

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 348
MAYO 2021

ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN Y COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

La Plataforma de enfermer@s de Salud Mental de Andalucía pide el reconocimiento de la especialidad



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

Mayo 2021
Año XXXIV. Número 348

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 12.610 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 Consejo General y sociedades científicas de Enfermería muestran su absoluto rechazo a la creación de un grado de supervisión socioasistencial en residencias que propone el PSOE
- 06 Fue noticia
- 07 Grandes diferencias entre CC.AA. en el número de enfermeras/os, un desequilibrio territorial que afecta a la evolución de la pandemia
- 11 Las medidas contra el Covid provocan un drástico descenso de la meningitis
- 12 Entrevista: José A. Alfonso, Accésit del 'XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla'
- 15 El SAS enviará a domicilio fármacos de dispensación hospitalaria
- 16 La provincia
- 17 Urgencias del Infantil se convierte en un fondo marino para que los niños entiendan cómo van a ser atendidos
- 18 El Consejo General de Enfermería reclama incrementar un 10% el presupuesto para Atención Primaria
- 20 Concentración de la Plataforma de Enfermeras de Salud Mental de Andalucía
- 24 La enfermera Consolación Matoso Ambrosiani alcanza el máximo grado en carrera profesional en el SAS
- 26 Regiones
- 27 El Área Sanitaria Virgen Macarena ofrece tratamientos integrales para prevenir y preservar la funcionalidad de pacientes con trastorno bipolar
- 28 Mario Fiestras, Delegado de A.M.A. en Sevilla
- 30 Una enfermera patenta un portajeringas que pronto llegará al mercad
- 32 María José López Marco, enfermera referente en la Unidad de Telerehabilitación cardíaca del Hospital Macarena
- 36 El suicidio entre enfermeras duplica al de la población femenina en general
- 38 En imágenes

Enfermería importa

La COVID-19 es el resultado inmediato de aplausos y de un reconocimiento profesional hacia Enfermería que, durante años, se ha hecho esperar... pero llegó. La sociedad por fin se ha dado cuenta de que somos el pilar que sostiene el sistema sanitario y que sin cuidados no existe cura alguna, por muy efectivo que pueda parecer un tratamiento. El patógeno sigue entre nosotros y han ido llegando progresivamente nuevas cepas que a los sanitarios nos hacen encender la luz de alarma y, por encima de todo, no bajar la guardia. Sin embargo, el colectivo siente cómo ese valor que había alcanzado se va disipando. ¿Ya no hacemos falta? Claro que sí pero... ¿por qué pasamos a un segundo plano? ¿cuál es el motivo para haber perdido ese valor y reconocimiento? ¿fue un espejismo? ¿o fue fruto de una situación en la que la población tenía que aferrarse a alguien? ¿El problema está en la población o en la Administración?

Es momento de reflexionar, ya que después de todo lo acontecido durante este año y pocos meses de pandemia deberíamos habernos parado a pensar en lo que realmente importa y en quién administra cuidados de calidad y especializados cuando como pacientes nos encontramos solos ante lo que consideramos un claro peligro que atenta contra nuestra salud. La respuesta es clara: enfermeras/os. Sin embargo, continuamos recibiendo faltas de respeto. Un claro ejemplo es el mal trago que hemos tenido que pasar al conocer que la Comisión de Derechos Sociales y Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso de los Diputados había aprobado una Proposición No de Ley (PNL) del grupo socialista por la que insta al Gobierno a crear un ciclo formativo de grado superior de supervisión socioasistencial en residencias de mayores. Esa figura es la de la enfermera/o. ¿Entonces? ¿por qué nos tienen que supervisar?

También nos sigue sorprendiendo las enormes diferencias que encontramos en el número de enfermeras/os en las distintas Comunidades Autónomas y el hecho de que los contratos continúen siendo inestables, lo que genera inseguridad laboral y estrés y ansiedad en el colectivo.

En este contexto, no podíamos pasar por alto el hecho de que la Enfermería de Salud Mental sea una especialidad no reconocida en Andalucía y, por tanto, olvidada. Esto repercute en la calidad de los cuidados –generalistas y especializados– que reciben los pacientes con trastornos mentales. Es por ello que la plataforma de especialistas convocó una concentración a las puertas del SAS con el objetivo de lograr que el 100% de las plazas estén cubiertas por especialistas en cada uno de los dispositivos existentes, incluidas las Unidades de Hospitalización y las Comunidades Terapéuticas. Ante la negativa recibida nos damos cuenta de que queda tanto camino por recorrer y tantas conciencias que cambiar...

