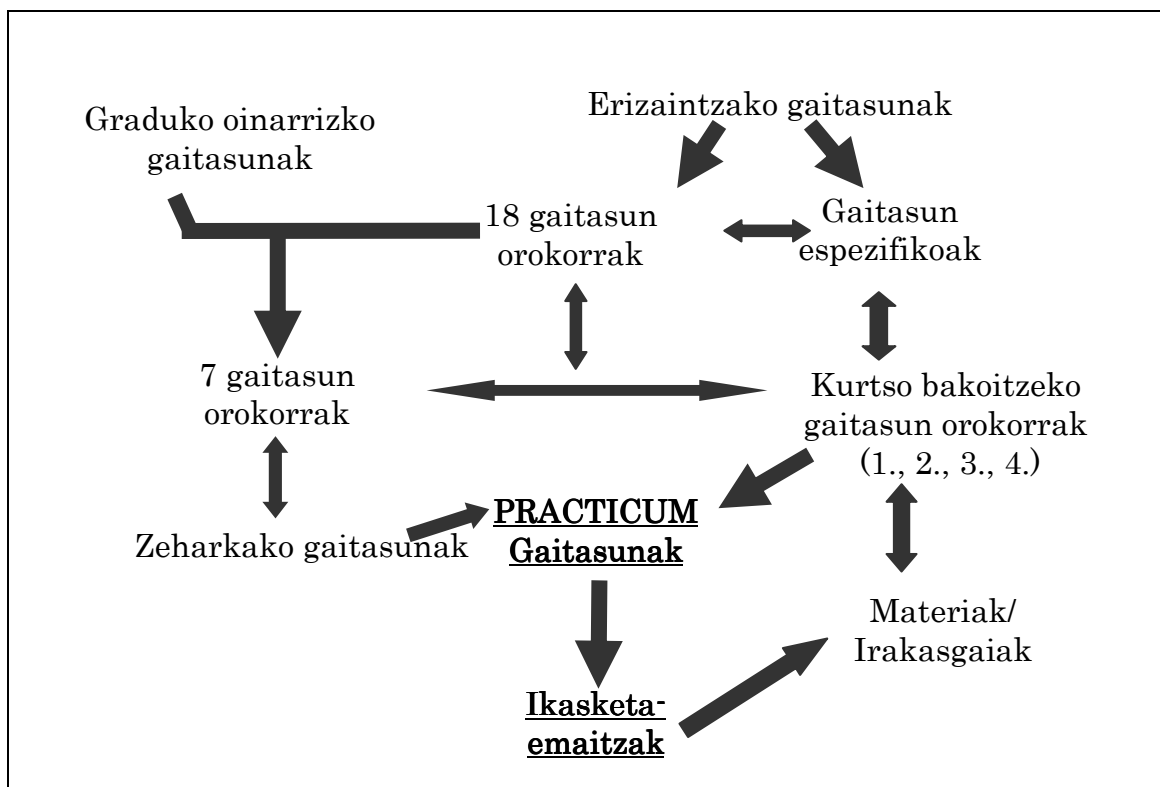
Erizaintzako Titulazio osoaren egitura gaitasunetan oinarrituta egin bada, gaitasun horiek dira practicumean egiaztatu beharrekoak. Halere, askotan gaitasunen definizioak oso abstraktuak izaten dira eta zaila izaten da haien ebaluazioa egitea. Horregatik, Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskolan beste pauso bat eman da: ikasleak gaitasunak garatu dituela adierazten duten ikasketa-emaitez zehaztu dira.

Ikasketa-emaitez erabaki ostean, beste zeregin garrantzitsu bat egin da teoria eta praktika integratzen lagunduko duena: practicumaren ikasketa-emaitez orokorrak irakasgaietan txertatu dira, irakasgai bakoitzak garatu behar dituen gaitasunak kontuan izanda.

Irakasgaietan practicumaren ikasketa-emaitez txertatzea erraza izan da 2 arrazoi hauengatik:

1. Irakasgaiak titulazioaren gaitasunak landu behar dituztelako.
2. Practicumaren ikasketa-emaitez erabakitzeko, Titulazioaren gaitasunetatik abiatu direlako.

Titulazioaren egitura egiteko prozesua practicum integratuz *81. irudian* ikus daiteke.



*81. irudia: Teoria eta praktikaren integrazioa gaitasunetan oinarrituta*

Titulazioaren eta practicumaren diseinua era integratuan egin da, prozesua 2007an hasi zen eta egun jarraitzen du. Prozesu horretan pertsona askok parte hartu dute: Titulazio-Batzordeak, Praktika-Batzordeak, irakasleak, erizain instruktoreak (asistentzialak), ikasleak eta irakasle-tutoreak (*ikus 94. taula*). Zabalzak (2011) dioen bezala, Practicum diseinatze oso garrantzitsua da unibertsitatea eta asistentzia zentroak elkarlanean aritzea.



<i>94. taula: Titulazioaren eta practicumaren diseinua integratuta</i>		
Ikasturtea	Zeregina	Parte hartzaileak
2007-2008	Titulazioaren diseinua	UPV/EHUko 3 eskoletako Titulazio Batzordeak
2008-2009	Zeharkako gaitasunen diseinua (ebaluazio errubrikak...)	Donostiako Eskolako Titulazio Batzordea eta irakasleak
2009-2010	Practicumaren kurtso guztietako ikasketa-emitza orokorrak zehaztea (lehen fasea)	Eskolako Praktika Batzordea, instruktoreak, irakasle-tutoreak, ikasleak
	Ikasketa-emitza orokorrak irakasgaietan txertatzea (2. fasea)	Eskolako Praktika Batzordea
	Practicumaren ibilbidea erabakitzea (2. fasea)	Eskolako Praktika Batzordea
	Lehen kurtsoko irakasgaien irakaskuntza prestatzea	Eskolako Titulazio batzordea eta lehen kurtsoko irakasleak
	Lehen kurtsoko practicumaren ebaluazio sistema eta tutoretza prozesua erabakitzea (3. fasea)	Eskolako Praktika Batzordea, instruktoreak, irakasle-tutoreak, ikasleak
2010-2011	2. kurtsoko irakasgaien irakaskuntza prestatzea Lehen kurtsoko irakaskuntza balioestea eta hobekuntzak proposatzea	Eskolako Titulazio batzordea eta irakasleak
	Practicumaren ibilbideko ikasketa-emitza bereziak zehaztea (4. faseko lehen jardunaldia)	Eskolako Praktika Batzordea, instruktoreak, irakasle-tutoreak, ikasleak
	Trebakuntza eta lehen kurtsoko practicumaren ebaluazioa martxan jartzea eta berrikustea	Eskolako Praktika Batzordea, instruktoreak, irakasle-tutoreak, ikasleak

<i>...jarraitzen du 94. taula: Titulazioaren eta practicumaren diseinua integratuta</i>		
2011-2012	Trebakuntza eta lehen eta bigarren kurtsotako practicumaren ebaluazioa martxan jartzea eta berrikustea	Eskolako Praktika Batzordea, instruktoreak, irakasle-tutoreak, ikasleak
	3. eta 4. kurtsoko irakasgaien irakaskuntza prestatzea	Eskolako Titulazio batzordea eta irakasleak
	Lehen eta 2. kurtsotako irakaskuntza balioestea eta hobekuntzak proposatzea	Eskolako Titulazio batzordea eta irakasleak
	Practicumaren ibilbideko ikasketa-emaiza bereziak zehaztea (4. faseko 2. jardunaldia)	Eskolako Praktika Batzordea, instruktoreak, irakasle-tutoreak, ikasleak
	Practicumaren ebaluazioaren berrikuspena (5. fasea)	Eskolako Praktika Batzordea

Practicumaren diseinuaren 5 faseetan egindako zereginak zehaztuta *95. taulan* ikus daitezke.

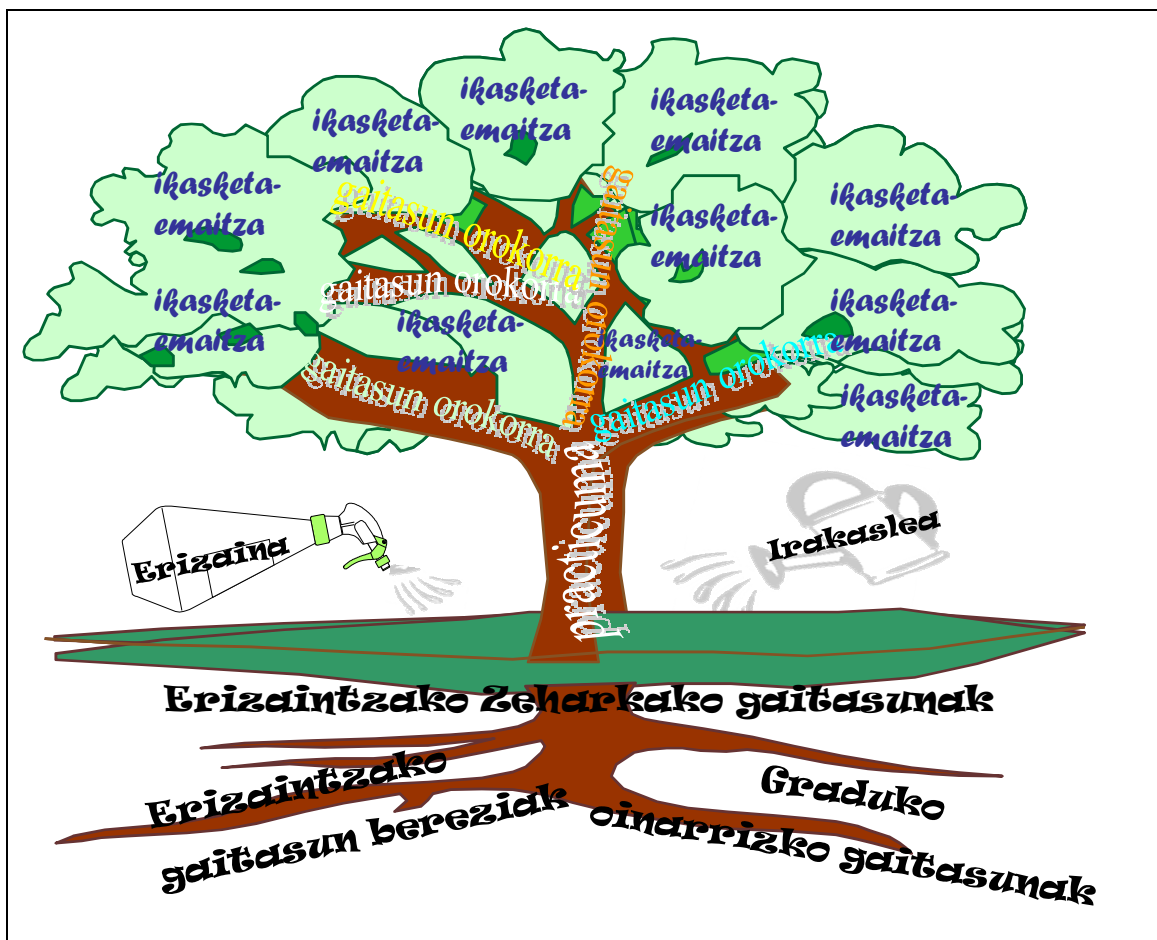
Erizaintzan Graduatzen den pertsonaren trebakuntza zuhaitz batekin parekatzen badugu, hostoak ikasketa-emaizak lirateke, adarrak erizaintzako gaitasun orokorrak, enborra practicum, eta sustraiak erizaintzako gaitasun espezifikoak, zeharkakoak eta Gradu oinarrizko gaitasunak. Irakasleek eta erizainek gidari/laguntzaile funtzioa beteko lukete, elikatuz, ongarria emanaz, lagunduz (*ikus 82. irudia*).

<i>95. taula: Practicumaren diseinuaren zereginak fase desberdinetan</i>	
Lehen fasea	4. mailako practicumean (Erizaintzako Gradua titulua jaso aurretik) ikasleak lortu beharreko gaitasunen eta ikasketa-emaitza orokorrak zehaztu
	1., 2. eta 3. mailako practicumean ikasleak lortu beharreko ikasketa-emaitzak orokorrak zehaztu
	1., 2., 3. eta 4. mailako ezinbesteko ikasketa emaitza orokorrak erabaki
	Premiazko zein egoeretan ikaslea azkar eta eraginkortasunez jokatzeko gai izan behar duen jakin
	Practicumean ikasleei erizaintzako zein prozedura balioetsi behar zaizkien proposatu
	Osasun-Hezkuntza egiteko, ikasleak izan beharreko ezagutzak
2. fasea	Practicumaren ikasketa-emaitza orokorrak irakasgaietan txertatzea
	Practicumaren ibilbideak erabaki
3. fasea	Ebaluazio eta kalifikazio sistema zehaztu
	Tutoretza-prozesua antolatu
4. fasea	Practicumaren ibilbideko arlo desberdinetako ikasketa emaitza espezifikoak erabaki
5. fasea	Berrikuspena (hobekuntza: ebaluazio-sistema)

Practicuma erizaintzako curriculumaren ardatza/enborra izanik, practicumean lortu beharreko gaitasunak eta ikasketa-emaitzak irakasgaien planifikazioan kontuan hartzen dira Donostiako Erizaintza Eskolan. Titulazioaren oinarria gaitasunak izan direnez eta practicumaren diseinua egiteko, gaitasun horietatik abiatu direnez, practicumaren ikasketa-emaitzak koherentziarekin irakasgaietan txertatzeak teoria eta praktika integratzen lagunduko du.

Eredu aldaketa horrek emaitza onak izateko, irakasleek ereduarekin bat egitea oso garrantzitsua izango da. Hau da, irakasleek kontzientzia izatea irakaskuntza zainketa testuingurutara gerturatu behar dela, eta practicuma

izango dela testuinguru erreala, non ikusiko den ikasleak gaitasunak garatzen dituen ala ez.



82. irudia: Erizaintzaren zuhaitza

Ikasketa-plana egituratzeko modu desberdinak daude. Titulazio askotan “betiko” eredu erabili da; irakasgaietatik abiatu dira. Donostiako Erizaintza Unibertsitate Eskolak eredu berritzailea (gaitasunetatik abiatzea ikasketa-plana egituratzeko) aukeratu zuen ikasketa plana egituratzeko; kontzientzia hartu zuelako erizainen prestakuntza hobetzeko zuen aukeraz, arduraz jokatu nahi zuelako eta aurreko ikasketa planetan gertatutakoa gogoan zuelako (irakasleen eta Sailen interesak nagusitu zirela, alegia).

Prozesu guztia aurrera eramateko, funtsezkoa izan da kanpoko aditu baten gidaritzia pedagogikoa izatea prozesu osoan. Eredu berritzaile horrekin (*ikus 96. taula*) irakasgaiak “boterea” galdu dute; haien izatearen funtsa gaitasunak

garatzea delako. Gaitasunetatik abiatu izanaren beste ondorioetako bat izan da Diplomaturako hainbat irakasgai desagertu direla eta materia/irakasgai berriak sortu.

<i>96. taula: Ikasketa-planen egitura egiteko ereduak</i>				
<i>Ereduak</i>	<i>Ikasketen abiapuntua</i>	<i>Helburua</i>	<i>Protagonista</i>	<i>2. agentea</i>
Aurreko ereduak	Irakasgaiak	Irakasgaia irakastea	Irakaslea	Ikaslea
Eredu berria	Gaitasunak	Gaitasunak garatzea	Ikaslea (ardura)	Irakaslea (gidaria)

Halere, kontuan izan behar da ikasketa-planaren egitura onena izanda ere, ez duela ziurtatzen prestakuntza ona. Prestakuntza egokia lortzeko, egituraz gain, irakasgai bakoitzaren irakaskuntza-ikasketa prozesua ongi antolatu beharko da, eta horretarako irakasleen inplikazioa ezinbestekoa izango da. Irakaskuntza-ikasketa prozesuan zentratutako ikerketak egitea onuragarria litzateke gaitasunetan oinarritutako prestakuntza ongi egiteko.

