

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 320
NOVIEMBRE 2018

ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



CONSEJO DE MINISTROS

El Gobierno aprueba la prescripción enfermera



Órgano de prensa del Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
FUNDADO EN 1864

Noviembre 2018
Año XXXI. Número 320

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

DIRECTOR José M^a Rueda Segura
SUBDIRECTORA M^a del Pilar Cordero Ramos
DIRECTOR TÉCNICO Francisco Baena Martín
JEFA DE REDACCIÓN Nadia Osman García

REDACCIÓN
Avda. Ramón y Cajal, 20. 41005 Sevilla
TELÉFONO 954 93 38 00. FAX 954 93 38 03
PÁGINA WEB www.colegioenfermeriasevilla.es
CORREO ELECTRÓNICO colegio@decoes.es

MAQUETACIÓN
Juan José Sánchez

IMPRESIÓN
Tecnographic, S.L.
Polígono Calonge, Sevilla.
TELÉFONO 954 35 00 03

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987
TIRADA 10.831 ejemplares

El equipo de redacción no comparte necesariamente las opiniones vertidas en los diferentes artículos, siendo la responsabilidad de los mismos exclusiva del que los suscribe.



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 05 Prescripción Enfermera
- 08 Fue noticia
- 09 Farmacia Comunitaria
- 10 Oferta formativa
- 12 Entrevista: M^a Jesús Pedreño García, matrona
- 15 Semana mundial de la lactancia materna: 'Taller de Lactancia Lxs Niñxs del Carmen'
- 16 Semana mundial de la lactancia materna: Cristina Nuño Aguilar, matrona. Lactancia en contextos vulnerables
- 17 Semana mundial de la lactancia materna: Julio Lebrón Carmona, matrón. Noesiterapia y pensamiento positivo
- 18 La provincia
- 19 Ampliación del Hospital de Valme
- 20 X Jornada de Enfermedad celíaca de Osuna
- 23 En imágenes
- 25 I Jornada Multidisciplinar de Atención y Acompañamiento en la Pérdida Perinatal
- 27 Aumentan los partos por cesárea
- 28 Día Mundial de la Salud Mental
- 30 Día Mundial de la Salud Mental: nace una plataforma de especialistas en Andalucía
- 32 Día Mundial de la Salud Mental: encuentro formativo con Enrique Pérez-Godoy Díaz, enfermero especialista en Salud Mental
- 37 Becas
- 38 Internacional

La prescripción enfermera ya es una realidad

El Consejo de Ministros ha dado luz verde a la modificación del Real Decreto que regula la prescripción enfermera, que permite la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeras/os. Ya ha sido publicado en el BOE, por lo que el que se pone fin a una reivindicación histórica de casi quince años y a la inseguridad jurídica que afectaba a las 300.000 enfermeras/os españoles en actuaciones cotidianas con un gran número de medicamentos. Llegan nuevos tiempos gracias al trabajo de la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, compuesta por el Sindicato SATSE y el Consejo General de Enfermería. Esta regulación va a permitir continuar con el desarrollo profesional con amparo legal para competencias que ya se asumían por pura necesidad del paciente. Esto significa, por ejemplo, más agilidad a la hora de realizar curas de heridas, administrar vacunas o incluso de atender a una persona víctima de un accidente de tráfico sin que el profesional de Enfermería tenga que pedir autorización a un facultativo que, en muchas ocasiones, no está presente. No olvidemos que el tiempo de reacción es oro en urgencias de este tipo... Tampoco hay que obviar el hecho de que lideramos la atención a pacientes pluri-patológicos o con enfermedades crónicas, por lo que tenemos autonomía a la hora de tomar decisiones y de continuar con la administración de los medicamentos pautados.

En esta revista también hemos dado gran protagonismo a dos temas que seguro te interesarán. Por un lado, la Semana Mundial de la Lactancia Materna y, por otra parte, el Día Mundial de la Salud Mental. Referido a la lactancia materna hemos tenido la oportunidad

de entrevistar a la matrona que forma parte de la comisión de lactancia materna centro de salud 'Príncipe de Asturias' de Utrera, perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla y que ha logrado la acreditación IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), un reconocimiento internacional de la Organización Mundial de la Salud y UNICEF al compromiso con la lactancia materna. Ha sido el primer centro sanitario de atención primaria de la provincia de Sevilla en alzarse con esta certificación en su Fase 2D (desarrollo).

También hemos querido conocer otros puntos de vista a través de las experiencias de dos especialistas en Obstetricia y Ginecología que ofrecieron una charla gracias a la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna por parte del 'Taller de Lactancia lxs niñxs del Carmen'. Sabremos en qué consiste la Noesiterapia y cómo el pensamiento positivo puede influir en un embarazo, parto y lactancia. De igual manera, nos adentraremos en cómo viven este proceso de cuidado y alimentación de los bebés aquellas madres en contextos vulnerables.

En cuanto a Salud Mental, te contaremos cuál es la situación actual y también veremos qué papel juega Enfermería con pacientes drogodependientes y con adicciones. De igual manera, te presentaremos la nueva 'Plataforma de Enfermeros Especialistas en Cuidados de Salud Mental en Andalucía' que ha nacido recientemente para pedir una respuesta con carácter urgente a la Administración sobre el reconocimiento de la especialidad.

De cualquier manera, tenemos más aspectos que contarte en tu revista mensual. Siéntate, pasa las páginas y adéntrate en tu profesión. ■



DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑÍA SEGUROS BILBAO

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EL COLEGIO TE PROTEGE

CON EL ÚNICO SEGURO -INCLUIDO EN LA CUOTA- QUE CUBRE A 1º RIESGO TODAS LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO PRIVADO, CONCERTADO Y PÚBLICO (*)

3,5

MILLONES DE EUROS

3.500.000 € por colegiado y por siniestro, y con un límite por anualidad de veintimillones de euros

(*) Hospitales y centros de salud públicos, Hospitales y centros privados, Hospitales y centros concertados con el SAS, Residencias de mayores y Centros sociosanitarios públicos, concertados y privados, Compañías aseguradoras, Consultas privadas y Ejercicio libre de la profesión. Si tienes otras pólizas contratadas, para evitar consecuencias no previstas, tráelas al Colegio para que te aclaremos sus coberturas y si te cubren la actividad privada, concertada y pública.

LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS:

Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, terapias alternativas y "piercing" ■ Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme o por expediente disciplinario, con abono, por parte de la Aseguradora de una cantidad máxima de 1.500 €/mes, por un plazo máximo de 18 meses. ■ Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

PRIMERO: El colegiado deberá comunicar inmediatamente a su Colegio provincial la reclamación de que haya sido objeto, bien judicial (demanda, querrela o denuncia) o extrajudicial. La comunicación fuera de plazo de dicha reclamación podrá suponer que la póliza no cubra siniestro

SEGUNDO: El colegiado cumplimentará en su Colegio provincial el formulario de comunicación de Siniestro de Responsabilidad Civil Profesional o Penal establecido a tal efecto, para que éste sea remitido al Consejo General. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

TERCERO: Si el colegiado no pudiese contactar con el Colegio, comunicará directamente el hecho a la Asesoría Jurídica del Consejo General (Tel.: 913 34 55 20), donde un letrado le informará sobre los pasos a seguir y la cobertura del seguro. De no hacerlo así, el Consejo no asumirá ninguna responsabilidad, y el perjudicado será sola y exclusivamente el colegiado.

CUARTO: El colegiado no deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar ningún documento.

QUINTO: De acuerdo con lo establecido en la póliza, para la efectividad de la cobertura prevista será imprescindible acreditar que el profesional afectado se encuentra colegiado y al corriente en el pago de las cuotas.

EL GOBIERNO APRUEBA QUE ENFERMEROS/AS RECETEN FÁRMACOS

REDACCIÓN: EFE

■ El Consejo de Ministros ha aprobado la puesta en marcha de la denominada prescripción enfermera, que permitirá indicar y autorizar la dispensación de determinados medicamentos en función de protocolos y guías de práctica clínica asistencial.

La portavoz del Gobierno, Isabel Celáa, ha anunciado la entrada en vigor del nuevo real decreto que regula la prescripción médica y que permite a los enfermeros/as vacunar sin necesidad de la autorización previa de un médico. Se trata de una vieja reivindicación

del Consejo General de Enfermería y del Sindicato de Enfermería SATSE, que habían reclamado a la exministra de Sanidad Carmen Montón el pasado mes de julio la aprobación de esta norma antes de la campaña de vacunación de la gripe que en estos días comienza en varias comunidades autónomas.

La ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, María Luisa Carcedo, ha explicado, en declaraciones a los periodistas en la sede de su departamento tras reunirse con los representantes de enfermería, que el real decreto regula un asunto que aparece en la ley de profesiones sanitarias y que ya se incluye de forma explícita en la ley del uso racional del medicamento. En concreto, ha aclarado la ministra, el texto regula dos condiciones: por un lado, la acreditación de los enfermeros/as para indicar medicamentos y para usarlos, y por otro, que la aplicación de los medicamentos con prescripción médica se establezca en protocolos o en guías clínicas.

ACREDITACIÓN

"Para la elaboración de estas guías y protocolos también contamos con la comisión permanente de farmacia, por tanto será algo conocido y compartido por el conjunto del sistema",

ha señalado Carcedo, que ha valorado "una cuestión práctica" tras el acuerdo como que los enfermeros/as puedan aplicar vacunas.

Ha precisado que la acreditación de los profesionales de enfermería, que es lo que motivó el recurso de la Junta de Andalucía al anterior real decreto ante el Tribunal Constitucional, será a cargo de las comunidades autónomas. Para acreditarse, será necesario un año de ejercicio profesional y para aquellos enfermeros/as que no lo tengan, podrán hacer un curso de formación intensiva.

"Creo que es un motivo de celebración y quiero aprovechar esta ocasión para felicitar y agradecer de forma especial al personal de enfermería su trabajo cotidiano, que es el alma de continuidad y atención en el cuidado a las personas. También a la profesión médica y el conjunto de trabajadores de profesionales del SNS", ha resaltado la ministra.

SEGURIDAD JURÍDICA

Este real decreto, al que el Gobierno concede "bastante importancia", según ha asegurado Celáa en la rueda de prensa del Consejo, aporta "seguridad jurídica" al manejo de medicamentos



FOTO: CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

▲ De izq. a dcha.: Rodrigo Gutiérrez, director general de Ordenación Profesional; Manuel Cascos, presidente del Sindicato SATSE; María Luisa Carcedo, ministra de Sanidad, y Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

que el colectivo de enfermería usa habitualmente en su trabajo de asistencia al paciente, como es el caso de las vacunas. Celaá ha destacado que la norma ha sido fruto de un acuerdo tomado con el sector de la enfermería.

Hasta octubre de 2015, fecha en la que el Gobierno aprobó el real decreto de prescripción, la vacunación era gestionada directamente por los enfermeros/as siguiendo los protocolos establecidos por cada una de las comunidades.

Desde esa fecha, y dado que las vacunas son medicamentos de prescripción médica, estos profesionales no podían administrar una vacuna sin el diagnóstico e indicación previa del médico, ya que estarían incurriendo en un delito de intrusión profesional.

Así, los enfermeros/as debían comprobar que cada paciente había pasado previamente por el médico y si éste había realizado la correspondiente receta individualizada, lo que provocaba –según sostenían– "retrasos y colapsos" en la atención sanitaria. ■

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

¿QUÉ VAMOS A PODER PRESCRIBIR?

→ Se introducen tres tipos de prescripción enfermera:

- 1. Productos sanitarios y medicamentos sin receta médica:** en estos casos, las enfermeras/os podemos prescribir de forma autónoma y libre, atendiendo siempre a criterios de responsabilidad profesional.
- 2. Medicamentos de prescripción médica que NO requieren de un diagnóstico médico por tratarse de actuaciones enfermeras:** vacunas, insulinas, material de cura de heridas, oxitocina, calmantes, etc. En estos supuestos, las enfermeras/os actuaremos conforme a protocolos previamente establecidos entre los profesionales y las autoridades.
- 3. Prescripción de aquellos medicamentos sujetos siempre a un diagnóstico y prescripción médicos.** En estos casos, las enfermeras/os realizaremos los cuidados y el seguimiento posterior del paciente. Tras el diagnóstico y prescripción médicos, las enfermeras/os actuaremos conforme a protocolos previamente establecidos entre los profesionales y las autoridades.

¿CÓMO VAMOS A PODER HACERLO? ¿NECESITAMOS ACREDITACIÓN?

→ Con el nuevo Real Decreto se modifican los requisitos y procedimiento para acreditar a los enfermeros como prescriptores:

- Las enfermeras y enfermeros que tengamos **más de un año de práctica profesional** (la inmensa mayoría de los 300.000 profesionales de España) recibiremos la acreditación por parte de las Comunidades Autónomas. Sin necesidad de formación alguna.
- Quienes **no tengamos aún un año de práctica profesional** deberemos realizar una formación totalmente gratuita que será impartida por la Administración Sanitaria correspondiente.



¿DESDE CUÁNDO PODEMOS PRESCRIBIR?

→ El nuevo Real Decreto está en vigor desde su publicación en el BOE el día 23 de octubre de 2018.

→ Una vez publicado el decreto en el BOE, los profesionales de Enfermería vamos a poder trabajar con plena seguridad jurídica en la asistencia diaria a los pacientes. Los cientos de actuaciones enfermeras que a día de hoy son inseguras, como las vacunas, la administración de calmantes, la cura de úlceras por presión y heridas complejas o la medicación de mujeres embarazadas en el parto, recuperarán la normalidad jurídica.

¿EN QUÉ CONSISTEN LOS PROTOCOLOS PARA QUE PRESCRIBAMOS?

→ Para la prescripción por parte de Enfermería de medicamentos que requieran receta médica, el Real Decreto establece que van a crearse protocolos y guías de práctica clínica y asistencial. Estos documentos establecerán y delimitarán las bases de la actuación de todos los profesionales, en el ámbito de los medicamentos sujetos a prescripción médica.

→ Estos protocolos y guías serán acordados, con la participación de las organizaciones enfermeras y médicas, en el seno de la Comisión Permanente de Farmacia.

¿CÓMO VAN A VALIDARSE LOS PROTOCOLOS?

→ El texto del Real Decreto prevé la creación de una Comisión, que estará encargada de consensuar y validar los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial que sean necesarios para establecer la actuación enfermera respecto a medicamentos de prescripción médica. En esta comisión estarán representados el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, las comunidades autónomas, las mutualidades de funcionarios, el Ministerio de Defensa y los Consejos Generales de los Colegios Oficiales de Enfermeros y de Médicos.