Mientras, nuestro colectivo continúa aportando su granito de arena a la salud de los pacientes. Un claro ejemplo es José Antonio Alfonso Montero, un enfermero que ha ganado el Accésit del XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla' gracias a su investigación titulada 'Revisión de los cuidados de enfermería en la fase aguda del código ICTUS isquémico'. De igual manera, tampoco podríamos pasar por alto el logro de Consolación Matoso Ambrosiani, ya que es una de las enfermeras ha alcanzado el máximo grado en carrera profesional que se puede tener en el Servicio Andaluz de Salud. Y, para finalizar, conoceremos a María José López Marco, enfermera referente encargada de la recuperación de pacientes con enfermedades del corazón a través de la Unidad de Telerehabilitación Cardíaca del Hospital Virgen Macarena.

Esto y mucho más te espera en tu revista mensual. ■



EL COLEGIO TE PROTEGE

CON EL ÚNICO SEGURO QUE CUBRE A PRIMER 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

(*) 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.

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

PRIMERO: El colegiado deberá comunicar inmediatamente al Colegio 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 el siniestro.

SEGUNDO: El colegiado cumplimentará en la Asesoría Jurídica del Colegio el formulario de comunicación de Siniestro. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

TERCERO: El colegiado no deberá declarar nunca, ni firmar ningún documento, sin la consulta y asesoramiento previo del letrado del Colegio.

CUARTO: 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.

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 y terapias alternativas.

■ 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 4.000 €/mes, por un plazo máximo de 24 meses.

■ Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

CONSEJO GENERAL Y SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE ENFERMERÍA MUESTRAN SU ABSOLUTO RECHAZO A LA CREACIÓN DE UN GRADO DE SUPERVISIÓN SOCIOASISTENCIAL EN RESIDENCIAS QUE PROPONE EL PSOE

REDACCIÓN

■ La Comisión de Derechos Sociales y Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso de los Diputados ha aprobado una Proposición No de Ley (PNL) del grupo socialista por la que insta al Gobierno a crear un ciclo formativo de grado superior de supervisión socioasistencial en residencias de mayores.

El Consejo General de Enfermería quiere mostrar su absoluto rechazo a una iniciativa que se justifica, según ha expuesto la diputada del PSOE María Luz Martínez, en que la pandemia “ha tensionado hasta límites inimaginables el sistema de atención a mayores” y ha añadido que la pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de “contar en las residencias con personal cualificado”.

Enfermeras/os generalistas o especialistas en Geriatría están cualificados para realizar la supervisión en residencias de mayores

La enfermería española le recuerda al grupo socialista, al resto de grupos parlamentarios y al Gobierno de España que ese personal cualificado ya existe y son las enfermeras. “Nos llama enormemente la atención que desde el Congreso de los Diputados se inste a crear un grado superior para supervisión en residencias de mayores cuando en España existe la figura de la enfermera, tanto generalista como especialista en Geriatría, profesionales formados durante años para atender y hacer de nuestras residencias lugares seguros y sanos”, expone Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

El abordaje global que necesita el sistema sociosanitario español no pasa por la creación de titulaciones nuevas. Existe un importante déficit de cuidados. Hay que apostar por las enfermeras como referentes en cuidados y no que más perfiles profesionales, se sumen a un ecosistema nefasto donde prevalece la precariedad laboral, la ausencia de enfermeras –generalistas y especialistas en Geriatría– y la falta de control. Todo ello ha incidido de forma muy negativa en época de emergencia sanitaria, como esta pandemia que nos azota”, añade Pérez Raya. En este sentido, Pérez Raya recalca que, antes de crear nuevos ciclos formativos se ponga en valor todo el potencial que pueden tener las enfermeras para la asistencia, gestión y coordinación de recursos en el ámbito asistencial. “Esta figura ya existe y deben impulsarla, contar con ellas y otorgarles un salario digno y conforme al trabajo que realizan”, argumenta el presidente de los 316.000 enfermeros de España.

El Consejo General de Enfermería comparte la preocupación expresada por muchas sociedades científicas de muchos ámbitos –Primaria, Salud Mental, Matronas, Geriatría, Pediatría o Trabajo– quienes ven también incoherente e inútil este tipo de propuestas para resolver un problema sanitario y social de primer orden.