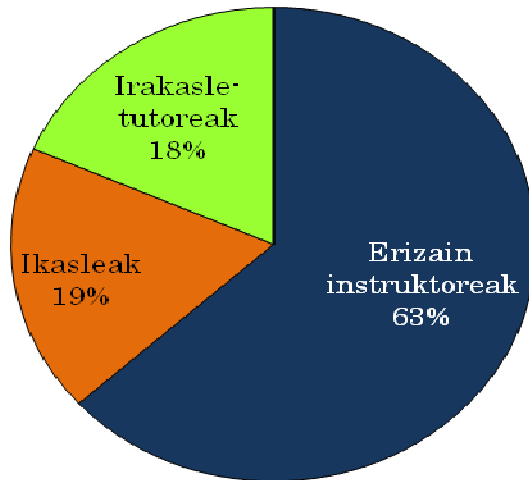
Erizaintzako Gradua titulazio berriaren ikasketa-plana gaitasunetatik abiatu izana eredu aldaketa garrantzitsua da baina horrek jarraipena behar du izan. Bide hori jarraituz, Donostiako Erizaintzako Eskolan Batzorde/Pertsonen arteko koordinazioari garrantzia handia eman zaio: Titulazio Batzordea, Praktika Batzordea, ikasleak, erizain instruktoreak, irakasle-tutoreak, beste irakasleak eta zerbitzuetako langileak.

Practicumaren diseinuan ikasketa-emitza orokorrak eta espezifikoak zehaztu dira, ebaluazio-orrietan txertatu dira eta tutoretza-prozesua proposatu da. Prozesu horretan erabilitako metodologiaren alde sendoen artean aipatu nahi ditugu:

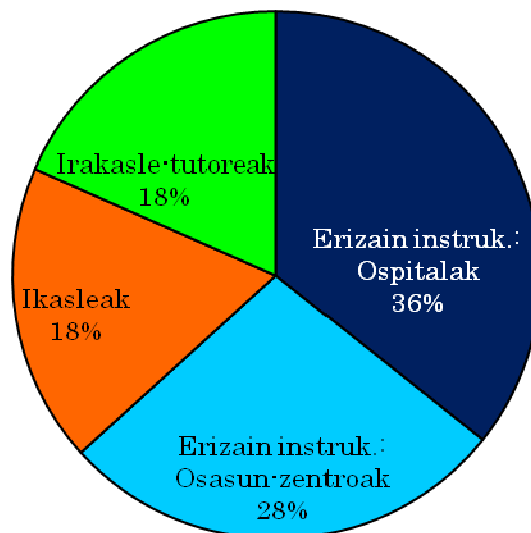
1. Laginari dagokionez, ikasketa-emitza orokorrak eta ebaluazio-sistema orokorra erabakitzeko, lehenengo fasean 50 pertsonen hartu zuten parte eta 3. fasean 48 pertsonen. Partehartzaile gehienak erizain-instruktoreak izan ziren, arlo desberdinetakoak. Partehartzaile guztiak

#### 4. Eztabaida eta ondorioak

aztertuz gero, ikus daiteke (83. eta 84. irudietan) laginaren %19 ikasleak zirela, %18 irakasle-tutoreak eta %63 erizain instruktoreak; horietatik, %36 ospitaletakoak eta %28 osasun zentroetakoak. Positibotzat hartu daiteke ospitaletako erizain instruktore gehiago izatea ikasleek ospitale eremuan praktika ziklo gehiago egingo dituztelako osasun zentroetan baino.

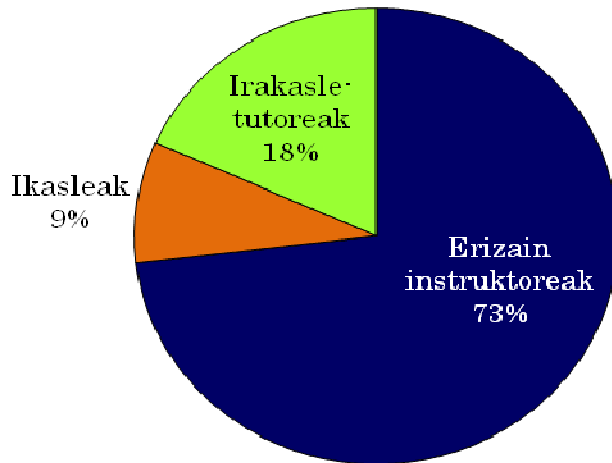


83. irudia: Lagina 1. eta 3. faseak; ebaluazio orokorra zehazteko



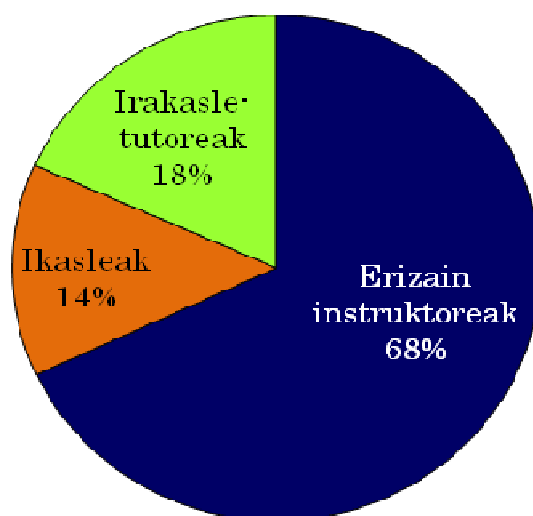
84. irudia: Laginaren jatorria ebaluazio orokorra zehazteko (1. eta 3. faseak)

Laginarekin jarraituz, ikasketa-emaitza bereziak erabakitzeko, 4. faseko 2 jardunaldietan 93 pertsonak parte hartu zuten (*ikus 85. irudia*)



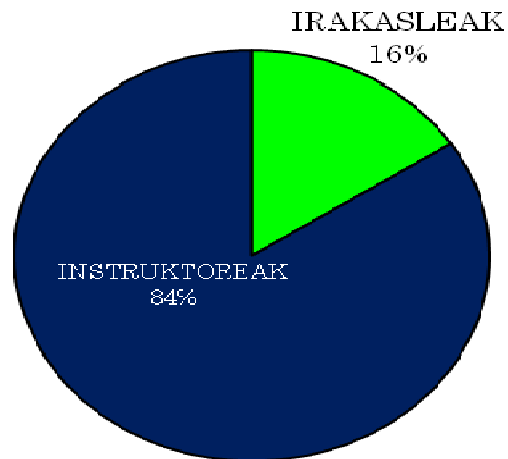
*85. irudia: Lagina 4. faseko 1. eta 2. jardunaldietan*

Lehen faseko, 3. faseko eta 4. faseko lagina elkartuta portzentaiak *86. irudian* ikus daitezke.



*86. irudia: Lagin osoa; 1., 3. eta 4. Faseak.*

Lagin osoa parekatzen badugu erizaintzako irakaskuntza prozesuan parte hartzen duten irakasle-tutore eta erizain-instruktore portzentaiarekin (*ikus 87. irudian*) ikus dezakegu laginaren irakasle-tutore portzentaia berdintsua dela (%18- %16).



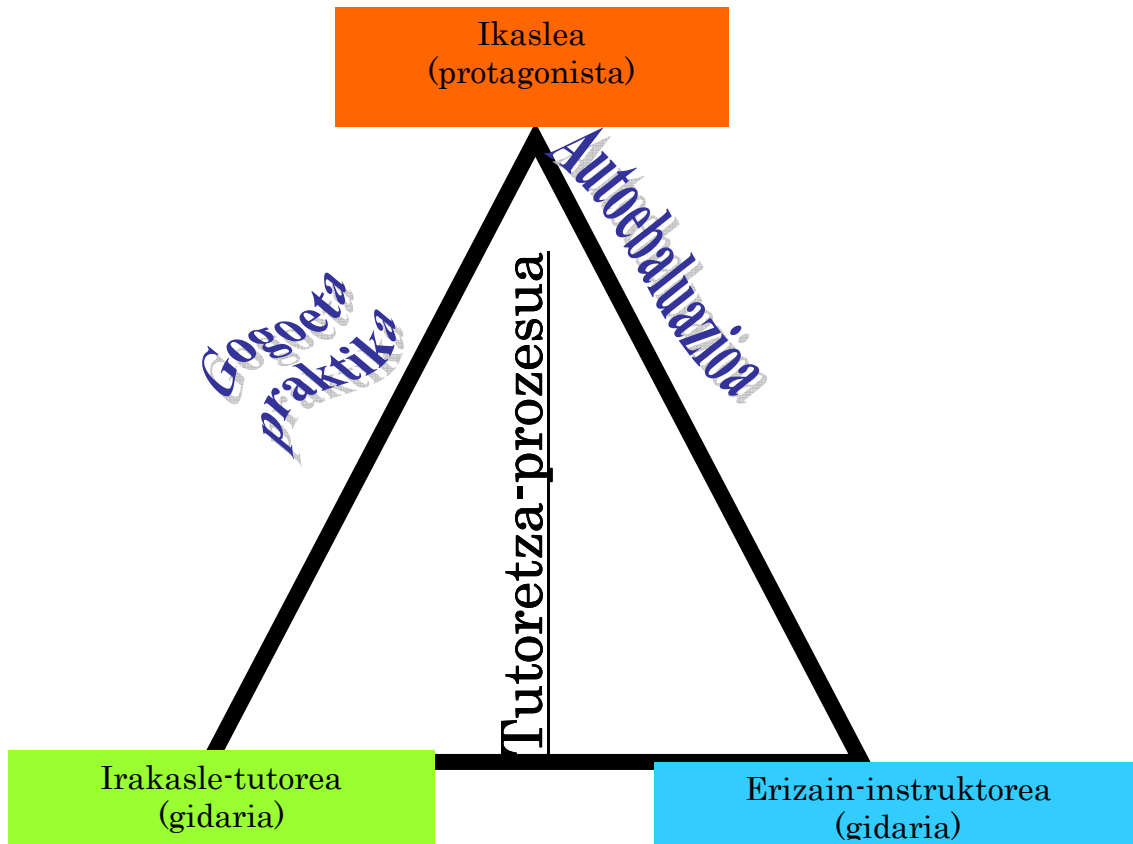
*87. irudia: Irakaskuntza prozesuan parte hartzen duten irakasle eta instruktore portzentaia.*

2. Kontuan izanda ikasleak ere parte hartu dutela (%14), instruktore kopurua (%68) egokia dela pentsa daiteke. Instruktoreak asistentzian jarduten dutenez, haien portzentaje altuak errealitatera hurbiltzeko lagungarria izan daitekeela esan daiteke.
3. Erizaintzako ikasketa-prozesuan parte hartzen duten guztien arteko lankidetzak: ikasleak, erizain-instruktoreak eta irakasle tutoreak. Hori izan daiteke gakoa egindako lana erabilgarria izateko. Elkarlanean besteen ikuspegia entzuten da, errealitatetik gertuago egotea lortzen da eta erabilgarria dena eta ez dena antzematen laguntzen du; nahiz eta jakin praktikan jartzen denean jakingo dela benetako erabilgarritasuna.



4. Parte-hartzaileen motibazioa eta konpromisoa (horretan eragina izan zezakeen parte-hartzaileek bere borondatez izena eman izateak) eta Donostiako Erizaintza Unibertsitate Eskolako Praktika Batzordearen inplikazioa.
5. Erabilitako metodologia:
  - Aditu baten laguntza izatea metodologia prestatzeko eta taldeak koordinatzeko.
  - Talde osoari hitzaldia ematea lan-saio bakoitzaren hasieran gaia eta metodologia azaltzeko.
  - Tailerretako talde txikiak egituratzea ikasleekin, irakasle-tutoreekin eta leku desberdinetan lan egiten zuten erizain instruktoreekin; arlo desberdinetako iritziak eta proposamenak jasotzeko. Gainera, talde txikien egitura mantentzeak Jardunaldi bakoitzaren 2 lan-saioetan konfiantza giroa sortzea erraztu zuen.
  - Talde txiki bakoitza irakasle batek gidatu izana; horrek beste gaietara ihes egitea saihestu zuen eta atal gehienak lantzea ahalbidetu zuen.
  - Lan-saio bakoitzaren aurretik landutako oinarriko dokumentu bat prestatu izana. Lan-saio bakoitzean jasotako ekarpenak txertatzen ziren hurrengo lan-saiorako prestatzen zen dokumentuan; partehartzaileak ikusi ahal izan zuten euren iritzia kontuan hartzen zela.
  - Titulazioaren bukaera lehendabizi lantzeak eman zuen Erizain Graduatuaren perfila; lehendabizi aztertu zen nolako gaitasunak eta ikasketa-emitza orokorrak izan behar dituen ikasleak titulua jaso aurretik (4. kurtsotan) eta gero zein kurtsotan lortu behar dituen ikasketa-emitza orokorrak; eta, ezinbestekoak zeintzuk diren ere bai (lortu ezean, ikasleak practicuma ez luke gainditu).
6. Practicumaren ikasketa-emitzak irakasgaietan txertatzeak teoria eta praktika integratzeko aukera zabaldu du.
7. Ebaluazio-prozesua osoa gidatuko duen tutoretza-prozesua ere proposatu da, zehaztuz prozesu horretan parte hartzen duten guztien

- (ikasleak, erizain instruktoreak, irakasle tutoreak) zereginak practicumean zehar. Izan ere, practicumaren ebaluazioa trebakuntzara begira antolatu nahi bada, tutoretza-prozesua ezinbestekoa izango baita.
8. Gogoeta praktikari ere garrantzia handia eman zaio, ikasleak egiten/bizitzen duenari buruz gogoeta egiteari; osasun zainketak egoki emateko, norbere burua ezagutzea eta norbere jokabidea ulertzea garrantzitsua baita. Norbere burua ezagutuz gero, besteen egoera ulertzea errazagoa da; eta hori garrantzitsua da hainbat egoeretan pertsoneri laguntzeko/zainketak emateko. Gogoeta praktika practicum guztietan 2 unetan idatziz egitea proposatzen da; zikloaren erdian eta amaieran. Horretarako, hainbat gai buruz idaztea eskatzen zaio ikasleari.
  9. Erizaintzako prozeduren orri bat sortu da Titulazio osoan erabiltzeko. Proposamen hori oso ongi hartu zen parte-hartzaileen aldetik. Izan ere, nahiz eta askotan entzun dugun teknika egiten jakitea ez dela inportanteena, teknika ongi egitea ere garrantzitsua baita erabiltzaileen segurtasuna bermatzeko.
  10. Ebaluazio-prozesua trebakuntzarako baliagarria izan behar duen prozesua bezala hartu da; hau da, ebaluazioren helburua prestakuntza izatea, eta ez kalifikatzea soilik. Proposatutako prozesuan, ikaslea ikasketa-prozesuaren protagonista bezala hartzen da, ikasketa-prozesuaren ardura ikasleak hartzeari garrantzia handia eman zaio; erizain instruktoreak eta irakasle tutoreak gidari funtzioa beteko luketen bitartean. Horregatik, ebaluazio tresnen artean autoebaluazioa dago. Practicumaren ebaluazio-prozesuaren eta kalifikazio-sistemaren helburuak trebakuntza dira; ikasleak praktika ziklo bakoitzean 2 autoebaluazio egin behar ditu (*ikus 88. irudia*).
  11. Ebaluazioa martxan jarri aurretik parte hartuko duten guztiak (ikasleak, instruktoreak, irakasle-tutoreak) trebakuntza jaso dute ebaluazio-tresnak eta ebaluazio-prozesua ongi erabiltzeko.