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DE LA GRIPE QUE AHORA COMIENZA?

→ Ya podrá desarrollarse con total normalidad, pues se establece que las vacunas son una actuación enfermera propia que no requieren de un diagnóstico médico previo.

Algunas situaciones que hasta ahora no estaban cubiertas

- 1** Cuando administramos una **vacuna** al paciente después de realizarle una valoración clínica. Ejemplo aplicable tanto a las vacunas pediátricas como a las vacunas del adulto.
- 2** Cuando la Enfermería especialista en Ginecología y Obstetricia (matronas) gestiona un parto de forma autónoma prescriben diversos medicamentos, por ejemplo, cuando nada más llegar al hospital le administran **oxitocina** a la parturienta.
- 3** Cuando utilizamos **cremas** –a veces con antibióticos– o **apósitos medicamentosos** para curar heridas, quemaduras o úlceras por presión, que son competencia exclusiva de la enfermería.
- 4** Cuando ayudamos al paciente en el manejo de la medicación de patologías crónicas en las consultas de enfermería, como **diabéticos o anticoagulados**.
- 5** En casos de asistencia de **equipos de urgencia** (donde no viaja un médico), o las unidades de críticos donde el tiempo de reacción es crucial, y un solo minuto puede ser la diferencia entre la vida o la muerte.
- 6** En los hospitales, cuando enfermeras/os usamos **heparina** –principio sujeto a prescripción médica– para evitar la obstrucción de la vía por coagulación de la sangre.
- 7** En la adaptación y desadaptación de los pacientes de la UCI al respirador se emplean **anestésicos y relajantes musculares** de forma autónoma, incluso 20 veces al día.
- 8** En todos aquellos **servicios donde no hay médicos** en plantilla de forma permanente: en empresas, escuelas, en ambulancias, en instalaciones deportivas, en residencias...



Los 'padres' de la inmunoterapia ganan el Nobel de Medicina 2018

■ El estadounidense James Allison y el japonés Tasuku Honjo han ganado el Nobel de Medicina 2018. El jurado del Instituto Karolinska de Estocolmo ha otorgado el premio a estos dos científicos por "su descubrimiento de la terapia contra el cáncer por la inhibición de la regulación inmune negativa". Los hallazgos de ambos científicos han sido esenciales para el desarrollo de la inmunoterapia contra los tumores. ■

Extirpación de un tumor cerebral guiado por fluorescencia

■ El equipo de Neurocirugía del Hospital Vithas Nisa Sevilla ha realizado con éxito la extirpación de un tumor cerebral guiado por fluorescencia. Esta novedosa técnica permite estar

visualizando a través de un microscopio neuroquirúrgico las células malignas que invaden el cerebro, mejorando la eficacia en su resección quirúrgica. Para poner en marcha este nuevo método es necesario tener en cuenta 3 factores importantes: un sofisticado microscopio quirúrgico, un marcador tumoral fluorescente y un equipo de neurocirujanos experimentados, familiarizados con la cirugía del glioma maligno y con la anatomía cerebral. Según, el centro es la primera vez que este método se pone en marcha en un hospital privado andaluz. ■



España será el país más longevo del mundo en 2040

■ España ya es el cuarto país más longevo del mundo, con una esperanza de vida de 83 años. Y de mantenerse la tendencia actual va camino de superar a Japón, Suiza y Singapur hasta ocupar el primer puesto en 2040, gracias a un aumento de 2,8 años. Así lo afirma

un estudio elaborado por el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) de Washington y publicado este miércoles en la revista 'The Lancet', en el que se analizan los diferentes escenarios que puede seguir la salud global en las próximas décadas, publicaba El País. De acuerdo con los autores los seis factores clave que marcarán la trayectoria de la mortalidad prematura en el mundo son la hipertensión, el índice de masa corporal, la hiperglucemia, el consumo de tabaco y alcohol y la contaminación atmosférica. "Este abanico de mejores y peores escenarios permite a los responsables examinar posibles cambios para mejorar los sistemas de salud a nivel local, nacional y mundial", explica Christopher Murray, Director de IHME.

En base a estos parámetros la esperanza de vida en España podría aumentar hasta 4,5 años, en caso de mejorar en los indicadores clave. Sin embargo, los autores señalan que de producirse un deterioro o retroceso en las condiciones de salud del país el aumento podría quedarse en menos de un año adicional (0,8). Actualmente las diez principales causas de muerte prematura en España son la cardiopatía isquémica, el Alzheimer, el cáncer de pulmón, los accidentes cerebrovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el cáncer de colon y recto, el cáncer de mama, los suicidios, otras enfermedades cardiovasculares y las infecciones respiratorias. Entre ellas se espera que en 2040 desaparezca la lista el cáncer de mama y aparezcan con más frecuencia las enfermedades renales crónicas. ■



Sevilla, primera provincia en implantar la receta electrónica privada

■ La provincia de Sevilla ya es la primera de España que ha implantado un sistema de receta electrónica privada, gracias a una iniciativa conjunta de los colegios provinciales de Médicos y de Farmacia, publicaba Europa Press. Este nuevo sistema permite a los usuarios de servicios médicos privados retirar la medicación prescrita en las farmacias sevillanas utilizando su DNI, que servirá de llave de acceso informática.

La identificación del paciente con su DNI permitirá al facultativo prescribir una receta electrónica y, de forma complementaria, enviar las instrucciones al correo electrónico del paciente con toda la información del proceso realizado. A continuación, el paciente podrá acudir a cualquier farmacia de la provincia, en la que le dispensarán los tratamientos correspondientes tras identificarse nuevamente con su DNI.

Esta receta electrónica privada facilita al usuario la prescripción del tratamiento completo y mejora la seguridad de la prescripción, pues incorpora alertas y avisos sobre interacciones y alergias medicamentosas. ■

LA MESA ENFERMERA RECLAMA A LA MINISTRA DE SANIDAD QUE ACLARE SI APOYA O RECHAZA LA 'FARMACIA COMUNITARIA'

La Mesa de la Profesión Enfermera pide a Carcedo que diga si respalda o no la clara privatización de la sanidad pública que se está intentando llevar a cabo en algunas comunidades autónomas, como, por ejemplo, Madrid, para que los empresarios farmacéuticos puedan hacer más negocio a costa de la salud de todos los ciudadanos

REDACCIÓN

■ La Mesa de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería, SATSE, ha reclamado a la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, María Luisa Carcedo, que aclare si comparte el apoyo de la directora general de Farmacia del Ministerio, Patricia Lacruz, a la 'farmacia comunitaria', ya que, de ser así, supondría que respalda una clara privatización de la sanidad pública para que los empresarios farmacéuticos puedan hacer más negocio a costa de la salud de todos los ciudadanos.

La Mesa ha mostrado su más absoluto rechazo a las recientes declaraciones de la directora general de Farmacia, en las que afirmaba que "la farmacia comunitaria es imprescindible en el ámbito asistencial ambulatorio", apuntando que parecen más propias de un responsable de la patronal farmacéutica que de un representante de un Gobierno que debe velar por el mantenimiento presente y futuro del sistema sanitario público español.

MÁS COORDINACIÓN

A juicio de la Mesa de la Profesión Enfermera, es totalmente contradictorio que el actual Gobierno socialista se muestre públicamente como un claro defensor de la sanidad pública y universal y, al mismo tiempo, respalde la privatización de servicios asistenciales que ya se vienen realizando de manera muy satisfactoria por las enfermeras y médicos del ámbito de la Atención Primaria de nuestro país. Al respecto, señala que, si se quiere potenciar el papel del farmacéutico, puede hacerse con los profesionales de este colectivo que ya trabajan en el SNS.

Por ello, desde la Mesa se ha solicitado a la ministra de Sanidad que defina con total claridad cuál va a ser la postura del Gobierno estatal cuando se alcancen acuerdos o, incluso, se pretendan aprobar leyes por parte de algunos ejecutivos autonómicos a favor de la 'farmacia comunitaria'. Un claro ejemplo, apunta, es el Gobierno de la Comunidad de Madrid, que ya ha presentado un proyecto de Ley que permitirá a los empresarios

farmacéuticos ofrecer determinados servicios asistenciales cuya competencia corresponde exclusivamente a médicos y enfermeros del Sistema Nacional de Salud.

La Mesa entiende que, tanto desde el Ministerio de Sanidad como desde las distintas consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas lo que se tiene que hacer es trabajar de manera coordinada para reforzar y mejorar la Atención Primaria y, como consecuencia, propiciar un aumento de las plantillas de enfermeras y médicos en todos los servicios de salud.

COMPETENCIAS DE SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

La Mesa recuerda que actuaciones como el seguimiento de los pacientes crónicos o polimedificados, la revisión de botiquines familiares, visitas a domicilio o la administración de inyectables, como las vacunas, son competencia de los profesionales sanitarios de Atención Primaria, según establece la normativa al respecto, y todas ellas ya se vienen realizando sin que supongan ningún tipo de coste adicional para de los ciudadanos.

Algo que no ocurrirá, apuntan desde la Mesa de la Profesión Enfermera, si estos servicios los realizan los empresarios farmacéuticos, ya que éstos pretenden cobrar por todos y cada uno de los mismos, ya sea directamente al paciente, a los servicios autonómicos de salud, a las mutualidades o a una combinación de todos ellos.

Por último, la Mesa alude a un reciente estudio que concluye que los ciudadanos son partidarios de que estos servicios sean realizados exclusivamente por médicos y enfermeras, mostrándose partidarios, además, de que se destinen más recursos para aumentar las plantillas. En concreto, nueve de cada diez personas mayores de 55 años con una enfermedad crónica consideran que el control de su tratamiento sólo debe ser realizado por médicos y enfermeras y no por farmacéuticos, y sólo el 2% entendería que la sanidad pública pagase a las oficinas de farmacia por el control de los medicamentos a domicilio, mientras que el 82% cree que lo que debería hacerse es contratar más enfermeras. ■

Según la Mesa, es totalmente contradictorio que el actual Gobierno socialista se muestre públicamente como un claro defensor de la sanidad pública y universal y, al mismo tiempo, respalde la privatización de servicios asistenciales

PROGRAMA DOCENTE

NOVIEMBRE

CURSO

Atención de Enfermería en anestesia y reanimación



- **Fechas:** 19, 20, 21 y 22 de noviembre
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Consejo Andaluz de Enfermería (CAE)
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 05 y 06 de noviembre
- **Admisión:** 08 de noviembre

CURSO

Monitores de educación sexual



- **Fechas:** 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28 y 29 de noviembre
- **Horario:** De 17:00 h a 20:45 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 05 y 06 de noviembre
- **Admisión:** 08 de noviembre

CURSO

Atención de Enfermería al paciente con enfermedad renal



- **Fechas:** 26, 27, 28 y 29 de noviembre
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 12 y 13 de noviembre
- **Admisión:** 15 de noviembre

DICIEMBRE

CURSO

Cirugía menor para Enfermería. Suturas y reparación de heridas



- **Fechas:** 10, 11, 12 y 13 de diciembre
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 26 y 27 de noviembre
- **Admisión:** 29 de noviembre

CURSO

Técnicas de inmovilización, yesos y vendajes funcionales



- **Fechas:** 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19 y 20 de diciembre
- **Horario:** De 17:00 h a 20:45 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Fundación I.C.O.E.S.
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 26 y 27 de noviembre
- **Admisión:** 29 de noviembre



Los cursos reseñados con el anterior logotipo, al estar acreditados, son puntuables en la Bolsa de Contratación y en el baremo de méritos del SAS, así como valorables para la acreditación profesional

M^a JESÚS PEDREÑO GARCÍA, MATRONA C.S. PRÍNCIPE DE ASTURIAS U.G.C UTRERA NORTE

“La lactancia materna es un derecho de la mujer y del bebé, pero nunca una obligación”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ El centro de salud ‘Príncipe de Asturias’ de Utrera, perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, recibió en junio de este año la acreditación IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), un reconocimiento internacional de la Organización Mundial de la Salud y UNICEF al compromiso con la lactancia materna. Se trata del primer centro sanitario de atención primaria de la provincia de Sevilla en alzarse con esta certificación en su Fase 2D (desarrollo) y ha sido gracias a la labor de su comisión de lactancia materna con representación multidisciplinar. M^a Jesús Pedreño García es la matrona que está al frente en una consulta por la que pasan al año unas trescientas mujeres.

Pregunta: ¿En Andalucía cuántos centros de salud con este reconocimiento existen?

Respuesta: En Andalucía actualmente hay acreditados en la Fase 1D cuarenta y tres centros de salud, y en Fase 2D somos cuatro centros, dos en Cádiz, uno en Córdoba, y el nuestro en Utrera (Sevilla).

P: ¿Cuáles son los compromisos que adquiere su centro de salud con los bebés?

R: Al iniciar la acreditación, se crea un equipo de trabajo multidisciplinar en el que están representados todos los grupos de profesionales implicados en la salud y en el cuidado materno – infantil. La comisión es la encargada de elaborar y difundir la Normativa de lactancia, y de poner en práctica los Siete Pasos para una feliz Lactancia natural

en la comunidad y el Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna, en su ámbito de influencia.

ASESORAMIENTO

P: ¿En qué consiste el asesoramiento y la ayuda que prestan a las madres?

R: En nuestro centro se contempla el desarrollo de las medidas necesarias para que las mujeres embarazadas obtengan la formación e información que precisen, para tomar una decisión informada sobre el modo en que alimentarán a su hijo, y para el establecimiento de la lactancia materna en caso de

Los requisitos para obtener el Galardón IHAN se resumen en siete pasos:

- Paso 1. Disponer de una normativa de Lactancia materna.
 - Paso 2. Tener un Plan de Formación para el personal que les capacita para poner en práctica la Normativa de Lactancia Materna.
 - Paso 3. Ofrecer información a todas las mujeres embarazadas y sus familias sobre el amamantamiento y la mejor manera de ponerlo en práctica.
 - Paso 4. Ofrecer apoyo a la madre que amamanta desde el inicio, y en coordinación con el hospital recibir al recién nacido en las primeras 48/72 horas tras el alta de la Maternidad.
 - Paso 5. Apoyar a las madres para mantener la LM exclusiva durante los seis primeros meses (ó 26 semanas) y continuar amamantando, con alimentación complementaria adecuada, a partir de ese momento, hasta los dos años o más.
 - Paso 6. Proporcionar una atmósfera de acogida a la lactancia.
 - Paso 7. Fomentar la colaboración entre profesionales sanitarios y la comunidad, a través de los talleres de lactancia y el contacto con los grupos de apoyo locales.
- Además, el centro de salud debe respetar el Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud relacionadas con el mismo. También promover y difundir las prácticas relacionadas con la Estrategia del Parto Normal y ofrecer apoyo y orientación de la máxima calidad también a las madres que no amamantan. ■



que opten por ella. Informamos a la madre que tras el alta del hospital tiene que acudir al centro de salud, donde observamos y valoramos una toma, los signos de buen agarre, postura, frecuencia de las tomas, número de deposiciones..., y la invitamos a que acuda a los talleres que tenemos todos los viernes de 11 a 13:30 en la Sala de Lactancia, o bien a nuestra consulta si sigue con dudas o necesita consultar algo.