El presidente de la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfer-



mería (UESCE), José Manuel Corbelle, considera la medida como “un auténtico despropósito”. “La pandemia ha visibilizado que tenemos un déficit importante de cuidados. Esto no se resuelve con un nuevo grado, sino apostando por la enfermería. Hay profesionales suficientemente formados, pero no existen unas condiciones laborales dignas para que esos profesionales crezcan y se desarrollen en ese sector”, subraya Corbelle. ■

FUE NOTICIA
NT



España deja de tener la esperanza de vida más alta de la UE

■ ■ España ha dejado de tener la esperanza de vida más alta de la Unión Europea después de haber perdido más que ningún país en 2020. La esperanza de vida actual en España es de 82,4 años, mientras que en 2019 era de 84,0 años, 1,6 años menos, una caída por la pandemia de coronavirus peor que la del resto de la UE. En un solo año, la esperanza de vida en España se ha precipitado a niveles de 2010, después de haber llegado a su punto máximo el año pasado. ■

El exceso de bebidas azucaradas se asocia con más grasa en el hígado

■ ■ Lide Arenaza, doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad Pública de Navarra, ha investigado en su tesis doctoral la influencia que los hábitos dietéticos pueden tener en la salud cardiovascular y en la esteatosis hepática (acumulación de grasa en el hígado) en la población infantil, publicaba Europa Press. Uno de los resultados más relevantes ha sido que



“el consumo de bebidas azucaradas (refrescos, zumos industriales, etc.) se asocia significativamente con la acumulación de grasa en el hígado, independientemente de variables como el sexo, la edad, la ingesta energética, el porcentaje de grasa corporal o la grasa abdominal”.

España es “uno de los países europeos con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil”. En población pediátrica “el aumento de esa prevalencia preocupa por el mayor riesgo de morbilidad y mortalidad que conlleva”.

Entre las patologías asociadas a la obesidad se encuentran las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo II y el hígado graso no-alcohólico.

Esta última se caracteriza por un exceso de depósito de grasa en el hígado en pacientes sin consumo de alcohol, cuya progresión puede llegar incluso a fibrosis hepática o carcinoma hepatocelular. ■

Una nueva terapia con células madre podría ayudar con úlceras de pie diabético que no cicatrizan

■ ■ Una nueva terapia con células madre promete hacer que las amputaciones relacionadas con la diabetes sean cosa del pasado, ya que podría ayudar con úlceras de pie diabético que no cicatrizan, según los resultados de un ensayo clínico de fase 1 que se acaba de publicar en ‘STEM CELLS Translational Medicine’, informaba Europa Press. El ensayo consistió en inyectar a pacientes un preparado celular que contenía células madre adultas extraídas de su propia grasa. Los resultados demostraron que el tratamiento inducía la regeneración de los vasos sanguíneos que rodeaban las UPD y aceleraba la cicatrización, todo ello sin efectos secundarios graves. “Las úlceras del pie diabético que no cicatrizan no suelen tener ninguna forma eficaz de tratamiento —explica el doctor Anthony Atala, redactor jefe de ‘STEM CELLS Translational Medicine’ y director del Instituto Wake Forest de Medicina Regenerativa,



en Estados Unidos—. Este trabajo debe ser revisado ya que demuestra la posibilidad de una novedosa terapia de inyección de células que puede aliviar el dolor y la infección, acelerar la curación de las heridas y posiblemente evitar la amputación”.

En todo el mundo, cada 30 segundos se amputa una pierna, y el 85 por ciento se debe a complicaciones de la UPD, según estimaciones de la Asociación Americana de Diabetes.

“La enfermedad vascular periférica (EVP) es una condición agravante de la UPD y, sola o en combinación con la diabetes, suele culminar en úlceras recurrentes que no cicatrizan y amputaciones. Dado que la cirugía no siempre es factible para estos pacientes, existe una necesidad urgente de terapias alternativas capaces de mejorar el suministro de sangre al pie afectado”, explica el doctor Michael Carstens, del Instituto de Medicina Regenerativa de la Universidad Wake Forest. Él y el doctor Diego Correa, de la Universidad de Miami, dirigieron el estudio, en el que también participaron investigadores de la Universidad Nacional de Nicaragua-León. ■



GRANDES DIFERENCIAS ENTRE CC.AA. EN EL NÚMERO DE ENFERMERAS/OS, UN DESEQUILIBRIO TERRITORIAL QUE AFECTA A LA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA

REDACCIÓN

■ ■ El Consejo General de Enfermería, a través de su Instituto de Investigación Enfermera, publica un nuevo informe de Recursos Humanos en Enfermería, correspondiente al año 2020. En él se hace una radiografía exhaustiva de la situación de la profesión en España en relación con la enfermería a nivel mundial, de los países más desarrollados (OCDE), a nivel de la Unión Europea, pero

también con las diferencias entre comunidades autónomas o con otras profesiones sanitarias. Por primera vez, se incluyen también datos sobre los sectores público y privado, así como el desempleo en la profesión, los datos de enfermeros especialistas o el número de egresados en las distintas Facultades de Enfermería.