88. irudia: Trebakuntzarako ebaluazio-prozesua

Halere, esan behar da practicumaren diseinuak badituela zenbait muga:

1. Ikasketa-erantzukizun orokorrak lantzeko garaian zentro sozio-sanitarioetako erizainek ezin izan zuten parte hartu (izena eman arren, ezin izan zuten joan). Zentro horiek pribatuak dira kasu gehienetan eta erizainek zailtasunak izaten dituzte lanaldia libre izateko.
2. Lagina gutxitu egin da ezinbesteko ikasketa-erantzukizun orokorren proposamena egiteko; sei taldetatik lauk bakarrik egin zutelako 4 ataletako proposamen zehatza: 5 taldek hiru atalen proposamena egin zuten eta horietako batek 4. atala ez zuen osorik aztertu.
3. Eranskinekin lortutako informaziori buruz (Erizaintzako prozedurei eta Osasun Hezkuntzari buruzkoa), esan behar da laginaren %25 inguru

galdu zela (prozedurei dagokionez, laginaren %76 jaso zen eta %74 Osasun-hezkuntzarenak). Horren arrazoia izan daiteke eranskinen betetzea etxerako lana bezala antolatu izanak, lan-saioetan egiteko ordez.

4. Gogoeta-praktikaren ebaluazio irizpideak gutxi zehaztu dira eta horrek ebaluatzeke garaian zailtasunak ekar ditzake; gehiago zehaztea gomendagarria litzateke

Taldeetako eztabaidetan erizaina eta erabiltzailearen arteko harremanari garrantzia handia eman zaio eta oso positibotzat hartu da Erizaintzako Graduan irakasgai berri bat sortu izana erabiltzaile eta erizainen arteko harremanak lantzeko.

Bestalde, Erizaintzako Prozesua aplikatzea erizaintza-jardueraren oinarria izan arren, atal hori izan da zalantza gehien sortu duena talde desberdinetan. Ikusi da zenbait praktika lekutan zailtasunak daudela Erizaintzako Prozesua aplikatzeko garaian. Horren arrazoiak izan daitezke: erizaintza eskoletan irakasle asko erizainak ez izateak (zainketa interdependentea irakatsi da gehienbat) eta urte askotan erizaintza-jardueran zainketa interdependentek nagusitu izana.

Practicumaren ebaluazioan ere berdina gertatu da, erizaintza-prozesuan oinarritutako ikasketa-emaiza bereziak ebaluatzeke garaian izan dira zailtasun handienak.

Denbora eta baldintza egokiak behar dira erizaintzako *corpus* propioa garatzeko. Ez dugu ahaztu behar gure historia; erizaintzako irakasle asko medikuak izan direla eta normala den moduan, medikuek zainketa interdependentek irakatsi dituztela. Zainketa independenteak betidanik egin badira ere (nahiz eta ez idatzi), horren kontzientzia izatea falta izan da urte askotan erizaintzan.

Unibertsitate eskoletan irakasle titularra izateko aukera erizainei zabaldu zitzaion 1984an eta horrek ahalbidetu zuen erizaintzako filosofia ikasketetan txertatzen hastea, eta garai horretan hasi ziren irakasten erizaintzaren ereduak eta metodologia.

Osakidetzako ospitaletan “Zaineri” programa erabiltzen da erizaintzako zainketak erregistratzeko. Programa hori, oro har, erizaintza eredu batean oinarritzen da. Osasun zentroetan “Osabide” programa erabiltzen da. Zerbitzu berezietan beste programa batzuk erabiltzen dira.

Erizainek erabili beharreko programa informatikoa erizaintza eredu batean oinarritzeak ez du ziurtatzen Erizaintzako Prozesua ongi aplikatuko denik; gerta daitekeelako zainketa estandarizatuak ematea pertsona osotasunean balioetsi gabe. Erizaintzako metodologia barneratua izatea oso garrantzitsua izango da zainketa integralak emateko.

Zainketa integralak (zainketa independenteak eta interdependentek) emateko, erizaintzako metodologia ongi erabili behar da eta horretarako, erizaintzako metodologiari buruzko trebakuntza jaso behar da.

Ez gara harritu behar arazoak sortzen badira Erizaintza-prozesuan oinarritutako ikasketa-emitza espezifikoak ebaluatzeko garaian; baina, horrek ez du esan nahi ebaluazio-tresnak desegokiak direnik. Zailtasun horiek adierazi dezakete trebakuntza egokiarekin tresna horiek baliagarriak izan daitezkeela practicum ebaluatzeko eta zainketak hobetzeko.

Practicumaren ibilbidearen arlo desberdinetan ikasketa-emitza zehatzak ebaluatzeko era baliagarria izan daiteke kasu klinikoak lantzea; hau da, ikasleak kasu erreal bat lantzea ikasketa emitza berezietan oinarrituta.

Beste ikerketa batzuetarako bideak zabalik daude: arlokako ikasketa-emitza espezifikoak ebaluatzeko metodologia, ikasleen autoebaluazio eta gogoeta-praktiken analisia (kezkak, beldurrak...).

Donostiako Erizaintza Eskolan Practicum diseinatzeko erabilitako eredu berritzailearekin erizaintzako metodologia txertatu da practicumaren ebaluazioan eta hori lagungarria izango da bai ikasleentzat eta baita erizain instruktore askorentzat ere; metodologiaren kontzientzia hartuko dutelako.

Proposatzen den ebaluazio-prozesua betetzeak konpromiso maila altua eskatzen die prozesuan parte hartzen duten guztiei: ikasleei, erizain instruktoreei eta irakasle-tutoreei. Kontuan izan behar da lan-saioretan parte

hartu zutenak beren borondatez egon direla, motibazioa eta konpromisoa barneratua zutela, eta hori ez dela beti horrela izaten irakaskuntza prozesuan parte hartzen duten guztien artean. Egoera zaildu egiten da, instituzioek langileria estutzen duten garaietan (kontratazioa eskasia...). Egun, erizain instruktoreek duten errekonozimendu bakarra *venia docendi* ziurtagiria da eta ikasleei irakasten dien beste erizainek ez dute inolako errekonozimendurik instituzioen aldetik. UPV/EHU eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak 2009an sinatu zuten hitzarmenean irakaskuntzan parte hartzen duten erizain guztien errekonozimendua kontuan hartzen da, baina hitzarmen hori oraindik ez da aplikatu.

Kontuan izanda proposatzen den ebaluazio sistema asko aldatzen dela aurrekoarekiko, prozesuan parte hartzen duten guztien trebakuntza eta inplikazioa oso garrantzitsua izango da prozesuak aurrera egiteko.

Practicumaren diseinua egiteko, practicumean parte hartzen duten agente guztien iritzia jakiteari garrantzia handia eman zaio Donostiako Erizaintza Eskolan; hau da, erizainen, ikasleen eta irakasleen iritzia ezagutzeari. Praktiketako gaitasunen diseinuak egungo beharrei egokitu behar duenez, erizaintzaren alor desberdinetan (ospitaleak, osasun-zentroak, zahar-egoitzak...), asistentzian eta gestioan, lanean jarduten dutenen iritzia jakiteak asko lagundu dezake praktikumaren diseinu hori errealitatera egokitzeko. Alor desberdinen arteko ezagutzaren transferentzia oso baliagarria izan daiteke. Interakzio ereduaren arabera, zenbat eta sakonagoa eta jarraituagoa izan alor desberdinen arteko interakzioa, orduan eta aukera gehiago izango da ezagutza erabiltzeko (Castro, Fernández de Lucio, Pérez eta Criado, 2006).

Irakaskuntza-asistentzia-ikerikuntza-gestioa arloak elkarlanean aritzeko zubiak eraiki dira Donostiako Erizaintzako Unibertsitate; hori oso garrantzitsua da arlo guztien arteko komunikazioa eta lankidetzaren sustatzeko. Irakaskuntza ez da egokia izango irakasleak asistentzia ezagutzen ez badu; asistentzian jarduten dutenek jakin behar dute ikasleek ikasten dutena; gestioan daudenek irakaskuntzaren eta asistentziaren funtzionamendua ezagutu behar dute; ikerketaren ateak irekiak izan behar dituzte irakasleek,

asistentzian dauden erizainek eta gestioan daudenek; eta, elkarrekin ikertuz gero, hobe.

Bukatzeko, esan, erizaintza Ingalaterran XIX. mendean garatzen hasi bazen ere, gure inguruan XX. mendean garatu dela. Praktikak garrantzitsuak izaten jarraitu duela baina oinarri teorikoa indartu egin dela. Erizaintzako irakaskuntza hobetzeak zainketak garatzeko aukera eman duela.

Erizaintza-zainketek garai bakoitzean sortutako beharrei erantzun izan die antzinatik; erizaintzaren zeregina betidanik 'egitea' zen, zenbaitetan gehiegi pentsatu gabe 'nola', 'zergatik' eta 'zertarako'. Erizaintza 'pentsatzen' hasi zen eta eredu kontzeptualak XX. mendean garatzen hasi ziren; eta horrek eragina izan du ikasketetan eta zainketetan.

Europar Unibertsitate Eremura egokitzeko beharra aprobetxatu du Donostiako Erizaintza Eskolak Titulazio berria antolatzeko eredu berriarekin; garrantzia emanez trebakuntzari (irakasleena barne), koordinazioari eta lankidetzari. Lankidetzarik gabe ezinezkoa litzateke koordinatzea.

Erizaintzaren zuhaitzari argia emango dio lankidetzak koordinatuak; zuhaitz indartsua haztea ahalbidetuz, adar sendoekin eta hosto mardulekin. Eskolatik irteten diren zuhaitz gazteak zuhaitz zaharragotatik ikasi dute eta ikasiko dute eta haiei eta beste zuhaitz gazteei irakatsiko diete, beti bezala. Irakaskuntza eta asistentzia lotzeko zubiak eraiki dira elkarrekin erizaintzaren garapena bultzatzeko. Erizaintzako metodologia practicumaren ebaluazioan txertatzeak erizain zainketen garapena erraztuko duelakoan nago, ikasleek metodologia barneratuko dutelako eta erizain asistentzialek metodologiaren kontzientzia hartzen laguntzeko.

Elkarlana da bidea; guztien artean ilusioarekin eta koherentziarekin egindakoa erabilgarria izateko aukera asko dituelako, eta motibazioa eta konpromisoa elikatzen dituelako. Espero dezagun zuhaitzaren argiak krisiaren ekaitzak baino indar gehiago izatea eta beste ikerketa batzuek zuhaitz horren hazkuntzaren jarraipena egitea.

## 5. BIBLIOGRAFIA



## 5. Bibliografía

- Alberdi Castell, R. (1999). Los contextos conceptuales históricos: una propuesta de análisis de la evolución de la profesión enfermera desde los orígenes hasta el siglo XIX. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, V (5-6), 63-73.
- Alberdi Castell, R.M. (2000). La formación superior como instrumento para el desarrollo de la Enfermería. *Rol de Enfermería*, 23(2),99-103.
- Alfaro-LeFevre, R. (1999). *Aplicación del proceso enfermero*. Guía paso a paso. Masson. Barcelona.
- Alvarez Méndez, J.M. (2008). Evaluar el aprendizaje en una enseñanza centrada en las competencias. Gimeno Sacristán, J. (koord.) *Educación por competencias, ¿qué hay de nuevo?*. Madrid: Ediciones Morata. 206-234.
- ANECA: Agencia Nacional de la Evaluación y de la Calidad. (2004). *Libro Blanco*. Título de Grado en Enfermería.
- Argómaniz, J., Basurto, S., Betolaza, E., Correyero, F., De Lorenzo, E., Martín, J., Martínez de Albéniz, M., Fernández, M., Fernández de Gamboa, I., Ruiz de Alegría, B., Santo Tomás, A., Ulibarri, A. eta Zanza, M.J. (2007). *Guía para la evaluación de habilidades desarrolladas en la práctica clínica*. Gasteiz: Osakidetza.
- Arroyo Gordo, M.P. (2002). 25 años de Diplomados en Enfermería. *Metas de Enfermería*, 42(2), 3.
- Bernabeu Mestre, J. eta Gascón Pérez, E. (1999). *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España. 1860-1977*. Murcia: Publicaciones del a Universidad de Alicante.
- Blanco Blanco, A. (2008). Las rúbricas: un instrumento útil para la evaluación de competencias. En Prieto, L. (koord.). *La enseñanza universitaria centrada en el aprendizaje: estrategias útiles para el profesorado*. Barcelona: ICE-Octaedro.

## 5. Bibliografía

- BOE (1953; 363.). Decreto de 4 de diciembre de 1953, sobre la unificación de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas, regulando los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) y creando además, las Especialidades en Enfermería y la creación de la Comisión Central”. *BOE 363*(1953-12-29): 7723
- BOE (1970; 187.). “Educación. Ley General. Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa”. *BOE 187*(1970-8-6): 12525-12546
- BOE (1973; 102.). “Ministerio de Trabajo. Orden de 26 de abril de 1973 por la que se aprueba el Estatuto del personal auxiliar sanitario titulado y Auxiliar de clínica de-la Seguridad Social”. *BOE 102*(1973-4-28): 8519-8525
- BOE (1977; 200.). “Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería”. *BOE 200*(1977-08-22): 18716-18717
- BOE (1977; 283.). “Ministerio de Educación y Ciencia. Escuelas Universitarias de Enfermería. Planes de Estudios. Orden por la que se dictan directrices para la elaboración de Planos de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería”. *BOE 283*(1977-11-26): 25987-25989
- BOE (1979; 212.). “Ministerio de Universidades e Investigación. Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Bilbao. Plan de Estudios.-Orden de 6 de julio de 1979 por la que se aprueba el Plan de Estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería dependiente de la Universidad de Bilbao, *BOE 212*(1979-09-04): 20708
- BOE (1983; 209). “Jefatura del Estad. Ley Orgánica de 25 de agosto de Reforma Universitaria”. *BOE 209*(1983-9-01): 24034-24042

## 5. Bibliografía

- BOE (1984; 257). “Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 1888/1984, de 26 de septiembre, por el que se regulan los concursos para la provisión de plazas de los Cuerpos docentes universitarios. *BOE 257*(1984-10-26): 31051-31088
- BOE ( 1987; 183.). “Ministerio de Relaciones con las Cortes y Secretaría de Gobierno. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista.”. *BOE 183* (1987-8-1): 23642-23644
- BOE (1987; 298.). “Ministerio de Educación y Ciencia. Enseñanza universitaria. Planes de estudio.-Real Decreto 1497/1987. de 27 de noviembre, por el que se establecen directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. A.JI Títulos universitarios.-Real Decreto 1496/1987. de 6 de noviembre. sobre obtención, expedición y homologación de títulos universitarios, *BOE 298* (1987-12-14): 36639-36643
- BOE (1990; 278). “Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél”. *BOE 278*(1990-11-20): 34410-34413
- BOE (1992; 132.). “Orden de 1 de junio de 1992, por la que se aprueba, con carácter provisional, el programa de formación y se establecen los requisitos mínimos de las unidades docentes y el sistema de acceso para la obtención del título de enfermero especialista en enfermeríaobstétrico-ginecológica (matrona)”. *BOE 132* (1992-6-2): 18569-18572.
- BOE (1994; 45.). “Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 123/1994 de 28 de enero por el que se homologan los títulos de Diplomado en Enfermería y en Fisioterapia. de la Escuela Universitaria de

Enfermería y Fisioterapia. y de Diplomado en Educación Social”. *BOE 45* (1994-2-22): 5655-5683

BOE (1995; 207.). “Universidad del País Vasco. Planes de estudios. Resolución de 26 de julio de 1995, de la Universidad' del País -Vasco, por la que se ordena la publicación de la homologación del plan de estudios de la titulación de Diplomado en Enfermería, que se impartirá' en la Escuela Universitaria de Enfermería de esta Universidad”. *BOE 207*(1995-08-30): 26680-26691

BOE (1998; 155.). “Ministerio de la Presidencia. Orden de 24 de junio de 1998 por la que se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, sobre la obtención del título de Enfermero especialista. *BOE 155* (1998-6-30): 21627-21630

BOE (1998; 185.). “Ministerio de la Presidencia. Especialidades sanitarias. Orden de 30 de julio de 1998 por la que se convoca prueba selectiva 1998 para iniciar los programas de formación de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y de Salud Mental, en el año 1999. *BOE 185*(1998-8-4): 26447-26466

BOE (1998; 281.). “Ministerio de la Presidencia. Especialidades sanitarias. Orden de 18 de noviembre de 1998 que rectifica la Orden de 30 de julio de 1998 por la que se convoca prueba selectiva 1998 para iniciar los programas de formación de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y de Salud Mental, en el año 1999”. *BOE 281* (1998-11-24): 38533