P: ¿Qué se hace en caso de que las madres no opten por la lactancia materna?

R: Las madres y familias de los lactantes no amamantados reciben apoyo individualizado y adaptado a sus necesidades, para favorecer un vínculo seguro con su hijo, y para que lo alimente de la manera más adecuada posible.

P: ¿Debe respetarse esa decisión?

R: Todas las madres que optan por una lactancia artificial merecen el máximo respeto y apoyo igual que las que optan por amamantar. Por eso es tan importante ofrecerles una información veraz y rigurosa sobre cómo dar un biberón para mimetizar la lactancia y así minimizar la pérdida que para cualquier bebé supone no ser amamantado.

P: ¿Cómo concibe como matrona el respeto al biberón?

R: Amamantar es una forma maravillosa de fortalecer la conexión entre la

mamá y el bebé, pero no es la única. Se debe dar el biberón como si fuera el pecho, despacio, con cariño y paciencia. La lactancia es contacto, es calor, son miradas.

DESARROLLO SALUDABLE

P: ¿Qué consecuencias tiene la ausencia de leche materna en el bebé?

R: Es muy importante entender cómo funciona la lactancia para poder asegurarnos de que si un bebé va a ser alimentado con leche artificial en biberón, por la razón que sea, lo único que se pierda sea la leche materna, pero no toda la estimulación e interacción que proporciona la lactancia y que tanto facilita el desarrollo saludable.

P: ¿La lactancia materna es un derecho de la mujer, un derecho del bebé o una obligación de la madre?

R: La lactancia materna es un derecho de la mujer y del bebé, pero nunca una obligación.

P: ¿Por qué la leche materna se considera clave para el desarrollo del bebé?

R: Por su elevado aporte de nutrientes, anticuerpos y sustancias biológicamente activas que favorecen el proceso de crecimiento y el desarrollo inmunológico del lactante. La composición única de la leche humana, es la que más se adapta al recién nacido y

sus demandas de crecimiento. Pero no solo desde el punto de vista de su salud, sino también desde el punto de vista de su bienestar psicológico y afectivo. Las mujeres que han lactado con éxito definen la experiencia como algo placentero y muy satisfactorio, que repercute positivamente en su confianza como madres y en el bienestar de sus hijos, lo que establece un especial vínculo de unión entre ambos.

PERMISOS MATERNALES

P: La lactancia materna beneficia al bebé pero, ¿y a la madre?

R: Para la mujer supone una gran satisfacción personal, le da confianza en sí misma y eleva su autoestima. A nivel emocional, el contacto tan íntimo entre el bebé y la madre proporciona complicidad y una lazos que durarán toda la vida. Las madres que amamantan se recuperan del parto mucho más rápido. La hormona llamada oxitocina, que se libera durante la lactancia materna, actúa para contraer el útero y reducir el sangrado post-parto. La evidencia científica ha demostrado que disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario. Y reduce la aparición de la osteoporosis.

P: ¿La lactancia materna es compatible con la jornada laboral?

R: Es un derecho que debería estar garantizado, porque se trata de la mejor alimentación para la salud física y emocional de ambos. Los actuales permisos maternales no garantizan este derecho, y es necesario encontrar estrategias y trucos para continuar con la lactancia. A la mujer se le informa de las técnicas para extracción de leche manual y con sacaleches, y de la conservación y almacenamiento. La leche no se pierde por la incorporación al trabajo, pero sí puede verse afectada la cantidad que se produce, para la madre resulta muy alentador alimentar al bebé antes de salir de casa y a la vuelta del trabajo. De esta manera se asegura la lactancia. Existen, por supuesto, determinados trabajos que ponen esto muy difícil y otros en los que no es viable. Lo importante para la madre es que se sienta confortada y cómoda en su decisión de hacer compatibles todos sus ámbitos, personales y laborales. ■

Indicador de riesgo del producto
1 / 6
Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1 / 6 indicativo de menor riesgo y 6 / 6 de mayor riesgo.



Hacemos normal lo excepcional

En **PSN** trabajamos para alcanzar la excelencia. Por eso, nuestros seguros de ahorro están entre los productos que ofrecen mejores rentabilidades del mercado. **PSN Ahorro Flexible** permite obtener un interés técnico garantizado por PSN mínimo del 1,30% y **con total disponibilidad** de la inversión. Para algunos esto es algo excepcional. Para nosotros es parte de nuestro día a día y del compromiso con nuestros mutualistas.

Interés Técnico Garantizado **1,30%***

* Interés técnico garantizado fijado para cada trimestre natural y que nunca podrá ser inferior al 1,30%.



VIDA



PENSIONES



INVERSIÓN



RESPONSABILIDAD CIVIL



DECESOS



AUTO



▲ De derecha a izquierda: Carmen Rodríguez Soto, presidenta del 'Taller de Lactancia Lxs Niñxs del Carmen'; Julio Lebrón Carmona, matró; y Cristina Nuño Aguilar, matrona.

“Las mujeres recién paridas se encuentran en un momento muy vulnerable”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ La asociación de apoyo conocida como 'Taller de Lactancia Lxs Niñxs del Carmen' celebró durante entre los días 7 y 11 de octubre la semana mundial de la lactancia materna en colaboración con el Colegio de Enfermería de Sevilla y el Distrito Sanitario de Atención Primaria. Bajo el lema "Pilar de vida", organizó una serie de actividades en distintos puntos de la ciudad. Comenzó con un encuentro de familias en el Parque Tamarguillo, le siguió un concurso de fotografía en el Centro de Salud Mercedes Navarro y, a continuación, en el Centro Cívico de Alcosa se dieron cita dos charlas -'Lactancia materna en contextos vulnerables' y 'Pensamiento positivo y Noesiterapia para embarazo y lactancia'- y distintos eventos.

Carmen Rodríguez, presidenta del 'Taller de Lactancia Lxs Niñxs del Carmen', además de fundadora del mismo junto a otras madres, presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas y enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología de profesión, lleva al frente de ese taller desde 2011, por lo que alrededor de 4000 madres han sido acompañadas, asesoradas y apoyadas de manera presencial durante el tiempo en el que han lactado a sus hijos. Apar-

El 'Taller de Lactancia Lxs Niñxs del Carmen' cuenta con una página de Facebook con más de 3.500 miembros donde resuelven consultas en grupo cerrado

te, cuenta con una página de Facebook con más de 3.500 miembros con consultas en grupo cerrado. No obstante, también tratan temas relacionados con el puerperio, anticonceptivos, suelo pélvico, hipopresivos, etc., además de crianza, masajes infantiles, alimentación (BLW), primeros auxilios, rabietas y vacunas, entre otros.

"Las mujeres recién paridas se encuentran en un momento muy vulnerable", afirma Rodríguez. En esto repercute, según comenta, "la influencia de la familia de forma negativa, en algunos casos, otras veces la creencia de falsos mitos", por lo que "se hacen necesarios el asesoramiento y el empoderamiento de la mujer". Esta es la razón de ser de la asociación y el motivo para ofrecer, además de los talleres semanales, un programa completo durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna. ■

“Donde haya mujeres deben existir matronas”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ **Cristina Nuño Aguilar es matrona y la presidenta de la asociación sin ánimo de lucro ‘Matronas en Movimiento’ que se encarga del proyecto de cooperación internacional al desarrollo ‘Escuela de matronas en Dajla’ (Sahara). Por ello impartió la charla ‘Lactancia materna en contextos vulnerables’ dentro de la programación que organizó el ‘Taller de Lactancia Lxs Niñxs del Carmen’.**

P: ¿Cuáles son las dificultades de las madres de Dajla?

R: La situación de refugiadas que viven de la ayuda humanitaria, no permitiendo esto el desarrollo autónomo de la comunidad, así como las condiciones extremas en las que viven en el árido desierto argelino, provoca estados de malnutrición en casi todas las mujeres y niños. Esto conlleva graves consecuencias en el embarazo, parto y puerperio que podrían solventarse con una adecuada asistencia profesional. No sólo mejorarían la salud de mujeres y niños, sino que estarían preparadas para derivar a tiempo a las mujeres y recién nacidos de riesgo y para intervenir en caso de complicación no derivable. Hay que tener en cuenta que el hospital de referencia se encuentra a más de dos horas de distancia y que el transporte no es especializado. En el caso de las mujeres migrantes con las que trabajamos en proyectos locales, sus dificultades son otras, como el desconocimiento del sistema sanitario de su ciudad y los recursos a su alcance, la barrera idiomática y el choque cultural, sumado a las dificultades que puede tener cualquier madre autóctona, como puede ser la necesidad de información, la falta de apoyo y la soledad

que implica ser madre en una sociedad individualista.

P: ¿Cuál es la realidad de la lactancia para ellas?

R: La lactancia materna es un fenómeno biocultural. Es un proceso natural, fisiológico e instintivo, pero influenciado por las creencias y normal de cada comunidad. Los valores culturales de los saharauis tienen importantes fortalezas a la hora de dar de mamar, como por ejemplo, que toda mujer debe, por una cuestión religiosa y cultural, amamantar a su bebé durante los dos primeros años. Además, tras el parto se traslada a la jaima de su familia, donde convive con las mujeres de su entorno, dedicándose exclusivamente a la alimentación y cuidado de su hijo/a. Esta red de apoyo favorece su recuperación tras el parto y el establecimiento de la lactancia materna. Existe una fuerte unión familiar que favorece los cuidados informales y una crianza respetuosa con el desarrollo del bebé, ya que no se separa de su madre hasta ser destetado. Por otra parte, la comunidad saharauí, como otras tantas en el mundo, ha sido fuertemente influenciada por la moda occidental de la lactancia artificial, provocando una falsa creencia sobre los beneficios de la leche de fórmula para el crecimiento del bebé, lo que ha provocado un deterioro en la práctica del amamantamiento que, junto con mitos culturales tales como la necesidad de dar otros alimentos a los recién nacido, algunos peligrosos para su salud, conllevan un estado de riesgo en los niños y niñas lactantes que en estos contextos de precariedad sanitaria tienen consecuencias fatales.

P: ¿La lactancia supone un beneficio más que nutricional?

R: En los campos de refugiados no existe un sistema de gestión de resi-



duos adecuado, lo que provoca que todo recurso material que se utilice, sea contaminante. Por ello, formar matronas que asesoren a las madres de manera adecuada en su lactancia, es imprescindible para mejorar la salud de una población.

P: ¿Qué importancia tiene la matrona a nivel de cooperación?

R: La ayuda humanitaria solventa puntualmente una necesidad, pero cooperación implica sostenibilidad, por lo que consideramos que nuestra intervención tiene que ir en ese sentido. Dar la caña es importante, pero enseñar a pescar es imprescindible. Y añadiría que la enseñanza debe ser recíproca, ya que no es cuestión de implantar un modelo diferente, sino adaptarse a las necesidades y utilizar todos los recursos a su alcance. Sólo así conseguiremos que nuestras intervenciones sean duraderas. Donde haya mujeres deben existir matronas. En unos contextos es cuestión de salud y calidad asistencial y, en otros, cuestión de supervivencia. Más matronas salvan vidas. ■

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ **Es matrón, está formado en terapias alternativas y también en Noesiterapia con el Doctor Escudero de Valencia (pionero en el uso de la anestesia psicológica). Ese es el perfil de Julio Lebrón Carmona, encargado de transmitir el ‘Pensamiento positivo y Noesiterapia para embarazo y lactancia’ durante la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna en el Centro Cívico Alcosa.**

P: ¿Qué es la Noesiterapia?

R: Es una terapia creada por el Dr. Escudero, un médico que opera sin anestesia química. Sólo utiliza anestesia psicológica. Aplicando su método a las mujeres embarazadas, comenzó a ver como estas aprendían a autoanestesiarse su cuerpo durante las contracciones y en el momento del parto. No necesitan la epidural, expresan niveles mínimos de ansiedad y miedo y viven el parto de una manera positiva y feliz. Es una técnica libre de efectos secundarios y sin contraindicaciones.

“Si las mujeres tuvieran grabado en la cabeza ‘produces leche suficiente’ muchas más lactancias llegarían a buen puerto”

P: ¿En qué consiste?

R: Consiste en utilizar tu pensamiento de forma positiva. El cerebro no entiende lo que hace, solo hace lo que le decimos.

P: ¿Cuáles son sus pilares?

R: El primero es la saliva fluida. La boca debe estar siempre húmeda. La saliva en la boca indica que tu corazón late más tranquilo, tu respiración es más lenta y profunda. El parto y la lactancia irán mejor, solo con tener esto en cuenta. El segundo es la palabra y el poder del pensamiento. Cada palabra es un pensamiento previo, que se traduce en una emoción que genera cambios en todas las células de tu cuerpo, para bien o para mal. El tercero es el cerebro, entendido como un ordenador biológico que se programa a través de pensamientos.

P: ¿Siempre funciona?

R: Sí. Cualquier mujer, en cualquier mes del embarazo y con solo una sesión, es capaz de aprender a controlar y anestesiarse su propio cuerpo. El único requisito por parte del paciente es “querer” recibir ayuda. Ni siquiera tienen que creer en la técnica.

P: ¿Usas la Noesiterapia en tu ejercicio profesional?

R: Todos los meses imparto un taller/cursillo sobre Noesiterapia para embarazadas. Cuentan experiencias maravillosas durante el parto y un denominador común suele ser la sorpresa del personal sanitario sobre la tranquilidad con la que viven el proceso.

P: ¿Qué resultados da?