Como explica José Luis Cobos, coordinador de este informe y vicesecretario general del Consejo General de Enfermería, “hemos querido realizar

▲ Dos sanitarias caminan. ARCHIVO.



FOTO: ARCHIVO

un análisis descriptivo y comparativo, a nivel nacional e internacional, de la situación actual de la profesión enfermera en España, así como su evolución durante el periodo 2014-2020, de tal forma que su información y las conclusiones a las que hemos llegado sirvan para el estudio de la estructura, composición y evolución de la profesión enfermera en España. No obstante, hemos de tener en cuenta y seguir profundizando en los análisis cualitativos sobre los diferentes perfiles de la Enfermería, así como las necesidades de la población, para abordar las políticas de recursos humanos, que permitan una atención de calidad y seguridad en nuestro Sistema Sanitario”.

EN ESPAÑA

Dentro de nuestras fronteras, las diferencias también son muy acusadas. Según los datos del INE de 2019, que recoge el informe, la ratio nacional es de 5,6 enfermeras/os por cada 1.000 habitantes. Tal y como subraya Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería “si observamos los datos desglosados por comunidades autónomas encontramos que existen grandes contrastes entre todas ellas, un dato que pone en evidencia el principio de equidad en el que supuestamente se basa el Sistema Nacional de Salud y tiene una clara repercusión en la pandemia de COVID-19”.

Como en años anteriores, Navarra es la comunidad autónoma que mayor número de enfermeras/os tiene con 8,6 enfermeros no jubilados /1.000 hab. Siendo la única comunidad autónoma que supera la media de la Unión Europea.

El informe también detalla la estimación de necesidades enfermeras para llegar a la ratio de la Unión Europea a medio y largo plazo

El contraste queda puesto de manifiesto cuando lo comparamos con el dato de Galicia (5,19 enfermeros no jubilados/1.000 habitantes), Andalucía (5 enfermeros no jubilados/1.000 habitantes) o Murcia (4,59 enfermeros no jubilados/1.000 habitantes), las regiones con las menores ratios.

Por encima de la media nacional, a Navarra le siguen, con mucha diferencia 3 comunidades, País Vasco (7,69 enfermeras/os no jubiladas/1.000 habitantes), Castilla y León (7,07 enfermeras/os no jubilados/1.000 habitantes) y Extremadura (6,92 enfermeras/os no jubiladas/1.000 habitantes). Asimismo, Melilla se sitúa con 7,14 enfermeras/os no jubiladas/1.000 habitantes.

PÚBLICO/PRIVADO

Según los datos del Ministerio de Sanidad de 2018, en España hay un total de 256.333 enfermeras/os trabajando tanto en el sector público como en el privado, lo que supone una ratio de 5,5 enfermeras/os por cada 1.000 habitantes.

En base a esta misma fuente, en el SNS, en el año 2017 trabajaban 175.594 enfermeras/os en el ámbito público. En los centros de salud y en consultorios de Atención Primaria lo hacían 29.662 (0,6 por 1.000 habitantes) y en los hospitales del SNS 141.132 (3,0 por cada 1.000 habitantes). En los servicios de urgencias y emergencias 112/061 trabajaban 2.964 enfermeras/os.

En el ámbito privado, según el informe del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) se estima que, el año 2017, había 70.078 enfermeras/os trabajando en el sector privado: 29.942 en el ámbito hospitalario y 45.136 en el extrahospitalario.

A NIVEL INTERNACIONAL

En el ámbito internacional el informe analiza distintas fuentes (OMS, OCDE, Eurostat) para conocer la situación de la enfermería española con respecto a otros países. Así, España se encuentra en la posición número 61 del ranking mundial según la OMS, con una ratio de 5,73 enfermeras por cada 1.000 habitantes, mientras que los médicos se posicionan en el número 26, lo que supone que se está tres veces mejor posicionada en lo que se refiere a médicos que a enfermeros. De hecho, Es-

paña es uno de los países con menos enfermeras/os por cada médico del mundo, situándose en la posición número 142 de los 193 países cuyos datos se disponen a nivel mundial, con una ratio de 1,48 enfermeras por cada médico.