BOE (2000; 119.) “Resolución de 18 de abril de 2000 de la Universidad del País Vasco. Plan de Estudio Modificado de la Diplomatura de Enfermería de la E.U.E. de Donostia-San Sebastián”. *BOE 119* (2000-05-18): 18387-18399

BOE (2001; 307.). “Jefatura del Estado. Universidades. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades”. *BOE 307* (2001-12-24): 49419-49425

- BOE (2002; 307.). “Jefatura del Estado. Educación. Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre de Calidad de la Educación. ; *BOE 307*(2002-12-24): 45188-45193
- BOE (2003; 218). “Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Universidades. Suplemento Europeo al Título. Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto, por el que se establece el procedimiento para la expedición por las Universidades del Suplemento Europeo al Título. *BOE 218*(2003-9-11): 33848-33853
- BOE (2003; 224.). “Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional”. *BOE 224*(2003-9-18): 34355-34356
- BOE (2004; 19.). “Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Planes de estudios y títulos académicos. Homologación. Real Decreto 49/2004, de 19 de enero, sobre homologación de planes de estudios y títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional”. *BOE 19*(2004-1-22): 2667-2670
- BOE (2005; 21.). “Ministerio de Educación y Ciencia. Estudios universitarios. Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado. Real Decreto 56/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Posgrado”. *BOE 21*(2005-1-25): 2842-2846
- BOE (2005; 108.). “Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería”. *BOE 108*(2005-6-5): 15480-15486

- BOE (2007; 89.). “Jefatura del Estado. Universidades. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001. TÍTULO XIII. Espacio europeo de enseñanza superior”. *BOE 89* (2007-4-13): 16253-16254
- BOE (2007; 260.). “Ministerio de Educación y Ciencia. Enseñanzas universitarias. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales”. *BOE 260* (2007-10-30): 44037-44048
- BOE (2008; 50.). “Resolución de 14 de febrero de 2008, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se da publicidad al Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008, por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Enfermería”. *BOE 50* (2008-2-27): 11605-11606
- BOE (2008; 174.). “Ministerio de Ciencia e Innovación. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero”. *BOE 174* (2008-07-19): 31680-31683
- BOE (2009; 129.). “Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo”. *BOE, 129* (2009-5-28): 44685-44696
- BOE (2010; 157.). “Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. *BOE 157* (2010-6-29): 57217-57247

- BOE (2011; 131.). “Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Especialidades sanitarias. Orden SPI/2548/2011 de 19 de septiembre, por lo que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2001 para el acceso en el año 2012 a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería”. *BOE 131* (2011-9-26): Sec.IIB; 101256
- Bunk, G.P. (1994). La transmisión de las competencias de la formación y perfeccionamiento profesionales. *Revista Europea de Formación Profesional*, 1, 8-14.
- Castro Martínez, E., Fernández de Lucio, I., Pérez Marín, M. eta Criado Boado, F. (2006). Una aproximación a las características de la transferencia de conocimientos en Humanidades y Ciencias Sociales. En *Estudios en Ciencia, Tecnología e Innovación n<sup>o</sup>2*, “Las ciencias sociales y las humanidades en los sistemas de innovación”. Eds: Ibarra A., Castro Jeta Rocca L. UPV/EHU Argitalpen Zerbitzua.
- CNDEE (Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Enfermería). (2000). *Rol de Enfermería*, 23(1), 55-59.
- COEGI (Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa). (2006). *Apuntes Históricos de Gipuzkoa. Practicantes, Matronas y Enfermeras. 1904-2004*. Donostia: Gráficas Zubi S.L.
- Collière, M.F. (1993). *Promover la vida. De la práctica de mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.
- Comité de redacción de Enfermería Clínica. (2002). Enfermería basada en la evidencia: un instrumento para la práctica clínica. *Enfermería Clínica*, 12(4), 133-134.
- De la Peña Tejeiro, E., Garrido González, J. eta Gómez Galán, R. (2001). Repercusión de la filosofía cristiana y las instituciones religiosas en el actual sistema de cuidados. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, VI (8), 321-329.

## 5. Bibliografía

- De la Torre Fernández-Trujillo, J. (1999). 20 años de Universidad. *Rol de Enfermería*, 22(11),753-759.
- De los Santos, JM. (1997). La ciencia del arte de cuidar. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, Agosto (3-4), 8-26.
- Delors, J. (1996). *Informe Delors. La educación encierra un tesoro*. Madrid: UNESCO-Santillana.
- Diario Oficial de la Unidad Europea . (2005-9-30); orriak: L 255/40-L 255/42 eta L 255/111
- Diario Oficial de la Unidad Europea . (2006-12-15); orriak: C 306E/165- C 306E/166
- Diario Oficial de la Unidad Europea . (2006-8-18); orriak: C195/109-113)
- Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskola. (2005) Betiprak Hobekuntza Taldearen Txostena: *Proceso de tutorización de las prácticas clínicas*.
- Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskola. (2005). Emairak Hobekuntza Taldearen Txostena: *Proceso de aprendizaje de Enfermería Comunitaria*.
- Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskola. (2007). Graduko Taldea: *IBP-1 Txostena*.
- EHAA (1997; 142.). Hezkuntza, Unibertsitatea eta Ikerketa. 178/1997 Dekretua, uztailaren 22koa. Euskal herriko Unibertsitatearen menpeko Donostiako Erizaintzako Unibertsitate Eskola eratzen dena. *EHAA 142* (1997-07-28): 12885-12887
- Donahue, M. Patricia. (1988), *Historia de la enfermería*. Barcelona: Doyma.
- Durán Escribano, M. (2000). El segundo ciclo en enfermería. *Rol de Enfermería*, 23(5), 371-379.
- Durán Escribano, M. (2002). Un homenaje a los 25 años de Enfermería en la Universidad. *Rol de Enfermería*, 25(1), 22-30.



## 5. Bibliografía

- Fernández Lamelas, E. (2002). La investigación en el currículum de enfermería. Grado de influencia y límites de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería Clínica*, 12(4), 182-187.
- Fonta Velasco, F. (2002). Enfermería basada en la evidencia: Un paso de calidad. *Hygia*, 50, 3.
- García Martínez, M.J. et al. García Martínez A.C. (1989). Fechas clave para la historia de las Matronas en España. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, 5-6, 243-259.
- García Martínez, A.C., García Martínez, M.J. et al. Valle Racero, J.I. (1989). Hechos. Fechas. Personajes. Híades. Revista de Historia de la Enfermería, Agosto (1), 63-68.
- García Martínez, M.J., García Martínez, A.C. et al. Valle Racero, J.L. (1995). Primer Programa oficial para Enfermeras en España (1915). *Qalat Chabir, Revista de Humanidades*, 3, 116-122.
- García Martínez, A.C., García Martínez, M.J. et al. Valle Racero, J.L. (1997). La imagen de la matrona en la Baja Edad Media. *Hiades, Revista de Historia de la Enfermería*, 3-4, 61-82.
- Gastaldo, D., De Pedro, Gómez, J. et al. Bover, A. (2001). El reto de investigar en enfermería: una reflexión sobre las universidades españolas y el contexto internacional. *Enfermería Clínica*, 11(5), 220-229.
- González Jurado, M. (2002). La Enfermería está plenamente concienciada de la necesidad de especialización. *Oinarri*, 31, 2-4.
- Goñi Zabala, J.M. (2004). *El Espacio Europeo de Educación Superior, un reto par ala Universidad*. Barcelona: Octaedro-ICE.
- Gorosabel, P. (1899-1901). *Noticia de las cosas memorables de Guipuzcoa*: VI. liburua; V. kapitulua; lehen atala. Eskuratua (2010-8-8): <http://ingeba.org/klasikoa/noticia/marnotie.htm>.
- Gutiérrez Gambin, D. (2000). Futuro de la Enfermería Asistencial Docente e Investigadora. *Hygia*, 45, 3.

## 5. Bibliografía

- Hernández Conesa, J. eta Esteban Albert, M. (1999). *Fundamentos de la Enfermería: Teoría y Método*. McGraw-Hill. Interamericana de España. S.A.
- Hernández Conesa, J. (1995). *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los Cuidados de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana.
- Herrera Rodríguez, F. (1995). El manual de Enfermería de Manuel Usandizaga (1938). *Qalat Chabir, Revista de Humanidades*, 3, 101-105.
- Huntza. (2000). ¿Qué dice la directiva comunitaria 77/453/CEE?. *Huntza*, 31, 18.
- Huntza. (2000). Todos queremos la Licenciatura, pero ¿cómo?. *Huntza*, 31, 14-15.
- Huntza. (2000). Transcripción del Acuerdo de la Mesa Institucional de la Enfermería española. *Huntza*, 31, 16-17.
- Jimenez Hernandez, J.A., Ayuso García, J.A., Murillo Murillo M.D. eta Guillen Rios, J.F. (2007) Evolución de las publicaciones periódicas españolas de enfermería: Análisis cuantitativo. *Index Enferm [online]*, 16 (56): 73-78. Eskuratua (2012-8-14): [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000100018&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100018&lng=es&nrm=iso)
- Junta Directiva de la Sociedad Madrileña de Atención Primaria. (2000). Licenciatura para los enfermeros. *Enfermería Clínica*, 10(3), 131.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. eta Mayor, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
- López Ester, M.A. El arte de la enfermería. (2000). *Enfermería clínica*, 10(5), 58.
- López, P., Meléndez de Arvas S., Brime Casanueva, J.I., Carro Fernández, N. eta Mosteiro Díaz, M.P. (2003). Revisión del estado actual de los estudios de enfermería. *Enfermería Científica*, 260-261, 52-59.

## 5. Bibliografía

- Losa Serrano, P., Casado Moragón, M.F., López Campillo, R., Cózar Gutiérrez, R., García López, J. eta Lara Pérez J.M. (2008). *Guía del Practicum de Magisterio. Albacete*. E.U. de Magisterio. Albacete.
- Lozano Peña, C. (2001). La jornada laboral de un enfermero del siglo XVIII. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, VI (8), 407-415.
- Luis Rodrigo, M.T., Fernández Ferrín, C. eta Navarro Gómez, M.V. (2005). *De la teoría a la práctica: El pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI*. 3. edizioa. Barcelona: Masson.
- Manrique Saez, M.P., Ciorraga Lanás, M., Elorza Puyadena, I. eta Uranga Iturrioz, M.J. (2001). Santo Domingo de la Calzada: humanismo y hospitalidad. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, VI (8), 235-244.
- Medina Moya, J.L. (2002). Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. *Revista de Enfermería*; 15: 21-30.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (2003). *La integración del Sistema Universitario Español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior*. Documento Marco.
- Muñoz París, M.J., Márquez Membrives, J., González Canalejo, C. eta Granados, G. (1999). *Metas de Enfermería*, II(18), 37-39.
- Nadal Nadal, M.J. (2000). La Licenciatura en Enfermería. *Rol de Enfermería*, 23(4), 251-254.
- Orella, J.L., Kortadi E. eta Deustuko Unibersitateko Taldea. (1982). *El Camino de Santiago en Guipúzcoa. De Zuberoa a Zaldondo*. (Biblioteca Nacional, Mss 7311, f. 141r-144v), Eskuratua (2011-8-14): <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/artef/03/03189294.pdf>
- Ortego Maté, M.C. (2002). De ATS a Diplomado en Enfermería (1953-2002). *Rol de Enfermería*, 25(9), 576-581.

- Osakidetza. (2004). *Competencias profesionales: una guía para la formación enfermera*. Vitoria-Gasteiz.
- Osakidetzako txostena (2010). *Euskadin kronikotasunaren erronkari aurre egiteko estrategia*. Eskuratua (2012-8-14): <http://cronicidad.blog.euskadi.net/descargas/plan/KronikotasunEstrategia.pdf>
- Placer Galán, C. eta Urkia Etxabe, J.M. (1993). *El Cuarto de Socorro de San Sebastián. Origen y desarrollo (1881-1936)*. Donostia: Obra Cultural Kutxa.
- Peya Gascóns, M. (2000), Especialidades de enfermería: algunas reflexiones. *Nursing*. Editorial, 18 (5), 6.
- Prieto Navarro, L., Blanco Blanco, A., Morales Vallejo, P. eta Torre Puente, J. (2008). *La enseñanza universitaria centrada en el aprendizaje*. Ed. Octaedro S.L. Barcelona.
- Recondo Bravo, J.A. (2008). *Medicina y beneficencia Guipúzcoa y Tolosa. Siglos XIII-XX*. Argitalpena: S.L.
- Richart Martínez, M., Cabrero García, J., Tosal Herrero, B., Romá Ferri, M.T. eta Vizcaya Moreno, M.F. (2001). *Búsqueda bibliográfica en Enfermería y otras Ciencias de la Salud. Bases de datos en Internet*. Salamanca: Universidad de Alicante.
- Saez Garcia, J.A: (2004). *Gipuzkoa en el siglo XVIII a la luz de la obra de Tomás López*. Eskuratua (2010-8-14): <http://ingeba.org/lurralde/lurralde/lur27/index.htm>
- Salas Iglesias, M.J. (2002). Cuestiones de ciencia: la situación de la Historia de la Enfermería. *Index de Enfermería*, XI (39), 64-65.
- Santo Tomás Pérez, M. (2000). Analizar el pasado para proyectarnos hacia el futuro. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, V (7), 91-106.

## 5. Bibliografía

- Sebastián Viana, T. (2001). La Investigación de Enfermería en los años 1992-1996. Un estudio a través de tres Publicaciones Científicas. *Enfermería Científica*, 232-233, 85-94.
- Serrano Sastre, R. eta Narvaiza Solís, M.J. (2000). Investigar desde la teoría y la práctica. *Rol de Enfermería*, 23(3), 185-191.
- Siles, J. (1999). *Historia de la Enfermería*. Alicante: Aguaclara Editoriala.
- Solórzano Sánchez, M. (2002). *Dispensario Médico de Santa Isabel*. Donostia Ospitalea. Donostia.
- Solorzano Sánchez, M., Rubio Pilarte, J. eta Expósito González, R. (2009). *La dama enfermera*. Eskuratua (2009-3-30): <http://enfeps.blogspot.com/2009/03/la-dama-enfermera.html>.
- Terré Rull, C, (1997). Anexo a la edición española. La matrona en España. Historia de una profesión. En Towler J. Bramall J. *Comadronas en la historia y en la sociedad*. (Orriak: 273-283). Masson. Barcelona.
- Tejada Fernández, J. (1999). Acerca de las competencias profesionales (I). *Revista Herramientas*, 56, 20-30.
- Tejada Fernández, J. (1999). Acerca de las competencias profesionales (II). *Revista Herramientas*, 57, 8-14.
- Universitat de Barcelona. (2007). *Practicum Instructori*. Divisió de Ciències de la Salut. Dpt. d'Infermeria Fonamental e Medicoquirúrgica. Campus de Bellvitge.
- Urkia Etxabe, J.M. (1999). *Cien años de Medicina en Gipuzkoa. 1899-1999*. Donostia: Ediciones Kutxa Fundazioa.
- Zabalegui Yarnoz, A. (2000). Licenciatura en enfermería. *Rol de Enfermería*, 23(6), 473-478.
- Zabalza, M.A. (2007). *Competencias docentes del profesorado universitario*. 2ª edic. Madrid: Narcea S.A.
- Zabalza, M.A. (2011). El Practicum en la formación universitaria: estado de lacuestión. *Revista de Educación*, 354, 21-43.