R: En el Hospital de Mérida, junto con una residente de matrona, realizamos un trabajo científico sobre la Noesite-

rapia y los efectos en las embarazadas. El trabajo consistía en dar una charla en un centro de salud y los resultados fueron muy sorprendentes. Uno de los más significativos fue que en torno a un 70% de las mujeres tuvieron un parto sin epidural. Tras pasar una escala para valorar la ansiedad y el miedo durante el proceso, las mujeres que asistieron obtenían calificaciones muy por debajo del resto. Todo esto teniendo en cuenta, como hemos dicho anteriormente, que ninguna matrona de este hospital está formada en esta terapia. Respecto a las asistentes de mis cursos, lo primero que suelen contar es sobre el descanso: duermen más y mejor. Se sienten más ligeras y con más energía. Respecto al parto, es algo bastante generalizado lo rápido que dilataron y lo fluido que fue todo el proceso. Muchas mujeres me han dicho: “nunca me podía haber imaginado parir sin epidural”.

P: ¿Cómo influye sobre la lactancia materna?

R: Pensemos en cuantas veces hemos oído a una mujer decir: “no tengo leche”, “cada vez tengo menos leche”, “mi leche no alimenta”, “mi bebé no está bien”, “no me sube la leche” y, por desgracia, un larguísimo etcétera. Todo esto no es más que miedo e inseguridad que se les mete a las mujeres. Si todas estas frases son pensamientos que nuestro cerebro hace realidad, al final tenemos mamas con biberones de ayuda. Si las mujeres tuvieran grabado en la cabeza o salieran de las consultas con: “produces leche suficiente”, “tu bebé tiene todo lo que necesita de ti”, “tu cuerpo sabe lo que hace” o “estoy tranquila y relajada con mi bebé”, muchas más lactancias llegarían a buen puerto. ■

El Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla inicia en la provincia la formación de profesionales en prevención de agresiones a través de Policía Nacional y Guardia Civil



ción sobre agresiones a profesionales, aprender a identificar posibles situaciones conflictivas así como identificar el perfil de los potenciales agresores y, llegado el caso, saber cómo actuar. De esta manera, se les ha ofrecido las herramientas necesarias para mantener un comportamiento que favorezca una relación de confianza mutua con el usuario, desarrollar habilidades de autocontrol, saber escuchar activamente y empalmar con los pacientes y usuarios para evitar situaciones de riesgo.

REDACCIÓN

Los centros de salud 'Nuestra Señora del Castillo' de Lebrija y 'San Hilario' de Dos Hermanas, pertenecientes al Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, han celebrado recientemente unas jornadas formativas sobre agresiones a profesionales sanitarios, impartidas por miembros de las Fuerzas de Seguridad del Estado, disponiendo de una elevada participación. La iniciativa, que se está desarrollando por todo el país, se enmarca en la publicación de la Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud.

La especial sensibilidad que el Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla mantiene ante situaciones derivadas de agresiones a profesionales sanitarios de sus centros por parte de usuarios o acompañantes, ha propiciado que ya se hayan beneficiado de esta iniciativa corporativa el primer centenar de profesionales sanitarios de la provincia. Para ello, la Subdirección de Personal y la Unidad de Prevención

de Riesgos Laborales de este área sanitaria están colaborando con la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Sevilla desde donde se está impulsando su celebración y coordinando las diferentes actividades.

APLICACIÓN 'ALERTCOPS'

Estas jornadas formativas tienen como objetivo prevenir y afrontar con seguridad, mediante técnicas de escucha activa y contención verbal, aquellos casos que pudieran derivar en agresiones físicas y/o verbales. Además, las jornadas celebradas han permitido informar de la figura del Interlocutor Territorial Sanitario como canal de comunicación permanente con la Policía Nacional y de las nuevas medidas que está desarrollando la Secretaría de Estado de Seguridad. Es el caso de la adaptación de la aplicación 'Alertcops' para este colectivo, que proporcionará una respuesta inmediata, eficiente y discreta por parte de la Policía Nacional ante situaciones críticas.

Los asistentes han podido unificar criterios para avanzar en la preven-

ción sobre agresiones a profesionales, aprender a identificar posibles situaciones conflictivas así como identificar el perfil de los potenciales agresores y, llegado el caso, saber cómo actuar. De esta manera, se les ha ofrecido las herramientas necesarias para mantener un comportamiento que favorezca una relación de confianza mutua con el usuario, desarrollar habilidades de autocontrol, saber escuchar activamente y empalmar con los pacientes y usuarios para evitar situaciones de riesgo.

Asimismo, antes del verano y en el marco de esta línea de trabajo, el Hospital Universitario de Valme también celebró un taller presencial impartido por funcionarios de Instituciones Penitenciarias de Cádiz. El objetivo fue igualmente concienciar a los profesionales de utilizar medidas preventivas ante situaciones de posible agresión y, en su caso, disponer de información y formación para enfrentarlas. Una veintena de profesionales se beneficiaron de esta actividad.

En 2005 Andalucía fue la primera comunidad que puso en marcha el Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los profesionales sanitarios y también desde entonces cuenta con el Registro Informático de Agresiones. Este plan establece un protocolo de actuación que se activa ante la notificación de una agresión en un centro sanitario. Incluye la asesoría jurídica al personal agredido, el apoyo psicológico si lo estima conveniente, así como formación y diferentes medidas y protocolos con el objetivo de prevenir y minimizar las posibles agresiones que puedan sufrir los profesionales en sus centros de trabajo. ■

EL HOSPITAL DE VALME AMPLIARÁ SUS URGENCIAS EN 1.000 METROS CUADRADOS Y REORDENARÁ SUS HOSPITALES DE DÍA TRAS UNA INVERSIÓN DE CASI 4 MILLONES DE EUROS

REDACCIÓN

El Hospital Universitario de Valme de Sevilla ha iniciado la tramitación de dos grandes proyectos mediante los cuales mejorará la confortabilidad e intimidad, a la vez que optimizará la calidad en la atención de pacientes urgentes, hospitalizados y ambulatorios. Por un lado, llevará a cabo la ampliación en 1.000 metros cuadrados de su área de Urgencias; mientras que, por otro lado, reordenará los hospitales de día de Urología, Medicina Interna y Reumatología, ubicándolos en la planta baja y liberando espacio para las plantas de hospitalización. Un proyecto que conllevará una inversión de casi 4 millones de euros por parte del Gobierno andaluz y que aportará una mayor comodidad y funcionalidad de las instalaciones para la población y los profesionales.

ATENCIÓN URGENTE

A través de la ampliación en 1.000 metros del área de Urgencias, este dispositivo pasará a disponer de un total de 2.952 metros cuadrados. Tanto ciudadanos como profesionales se verán beneficiados por unas instalaciones más espaciaosas, modernas y confortables. Principalmente las dos áreas donde va a incidir de forma más notable esta actuación son en la sala de espera de pacientes y en la sala de Observación). La sala de espera ganará en comodidad y la Observación en intimidad y confortabilidad para usuarios y profesionales. Además, la ampliación prevista permitirá mejorar la adaptación de las instalaciones a las indicaciones del PAUE con una reorganización más adecuada de los diferentes circuitos asistenciales (críticos, banales, polivalente, pediátrico y traumatológico). Desde mayo de 2016, las Urgencias de Valme disponen de un nuevo modelo organizativo, de aplicación en todos los centros andaluces, que ha supuesto una considerable optimización de la atención al pacien-



te urgente y crítico con la reducción del tiempo de espera (21,93 minutos).

Una dinámica de trabajo basada en una organización de acto único donde las consultas son compartidas entre médico y enfermera para un abordaje conjunto de los problemas que causan la demanda clínica. Esta optimización de espacios supondrá una mejora en los circuitos asistenciales establecidos mediante la amplitud, funcionalidad y confortabilidad de la globalidad de los diferentes dispositivos del servicio de Urgencias.

Las Urgencias de este hospital sevillano están compuestas por 217 profesionales. En el año 2017 se atendieron un total de 129.075 Urgencias, con una media de 353,6 urgencias por día. Entre sus recursos, dispone de 45 puestos asistenciales, Sala de Paradas Cardiorrespiratorias, consultas asistenciales generales, de traumatología y pediátricas junto a Triage avanzado.

TRES HOSPITALES DE DÍA MÁS ACCESIBLES

En una superficie de casi 700 metros cuadrados, que albergaba los antiguos vestuarios de personal que ya fueron trasladados, se ha proyectado la crea-

Las consultas son compartidas entre médico y enfermera para un abordaje conjunto

ción de un área asistencial destinada a tres de los hospitales de día con los que cuenta este centro hospitalario. Concretamente, el de Urología, Medicina Interna y Reumatología). Estos dispositivos dan respuesta a tratamientos de corta duración sin necesidad de ingresar a los pacientes. Estos hospitales de día están ubicados en la actualidad en plantas de hospitalización dentro de las especialidades de Urología, Medicina Interna y Reumatología. El traslado de los tres hospitales de día a la planta baja y con acceso directo desde el exterior convierte la medida en una mejora de la accesibilidad y comodidad de las instalaciones para estos pacientes, los cuales ya no tienen que acceder al área de hospitalización y además dispondrán de un espacio más amplio y moderno para el tratamiento de sus dolencias. Se trata de un nuevo espacio que acogerá una intensa actividad, en torno a 3.000 actos, anteriormente desagregada en diversas plantas de hospitalización. ■



CELEBRADA LA 10ª JORNADA ENFERMEDAD CELIACA EN EL HOSPITAL DE LA MERCED DE OSUNA

El Colegio de Enfermería de Sevilla entregó dos premios a los póster “Diferencia entre una dieta sin gluten y una dieta saludable”, de los autores Julia Rosa Ramos y “Prevalencia de la enfermedad celiaca relacionada con otras enfermedades autoinmunes”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

El pasado 28 de septiembre el Área de Gestión Sanitaria de Osuna acogió la 10ª Jornada de Enfermedad Celiaca ‘Atención integral e integrada para personas con intolerancia al gluten’ a la que acudió José Mª Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla.

“Tanto ponentes como asistentes nos han dado las gracias porque se han tratado todos los temas a un nivel científico alto”

Mª CARMEN VÁZQUEZ ALFÉREZ
COORDINADORA

Mª Carmen Vázquez Alférez, coordinadora de la jornada, considera que esta edición “ha superado con creces las expectativas, puesto que han sido más de 150 personas las que han asistido”. Se han visto representados todos los colectivos que de algún modo contribuyen al control de la Enfermedad Celiaca, tales como profesionales de la salud, entidades gubernamentales, pacientes, familiares y las asociaciones que los representan, profesores y profesionales de la restauración.

El objetivo ha sido promover la implementación de un modelo de trabajo compartido dentro de las Unidades de Gestión Clínicas de Atención

Primaria y Atención Especializada que garantice la Atención Integral y la Continuidad Asistencial de las personas con esta patología. Esto se hace necesario, explica Vázquez Alférez, porque “según el informe realizado por el Defensor del Pueblo en 2017, no se establece una respuesta suficiente a los requerimientos de atención que plantea la enfermedad celiaca, y ello lo asocia a un desconocimiento de muchos profesionales sanitarios en cuanto a los aspectos relacionados con la enfermedad en sí y la adherencia al tratamiento”.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Vázquez Alférez destaca que “este año se ha hecho especial hincapié en adecuar el programa para satisfacer uno de los puntos aprobados por unanimidad en la Proposición no de ley del Parlamento Andaluz relativa a mejorar la situación de los enfermos celíacos en Andalucía, con el fin de extrapolar al resto de las unidades de gestión clínica de Andalucía el modelo de atención integral e integrado que se lleva desarrollando en el Área de Gestión Sanitaria de Osuna desde el año 2003”. De esta manera, se enorgullece de que “tanto ponentes como asistentes nos han dado las gracias porque se han tratado todos los temas a un nivel científico alto, tocado todos los puntos que se han de considerar de una forma íntegra y lo más valorado in situ ha sido el nivel de acerca-



◀ Mª Carmen Vázquez, coordinadora, junto a los premiados Francisco Jesús López García y Jorge Gil Muñoz por el póster “Prevalencia de la enfermedad celiaca relacionada con otras enfermedades autoinmunes”.



◀ Mª Carmen Vázquez, coordinadora, junto a las premiadas Julia Rosa Ramos y Reyes Martín González por el póster “Diferencia entre una dieta sin gluten y una dieta saludable”.

miento que hemos logrado entre los distintos colectivos reunidos en nuestro hospital.” Por ello, considera que hay que seguir trabajando en esta dirección para que este modelo de atención integral llegue a ser una realidad en todo el ámbito nacional.

DIETA SIN GLUTEN

Al preguntar por la situación actual de la enfermedad celiaca y sus posibles soluciones, la coordinadora responde que “aunque hay varias líneas de investigación en cuanto al tratamiento, aún quedan estudios por realizar para que los resultados vean la luz. Lo que sí está más que demostrado a fecha de hoy, es que el único modo de hablar de recuperación y mantenimiento de salud en estos pacientes, es lograr la adherencia estricta a una

dieta exenta de gluten. Y eso, en nuestra sociedad es muy difícil de llevar a la práctica, puesto que no todo lo que se etiqueta sin gluten da la misma garantía para la salud de los pacientes.”

PREMIADOS

Las jornadas finalizaron con la entrega de dos premios gracias al Colegio de Enfermería de Sevilla. Uno para el póster “Diferencia entre una dieta sin gluten y una dieta saludable”, de los autores Julia Rosa Ramos y Reyes Martín González. Y otro para el mejor poster realizado por profesionales de enfermería graduados en 2018, “Prevalencia de la enfermedad celiaca relacionada con otras enfermedades autoinmunes”, de Francisco Jesús López García, Jorge Gil Muñoz y María Martínez López. ■

Especial Puentes y Fin de Año



ESPECIAL HALLOWEEN

Estancia en Algarve

BE LIVE FAMILY PALMEIRAS VILLAGE 4*

Estancia del 1 al 4 Noviembre

Régimen Todo Incluido

158€

NIÑOS hasta 12 años sin cumplir: 1º GRATIS / 2º 50%
Descuento (oferta NIÑOS limitada a 10 habitaciones)

PUENTE DE NOVIEMBRE

Estancia en Islantilla

HOTEL TUI FAMILY ISLANTILLA 4*

Estancia del 2 al 4 Noviembre

Régimen Todo Incluido

118€

NIÑOS hasta 12 años sin cumplir: 1º GRATIS / 2º 50%
Descuento (oferta NIÑOS limitada a 10 habitaciones)

PUENTE DICIEMBRE Y FIN DE AÑO

Praga

Del 5 al 9 Diciembre

Vuelo especial desde Sevilla

HOTEL NH PRAGA 4* A.D

Incluye: traslados y visita panorámica

825€

Fin de Año:

Dubai y Leyendas de Arabia

Del 29 Diciembre al 5 Enero

Salida en avión desde Madrid

Crucero en el Buque Horizon

Régimen Todo Incluido

Itinerario: Dubai- Khasab-

Muscat- Fujairah- Navegación- Abu Dhabi-Dubai

Incluye: traslados aeropuerto-puerto-aeropuerto,
tasas de embarque, seguro de cancelación y propinas

1.590€

Precios por persona en habitación doble/ camarote doble interior para salidas en las fechas indicadas. El precio incluye: estancia en régimen y hoteles indicados (productos estancias); vuelo especial desde Sevilla, estancia en régimen indicado, traslados, tasas aeropuerto, seguro básico de viaje y panorámica (producto Puente Diciembre); vuelo desde Madrid, crucero de 7 noches en buque y régimen indicado, tasas de embarque y propinas. No incluye: gastos de gestión (18€ por reserva), ni cualquier servicio no especificado en el apartado incluye. Consulta suplemento individual y condiciones generales de cada producto. PLAZAS LIMITADAS. PRECIOS DESDE

Información y reservas:

C/ Manufactura, 2 41927 Mairena Aljarafe (Sevilla) 954 18 59 19 anagrande@halcon-viajes.es

atención 24 horas en el 900 842 900
o en tu oficina más cercana

Halconviajes



EN IMÁGENES



▲▲ “Avance, progreso y renovación de la Enfermería con la ciudadanía”. El Hotel Los Lebreros acogió entre los días 3 y 5 de octubre el

Congreso Presencial e Internacional Virtual ASANEC de Enfermería Familiar y Comunitaria bajo el lema “Avance, progreso y renovación de la

Enfermería con la ciudadanía”. A la clausura asistió Pilar Cordero Ramos, vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Sevilla. ■

¿ERES ENFERMERO/A?

¿TE SIENTES ORGULLOSO DE TU PROFESIÓN?

¿Quieres que se conozca tu labor dentro del campo de la sanidad?

SI ES ASÍ MANDA TU E-MAIL A:
nadia@eco.es

Gabinete de comunicación del Colegio de Enfermería de Sevilla



Piénsalo... como profesional de Enfermería seguro que tienes mucho que contar



**Haz de tu seguro
de salud una
gran experiencia**

SEGURNOSTRUM S.L.	
Av. Ramón y Cajal 18	
41005	Sevilla
Teléfono 954 913 591- Móvil 664 504 825	
icaballero@plusultramediador.es	
ESPECIAL COLEGIO DE ENFERMERIA	

Campaña Cosalud asistencia sanitaria
De octubre del 2018 a febrero del 2019

Ahora tu seguro de salud con copago te ofrece **3 meses gratis**, y 2 meses gratuitos en el seguro sin copago. Además, cada mes y durante un año, recibes **un regalo en forma de experiencia**.
¡Disfruta de tu salud como te mereces!

¡Y ahora hasta **3 meses gratis!**

www.plusultra.es



PROFESIÓN



▲ Carmen Rodríguez, presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas.

**CELEBRADA
LA I JORNADA
MULTIDISCIPLINAR
DE ATENCIÓN Y
ACOMPAÑAMIENTO
EN LA PÉRDIDA
PERINATAL**

Fue organizada por la Asociación Andaluza de Matronas y reunió a profesionales sanitarios que trabajan en la atención a la mujer y su familia, durante el embarazo, parto y el puerperio o con el recién nacido

REDACCIÓN

■ La Asociación Andaluza de Matronas celebró el 18 de octubre en el Aula Magna del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla la I Jornada Multidisciplinar de Atención y Acompañamiento en la Pérdida Perinatal. Este fue un punto donde se encontraron distintos profesionales sanitarios que atienden a las mujeres y sus familias durante el embarazo, parto y puerperio o directamente con el recién nacido. El objetivo perseguido fue: conocer las necesidades de los padres durante el proceso de pérdida perinatal, profundizar en las intervenciones y actuaciones que se han demostrado más eficaces en la atención a ese duelo específico, evidenciar las necesidades de trabajar un protocolo específico que incluya la atención hospitalaria y su posterior seguimiento en Atención Primaria y describir las características que debe tener una formación adecuada dirigida a los profesionales que intervienen. ■



ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES Y CARRERA PROFESIONAL

Seminario

Dirigido a:

Profesionales de Enfermería o especialista que tengan interés en iniciar o reiniciar el proceso de certificación de competencias de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Objetivos:

- Motivar el desarrollo profesional de los profesionales de enfermería a través de la certificación de las competencias profesionales.
- Contribuir a la adquisición de conocimiento de los profesionales de enfermería de los modelos de certificación aplicables al sector sanitario.
- Facilitar herramientas y procedimientos para dar respuesta a los estándares de calidad promovidos por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía en los diferentes ámbitos de certificación.
- Asesorar a los enfermeros/as, de manera práctica, en materia de la certificación profesional.

Contenidos del Seminario:

1. Conceptos básicos de Certificación por Competencias Profesionales de Agencia Sanitaria de Calidad (ACSA)

- Tipos de certificaciones
- Manuales de Competencias Profesionales
- Recursos para la certificación

2. Certificación y Carrera Profesional

- Niveles de certificación
- Niveles de Carrera Profesional

3. Proyecto de Certificación

- Solicitud y apertura del Proyecto: documentación necesaria
- Pruebas solicitadas:
 - a) Auditorias
 - b) Certificados
 - c) Informes: de reflexión y de práctica clínica
 - d) Casos Contextualizados.
- Resolución y alegaciones: informe de evaluación

4. Taller práctico

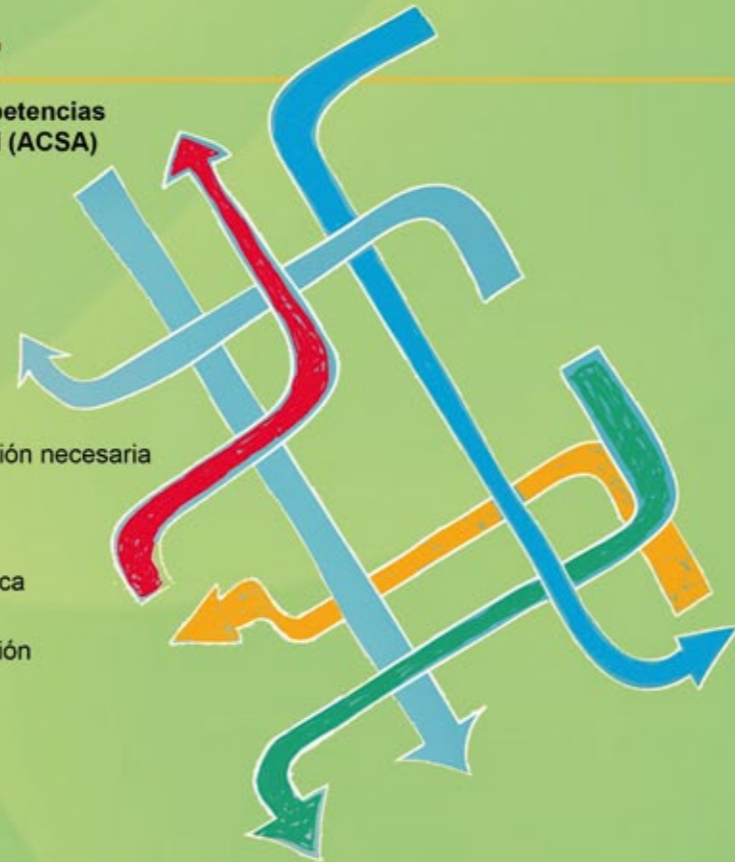
- Manejo de la aplicación informática
- Ejemplos de pruebas

5. Resolución de dudas

Metodología:

Metodología explicativa/explosiva y ejercicio práctico.

Colegio de Enfermería
20 de noviembre de 2018
17.00h a 20.00h



LOS PARTOS POR CESÁREA CASI SE HAN DUPLICADO A NIVEL MUNDIAL DESDE EL AÑO 2000

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ La cantidad de bebés nacidos por cesárea a nivel mundial casi se ha duplicado entre los años 2000 y 2015, pasando del 12 al 21% de todos los nacimientos (de 16 millones sobre 131,9 a 29,7 sobre 140,6), según una serie de tres artículos publicados en la revista científica 'The Lancet' y que han sido lanzados con motivo del Congreso Mundial de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO, por sus siglas en inglés).

De acuerdo con los resultados de este estudio, que hace un seguimiento de las tendencias en el uso de la cesárea a nivel mundial y en nueve regiones según los datos de 169 países de las bases de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, más de uno de cada cuatro países en 2015 tuvieron niveles más bajos (28%, 47/169 países), mientras que la mayoría de los países utilizaron las cesáreas por encima del nivel recomendado (63%, 106/169 países).

En al menos 15 países el uso de la cesárea supera el 40%, entre ellos República Dominicana (58,1% en 2014), Brasil (55,5% en 2015), Turquía (53,1% en 2015) o Venezuela (52,4% en 2013). Los datos varían sustancialmente entre regiones. En el sur de Asia se ha comprobado un aumento más rápido en su uso (6,1% por año), con un uso excesivo en 2015 con respecto al año 2000: aumentó del 7,2 al 18,1%. Sin embargo, las mejoras han sido lentas en África subsahariana (alrededor del 2% por año), donde el uso de cesáreas se ha mantenido bajo (ha aumentado del 3% al 4,1% de los nacimientos en África occidental y central, y del 4,6% al 6,2% en África oriental y meridional).

De acuerdo con el informe, la cesárea continúa usándose en exceso en América del Norte, Europa Occidental y América Latina y el Caribe, donde las tasas aumentaron en torno al 2% anual en el periodo 2000-2015. Su uso aumentó de 24,3 a 32% entre 2000-2015 en América del Norte, de 19,6 a 26,9% en Europa Occidental, y de 32,3 a 44,3% en América Latina y el Caribe.



© FOTO: ARCHIVO

contraron que la mayoría de las cesáreas fueron en embarazos de bajo riesgo y en mujeres que habían tenido previamente una cesárea. En Brasil, se observaron niveles particularmente altos de uso en las mujeres con educación superior, en comparación con las mujeres con menor nivel educativo (54,4% de los nacimientos frente al 19,4%).

También hubo disparidades significativas dentro de los países de ingresos bajos y

medios, donde las mujeres más ricas tenían seis veces más probabilidades de tener una cesárea en comparación con las mujeres más pobres, y donde la cesárea era 1,6 veces más común en hospitales privados que públicos.

En los 10 países con el mayor número de nacimientos en 2010-2015, hubo grandes diferencias en el uso de cesáreas entre regiones; por ejemplo, las diferencias entre las provincias en China oscilaron entre el 4 y el 62%, y las diferencias entre estados en la India osciló entre el 7 y el 49%. Estados Unidos, Bangladesh y Brasil informaron el uso de cesárea en más del 25% de los nacimientos a nivel nacional, pero algunas regiones dentro de estos países utilizaron la cesárea alrededor del doble que otras.

“Dado el uso cada vez mayor de la cesárea, en particular de casos que no son médicamente necesarios, existe una necesidad crucial de comprender los efectos en la salud de las mujeres y los niños. Una mayor comprensión de esto es importante para ayudar a informar a las familias, los médicos y legisladores. La cesárea es un tipo de cirugía mayor que conlleva riesgos que requieren una atención cuidadosa. El uso creciente de las cesáreas con fines no médicos podría estar introduciendo complicaciones evitables, y abogamos por que la cesárea solo se use cuando sea médicamente necesaria”, concluye la profesora Jane Sandall, del King's College de Londres (Reino Unido). ■

“El uso creciente de las cesáreas con fines no médicos podría estar introduciendo complicaciones evitables”

JANE SANDALL
PROFESORA DEL KING'S

“El embarazo y el parto son procesos normales, que ocurren de manera segura en la mayoría de los casos. Los grandes aumentos en el uso de la cesárea, en su mayoría en entornos más ricos para fines no médicos, son preocupantes debido a los riesgos asociados para las mujeres y los niños. Pueden crear complicaciones y efectos secundarios, por eso pedimos a profesionales de la salud, hospitales, mujeres y familias que solo intervengan de esta manera cuando sea médicamente necesario. En los casos con complicaciones, las cesáreas salvan vidas y debemos aumentar la accesibilidad en las regiones más pobres, pero no debemos usarlas en exceso”, apunta la principal autora de estos artículos, Marleen Temmerman, directora del Centro de Excelencia en Salud de la Mujer y el Niño en la Universidad Aga Khan (Kenia).

AUMENTA CON EL NIVEL EDUCATIVO

Al respecto, y al observar las tendencias en Brasil y China, donde existe un alto uso de la cesárea, los autores en-

LA ATENCIÓN AL PACIENTE PSIQUIÁTRICO SE DEVALÚA EN ESPAÑA POR EL VETO DE LAS CC.AA. A LA ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL

REDACCIÓN

■ ■ Todos tenemos muchas posibilidades de padecer una enfermedad mental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cuatro personas presenta un trastorno mental a lo largo de la vida. Aunque pueda haber individuos con más predisposición genética que otras a tenerlo, los factores ambientales pueden afectar de forma determinante en la aparición de trastornos mentales, con lo que todos estamos expuestos a ello. Según la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, se calcula que entre el 2,5 y el 3% de la población en España, alrededor de un millón de personas, tiene una patología psiquiátrica severa como la esquizofrenia o el trastorno bipolar. Y cerca de 9 millones (un 15% de la población) presentan en algún momento de su vida un problema de salud mental como la ansiedad o la depresión. “Cada vez se conocen más casos de pacientes con problemas de Salud Mental. Casos que requieren de un enfoque multidisciplinar y multisectorial en el que las enfermeras pueden influir en beneficio de los pacientes en programas de prevención o detección precoz”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Uno de los principales objetivos para que los pacientes reciban los cuidados que necesitan es conseguir que todas las Comunidades Autónomas definieran la categoría de enfermera especialista en Salud Mental y vinculen la especialidad al puesto de trabajo

ESPECIALIDAD YA IMPLANTADA

Cabe recordar que Salud Mental es una de las seis especialidades enfermeras que están ya implantadas en el Sistema Nacional de Salud. Para acceder al título de especialista existe un sistema idéntico al MIR denominado EIR (Enfermero Interno Residente). Las enfermeras especialistas tanto en Salud Mental, como en el resto, han tenido que superar primero una prueba nacional complejísima a la que se presentan miles de enfermeras y posteriormente realizar una residen-

cia de dos años en centros sanitarios que conlleve un contrato laboral. A pesar de ello, la inmensa mayoría de las CC.AA., no han creado aun la categoría de “enfermera especialista en Salud Mental” y esto implica que, a la hora de contratar enfermeras para puestos de trabajo en esta área asistencial, los gestores no exigen dicho título de especialista. Esto supone un fraude de ley pues se está invirtiendo dinero público en la formación de enfermeros especialistas para posteriormente, a la hora de contratar para puestos que deberían estar obligatoriamente vinculados a la especialidad, ignorar dicha titulación.