**Helbide elektronikoak:**

<http://e-ciencia.com/recursos/enciclopedia/Historia de la cirug%C3%ADa>

<http://enfeps.blogspot.com/2009/034/la-apasionante-historia-de-la-medicina.html>

<http://enfeps.blogspot.com/2009/08/mal-de-san-lazaro.html>

[http://enfeps.blogspot.com/2009\\_04\\_01\\_archive.html](http://enfeps.blogspot.com/2009_04_01_archive.html)

[http://eu.eustat.es/elementos/ele0009500/ti\\_Euskal\\_emakumeen\\_bizi-itxaropena\\_857\\_urte\\_dira\\_27-EBko\\_altuena/tema\\_198/tipo\\_1/not0009522\\_e.html#axzz24HPnbKvV](http://eu.eustat.es/elementos/ele0009500/ti_Euskal_emakumeen_bizi-itxaropena_857_urte_dira_27-EBko_altuena/tema_198/tipo_1/not0009522_e.html#axzz24HPnbKvV)

<http://historiasconhistoria.es/2007/10/18/medicina-militar-romana.php>

[http://idd0073h.eresmas.net/public/artic10/artic10\\_5.html](http://idd0073h.eresmas.net/public/artic10/artic10_5.html)

<http://images.fx120.net/UploadFiles/200512291566916.jpg>

<http://laenfermeria.wordpress.com/2008/02/11/historia-de-enfermeria-parte-i/>

<http://perso.wanadoo.es/fccmerida/reconstr.htm>

<http://picasaweb.google.com/lh/photo/kXRKZ2QC32UYD42hLvUoA>

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000100018&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100018&lng=es&nrm=iso)

<http://www.alicantevivo.org/2009/04/otras-ceremonias-religiosas-en-el.html>

[http://www.arqueoegipto.net/articulos/egipto\\_tematico/medicina.htm](http://www.arqueoegipto.net/articulos/egipto_tematico/medicina.htm)

[http://www.arqueoegipto.net/articulos/egipto\\_tematico/medicina.htm](http://www.arqueoegipto.net/articulos/egipto_tematico/medicina.htm)

<http://www.biografiasyvidas.com/biografia/h/hipocrates.htm>

[http://www.boe.es/diario\\_boe/](http://www.boe.es/diario_boe/)

<http://www.coegi.org/Canales/Listado.aspx?IdMenu=d22aa5b9-7e5a-4a12-9798-57db78e8e9f7>

<http://www.crue.org/espacioeuropeo/pEuropaDocumentosClave.html>

<http://www.educacion.gob.es/educacion/universidades/convocatorias/especialidad-enfermeria/informacion-general.html>

*5. Bibliografía*

<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/arte/03/03189294.pdf>

<http://www.euskonews.com/0273zkb/gaia27304es.html>

<http://www.euskonews.com/0273zkb/gaia27304es.html>

<http://www.euskonews.com/0273zkb/gaia27304es.html>

<http://www.euskonews.com/0273zkb/gaia27304es.html>

[http://www.exoticindia.es/book/details/IDI549/\)](http://www.exoticindia.es/book/details/IDI549/)

[http://www.irekia.euskadi.net/assets/a\\_documents/2254/Cronicidad y envejecimiento - dossier.pdf?1339155686](http://www.irekia.euskadi.net/assets/a_documents/2254/Cronicidad_y_envejecimiento_-_dossier.pdf?1339155686)

<http://www.jaca.tv/caminodesantiago.htm>

[http://www.mcc.edu/alumni/alumni\\_assoc\\_nursing.shtml](http://www.mcc.edu/alumni/alumni_assoc_nursing.shtml)

[http://www.memoriachilena.cl/temas/documento\\_detalle.asp?id=MC0023666](http://www.memoriachilena.cl/temas/documento_detalle.asp?id=MC0023666)

[http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/hoteldieu.aspx\)](http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/hoteldieu.aspx)

## **6. ERANSKINAK**



Párrafos directrices GAUR	COMPETENCIAS GENERALES ENFERMERIA																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157
<b>COMPETENCIAS BÁSICAS DE GRADO</b>	<p>1. Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.</p> <p>2. Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.</p> <p>3. Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.</p> <p>4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural</p> <p>5. Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.</p> <p>6. Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.</p> <p>7. Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.</p> <p>8. Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud - enfermedad</p> <p>9. Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.</p> <p>10. Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.</p> <p>11. Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.</p> <p>12. Conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.</p> <p>13. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.</p> <p>14. Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico – técnicos y los de calidad</p> <p>15. Trabajar con el equipo de profesionales como miembros de un equipo de estructura de forma unit o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.</p> <p>16. Conocer los sistemas de información sanitaria.</p> <p>17. Realizar los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.</p> <p>18. Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales.</p>																	
Poseer y comprender conocimientos	X	X	X			X							X	X			X	X
Aplicar los conocimientos	X	X	X		X				X	X	X	X					X	X
Reunir e interpretar datos relevantes				X		X	X	X			X	X				X		
Trasmitir información...				X			X				X	X	X	X	X	X	X	
Emprender estudios posteriores con autonomía			X			X					X			X	X	X	X	

<b>GAITASUN OROKORRAK</b>	
<b>1</b>	Ezagutzea erizaintza espainiarraren oinarri eta printzipio teorikoak eta metodologikoak, kode etikoa eta deontologikoa, informazio sanitarioaren sistemak, finantzaketa sanitarioaren eta soziosanitarioaren printzipioak eta, gaixoari eta familiari atenditzean, zainketa orokorrak eta, bereziki, zainketa aringarriak aplikatzean, erosotasuna eta ongizatea emateko estrategiak ezagutzea eta aplikatzea. Horretarako, lortutako ezaupideak elkarlotu eta barneratuko dira, autonomia profesionala modu arduratsuan garatuko da, eskuragarri dauden baliabideak erabiliko dira eta aldatzen ari den testuinguru mundial bateko osasunaren inplikazio etikoak ulertuko dira.
<b>2</b>	Pertsonen, familien edo taldeen osasun premietara egokitutako arreta sanitario teknikoak eta profesionala planifikatzea eta ematea. Osasunaren arreta osoan, profesional anitzeko lankidetzan, prozesuen barneratzean eta asistentzia jarraipenean, ebidentzia zientifikoan, eskuragarri dauden baliabideen kudeaketa arduratsuan eta asistentzia eta klinika praktiken gidetan oinarritutako arreta sanitarioa. Gainera, momentu bakoitzeko ezaguera zientifikoaren garapen mailaren arabera eta arau legal eta deontologiko aplikagarrietan ezartzen diren kalitate eta segurtasun mailen arabera emango da arreta hori.
<b>3</b>	Praktika ebaluatzea eta horri buruz hausnarketa bat egitea, ebaluazio sakon eta sistematikoak eginez. Pentsamendu kritikoa oinarritutako dira ebaluazio horiek eta hauek ahalbidetuko dituzten mekanismoak ezarriko dituzte: galdetegia, informazioaren interpretazioa eta sintesia, erabakiak hartzea, arazoaren ebazpena, esku hartzearen garapenaren azterketa eta berrikustea, eragina eta aldaketak, informazio eta prestakuntza beharrak antzematea, hobekuntza jarraikorra pertsonala eta profesionala eta ikaskuntza. Horretarako, alderdi zientifiko-teknikoak eta kalitatezkoak kontutan eduki behar dira eta ondorio egokiak atera behar dira.
<b>4</b>	Pertsonak aurreiritzirik gabe ulertzea eta pertsona autonomo eta independente bezala kontsideratzea genero, talde edo komunitatearen arabera alderdi fisiko, psikologiko, sozial eta kultura anitzekoak kontutan hartuz; beren iritzia, sinismenak eta baloreak errespetatuz; intimitatearen eskubidea bermatuz konfidentziasunaren eta sekretu profesionalaren bitartez; kode deontologikoko balore eta jokabide profesionalak inplementatuz; eta erabakiak hartzeko garaian parte hartze, informazio, autonomia eta baimen informatua sustatuz eta errespetatuz, osasun-gaixotasun prozesua bizi duten moduaren arabera.
<b>5</b>	Osasunarentzat hezkuntza, bizi modu osasuntsuak eta autozainketa sustatzea jokabide prebentiboak eta terapeutikoak babestuz, osasuna eta arreta jaso duten pertsonen, familien edo taldeen ongizatea babestuz, eta horien segurtasuna bermatuz.
<b>6</b>	Gaixoekin, familiarekin, talde sozialekin eta kideekin harreman eraginkorra ezartzea, Informazioaren eta Komunikazioaren Teknologiek emandako baliabideak erabiliz. Baliabide horiek informazioaren trukeko, diziplina anitzeko aberastasunerako, osasunaren zainketarako eta eguneratutako praktika profesionalerako eman ditu IKT-k.
<b>7</b>	Taldean lan egitea, taldea oinarritzeko unitatetzat hartuz. Taldean egituratutako dira profesionalak eta asistentzia erakundeetako gainontzeko pertsonala diziplina bakarreko edo diziplina anitzeko eta diziplina arteko itxurarekin. Lidergoa beteko dute, hartutako konpromisoak beren gain hartuko dituzte eta pertsonak eta ideiak aitortu eta errespetatuko dituzte.

**Lehen kurtsoko gaitasunak**

1- Giza gorputzaren egitura eta eginkizuna eta pertsonaren garapen psikologikoa eta soziala ezagutzea. Aldaketak antzematea adinaren, sexuaren eta testuinguru soziokulturalaren arabera, osasun-gaixotasun egoerako moldaera prozesuak erabat eta etikoki ulertzeko

2- Osasunarekin eta inguruko arazoekin zerikusia duten faktoreak antzematea populazio ikerketen bidez, teknologia desberdinak aplikatuz eta diziplina arteko ekarpen desberdinak aitortuz. Horrela, osasun-gaixotasun prozesu osoa ulertuko da, pertsonen duintasunez eta komunitate baten kide gisa arreta emateko.

3- Diziplinaren oinarri epistemologiko eta ontologikoak, eta printzipio etiko-legalak ulertzea, zainketaren eboluzioari lotutako testuinguruko eragileak eta arreta profesionala aztertuz; gizartearen eskariaren aurrean pertsonaren premiei erantzuten dieten zainketak duintasuna bermatuz emateko.

4- Inguru sanitarioaren egitura ulertzea, haren testuinguru soziopolitikoak eta erizainaren rola edo jardueraren gaineko eragina baloratu. Hori guztia, erizaintzaren gune profesionalak eta zainketaren eremuak ulertzeko, diziplina arteko ekarpen desberdinak identifikatu.

5- Oinarrizko prozedurak egitea taldekideekin elkarlanerako joera azalduz eta gaixo eta familiarekin errespetuzko hartu-eman bat edukiz, praktika profesionalaren ulermenera hurbiltzeko.

<b>Bigarren kurtsoko gaitasunak</b>
1- Tratamendu farmakologiko eta dietetikoei erantzuna ematea taldeko kideen erantzukizun desberdinak aitortuz, pertsona bakoitzaren egoera baloratuz eta erantzunak ebaluatuz. Segurtasun klinikoko bermearekin aplikatuko dira tratamenduak, eta pertsonaren edo tratamenduei atxikitzen laguntzen duen familiaren parte-hartzea sustatuko da.
2- Erantzun psikosozialak identifikatzea osasun-gaixotasun egoeren aurrean, adinaren, generoaren, desberdintasun kulturalen, etnia taldearen, sinesmenen eta baloreen testuinguru faktoreak kontutan hartuz, interakzio enpatiko bat ezartzen laguntzen badute. Gaixoaren eskubideak bermatu behar dira interakzio eraginkorrak ahalbidetzen dituzten estrategiak eta trebetasunak aplikatzeko. Diziplina arteko ekarpen desberdinak identifikatuko dira.
3- Barruko eta kanpoko faktoreak aztertzea populazio ikerketen bidez eta diziplina arteko ekarpen desberdinak identifikatuz. Horrela, osasun-gaixotasun prozesua osorik ulertuko da, pertsonen duintasunez eta komunitate bateko kide gisa atenditzeko.
4- Bizitzako momentu desberdinetan osasunaren eta gaixotasunaren prozesua osorik ulertzea, testuinguru faktoreak kontutan hartuz eta informazioaren teknologia eta sistema desberdinak aplikatuz, beren adierazpenak identifikatzeko.
5- Osasunaren eta gaixotasunaren prozesu desberdinetan datuak baloratzea eta aztertzea testuinguruko faktoreak kontutan hartuz errespetuz eta enpatiaz, zainketa premiak antzemateko bizitzako etapa desberdinetan.
6- Esku-hartzeak aukeratu eta ebidentzia zientifikoan oinarritutako prozedurak egitea taldeko kideekin lankidetzan, harreman terapeutiko bat ezarriz eta pertsonaren eta familiaren parte-hartzea sustatuz eta segurtasun kliniko eta erantzunen ebaluazioa bermatuz, osasun arazoak prebenitzeko edo tratatzeko.

<b>Hirugarren kurtsoko gaitasunak</b>
1- Bizitzako momentu desberdinetan osasunaren eta gaixotasunaren prozesuak osorik ulertzea, testuinguru faktoreak kontutan hartuz eta informazioaren teknologia eta sistema desberdinak aplikatuz, horien adierazpenak identifikatzeko.
2- Osasunaren eta gaixotasunaren prozesu desberdinetan datuak baloratzea eta aztertzea testuinguruko faktoreak kontutan hartuz errespetuz eta enpatiaz, egoera zailetako zaintza premiei lehentasuna emateko
3- Ebidentzia zientifikoan oinarritutako esku hartze argudiatuak aukeratzea eta betetzea taldeko kideekin lankidetzan, harreman terapeutiko bat ezarriz, baliabideak kudeatuz eta erantzunak ebaluatuz, segurtasun klinikoa bermatuta, osasun arazoak prebenitzeko eta tratatzeko
4- Oinarri kontzeptualak eta kudeaketaren erabilgarritasuna ulertzea haren testuinguru desberdinetan, diziplina arteko ekarpen desberdinak aitortuz, zuzendaritzaren ezaugarriak antzemanaz eta ebaluazio eta kalitatearen hobekuntzarako tresnak erabiliz, erizaintza zerbitzu on bat garatzeko.
5. Diziplina arteko Komunitate Osasunerako Programak ezagutzea, egitea eta aplikatzea lehen mailako osasun arretaren markoan. Kontutan hartuz pertsonen, familien eta taldeen parte hartzea eta dibertsitatea osasuna sustatzeko eta komunitate bateko arazo eta premia nagusienak prebenitzeko edo tratatzeko.

<b>Laugarren kurtsoko gaitasunak</b>
1- Pertsonen, familien edo taldeen osasun premiei egokitutako erizaintza esku hartzeetarako planak arrazonamendu klinikoarekin diseinatzea, betetzea eta ebaluatzea. Hartutako gaitasunak barneratzea <u>erabateko arreta</u> seguru eta kalitatezkoa emateko, ebidentzia zientifikoan eta <u>arau etiko</u> eta legal aplikagarrietan oinarrituta.
2- <u>lankidetzan parte hartzea talde baten kide gisa</u> komunikazio eraginkor baten bidez, <u>diziplina rol desberdinak antzemanaz eta</u> zainketan buruzagitza jasoz. Hori kudeaketa tresnen bidez, arreta maila desberdinen arteko komunikazioaren bidez eta kalitatezko irizpideekin zainketak emateko baliabideen optimizazioaren bidez lortuko da.
3- Erabiltzailearekin, familiarekin eta komunitatearekin pertsonaren araberako errespetuzko jokaera bat erakustea, kode deontologikoaren balore eta jarrera profesionalak barneratuz. Parte-hartzearen, informazioaren, autonomiaren eta erabakiak hartzeko garaian baimen informatuaren eskubideak sustatu eta errespetatuko dira, kontutan hartuz osasun-gaixotasun prozesuaren <u>testuingurua</u> .
4- Kritikoki hausnartu behar da praktika propioei buruz pertsonaren, familiaren eta komunitatearen ezaugarriak eta testuinguru soziokulturala kontutan hartuta, etengabeko ikasketarekiko konpromisoa frogatuz eta garapen pertsonal eta profesionalaren hobekuntzari lagunduz, kalitatezko zainketa osoak eskaintzeko.



<b>Izena</b> <i>Nombre</i>			<b>N.A.N.:</b> <i>D.N.I.:</i>
<b>Lehen abizena</b> <i>1er apellido</i>			
<b>Bigarren abizena</b> <i>2o apellido</i>			
<b>Bizilekua ikasturtean zehar</b> <i>Lugar de residencia durante el curso</i>			
<b>Harremanetarako telefonoa</b> <i>Teléfono de contacto</i>			
<b>Euskara jakite-maila: ulertzen eta hitz egiten dut</b> <i>Conocimiento de Euskara: entiendo y hablo</i>	<b>BAI - SI</b>	<b>EZ - NO</b>	
<b>Oharrak</b> <i>Observaciones</i>			

**TREBAKUNTZA PRAKTIKOA**  
**Tutoretza-dossierra**  
**FORMACIÓN PRÁCTICA**  
**Dossier de tutorización**



+ TREBAKUNTZA PRAKTIKORAKO ESLEIPENA - ASIGNACIÓN FORMACIÓN PRÁCTICA				
<b>Ikasturtea</b> <i>Año académico</i>	<b>Kurtsoa</b> <i>Curso</i>	<b>Datak</b> <i>Fechas</i>	<b>Ospitalea / Eskualdea</b> <i>Hospital / Comarca</i>	<b>Unitatea-Zerbitzua / Osasun Zentroa</b> <i>Unidad-Servicio / Centro de salud</i>

6. Eranskinak

...jarraitzen du 7. eranskina



<u>Ikasturtea / Curso académico:</u>				<u>Kurtsoa / Curso:</u>				<u>Zikloa / Ciclo:</u>				
<u>Unitatea / Osasun Zentroa:</u> <i>Unidad / Centro de salud:</i>				<u>Instruktorea:</u> <i>Instructor/a:</i>				<u>Tutorea:</u> <i>Tutor/a:</i>				
<b>TUTORETZAK</b>	<u>Ziurtasuna</u>	<u>Gaitasun kritikoa</u>	<u>Integrazio-gaitasuna</u>	<u>Errealitateari egokitzapena</u>	<u>Iniziatiba</u>	<u>Sormena</u>	<u>Trebezia</u>	<u>Gogobetetzea</u>				
<i>TUTORÍAS</i>	<i>Seguridad</i>	<i>Capacidad crítica</i>	<i>Capacidad integración</i>	<i>Adaptación a la realidad</i>	<i>Iniciativa</i>	<i>Creatividad</i>	<i>Destreza</i>	<i>Satisfacción</i>				
LEHEN TUTORETZA	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G
1ª TUTORÍA	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M
Data / Fecha:	...../...../.....											
BIGARREN TUTORETZA	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G
2ª TUTORÍA	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M
Data / Fecha:	...../...../.....											
HIRUGARREN TUTORETZA	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G
3ª TUTORÍA	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M
Data / Fecha:	...../...../.....											
BESTE TUTORETZAK	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G	OO O E G
OTRAS TUTORÍAS	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M	MB B R M
Data / Fecha:	...../...../.....											
<b>HOBEKUNTZA ARLOAK</b> <b>FUTURAS ÁREAS DE MEJORA</b>												NOTA:

Oharririk idatzi nahi baduzu, idatzi atzean.  
OO: oso ongi; O: ongi; E: erdipurdi; G: gaizki

*Si fuera necesario incluir alguna observación, esta se puede efectuar en el dorso* □  
*MB: muy bien; B: bien; R: regular; M: mal*

Data / Fecha: ...../...../..... Sinadura / Firma



**BALORAZIO ORRIA / HOJA DE VALORACIÓN****UNITATEA / UNIDAD****IZENA / NOMBRE****KURTSOA / CURSO**

	<b>BAI SI</b>	<b>EZ NO</b>	<b>BATZUTAN A VECES</b>
<b>Prestakuntza praktikoan zehar ikaslea:</b> <b>El alumno al realizar su formación práctica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Behatzailea da / <i>Es observador</i> _____</li> <li>▪ Jakin-mina du / <i>Demuestra interés por aprender</i> _____</li> <li>▪ Ekimena du / <i>Presenta iniciativa</i> _____</li> <li>▪ Neurririk gabeko ausardiaz jokatzeko du / <i>Actúa con atrevimiento desmedido</i> _____</li> <li>▪ Integratzen da, taldean parte hartuz eta lan eginez / <i>Se integra, participando y colaborando con el equipo</i> _____</li> <li>▪ Puntuala da / <i>Es puntual</i> _____</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Ikasleak gaixoarekin duen jarrerari dagokionez:</b> <b>El alumno en su actitud hacia el paciente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Komunikazio egokia ezartzen du / <i>Establece una correcta comunicación</i> _____</li> <li>▪ Egoki ematen du informazioa / <i>Informa adecuadamente</i> _____</li> <li>▪ Gaixoari laguntza eskaintzen dio / <i>Ofrece apoyo al paciente</i> _____</li> <li>▪ Premiak identifikatzen ditu komunikazioaren bidez / <i>Identifica necesidades mediante la comunicación</i> _____</li> <li>▪ Zuhurra da hizketan eta ekintzetan / <i>Es discreto en sus palabras y actos</i> _____</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Ikasleak, gaixoaren familiarekin duen harremari dagokionez:</b> <b>El alumno en relación a la familia del paciente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Harreman egokiak izaten ditu / <i>Se relaciona de forma correcta</i> _____</li> <li>▪ Egoki ematen du informazioa / <i>Informa adecuadamente</i> _____</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Ikasleak prozedurak egiterakoan: / El alumno al realizar los procedimientos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Materialak egoki prestatzen eta zaintzen ditu / <i>Prepara y mantiene el material de forma adecuada</i> _____</li> <li>▪ Asepsiari eusten dio / <i>Mantiene la asepsia</i> _____</li> <li>▪ Geroz eta trebetasun handiagoa du / <i>Presenta habilidad y destreza progresiva</i> _____</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Prestakuntza praktikoaren amaieran ikasleak:</b> <b>El alumno a la finalización de su formación práctica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Helburuak lortu ditu / <i>Alcanza los objetivos</i> _____</li> </ul>	_____	_____	_____

**OHARRAK / OBSERVACIONES:**

**JARDUEREN ORRIA (lehenengo kurtsoa) / HOJA ACTIVIDADES (curso: 1º)**

<b>JARDUERAK / ACTIVIDADES</b>	<b>OO MB</b>	<b>Ongi Bien</b>	<b>Erdipurdi Regular</b>	<b>Gaizki Mal</b>	<b>Ez du egin No hace</b>
Erizaintzako erregistroen erabilpena <i>Manejo registros de enfermería</i>					
Oheak egitea / <i>Realización de camas</i>					
Oheratutakoen higieena / <i>Higiene de encamados</i>					
Gorputz-ezarrerak aldatzea / <i>Cambios posturales</i>					
Bizi-konstanteak neurtzea / <i>Toma de constantes</i>					
<b><u>Medikamentuak ematea / Administración de medicamentos:</u></b>					
▪ Ahotik / <i>Oral</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Muskulu-barnetik / <i>I.M.</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Bena-barnetik / <i>I.V.</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Larruazalpetik / <i>Subcutánea</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Dermis-barnetik / <i>Intradérmica</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
Odol-bideak kanalizatzea / <i>Canalización de vías</i>					
<b><u>Laginak jasotzea / Recogida de muestras:</u></b>					
▪ Odola / <i>Sangre</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Gernua / <i>Orina</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Gorozkiak / <i>Heces</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Karkaxak / <i>Espustos</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
Sendaketak egitea / <i>Realización de curas</i>					
Oxigenoterapiaren zainketak / <i>Cuidados de oxigenoterapia</i>					
Ebakuntza aurreko zainketak / <i>Cuidados preoperatorios</i>					
Ebakuntza ondorengo zainketak / <i>Cuidados postoperatorios</i>					
Drainadurak aldatzea eta zaintzea <i>Cambios y cuidados de drenajes</i>					
Bestelakoak / <i>Otros:</i>					

**KALIFIKAZIOA: (zenbakizko kalifikazioa adierazi)****CALIFICACION: (indicar calificación numérica)**

**Bikain / Destacado:** 9 eta 10 artean / *Entre 9 y 10***Oso ongi / Notable:** 7 edo 7 baino gehiago eta 9 baino gutxiago / *Igual o mayor que 7 y menor que 9***Ongi / Bien:** 6 edo 6 baino gehiago eta 7 baino gutxiago / *Igual o mayor que 6 y menor que 7***Nahikoa / Suficiente:** 5 edo 5 baino gehiago eta 6 baino gutxiago / *Igual o mayor que 5 y menor que 6***Ez nahikoa / Insuficiente:** 5 baino gutxiago / *Menor que 5*Sinadura / *Firmado***Oharrak: / Observaciones:**

**JARDUEREN ORRIA (2. eta 3. kurtsoak) / HOJA ACTIVIDADES (2º y 3er curso)**

JARDUERAK / ACTIVIDADES	OO MB	Ongi Bien	Erdipurdi Regular	Gaizki Mal	Ez du egin No hace
Erizaintzako erregistroen erabilpena <i>Manejo registros de enfermería</i>					
Oheak egitea / <i>Realización de camas</i>					
Oheratutakoen higieena / <i>Higiene de encamados</i>					
Gorputz-ezarrerak aldatzea / <i>Cambios posturales</i>					
Bizi-konstanteak neurtzea / <i>Toma de constantes</i>					
<b>Medikamentuak ematea / Administración de medicamentos:</b>					
▪ Ahotik / <i>Oral</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Muskulu-barnetik / <i>I.M.</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Bena-barnetik / <i>I.V.</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Larruazalpetik / <i>Subcutánea</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Dermis-barnetik / <i>Intradérmica</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
Odol-bideak kanalizatzea / <i>Canalización de vías</i>					
<b>Laginak jasotzea / Recogida de muestras:</b>					
▪ Odola / <i>Sangre</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Gernua / <i>Orina</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Gorozkiak / <i>Heces</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
▪ Karkaxak / <i>Espustos</i> _____	_____	_____	_____	_____	_____
Sendaketak egitea / <i>Realización de curas</i>					
Oxigenoterapiaren zainketak / <i>Cuidados de oxigenoterapia</i>					
Ebakuntza aurreko zainketak / <i>Cuidados preoperatorios</i>					
Ebakuntza ondorengo zainketak / <i>Cuidados postoperatorios</i>					
Drainadurak aldatzea eta zaintzea <i>Cambios y cuidados de drenajes</i>					
Maskuriko zundaketa jartzea / <i>Realización de sondaje vesical</i>					
ZNGa jartzea / <i>Realización de SNG</i>					
Trakeostomiaren zainketa / <i>Cuidados traqueostomía</i>					
Ostomizatuen zainketa / <i>Cuidados ostomizados</i>					
EKGak egitea / <i>Realización de E.C.G.</i>					
PBZaren zainketa / <i>Cuidados de PVC</i>					
Bestelakoak / <i>Otros:</i>					

**KALIFIKAZIOA: (zenbakizko kalifikazioa adierazi)****CALIFICACION: (indicar calificación numérica)**

**Bikain / Destacado:** 9 eta 10 artean / *Entre 9 y 10***Oso ongi / Notable:** 7 edo 7 baino gehiago eta 9 baino gutxiago / *Igual o mayor que 7 y menor que 9***Ongi / Bien:** 6 edo 6 baino gehiago eta 7 baino gutxiago / *Igual o mayor que 6 y menor que 7***Nahikoa / Suficiente:** 5 edo 5 baino gehiago eta 6 baino gutxiago / *Igual o mayor que 5 y menor que 6***Ez nahikoa / Insuficiente:** 5 baino gutxiago / *Menor que 5*Sinadura / *Firmado***Oharrak: / Observaciones:**