Asimismo, a nivel nacional, el personal sanitario y los fondos destinados a la salud mental siguen siendo escasos. Uno de los principales retos es conseguir que todas las Comunidades Autónomas terminen de definir la categoría de especialista en Salud Mental. “No es lógico que después de 20 años formando enfermeras en Salud Mental en nuestro país, estas profesionales no puedan desempeñar su labor en la mayor parte de las comunidades autónomas. Es una situación común ver a compañeras especializadas trabajando en otras unidades que no tienen nada que ver con la Salud Mental”, afirma Francisco Megías-Lizancos, presidente de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (Aeesme).

CREACIÓN DE LA CATEGORÍA PROFESIONAL

El futuro del sistema sanitario pasa necesariamente por el desarrollo de la enfermería, y en este caso concreto, por el desarrollo de las especialidades. “La especialización enfermera no sólo supone una vía de crecimiento y desarrollo profesional, sino que también proyecta nuestra profesión hacia un futuro en el que la, hasta ahora, tradicional “polivalencia” de enfermeras y enfermeros, debe dejar paso a un nuevo perfil moderno y más adecuado a las necesidades de salud de los ciudadanos”, resalta Pérez Raya. La existencia de estas enfermeras especialistas en Salud Mental también mejoraría la situación en Atención Primaria, donde se podrían detectar muchos casos incipientes. “Debemos dar respuesta a esas necesidades que surgen y el sistema debe adaptarse para cubrirlos. Sin la enfermería será imposible afrontar esos retos”, añade el presidente del CGE.



© FOTO: J.M. PASANO

Florentino Pérez Raya destaca que es clave que la categoría profesional de Enfermera Especialista en Salud Mental se cree en todas las comunidades autónomas y las convocatorias de plazas EIR en Salud Mental sean superiores a las actuales, ya que el total de plazas convocadas no llega al 0,33% de las existentes, y por tanto no cubre ni de lejos las demandas reales de la población.

“Las enfermedades mentales suponen un doble padecimiento: la propia enfermedad en sí y la incompreensión, desconocimiento y encasillamiento que impone la sociedad”

FLORENTINO PÉREZ RAYA
PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

En la actualidad se viene observando un aumento de casos de problemas de salud mental, muchos de ellos en edades muy jóvenes. Y es que, según la OMS, el 75% de los trastornos mentales comienzan antes de los 18 años. “La sociedad que nos toca vivir no propicia el bienestar mental. Asistimos, con preocupación, al aumento de familias con problemas de convivencia, donde el

estrés y la ansiedad anidan. Todo esto sumado al abuso de las nuevas tecnologías que está derivando en un aumento de las patologías mentales”, confirma el presidente de Aeesme.

ESTIGMA

El estigma que existe en la sociedad ante este tipo de dolencias psíquicas sigue siendo la principal barrera a superar. “Es un tema que desmoraliza a las personas a reconocer su problema y seguir un tratamiento. Los datos dicen que el 75% de estos pacientes afirman haberse sentido discriminados en algún momento de su vida”, explica Florentino Pérez Raya. Contar que se padece una de estas patologías no es fácil y las enfermeras son un primer filtro en la educación de estos pacientes y sus familias en particular, y de la sociedad en general. “La educación es un pilar fundamental para lograr una buena salud mental. Una de las asignaturas pendientes es fomentar un sistema educativo inclusivo que potencie las habilidades de los niños y que luche contra la exclusión, porque si se les educa desde pequeños se podrán acabar con la estigmatización de estas enfermedades”, puntualiza el presidente del CGE. ■

NACE LA 'PLATAFORMA DE ENFERMEROS ESPECIALISTAS EN CUIDADOS DE SALUD MENTAL EN ANDALUCÍA' PARA PEDIR UNA RESPUESTA CON CARÁCTER URGENTE A LA ADMINISTRACIÓN SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD

La misma ha sido creada recientemente tras conocer la noticia de la convocatoria de una OPE de 45 plazas para enfermeros/as especialistas en Salud Mental puesto que se trata de una categoría profesional que, tras 20 años de espera, aún no existe en el SAS

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ ■ Un grupo de enfermeros/as especialistas en Salud Mental se han unido para dar vida a la 'Plataforma de Enfermeros Especialistas en Cuidados de Salud Mental en Andalucía' tras conocer la noticia de la convocatoria de una OPE de 45 plazas para este perfil profesional porque consideran que el reconocimiento de la especialidad es urgente. "Por fin tenemos una noticia feliz de la normalización de las especialidades en Andalucía", comenta Inmaculada Dorado Siles, coordinadora 'Plataforma de Enfermeros Especialistas en Cuidados de Salud Mental en Andalucía' durante una reunión para comentar sus inquietudes y las de sus compañeros en el Colegio de Enfermería de Sevilla. Sin embargo, razona, "no se ha dado un proceso previo de consolidación de las personas que llevamos más de 30 años trabajando como especialistas y que formamos a especialistas y hacemos trabajo de especialista. Con esta OPE se nos devuelve que nuestro trabajo es generalista y tenemos la preocupación del cuidado de nuestros pacientes y en manos de 45 especialistas para toda Andalucía.

Aurora Alés Portillo, enfermera de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de UGC de Salud Mental del Hospital Virgen Macarena, anuncia que "se crea una situación paradójica porque se crean plazas para una categoría profesional que no existe en el SAS".

Una persona con trastorno mental es atendida por un equipo multidisciplinar especializado en cuanto a psiquiatra, psicólogo clínico, terapeuta ocupacional y trabajador social, a excepción

del enfermero/a que puede ser generalista. Algo que estos profesionales no comprenden, sobre todo teniendo en cuenta que, argumenta Dorado Siles, "cuando se pasó a la vía de la diplomatura tan solo quedaron matrona y salud mental. Era una especialidad clara desde el principio y eso es porque tiene un campo teórico-práctico que la diferencia del resto".

Estos motivos que cada vez se dilatan más en el tiempo, asegura la coordinadora, han sido los que han propiciado que el grupo de tutoras de EIR de Salud Mental de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Sevilla se pusieran en contacto con la Dirección Gerencia y con la Dirección de Estrategias de Cuidados del SAS. "He dejado en registro una petición de entrevista urgente con Francisca Antón, la directora gerente, porque Celia Gómez, directora General de profesionales, no nos ha dado respuesta", dice Dorado Siles.

CUATRO REIVINDICACIONES

La 'Plataforma de Enfermeros Especialistas en Cuidados de Salud Mental en Andalucía' tiene cuatro peticiones principales.

La primera reivindicación es que el 100% de las plazas de enfermeros/as de Salud Mental estén cubiertas por especialistas en ese campo. "El SAS tenía

una propuesta de que no todos los enfermeros de Salud Mental tenían que ser especialistas", expone Alés. Además, explica, "es una medida que se ha hecho en todas las comunidades autónomas y no la hemos inventado nosotros". "Incluso en la nuestra", apunta Dorado Siles. "Cuando los psicólogos eran personal no sanitario y el SAS reconoció que era necesario que tuvieran la especialidad de Psicología Clínica automáticamente pasaron de la categoría de personal no sanitario a la de facultativo especialista de área con derecho a carrera profesional. Es poner en valor una especialidad", asevera.

La siguiente solicitud es la reconversión de todos los profesionales que tienen su plaza fija en Salud Mental con todas la garantías de antigüedad y de los derechos que haya ido adquiriendo. "Sin tener que presentarse a otra oposición porque ya tienen una plaza en propiedad de enfermero/a generalista pero pueden demostrar los años trabajados como especialista y formando a los nuevos especialistas por vía EIR", declara Cristina Cano Lérica, enfermera especialista de la Unidad de Salud Mental Comunitaria Oriente de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Virgen del Rocío.

La tercera petición es la entrada en vigor de una bolsa única de especialistas

¿Eres enfermero/a de salud mental y quieres unirme a la plataforma?

- Todos los profesionales de Enfermería especialistas pueden adherirse a esta plataforma independientemente de la manera de obtención (vía EIR, vía extraordinaria o por experiencia en el puesto de trabajo).
- Para ello solo hay que enviar los datos personales a uno de estos contactos:
 - ➔ Inmaculada Dorado: idorados@msn.com
 - ➔ Carmen Rojas: mcru65@gmail.com



▲ Algunas de las integrantes de 'Plataforma de Enfermeros Especialistas en Cuidados de Salud Mental en Andalucía' durante una reunión en el Colegio de Enfermería de Sevilla.

en Salud Mental. "Hay una bolsa específica que con un curso de apenas 30 horas sustituye a una formación de dos años", lamenta Dorado Siles. "Queremos que esa bolsa deje de funcionar y que tome el relevo la bolsa de especialistas", propone Cano Lérica, porque, estima Dorado Siles, "esa bolsa ha tenido consecuencias muy negativas porque ha ocasionado que todos se fueran a Aragón, Extremadura, País Vasco y Murcia, entre otros." Es por ello que M^a Ángeles García Palacín, enfermera especialista de la Unidad de Salud Mental Comunitaria Macarena Centro, valora que "es como un fraude porque se usa dinero público y personal con formación pero sin reconocimiento para formar a profesionales que aquí no pueden dar los cuidados de calidad que se supone que la Consejería demanda a nivel de escaparate". "Nosotros fuimos pioneros en la reforma psiquiátrica y nos hemos quedado a la cola", expresa Dorado Siles. Alude a que otras comunidades imitaron el trabajo de Andalucía en cuanto a la creación de comunidades terapéuticas y la inclusión de las personas afectadas por problemas de salud mental en su entorno socio-familiar, entre otros aspectos. "La plataforma la hemos creado como un espacio de reflexión y de análisis. Para nosotros son un valor los cuidados que prestamos y los demás no lo perciben así. Si a la Administración no le llega, a lo mejor tampoco a los pacientes y a sus familias y eso es ya más preocupante".

La cuarta demanda de este colectivo es la paralización de los acoplamientos internos para evitar que las plazas públicas de empleo que están en resolución se ocupen por enfermeros/as generalistas. Si esto ocurriera "se perpetuaría otra vez la situación que llevamos viviendo durante muchos años", deplora Virginia González Serrano, enfermera especialista de la Unidad de Salud Mental Comunitaria Mairena de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Virgen del Rocío. Y es que, Dorado Siles recuerda que "tenemos en la plataforma a enfermeros/as especialistas desde mediados de los años 80 y en sus nóminas figura 'enfermero/a especialista', cobraron la especialidad. Hasta la vía EIR del 98, momento en el que perdieron el reconocimiento que habían tenido".

FALTA DE CONSIDERACIÓN

Este colectivo afirma que desde el año 98 se han formado por vía EIR a más de 400 especialistas sin reconocimiento pero "los cuidados se están dando", asiente Alés Portillo. Es más, estiman insuficientes el número de plazas

ofertadas: "si pretenden que esas 45 plazas sean la respuesta a unos cuidados de calidad...", titubea Dorado Siles. Por su parte, García Palacín manifiesta que "hay que desenmascarar la mentira de la Administración porque se pone la boca la palabra de 'calidad' cuando realmente no nos permite trabajar con ella".

González Serrano añade que "sin respuesta estamos en una maraña de suposiciones y en una espera eterna".

Una hipótesis de estos profesionales de enfermería para tantos años de espera es la falta de presupuesto. No obstante, menciona García Palacín, "que sea una tema económico es una excusa pero es una falta de consideración. Si es una tarta a repartir y no hay para quien menos se considera. Me transmiten un mensaje de no consideración a la Enfermería, a las Especialidades y a la Salud Mental. Es más, reconoce que "no podemos más. Nos sentimos lastimados porque nos han tocado la dignidad profesional. De manera que sopesan que "la vía del diálogo ya está agotada y solo esperan una respuesta". En caso de no recibirla valorarán posibles actuaciones. ■

¿Quieres apoyar a la plataforma?

- Puedes hacerlo firmando la propuesta en la web www.change.org.
- Usa el buscador de esa web y teclea "Servicio Andaluz de Salud: Enfermeros Especialistas en Salud Mental en dispositivos de Salud Mental del SAS".
- ¡Ya han recogido más de 5.000 firmas!

“El trabajo que realizamos enfermeras/os en drogodependencias adquiere unos niveles de autonomía muy interesantes que, a la vez, nos exigen una formación y responsabilidad”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**
FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Salud Mental las tutoras de EIR de Salud Mental de las tres Unidades Docentes Multiprofesionales de Sevilla–Virgen del Rocío, Virgen de Valme y Virgen Macarena– organizaron un encuentro de formación en el Hospital Macarena dirigido a todas las residentes de esa especialidad. En total fueron 25 las asistentes que tuvieron la oportunidad de nutrirse de la exposición de Enrique Pérez-Godoy Díaz, enfermero especialista en Salud Mental del Centro de Tratamiento Ambulatorio de Torreblanca del Centro provincial de Drogodependencias y profesor adjunto en el Centro universitario de Enfermería de San Juan de Dios adscrito a la universidad de Sevilla. Trató el “Abordaje de la Patología Dual desde la perspectiva de la Enfermería Especialista en Salud Mental” basándose en su propia experiencia como enfermero. Pertenece a un equipo multidisciplinar que en la actualidad atiende a personas con cualquier problema de adicción en una zona que cubre un tercio de la ciudad de Sevilla, entre ellos Los Pajaritos, el barrio más pobre de España, y también Torreblanca, el cuarto en ese ranking, según los Indicadores Urbanos 2017 del Instituto Nacional de Estadística.

Pregunta: ¿Qué objetivo se ha perseguido con este seminario?

Respuesta: En base a la propuesta que me realizó la compañera Aurora Alés Portillo, tutora clínica del Área Macarena y una de las organizadoras de este encuentro, el objetivo es dar a conocer el trabajo que realizamos los y las profesionales de Enfermería en el ámbito de las drogodependencias, explicar la compleja red de atención (donde participan multitud de instituciones públicas y privadas), e introducir aspectos sobre la patología dual y su práctica clínica desde el prisma de la Enfermería.

P: ¿Cuáles son los contenidos que ha expuesto?

R: Tras una introducción sobre las adicciones en general hablaremos de los recursos y su coordina-

ción para pasar a hablar de patología dual donde presentaré algunos casos clínicos.

DROGODEPENDENCIAS

P: ¿Por qué las drogodependencias y adicciones constituyen una de las cuestiones socio-sanitarias de mayor importancia en la sociedad actual?