6. Eranskinak

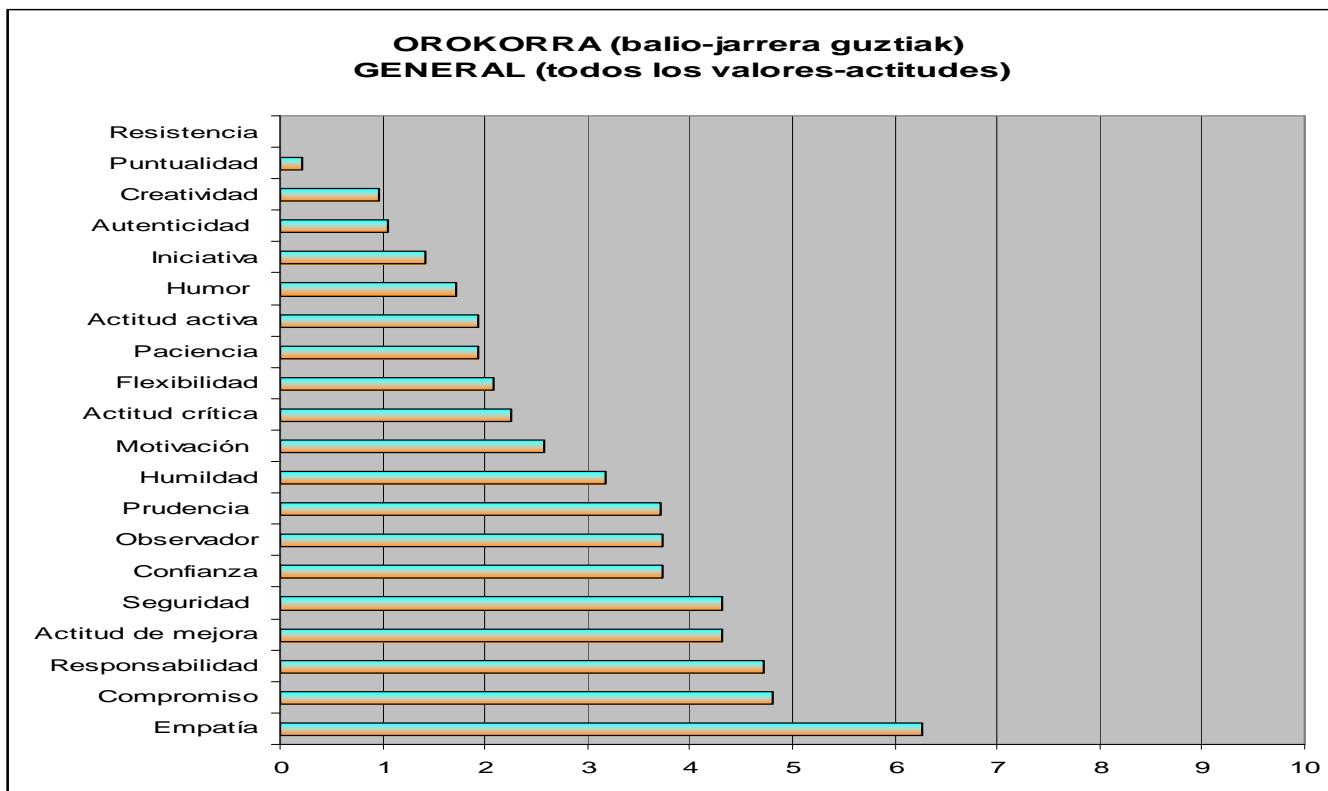
11. eranskina

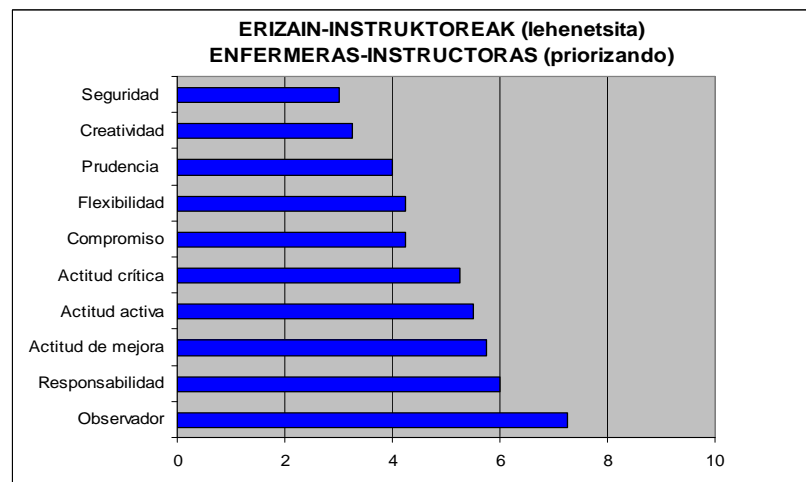
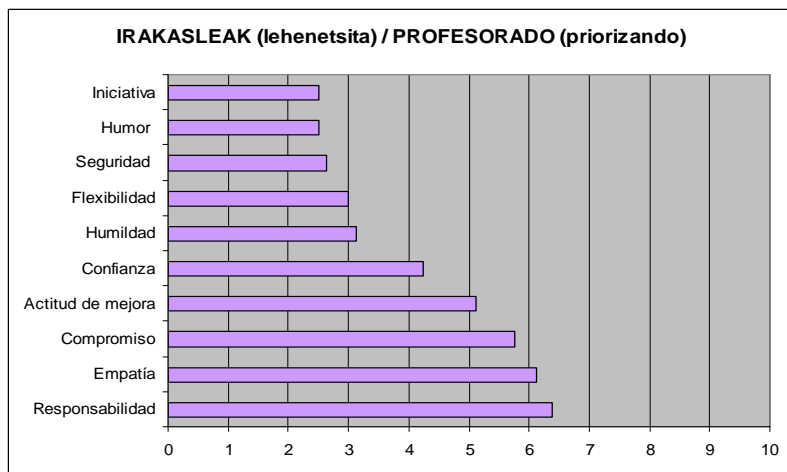
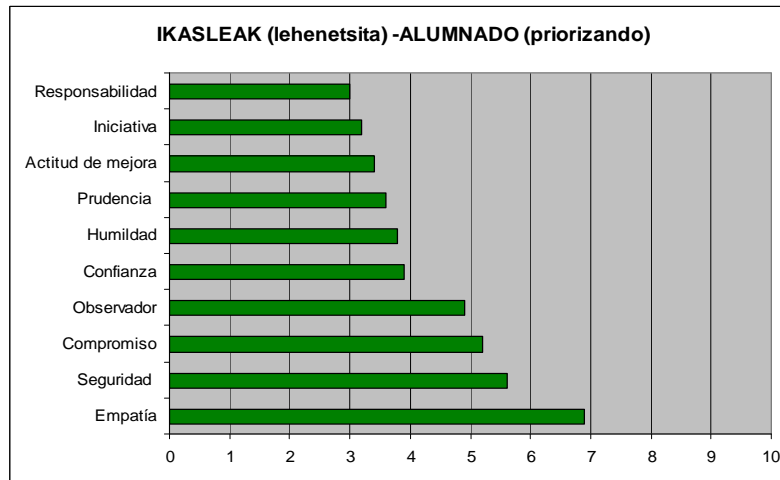
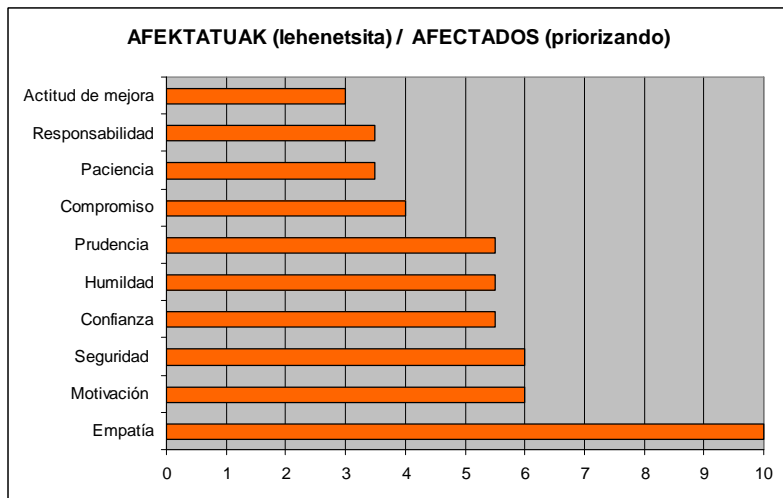
Señalar con una X: afectado/a  alumnado  enfermera/instructora  profesorado

Puntuación	Valor-actitud	Concepto
	Actitud activa	'Diligente y eficaz. Que obra prontamente, o produce sin dilación su efecto'.*
	Actitud crítica	'Capacidad de juicio (valoración, análisis...), criterio y opinión'.*
	Actitud de mejora	Actitud para: 'Adelantar, acrecentar algo, haciéndolo pasar a un estado mejor'.*
	Autenticidad	'Sencillez, veracidad, modo de expresarse libre de fingimiento'.*
	Compromiso	"Comprometerse" es contraer voluntariamente una responsabilidad, como producto de la convicción íntima de que así se cumple con la finalidad profesional... conjunto de responsabilidades que se asumen como consecuencia de la adopción del bien intrínseco de la profesión' (Alberdi, 2000)
	Confianza	'Dicho de una persona: En quien se puede confiar. Confiar: depositar en alguien, sin más seguridad que la buena fe y la opinión que de él se tiene, la hacienda, el secreto o cualquier otra cosa'.*
	Creatividad	'Imaginar, proponer o introducir acciones o ideas nuevas o moldear las ya existentes'.*
	Empatía	'Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro'.*
	Flexibilidad	'Que no se sujeta a normas estrictas, a dogmas o a trabas. Ideología, legislación flexible. Susceptible de cambios o variaciones según las circunstancias o necesidades'.*
	Humildad	'Virtud que consiste en el conocimiento de las propias limitaciones y debilidades y en obrar de acuerdo con este conocimiento'.*
	Humor	'Propensión más o menos duradera a mostrarse alegre y complaciente'.*
	Iniciativa	'Anticipar, iniciar, proponer y emprender acciones'.*
	Motivación	'Acción y efecto de motivar. Ensayo mental preparatorio de una acción para animar o animarse a ejecutarla con interés y diligencia'.*
	Observador	'Examinar atentamente'.*
	Paciencia	'Capacidad de padecer o soportar algo sin alterarse'.*
	Prudencia	'Templanza, cautela, moderación. Sensatez, buen juicio. Discernir y distinguir lo que es bueno o malo, para seguirlo o huir de ello'.*
	Puntualidad	'Cuidado y diligencia en llegar a un lugar o partir de él a la hora convenida. Cuidado y diligencia en hacer las cosas a su debido tiempo'.*
	Resistencia	'Capacidad para resistir. Tolerar, aguantar o sufrir'.*
	Responsabilidad	'Obligado a responder de algo o por alguien. Dicho de una persona que pone cuidado y atención en lo que hace o decide'.*
	Seguridad	'Mostrar certeza, firmeza, confianza, convencimiento, serenidad y solidez en las acciones que realiza'.*

\*RAE. Real Academia de la lengua Española

**EMAITZAK: ERRESPETUA eta KOOPERAZIOA derrigorrezkoak dira (fitxan ageri dira)**  
**RESULTADOS: Además de RESPETO Y COOPERACIÓN (obligados, explicitadas en la ficha)**





	Lehen seihekoa (Iraila – Otsaila)		2. seihekoa (Otsaila – Ekaina)			
Lehen kurtsoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giza gorputzaren egitura eta funtzioa I (6)</li> <li>- Giza gorputzaren egitura eta funtzioa II (6)</li> <li>- Osasun Publikoa (6)</li> <li>- Informazio sistema keta datuen analisia (6)</li> <li>- Osasun zainketei aplikatutako zientzia psikosozialak (6)</li> </ul>		azterketak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giza gorputzaren egitura eta funtzioa III (6)</li> <li>- Erizaintzaren oinarri teorikoak (6)</li> <li>- Oinarrizko zainketak. Patologia. (6)</li> <li>- Antropologia, etika eta legeria (6)</li> </ul>	<u>Practicum (6)</u>	azterketak
2. kurtsoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Farmakologia (6)</li> <li>- Harremanak eta komunikazioa zainketarako (6)</li> <li>- Erizaintzaren oinarri metodologikoak (6)</li> <li>- Erizaintza klinikoa I (6)</li> <li>- Bizi zikloaren erizaintza (6)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erizaintza komunitarioa (6)</li> <li>- Erizaintza klinikoa II (6)</li> <li>- Bizi zikloaren erizaintza II (6)</li> </ul>	<u>Practicum (12)</u>	
3. kurtsoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erizaintza klinikoa III (6)</li> <li>- Erizaintza klinikoa IV (10)</li> <li>- Erizaintzako zerbitzuen gestioa eta kalitatea (6)</li> </ul>	<u>Practicum (8)</u>		<u>Practicum (12)</u>	Hautazkoak (18)	
4. kurtsoa	PRACTICUM (54)					
	GRADU AMAIERAKO LANA (6)				Defentsa	

1- PAZIENTEEKIN, SENIDEEKIN ETA TALDEEKIN HARREMANA*Honekin erlazionatuta:*

- Harreman eraginkorra eta erlazio enpatikoa eta adeitsua ezartzea.
- Duintasun, pribatutasun, intimitate eta konfidentzialtasun eskubideak bermatzea. Parte-hartze, informazio, autonomia eta baimen informatu eskubideak sustatzea eta errespetatzea.
- Zaintzen diren pertsonen, familien edo taldeen ongizatea babestea.

	<i>Neurtu eta ebaluatu beharko liratekeen ikasketa emaitzak</i>
1.1	<i>Baldintzarik gabe onartzen ditu pertsonak, errespetatuz horien iritziak, sinesmenak eta baloreak, sexu, kultura, edo erlijio bereizketarik egin gabe .....</i>
1.2	<i>Bere burua aurkeztu eta pertsoneri hitz egiten die bere izena erabiliz, errespetuz eta adeitasunez, hitzezko mintzaira eta hitz gabeko mintzaira egokiak erabiliz .....</i>
1.3	<i>Erizaintzako prozedura guztiez informatzen du, prozedura aplikatu aurretik, eta onartu dituela ziurtatzen du .....</i>
1.4	<i>Prozedurek eta tratamenduek eragin ditzaketen ondorio kaltegarrien berri ematen du .....</i>
1.5	<i>Helarazitako informazioa ulertua izan dela egiaztatzen du eta sor litezkeen zalantzak argitzen ditu.....</i>
1.6	<i>Konfiantza eta hurbiltasuna transmititzen ditu, aktiboki entzuten du eta giro egokia sortzen du sentimenduak adierazteko.....</i>
1.7	<i>Prest agertzen da, pazienteari eta senideei erizaintzako zerbitzuak (behar izanez gero) nola eskura ditzaketen azalduz, eta deitzen diotenean ahal bezain azkar joaten da .....</i>
1.8	<i>Enpatia agertzen du eta besteek sentitzen dutena ulertzen du horien sentimenduez "kutsatu" gabe .....</i>
1.9	<i>Erizaintza prozeduretan, zuhertasunez eta errespetuz jokatzeko du eta intimitatea zaintzen du (gortina jartzen du, prozedurekin hasi aurretik; higiene pertsonalean, intimitatea ziurtatzen du...)</i> .....
1.10	<i>Konfidentzialtasuna eta sekretu profesionala bermatzen ditu, pazienteen informazio pertsonalaren eta klinikoaren pribatutasuna mantenduz.....</i>



6. Eranskinak

... jarraitzen du 15. eranskina

<b>Neurtu eta ebaluatu beharko liratekeen ikasketa emaitzak</b>	
1.11	Ongizatea erdiesten du eta duintasunez bizitzeko eta hiltzeko eskubideak zaintzen ditu eta neurriak hartzen ditu alferrikako sufrimendua saihesteko..... .....
1.12	<u>Laguntzeko jarrera agertzen du eta autonomia eta pazienteen eta/edo horien senideen parte-hartzea sustatzen du, osasuna-gaixotasuna prozesuan beren inplikatzeko erabakia errespetatuz</u>
1.12.1	Pazienteen eta horien senideen inplikazioa ahalbidetzen du, erabakiak hartzeko orduan behar den informazioa emanaz. .... .....
1.12.2	Jarduerak pazienteak ahalik eta independentzia maila handiena edukitze aldera bideratzen ditu ..... .....
1.12.3	Pazientearen aurrerapenak indartzen ditu, baita txikiak badira ere ..... .....
	..... .....
	..... .....
	..... .....
	..... .....
	..... .....

**2- EKIPOAN LAN EGITEA***Honekin erlazionatuta:*

- Lankideekin komunikazio egokia ezartzea.
- Erizaintzako zaintzak osasunari bere osotasunean erreparatuz egitea; horrek eskatzen du hainbat profesionalak elkarrekin lan egitea, prozesuak integratzea eta jarraipen asistentziala.
- Lana egitea profesionalen taldea oinarrizko unitate moduan hartuta; talde horretan, erakunde asistentzialetako profesionalak eta gainerako pertsonala diziiplina batean edo anitzetan eta diziplinaren artean antolatzen dira.

*("Disziplinen artean" lan egitean elkarrekintza eta kooperazioa dago. "Multidiziplinarra": hainbat diziiplina hartzen edo ukitzen ditu, baina ez du esan nahi lankidetzarik dagoenik. Helburua: Talde multidiziplinarrak diziplinartean lan egitea)*

	<i>Neurtu eta ebaluatu beharko liratekeen ikasketa emaitzak</i>
2.1	<i>Mugitzen den osasun markoa ezagutzen du eta taldearen kideen eginkizun desberdinak bereizten ditu .....</i>
2.2	<i>Larrialdi eta ebakuazio planak ezagutzen ditu.....</i>
2.3	<i>Betebehar formalak betetzen ditu (puntualtasuna, uniformea eta higiena, ustekabekoak jakinarazten ditu...), taldean integratzen da eta "giro ona" sortzea errazten du .....</i>
2.4	<i>Asertibotasuna azaltzen du:sentimenduak, iritziak eta pentsamenduak adierazten ditu besteen eskubideak ukatu eta gutxietsi gabe.....</i>
2.5	<i>Diziplinarteko taldeko kideei zaintzarekin zerikusia duten jardueri buruz entzun, galdetu eta informatzen die (zalantzak, aldaketak, argibideak, akatsak, asistentziako huts-egiteak.....).....</i>
2.6	<i>Dagozkion eginkizunen, bere erabakien eta ekintzen ardura bere esku hartzen du, eta betebeharrak laguntzako pertsonalari ematen dizkie (laguntzaileak, zaintzaileak.....).....</i>
2.7	<i>Taldekideei lankidetzarako jarrera helarazten die eta erabakietan parte hartzeko borondatea (zaintzaren inguruko iradokizunak ematen ditu.....) .....</i>
2.8	<i>Beharrezkoa denean, beste zerbitzuetako profesionalekin koordinatzen da (espezializazioak, proba diagnostikoak...) .....</i>
2.9	<i>Zaintzen jarraikortasuna antolatzen du arreta eremu desberdinen artean (erizaintzako alta...).....</i>
2.10	<i>Taldeari hobekuntza arloak proposatzen dizkio.....</i>
	.....

**3- ERIZAINZAKO PROZESUA***Honekin erlazionatuta:*

- Zaintza osoak eta banakoak planifikatzea eta ematea, erizaintzako prozedura aplikatuz. Balorazioan jasotako datuak aztertzea, pazientearen arazoei lehentasuna ematea, zaintza plana ezartzea eta betetzea, eta horren ebaluaketa egitea.
- Erizaintzako esku-hartzeak ebidentzia zientifikoetan eta erabilgarri dauden baliabideetan oinarritzea.
- Informazio sanitarioaren sistemak ezagutzea. Pertsonen, familien eta taldeen parte-hartze sustatzea, haien osasuna-gaixotasuna prozesuetan.
- Bizimodu osasuntsuak eta norberaren zaintza sustatzea, jokabide prebentiboak eta terapeutikoei eustea lagunduz. Osasunaren hezkuntza ematea, ahalbidetzea eta laguntzea.
- Ezagutzea prozesu fisiopatologikoak eta horien adierazpenak eta osasun eta gaixotasun egoerak bizi zikloaren etapa desberdinetan adierazten dituzten arrisku faktoreak.
- Osasun egoera desberdinen aurrean (bereziki, gaixotasuna eta sufrimendua) pertsonen erantzun psikosozialak identifikatzea eta horietan laguntza emateko eginkizun egokiak aukeratzea.
- Bizi arriskuko egoerak bereiztea eta oinarrizko bizi-euskarriko eta bizi-euskarri aurreratuko maniobra egiten jakitea.
- Botikak erabiltzea espero diren onurak eta lotutako arriskuak edo/eta horiek hartu ondoren sortutako ondorioak ebaluatuz.