R: Las drogas han existido y existirán siempre. Su uso, abuso y dependencia implican diferentes niveles de afectación a la salud de las personas también en función de aspectos como vulnerabilidad, tipo de sustancias, formas de consumo etc. Graves accidentes de tráfico, infecciones durante mucho tiempo incurables, abandono en el cuidado personal, graves consecuencias de tipo cardiovascular o respiratorio etc. son consecuencias del consumo de drogas que hacen que se convierta en un problema de salud pública de primer nivel. En la facultad de Enfermería de la universidad de Sevilla hay un grupo PAIDI de investigación liderado por la profesora Marta Lima Serrano sobre uso y abuso en la conducta adictiva que se está traduciendo en resultados muy interesantes y sobre lo que se están desarrollando varias tesis doctorales.

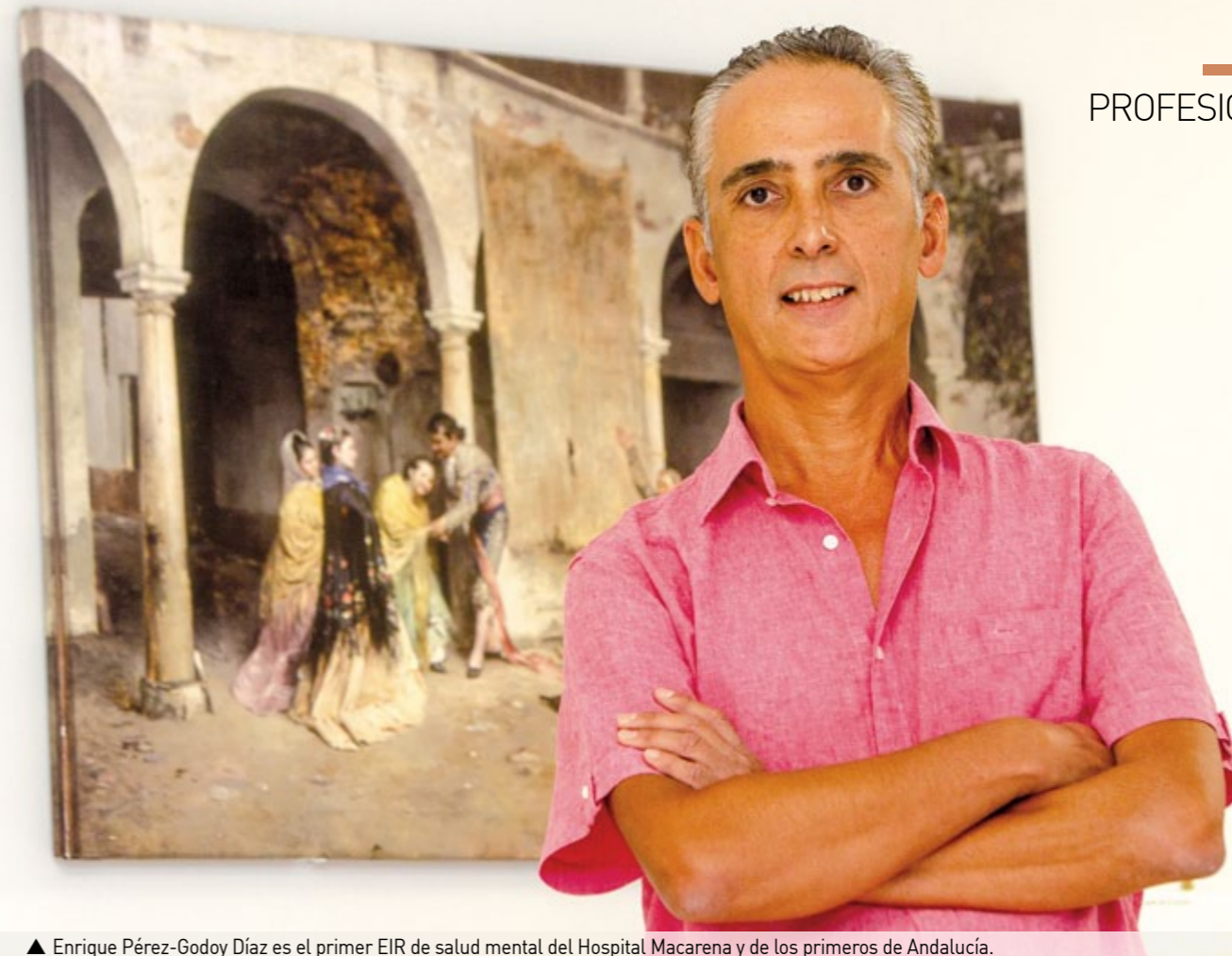
“Ninguna parturienta permitiría ser asistida por una enfermera que no hubiera realizado la especialidad de matrona”

P: ¿Hay cifras?

R: Aunque sean datos muy locales desde mi centro llevamos el seguimiento de casi mil pacientes. Semanalmente citamos a 20 casos para acogida o reinicio de tratamiento y llevamos casi 500 personas con tratamiento sustitutivo de opiáceos de metadona o buprenorfina. Y esto solo es la punta del iceberg.

P: ¿Cuál es el problema al que se enfrentan estos pacientes?

R: Las adicciones afectan a todos los estratos sociales pero donde más daño hacen es en los estratos más bajos donde condena a las personas a la exclusión y al estigma social. El deterioro físico



▲ Enrique Pérez-Godoy Díaz es el primer EIR de salud mental del Hospital Macarena y de los primeros de Andalucía.

y mental de muchas de esas personas les hace entrar en una espiral de la que es difícil salir.

P: ¿La prevención es posible?

R: La principal prevención está en la educación. Ahí es donde más se está invirtiendo desde fundaciones como la FAD. Quizá ese también es un campo por explorar en las funciones de la enfermera escolar, figura ya desarrollada en otras comunidades autónomas. Trabajar por la educación de los jóvenes en estilos de vida saludables promocionando especialmente el deporte y minimizar la exclusión social son objetivos amplios que pueden mejorar la prevención. También desde atención primaria se puede hacer mucho en la detección precoz y la derivación de pacientes a servicios especializados.

P: ¿Existe la curación total en drogodependencias o son pacientes de por vida?

R: Aunque muchos pacientes reciben alta terapéutica por importante mejoría clínica las recaídas son muy frecuentes y son muchos los factores de tipo personal y social que pueden desencadenarlas aparte de una predisposición ya adquirida. Actualmente hay ya un consenso profesional en considerar a la drogodependencia como una enfermedad crónica. Y como tal implica un cambio en el abordaje considerando la reducción del daño como un objetivo importante para lo cual hay que salir del modelo moral de las adicciones. Puedo comentar un caso que llevo, por ejemplo, de una

mujer que ha tenido una recaída en el consumo de cocaína y heroína (rebujado) tras 20 años de abstinencia al reencontrarse con un amor de juventud con el que se inició en el consumo. Hay muchos factores de tipo personal y social que “despiertan” la ansiedad por el consumo (craving).

“Aunque muchos pacientes reciben alta terapéutica por importante mejoría clínica las recaídas son muy frecuentes”

PATOLOGÍA DUAL

P: ¿En qué despunta Enfermería a la hora de tratar con este tipo de pacientes?

R: El trabajo que realizamos enfermeras/os en drogodependencias adquiere unos niveles de autonomía muy interesantes que, a la vez, nos exigen una formación y responsabilidad. Trabajamos desde la entrevista motivacional procurando una buena relación terapéutica. Actuamos como terapeutas de referencia principalmente de pacientes con una larga historia de adicción y que generalmente tienen patologías orgánicas asociadas. No solo trabajamos la adicción sino en general su salud. Trabajar por su adherencia a tratamientos y seguimientos de infecciosos, procurar educación sanitaria respecto a la alimentación, el sueño, estilos de vida saludables, vigilar que realicen bien sus tratamientos sustitutivos o interdictores forman parte del trabajo diario del profesional de Enfermería con estos pacientes.



▲ Asistentes al encuentro de formación en el Hospital Macarena.

P: ¿Qué es la patología dual?

R: La patología dual es la coincidencia de un trastorno mental (distinto del adictivo) y la adicción a alguna sustancia. Esa coincidencia puede darse en varias direcciones. El trastorno mental puede hacer que la persona busque automedicarse con una sustancia, generando la adicción; el consumo de sustancias puede generar un trastorno (por ejemplo un trastorno psicótico); o simplemente ser dos circunstancias independientes.

P: ¿Es frecuente en la población?

R: Hay estudios que apuntan que el 15% de las personas con trastorno mental presentan alguna conducta adictiva a lo largo de su vida, o que el 50% de las personas con trastorno por consumo de sustancias presentan otro trastorno mental. En las Jornadas de Trastorno Mental Grave que se celebraron en el hospital Virgen del Rocío hace 2 años nos mostraron que prácticamente en el 60% de las personas que ingresaban con un primer episodio psicótico había consumo de drogas.

P: ¿Cuáles son las patologías duales que más se repiten?

R: Son muy frecuentes la coincidencia de alcohol y depresión, así como cannabis y trastornos psicóticos. Y trastornos de personalidad con el consumo de muchas sustancias. Trastornos de ansiedad, depresión, suicidio, psicosis aparecen frecuentemente como consecuencia de la adicción.

SALUD MENTAL Y ADICCIONES

P: ¿En qué varía el tratamiento o abordaje de un paciente drogodependiente o con alguna adicción a aquel con patología dual?

R: Dependiendo de la gravedad de una u otra patología debe preponderar el tratamiento bien desde la red de salud mental o bien desde la red de adicciones. Es muy importante la coordinación entre ambas redes. De hecho nosotros tenemos reuniones periódicas con los profesionales de las unidades de salud mental comunitaria de nuestro ámbito para analizar los casos comunes. En general

son pacientes que evolucionan peor, tienen mala adherencia a los tratamientos y se adaptan mal a los recursos existentes. Por ejemplo, ante la posibilidad de un ingreso en comunidad terapéutica de adicciones el recurso exige que esté estabilizado de su psicopatología y para una comunidad terapéutica de salud mental que esté abstinentes del consumo de drogas. Por lo cual no encajan en ninguno de estos recursos.

P: Desde Enfermería, ¿qué se puede hacer por este tipo de pacientes con esta patología tan compleja como la dual?

R: Como en muchos problemas de salud mental es importante trabajar la adherencia a los tratamientos, educar y apoyar a las familias y procurar la abstinencia redirigiendo hacia hábitos de vida saludables.

P: ¿Tiene garantía de éxito en cuanto a curación?

R: Aunque es una patología compleja que puede dificultar el tratamiento y la recuperación, yo llevo el seguimiento personalmente de algunos casos que están muy estabilizados de su psicopatología y que no consumen drogas –salvo un tratamiento sustitutivo con metadona– desde hace años.

P: Los asistentes, ¿tendrán la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el seminario tras finalizar la residencia?

R: Las conductas adictivas son un aspecto importante en la formación en salud mental. Las enfermeras especialistas en salud mental salen muy bien preparadas para atender a la población con problemas de salud mental. La paradoja es que muchas de ellas, una vez formadas, se van a trabajar a otras comunidades autónomas porque en Andalucía aun no están reconocidas. Son evidentes las diferencias de los servicios donde el profesional está especializado o no. Ya que existe, la sociedad tiene que exigir este recurso. Ninguna parturienta permitiría ser asistida por una enfermera que no hubiera realizado la especialidad de matrona... ■

“El 15% de las personas con trastorno mental presentan alguna conducta adictiva a lo largo de su vida”

V ENCUENTRO DE ENFERMERÍA CON EL EXPERTO EN ATENCIÓN URGENTE
“La seguridad en los cuidados enfermeros en atención urgente y emergente”

Organizan:

Colaboran:

Jueves 15 de noviembre de 2018
 08:30 - 14:45 horas
 Aula Magna del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Edificio del Gobierno

Inscripciones a través de la web SEEUE
www.enfermeriadeurgencias.com

Jornadas gratuitas
 *Pendiente de acreditación por la ACSA

*Se informará de la dirección y comienzo de inscripciones próximamente

V ENCUENTRO DE ENFERMERÍA CON EL EXPERTO EN ATENCIÓN URGENTE
“La Seguridad en los Cuidados Enfermeros en atención urgente y emergente”

PROGRAMA	12:00 – 14:00 Mesa Redonda: Caminando hacia unas Urgencias Hospitalarias más seguras.
8:30 – 9:00 RAC asistentes	
9:00 – 9:30 Bienvenida. Mesa inaugural.	
9:30 – 11:30 Mesa Redonda: Enfermería cuidando con seguridad en las urgencias y emergencias extrahospitalarias.	<ul style="list-style-type: none"> - “Practicum de Enfermería de la Universidad de Sevilla en la Unidad de Urgencias: una perspectiva dual”. Regina Allande Cusso. Enfermera UGC Urgencias Generales HUVR y Profesora asociada Dpto. Enfermería Universidad Sevilla - “Hablamos de seguridad en el paciente neurotraumatológico urgente”. Antonia Vázquez González. Enfermera UGC Urgencias HRT, HUVR Sevilla - “Cuidados seguros ante la Alta Frecuentación en urgencias pediátricas: Bronquiolitis aguda”. Javier Portero Prados. Enfermero UGC CCU Pediátrico, H Infantil HUVR Sevilla - “Seguridad en la Atención Urgente de la Mujer: TRIAJE OBSTÉTRICO Y GINECOLÓGICO”. Beatriz López García. Matrona, UGC Medicina Fetal, Genética y Reproducción, HM HUVR Sevilla - “La seguridad del paciente con IAM. Participación de la Enfermería en la vía clínica Código Infarto”. Vicente Fernández Álvarez. Enfermero de Cardiología/Hemodinámica del HUV Valme, Sevilla
11:30 – 12:00 Descanso	
	14:00 – 14:30 Conferencia de clausura. “Enfermería en urgencias y emergencias: Cuidadores, no héroes”. Carmen Vila Gimeno. Profesora de Grado de Enfermería, Universidad Ramón LLULL Blanquerna. Presidenta de la SEEUE
	14:30 – 14:45 Cierre de la jornada. SEEUE

Misa en recuerdo de los profesionales fallecidos

15 de noviembre de 2018 a las 19:00

Iglesia Parroquial de San Diego de Alcalá

(barrio El Plantinar, cerca de la sede colegial)

El Colegio de Enfermería de Sevilla, a través de la Delegación de jubilados, hace un llamamiento al conjunto de la profesión para que asista, un año más, al acto religioso en honor y recuerdo de los compañeros fallecidos durante el último año y de los que esta corporación ha tenido noticia desde noviembre de 2017.