	<i>Neurtu edo ebaluatu beharko liratekeen prestakuntzako emaitzak</i>
<u>3.1</u>	<i>Balorazioa:</i>
3.1.1	<i>Datuak jasotzen ditu elkarrizketa, behaketa eta azterketa fisikoa eginez eta erizaintza eredu bat erabiliz edo/eta asistentzia zentroan dauden gidak erabiliz</i>
3.1.2	<i>Jasotako informazioa aztertzen du gaitasunak eta beharrak identifikatzen ditu</i>
3.1.3	<i>Pazientearen osasun egoera, sor daitezkeen konplikazioak eta horiek aurreratzen dituzten adierazpenak bereizten ditu .....</i>
3.1.4	<i>Osasun-gaixotasun prozesuarekin lotuta, pazienteak eta bere inguruak dituzten erantzun emozionalak antzematen ditu.....</i>
3.1.5	<i>Prozesuari aurre egiteko eta norbere zainketan inplikatzeko, pazientearen eta haren inguruaren egoera eta baliabideak baloratzen ditu.....</i>
	<i>Diagnostikoa:</i>
<u>3.2</u>	<i>Lehentasuna ematen die berehalako zaintza behar duten arazoei .....</i>
3.2.1	<i>Erizainen ardura diren arazoak bereizten ditu eta horietan oinarrituta Erizaintza-Diagnostikoak egiten ditu</i>
3.2.2	<i>Lankidetzaren arazoak zeintzuk diren zehazten ditu.....</i>
3.2.3	<i>Pazientearen egoeran sortzen diren aldaketak edo/eta konplikazioak garaiz antzematen ditu</i>

3.3	<u>Planifikazioa:</u> Helburu errealistak planifikatzen ditu, pazientearekin edo/eta familiarekin ahal bada, eta baliabide erabilgarriak kontutan edukiz; osasuna mantentzeko edo hobetzeko, edo duintasunez hiltzen laguntzeko.....
3.3.1	Banakako zaintza plan bat programatzen du planteaturiko helburuak betetzeko: jarduera prebentibo, zuzentzaile edo/eta aringarriak programatzen ditu; erizainaren zeregina izango delarik, pazientea edo/eta familia ordezkatzeko, laguntzea edo gainbegiratzea.....
3.3.2	Prebentzio neurriak hartzen ditu edozein arazo ekiditeko (traumatismoak, presio bidezko ultzerak.....
3.3.3	Sor litezkeen konplikazioak aurreratzen dituzten zeinu eta sintomen balorazioa programatzen du .....
3.3.4	Jarduerak antolatzen ditu bizitza eredu osasuntsuak sustatzeko eta pertsonaren, familiaren eta komunitatearen auto zainketa bultzatzeko.....
3.4	<u>Ekitea:</u>
3.4.1	Erizaintza prozedurak kalitatez eta segurtasunez egiten ditu, infekzioak eta bestelako konplikazioak prebenitzeko neurriak hartuz:..... <ul style="list-style-type: none"> <li>• asepsia jarraitua .....</li> <li>• materialaren eta dispositibo terapeutikoen erabilera arriskuak murriztuz .....</li> <li>• isolamendu neurriak, behar direnean.....</li> <li>• hondakinen kudeaketa .....</li> <li>• .....</li> </ul>
3.4.2	Erizaintza prozeduretan trebetasuna frogatzen du (*) eta protokoloak jarraitzen ditu
3.4.3	Auto zainketa errazten duten pausoak ematen ditu eta eremu desberdinetan osasun-hezkuntza eskaintzen du (**).
3.4.4	Pazienteari edo/eta familiari laguntza emozionala ematen dio: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lasaitasuna eta laguntza transmititzen ditu.....</li> <li>• Mezu baikorrak transmititzen ditu eta animoak ematen ditu, segurtasun faltsuak saihestuz .....</li> <li>• Informazioa "dosifikatu" eta egokitzen du, pazientearen egoera emozionala kontutan hartuz.....</li> <li>• Informazioa ematen du, pazienteari eta familiari osasun egoeran aldaketak eta galerak (dolua) ulertzen laguntzeko. ....</li> <li>• Beste profesionalen esku hartzeko beharrak bideratzen ditu .....</li> <li>• .....</li> </ul>

(\*) Prozeduren eranskina (ebalatu behar diren prozedurei buruzko dokumentua)

(\*\*) OHEZ Eranskina (Osasun-Hezkuntzarekin ekin beharreko arloei buruzko dokumentua)

Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak					
.....jarraitzen du <u>Ekitea</u> :					
3.4.5	<u>Premiazko egoeretan azkar eta eraginkortasunez jokatzeko du; badaki nola jokatu behar duen egoera hauetan (BAI edo EZ idatzi eta gehitu iruditzen zaizkizunak)</u>				
	Bihotz eta arnas gelditzea	Traumatismo kraneo-entzefalikoak	Disnea	Bularreko mina	Hemorragiak
	Asfixia	Politraumatismo	Hausturak	Kontzientzia galtzea	Erredurak
	Erreakzio anafilaktikoa	Krisi konbultsiboa			
3.5	<u>Ebaluazioa:</u>				
3.5.1	Emaitzak ebaluatzen ditu planteaturiko helburuekin alderatuz .....				
3.5.2	Erabilitako metodologia ebaluatzen du eta aurrerapena errazten edo zailtzen duten eragileak bereizten ditu .....				
3.5.3	Egindako jarduera independenteen eta interdependenteen ondorioz sortutako erantzuna ebaluatzen du (analgesikoak, antipiretikoak, antihipertentsiboak.....) .....				
3.5.4	Zaintza plana birplanteatzen du, beharrezkoa bada, pazientearekin edo/eta familiarekin adostuta.....				
3.6	<u>Pertsonaren osasuna erregistratzen du:</u>				
	Erregistro hauek argi eta zehatz betearazten ditu (BAI edo EZ idatzi eta gehitu iruditzen zaizkizunak)				
	Grafiko-orria	Balorazio erregistroak	Zainketa planaren erregistroa	Eboluzio planaren erregistroa	Alta txostena
	Programa informatiko hauek modu egokian erabiltzen ditu: (BAI edo EZ idatzi eta gehitu iruditzen zaizkizunak)				
	Zaineri	Osabide			
	.....				
	.....				

**4- LANBIDEA GARATZEA***Honekin erlazionatuta:*

- Arreta sanitario tekniko eta profesionala eskaintzea, pertsonen osasunaren beharretara egokitua; aplikagarriak diren arau legal eta deontologikoetan ezartzen diren kalitate eta segurtasun mailarekin.
- Erizaintzako esku-hartzeak ebidentzia zientifikoan oinarritzea.
- Baliabide eskuragarriak behar bezala erabiltzea.
- Ebaluazio mekanismoak ezartzea, alderdi zientifiko-teknikoak eta kalitatezkoak kontutan hartuz.

<i>Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak</i>	
<u>4.1</u>	<u>Behatzeko gaitasuna</u> frogatzen du: aukera guztiak aprobeztatzen ditu, zaintzarekin zerikusia duten alderdi desberdinak aztertzeko .....
<u>4.2</u>	<u>Gaitasun kritikoa</u> frogatzen du:
4.2.1	Bere esku-hartzeak aztertzen ditu, dituen ezaguerak eta trebetasunak ezagutzen ditu, bere jarrera eta jokabideak antzematen ditu eta mugak bereizten ditu.....
4.2.2	Taldekieen esku-hartzeak aztertzen ditu eta irizpidearekin hausnartzen du "egin" edo "egoteko" moduez .....
4.2.3	Mugitzen den eremua (instituzionala, legala) aztertzen du eta asistentzia praktikan sortzen diren zailtasunei buruz hausnartzen du .....
4.2.4	.....
<u>4.3</u>	<u>Iniziatiba</u> erakusten du:
4.3.1	Inork eskatu gabe ekintzak ekiten ditu eta ez du neurrigabeko ausardiarekin jokatzeko.....
4.3.2	Egiteko gai dela dakien prozedurak egiteko, bere burua eskaintzen du eta behar duenean laguntza eskatzen du.....
<u>4.4.</u>	<u>Ikasteko interesa</u> erakusten du eta <u>hobekuntza jarrera</u> : Galdetu egiten du "ikasteko", proposatzen zaizkion hobekuntzak "jasotzen" ditu, eta martxan jartzen ditu.....
<u>4.5</u>	<u>Moldatzeko gaitasuna</u> erakusten du:
4.5.1	Berrikuntza teknologikoetara moldatzen da.....
4.5.2	Testuinguru desberdinetara moldatzen da (etxeak...),.....

6. Eranskinak

... jarraitzen du 15. eranskina

Neurtu eta ebaluatu beharko litezkeen ikasketa emaitzak	
4.6	<u>Antolaketa gaitasuna erakusten du:</u>
4.6.1	Betebeharrak irizpideez, lehentasunez eta denborara egokituz antolatzen ditu .....
4.6.2	Erabilgarri dauden baliabideak modu eraginkorren kudeatzen ditu .....
4.6.3	Asistentzia presio handiko egoeretako jardueri lehentasuna ematen die (hainbat pertsonen larrialdia) .....
4.7	Bere kabuz egindako lanen egitea eta laguntza pertsonalari (laguntzaileak, zaintzaileak...) agindutakoa baloratzen ditu.....
4.8	<u>Ustekabeko egoerak konpontzen edo bideratzen ditu, jarrera sortzaile bat erakutsiz zailtasunen eta urritasunen aurrean, blokeatu gabe</u> .....
4.9	<u>Auto zainketa neurriak hartzen ditu:</u>
4.9.1	Neurri unibertsalak aplikatzen ditu .....
4.9.2	Postura higienezaren eta ergonomiaren printzipioak aplikatzen ditu eguneroko praktikarako .....
4.9.3	Bere emozioak behar bezala kudeatzen ditu (estresa, sufrimenduari harremana...) .....
4.10	<u>Lanbidearen garapenarekiko konpromisoa erakusten du:</u>
4.10.1	Ezaupideak hedatzeko, zentro-unitatean antolatzen diren saioretan parte hartzen du .....
4.10.2	Profesionalen aurrean, ebidentzia zientifikoan oinarritutako gai interesgarri bati buruzko lan txiki bat aurkezten du .....
4.10.3	.....
4.11	Erakundearen helburuak, Plan Estrategikoa eta zentro-unitateko helburu zehatzak ezagutzen ditu .....
4.12	Zentro-unitatean ezarrita dauden kalitatea ebaluatzeko sistemak ezagutzen ditu .....
	.....
	.....

<b>PROZEDURAK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Bizi-konstanteak</b>			
Gorputz temperatura neurtzea eta baloratzea			
Pultsua neurtzea eta baloratzea			
Tentsio arteriala neurtzea eta baloratzea			
Arnasketa neurtzea eta baloratzea			
Bizi-konstanteen grafiko-orria egitea			
<b>Babes neurriak</b>			
Esku-garbiketa higienekoa egitea			
Esku-garbiketa antiseptikoa egitea			
Esku-garbiketa esterila egitea			
Eskularru garbien erabilera			
Eskularru esterilak erabilera			
Mozorroen erabilera			
Txabusinen erabilera			
Txanoen erabilera			
Kaltzen erabilera			
<b>Larruzala zaindu</b>			
Gorputz osoaren higieua egitea			
Oheak egitea			
Gorputz-jarrera aldaketak egitea			
<b>Sendagaiak prestatzea eta ematea</b>			
Ahotik			
Mihipetik			
Larruazaletik ematea (partxeak, pomadak....)			
Inhalazioak			
Nebulizazioak			
Begietatik ematea			
Belarritik ematea			
Sudurretik			
Ondestetik			
Baginatik			
<i>Beste orrian jarraitzen du.....</i>			

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Ez da beharrezkoa	Lagungarria (ez da ezinbestekoa)	Ezinbestekoa, graduatu aurretik frogatu beharrezkoa



6. Eranskinak

... jarraitzen du 16. eranskina

PROZEDURAK	0	1	2
<b>Sendagaiak prestatzea eta ematea Parenteral bidetik</b>			
Dermis-barnetik			
Larruazalpetik			
Gihar-barnetik			
Zain-barnetik <i>bolus</i> eran			
Kateter periferikoa jartzea			
Zain-barnetik infusio jarraia ematea (sueroterapia....)			
Obturadoreen erabilpena kateter periferikoetan			
Kateter zentral periferikoa jartzea			
<b>Laginak jaso</b>			
Gluzemia kapilarra			
Zainetik odola ateratzea			
Gasometria arteriala			
Gernua jasotzea (jalkina eta urokultura)			
Gorozkiak jasotzea (koprokultura)			
Karkaxak			
Zaurietatik exudatua jasotzea			
Hezur-muinaren lagina lortzea			
<b>Zaurien zainketa</b>			
Sendaketak			
Drainadurak			
Josturak			
<b>Bendajeak</b>			
Oinarrizko bendajeak			
Bendaje funtzionalak eta ortesiak			

6. Eranskinak

... jarraitzen du 16. eranskina

<b>PROZEDURAK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Oxigenoterapia (mozorro desberdinak.....)			
Trakeostomiak			
Jariakinen aspirazioa			
Pleurako drainadura			
Elektrokardiogramak (egitea eta interpretatzea)			
Zainetako Presio Zentrala			
Bihotz-biriketako oinarrizko bizkortzea			
Bihotz-biriketako bizkortze aurreratua			
Arazo baskular periferikoen balioespena			
Sudur-urdailetako zundaketa			
Kolostomiak eta ileostomiak			
Ondesteko zundaketa			
Pertsona diabetikoetan oinen balioespena egitea			
Loditasuna duten pertsonetan gorputz-masaren indizea kalkulatzeko eta behar duen kaloria-kopurua kalkulatzeko			
Maskuriko zundaketa			
Gernu-biltzaileak			
Peritoneoko dialisia			
Urostomiak			
Odol-transfusioak			
Kateter zentral desberdinen eta erreseborioen zainketa			
Aho bidezko antikoagulatzaileen kontrola egitea			
Pertsona bakartzea			
Zainketa aringarriak; materiala eta larruazalpeko bidearen erabilpena			
Zeinu neurologikoen balioespena: Glasgow eskalaren balioespena eta begi-ninien balioespena			
Gerrialdeko ziztada			
Garezur-barneko kateterra			
Barthel indizea erabiltzea			
Audiometria			
Ikusmenaren balioespena			
Belarriko tapoiak erauztea			
Trakzioak			
Gaixo politraumatizatua ibilgetzea			

**OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEI OSASUN-HEZKUNTZA**

Osasun-hezkuntza egiteko, hainbat ezagutza izan behar ditu ikasleak. Zure ustetan, zein osasun-arazoei buruzko ezagutzak izan beharko lituzke ikasleak (graduatu aurretik) pertsoneri osasun hezkuntza egokia emateko? (eman iezaiozu puntuazioa eta erantsi nahi duzuna)

	OSASUN ARAZOAK	0	1	2
1.	Asma			
2.	Bronkitis kronikoa			
3.	Gutxiegitasun koronarioa			
4.	Bihotz-gutxiegitasuna			
5.	Hipertentsio Arteriala			
6.	Hiperkolesterolemia			
7.	Obesitatea			
8.	Gutxiegitasun arteriala periferikoa			
9.	Zainetako gutxiegitasun kronikoa			
10.	Diabetea			
11.	Droga menpekotasunak: tabakoa			
12.	Droga menpekotasunak: alkohola			
13.	Antsietatea			
14.	Dementzia			
15.	Depresioa			
16.	HIESA			
17.	Gernu-inkontinentzia			
18.	Nahigabeko haurdunaldiaren prebentzioa			
19.	Menopausia			
20.	Edoskitzea sustatzea			
21.	Ume sanoaren kontrola			
22.	Umeen txertaketa			
23.	Helduen txertaketa			
24.	Umeen istripuen prebentzioa			
25.	Gaixo terminalak			

0	1	2
Ez da beharrezkoa	Lagugarria (ez da ezinbestekoa)	Ezinbestekoa, graduatu aurretik frogatu beharrezkoa