DESCANSEN EN PAZ

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| ▶ Santiago Alba Ceballo | ▶ Francisco Fernández Conde | ▶ Isidoro Pérez Peña |
| ▶ Luis Felipe Aparcero León | ▶ Ángel Fonseca Medina | ▶ María Luisa Rodríguez Niqui |
| ▶ Sebastián Artilles Romero | ▶ José María Gabardón Del Olmo | ▶ Filomena Rodríguez Sanguino |
| ▶ José Bárcena Gómez | ▶ José Gago Pozo | ▶ Juana Rodríguez García |
| ▶ José María Cabello Rueda | ▶ Antonio Hernández Sánchez | ▶ Antonio Roldán Alberto |
| ▶ M ^a Soledad Caldito Aunión | ▶ M ^a Teresa Ibáñez Torrero | ▶ Concepción Ruano Gijón |
| ▶ Emilio Caraballo León | ▶ José Lillo Librado | ▶ Purificación Sancibrián |
| ▶ Matilde Carrizosa Esquivel | ▶ Julio Martínez Sánchez del Campo | ▶ Fernández de Valderrama |
| ▶ José Chaparro Jurado | ▶ Jesús Merino Borrallo | ▶ Fco. Javier Santisteban Nogales |
| ▶ Manuel Díaz Casado | ▶ Ángel Montero Aragonés | ▶ Antonio Vals Calderón |
| ▶ Ni-Ming Dong Ting | ▶ Antonio Navarro Rojas | ▶ José Vargas Vargas |

SAHTA
RIESGO VASCULAR

28° SAHTA

Congreso médico

16^{as} JORNADAS DE ENFERMERÍA
13^{as} JORNADAS DE FARMACÉUTICOS

SEVILLA

www.sahta.com/congreso2018

8, 9 y 10 de noviembre 2018
Hotel Sevilla Center

https://www.facebook.com/CongresoSAHTA
https://twitter.com/CongresoSAHTA

B E C A S

BECAS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

AUTOR: CARLOS DOMÍNGUEZ MORALES, COL. 12968
REGISTRO: 31
TÍTULO: ELABORACIÓN DE CATÁLOGO ÚNICO DE MATERIAL PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
EVENTO: XI SIMPOSIO NACIONAL Y XI CONGRESO IBEROLANINOAMERICANO SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS. 01/06/2016
IMPORTE: 220 €

AUTOR: ESTEBAN ROMERO RUEDA, COL. 12278
REGISTRO: 32
TÍTULO: CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA EN URGENCIAS... "POR SI ACASO"
EVENTO: XXVII CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y V BIENAL IBEROAMERICANA DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS. 02/06/2016
IMPORTE: 95 €

AUTOR: CARMEN RODRÍGUEZ POZO, COL. 10559
REGISTRO: 33
TÍTULO: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR NIVELES EN EL SISTEMA ESPAÑOL DE TRIAJE
EVENTO: XXVII CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y V BIENAL IBEROAMERICANA DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS. 02/06/2016
IMPORTE: 155 €

AUTOR: VERÓNICA GALINDO CANTILLO, COL. 16169
REGISTRO: 34
TÍTULO: REGISTRO INFORMÁTICO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. HERRAMIENTA DE CONTINUIDAD
EVENTO: XI SIMPOSIO NACIONAL Y XI CONGRESO IBEROLANINOAMERICANO SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS. 03/06/2016
IMPORTE: 95 €

AUTOR: FRANCISCO BORJA LÓPEZ CASANOVA, COL. 16739
REGISTRO: 35
TÍTULO: SUBCOMISIÓN DE HERIDAS. HERRAMIENTA EN POS DE LA CALIDAD
EVENTO: XI SIMPOSIO NACIONAL Y XI CONGRESO IBEROLANINOAMERICANO SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS. 03/06/2016
IMPORTE: 95 €

AUTOR: ROSARIO CUMPLIDO CORBACHO, COL. 11243
REGISTRO: 36
TÍTULO: PROGRAMA DE ENLACE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA/SALUD MENTAL INFANTIL
EVENTO: 27 JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERAS GESTORAS. 07/06/2016
IMPORTE: 230 €

AUTOR: ROSARIO CUMPLIDO CORBACHO, COL. 11243
REGISTRO: 37
TÍTULO: ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE LA FAMILIA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN
EVENTO: XIII JORNADAS DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA. 07/06/2016
IMPORTE: 260 €

AUTOR: MARÍA DOLORES GARCÍA FERRERA, COL. 12703
REGISTRO: 38
TÍTULO: CASO CLÍNICO: MANEJO DOMICILIARIO EN EL USO COMPASIVO DE BLINATUMOMAB EN ADOLESCENTE CON LEUCEMIA LINFOLÁSTICA AGUDA
EVENTO: XIII JORNADAS DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA. 07/06/2016
IMPORTE: 237 €

AUTOR: MANUEL REINA JIMÉNEZ, COL. 10543
REGISTRO: 39
TÍTULO: ABORDAJE CUALITATIVO DEL APOYO SOCIAL PERCIBIDO DE LAS FAMILIAS QUE PRESTAN CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO
EVENTO: XI CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS. 10/06/2016
IMPORTE: 80 €

AUTOR: FRANCISCO JAVIER GARCÍA MARTÍN, COL. 14158
REGISTRO: 40
TÍTULO: ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO
EVENTO: VII CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA. 16/06/2016
IMPORTE: 80 €

AUTOR: MANUEL JESÚS SANTOS COTÁN, COL. 14542
REGISTRO: 41
TÍTULO: PROGRAMAS DE SOPORTE A PACIENTES EN DIABETES TIPO 2: EXPERIENCIA CON PROGRAMA E-STAR EN ATENCIÓN PRIMARIA
EVENTO: VII CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA. 16/06/2016
IMPORTE: 80 €

AUTOR: DAMIÁN MUÑOZ SIMARRO, COL. 13562
REGISTRO: 42
TÍTULO: VACUNA DE LA GRIPE: ASIGNATURA PENDIENTE DEL PERSONAL SANITARIO
EVENTO: VII CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA. 20/06/2016
IMPORTE: 200 €

AUTOR: MARCELINO DELGADO SÁNCHEZ, COL. 19006
REGISTRO: 43
TÍTULO: PARÁMETROS COMUNICACIÓN Y CONFIANZA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE AGUDO MENTAL
EVENTO: VII CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA. 21/06/2016
IMPORTE: 80 €

AUTOR: FRANCISCO VENTOSA ESQUINALDO, COL. 17436
REGISTRO: 44
TÍTULO: HISTORIA Y CONTEXTO DE LOS CUIDADOS A LA SALUD MENTAL
EVENTO: 4ª SESIÓN DEL SEMINARIO PERMANENTE DE LA RED DE INVESTIGADORES EN CUIDADOS DE SALUD MENTAL. 21/06/2016
IMPORTE: 350 €



Francia

El paraíso de la homeopatía se tambalea

■ ■ Hasta hace no tanto, Francia era el paraíso de la homeopatía. Una altísima cifra de franceses dice confiar en estas pseudoterapias y consume regularmente sus productos, prescritos por muchos médicos, vendidos en prácticamente todas las farmacias del país y subvencionados en parte por la Seguridad Social, publicaba El País. Pero algo está cambiando.

El debate sobre la eficacia y hasta peligrosidad de la homeopatía ha saltado a la sociedad, el Gobierno estudia si deja de reembolsar sus productos y tres universidades han cerrado este año los cursos de homeopatía que impartían. Aun así, todavía queda mucho camino. El lobby homeópata es muy fuerte en Francia, país junto con la India donde más se siguen estas terapias alternativas, y sede además –o quizás ese sea el origen de todo– de la todopoderosa empresa homeopática Boiron. Los defensores de la homeopatía no están dispuestos a perder un negocio que el año pasado movió 620 millones de euros solo en este país y que emplea a miles de personas.

La guerra total estalló el 19 de marzo. Ese día, 124 médicos franceses firmaron en el diario Le Figaro una tribuna para advertir en contra de las “promesas fantasiosas y la eficacia no probada de las medicinas llamadas alternativas como la homeopatía” que son practicadas

“por charlatanes” que gozan de la “tolerancia” de las instituciones. Y reclamaron que se exija que los médicos y profesionales de la salud dejen de recomendar tratamientos homeopáticos, que la Seguridad Social no pague por ellos, que no se reconozcan los títulos de homeopatía, mesoterapia o acupuntura “como diplomas médicos” y que se informe más y mejor sobre la naturaleza de las terapias alternativas, sus “efectos perjudiciales y su eficacia real”. ■



Canadá

Canadá legaliza el consumo recreativo de la marihuana

■ ■ Canadá se ha convertido en el primer país industrializado (miembro del G-7) y el segundo del mundo, tras Uruguay, en legalizar el consumo recreativo del cannabis, que será comercializado con un precio medio de 7,7 dólares estadounidenses por gramo, publicaba 20 Minutos.

Decenas de tiendas en todo el país, reguladas por las autoridades sanitarias canadienses, comenzarán a vender de forma legal marihuana a los mayores de 18 ó 19 años, dependiendo de la provincia.

En algunas regiones se teme que la demanda inicial sea superior a la oferta a pesar de que las empresas que han recibido licencia del Gobierno canadiense para producir cannabis han estado trabajando a marchas forzadas en las últimas semanas para producir la máxima cantidad posible de marihuana.

El Gobierno ha sugerido un precio de venta de unos 10 dólares canadienses (7,7 dólares estadounidenses) por gramo de marihuana para que el coste del cannabis legal sea competitivo con el del mercado negro. Este precio incluye dos impuestos: uno de 1 dólar canadiense por gramo o del 10% del precio de venta final, dependiendo de cuál sea el más elevado; y el impuesto provincial de venta de cualquier producto que varía entre el 13 y el 15%.

Pero el precio del cannabis variará con el tiempo, dependiendo del coste que tenga la marihuana en el mercado negro. Las autoridades canadienses prevén que, pese a que el precio final de un gramo de marihuana será casi un 25% superior al del mercado negro, los canadienses preferirán adquirir cannabis en las tiendas oficiales porque ofrece garantías como el nivel de THC, el componente psicoactivo de la droga. ■

India

India inicia el programa de salud pública más grande del mundo

■ ■ El Gobierno de India ha dado luz verde al Plan Insignia de Protección Sanitaria con el que pretende ofrecer cobertura sanitaria a 500 millones de personas desfavorecidas en el país, lo que lo convierte en el mayor del mundo, publicaba El País.

El programa Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY) concede 500.000 rupias (6.300 euros) anuales por familia para el tratamiento de enfermedades graves. Apodado con el nombre del primer ministro, Narendra Modi, el llamado Modicare abarca 100 millones de hogares vulnerables del país asiático, segundo del mundo con mayor población viviendo por debajo del umbral de la pobreza (96,7 millones de personas de un total de 1.324 millones de habitantes, solo por detrás de Nigeria, con 99,2 millones de ciudadanos en pobreza extrema). ■

Sabadell
Professional



PROgresar:

Financiamos hasta el 100% de tus proyectos profesionales.

¿Quieres progresar? Nosotros te ayudamos. Financiamos hasta el 100% de tus proyectos profesionales con condiciones exclusivas, un tipo de interés preferente y comisiones reducidas.

Si eres miembro del **Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla** y buscas promover tu trabajo, proteger tus intereses o tus valores profesionales, con **Banco Sabadell** puedes. Te beneficiarás de las soluciones financieras de un banco que trabaja en PRO de los profesionales.

Llámanos al 900 500 170, identificate como miembro de tu colectivo, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com



Captura el código QR y conoce nuestra news 'Professional Informa'

XXXIV

Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"



F.co. Luis Ramos Araujo

PREMIOS: PRIMERO: 4.140 € SEGUNDO: 2.070 € TERCERO: 1.380 € Accésit ENFERMERÍA JOVEN: 1.150 €
Los premios se concederán al autor o autores que mejor contribución aporten a la investigación y trabajos científicos de Enfermería y cumplan las siguientes

BASES

- DENOMINACIÓN:** Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin. El Certamen se amplía con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.150 €. Se otorgará al estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubiesen terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria, debiendo presentar documento que acredite el año de finalización de los estudios de enfermería. Un mismo trabajo no se podrá presentar, conjuntamente, a los Premios y al accésit. Cualquier colegiado que cumpla los requisitos indicados en el párrafo anterior, podrá optar por alguna de las dos modalidades. En el caso de presentarse para el "Accésit Enfermería Joven", el autor o primer firmante de cada trabajo deberá presentar en la documentación establecida en el punto 9 de estas bases, una declaración jurada de que el trabajo es inédito y no ha sido anteriormente presentado en ningún evento o publicado en cualquier otro medio. Del mismo modo, no tendrán la consideración de trabajos inéditos actuaciones consistentes en pequeñas variantes o modificaciones sobre el título o el contenido de cualquier trabajo anterior conocido o publicado por el mismo autor.
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de **4.140 €** para el trabajo premiado en primer lugar; **2.070 €** para el premiado en segundo lugar y **1.380 €** para el premiado en tercer lugar y Accésit Enfermería Joven **1.150 €**.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual marque, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía. Se presentarán por triplicado, en tamaño D.I.N. A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara y encuadernados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.
- JURADO:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales pertenecerán: uno al Colegio de Sevilla, uno a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y cuatro a la Facultad de Enfermería o sus unidades docentes y centros adscritos. Todos los miembros del Jurado serán Graduado o Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desiertos ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otra empresa de cartería, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, 20-Acc. (41.005 Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXXIV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación. En su interior incluirá: El trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con seudónimo; sobre cerrado, identificado con el mismo seudónimo incluyendo nombres, y dirección completa de autor o autores, teléfono de contacto del 1º firmante, certificado de colegiación reciente y currículum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere. Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plizas, de la procedencia o autores de los mismos.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presentan en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXIV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- TITULAR DEL PREMIO:** Será Titular del importe de los premios quien aparezca como único o primer firmante del trabajo.
■ Podrán optar al mismo los trabajos presentados hasta el 31 de octubre de 2018. Los premios serán comunicados a sus autores o primer firmante por el Secretario del jurado, mediante correo certificado. El fallo del jurado se hará público el día 14 de diciembre de 2018.



154 años
avanzando con
la profesión

PREMIADOS 2017

- 1º Premio: Fernando Ventura Calderón (Sevilla)
2º Premio: Mª del Carmen Álvarez Baza (Asturias)
3º Premio: Leticia del Reguero de la Torre (Sevilla)
Accésit Enfermería Joven: Desierto

Patrocina