Por su parte, la OCDE sitúa a España en el cuadrante de “muchos médicos/pocas enfermeras”, ya que comparado con la media de los 35 países de este entorno la media de médicos por 1.000 habitantes es superior (3,9 vs 3,5) mientras que la ratio de enfermeras es notablemente inferior (5.7 vs 8.9).

Si consideramos sólo el entorno europeo (Eurostat), España se encuentra por debajo de la media de los países de la UE, obteniendo la posición 12 de 30 en menor ratio de enfermeras profesionales, superando solamente a los países de Europa del Este. La posición es aún peor, cayendo hasta el puesto 7, en menor ratio de enfermeras totales de atención directa (profesionales y asociadas).

En función de las distintas fuentes consultadas por los autores del informe, la media de la ratio de enfermeras por habitantes oscila entre las 7,68 de Eurostat, las 8,18 de la OCDE y las 8,77 de la OMS, mientras que España cuenta con una ratio de 6,02 enfermeras no jubiladas por cada 1.000 habitantes.

NECESIDADES DE ENFERMERÍA

Sobre la base de estos datos, en términos globales podríamos decir que en España se necesitarían actualmente 110.000 enfermeras más para alcanzar las medias de las ratios europeas. Sin embargo,

Año	Población total en España	Total enfermeras/os	Ratio Enfermeros (100.000 hab)	Ratio UE (100.000 hab)	Diferencial de ratio con la UE/100.000 hab	Nº enfermeras/os necesarios para llegar a la ratio de la UE
2.023	45.260.781	285.755	631	872	240	108.701
2.024	44.813.023	285.988	639	871	233	104.477
2.025	44.065.743	286.221	646	866	220	95.441
2.026	46.164.577	286.454	653	864	211	112.525
2.027	46.366.002	286.688	660	860	200	112.136
2.028	47.832.366	286.921	667	858	190	123.269
2.029	48.613.704	287.154	675	854	179	127.989
2.030	48.731.578	287.387	682	851	169	127.331

Fuente: Proyecciones de población INE (2018-2068), Informe sobre los profesionales de Enfermería Oferta y Necesidad 2010-2025 (Ministerio de Sanidad), OMS (2018), Población total de residentes en España INE (2015-2018).



FOTO: ARCHIVO

en el informe también se detalla la estimación de necesidades de enfermeras para llegar a la ratio de la Unión Europea a medio y largo plazo. De tal forma que en 2.023 esa cifra se situaría en las 108.000 enfermeras, llegando a las 127.000 en 2030, si se mantienen el crecimiento demográfico, la formación y el empleo enfermero actual.

OTROS DATOS

En el informe también se analizan otras cifras, como el desempleo en la profesión. Así, según los datos los “informes mensuales del mercado de trabajo de titulados universitarios”, del servicio público de empleo estatal (SEPE), la tasa de paro se sitúa de media en el 1,33%. Pese a estos buenos datos de empleo “hablamos de que los contratos que se producen en enfermería son estacionales e inestables, respondiendo a los rasgos de precariedad, siendo temporales y con jornadas parciales, lo que provoca una gran inseguridad laboral entre las enfermeras, pese a contar con empleo”, destaca el presidente de las enfermeras españolas.

Actualmente, el grado de Enfermería puede cursarse en 61 universidades y 92 centros adscritos, siendo la cuarta carrera con la nota de acceso más alta (9,39). Sin embargo, “el número actual de egresados en enfermería por año no permite el aumento necesario para alcanzar la ratio media en

Europa, teniendo en cuenta la tasa de reposición debido a las jubilaciones, así como a los posibles abandonos de la profesión”, subraya Pérez Raya.

Los contratos inestables continúan generando inseguridad laboral a enfermeras/os

Además, según consta en el Ministerio de Universidades, a fecha de noviembre de 2020, se han concedido un total de 48.541 títulos para el total de las especialidades de Enfermería, según el catálogo vigente. Anualmente, por el acceso a la formación sanitaria especializada se ha ido incrementado en los últimos años hasta alcanzar las casi 1.500 plazas para el sistema de formación EIR. Tal y como señala el presidente de las enfermeras españolas, “la oferta de plazas de enfermeras especialistas trae consigo beneficios innegables para la profesión enfermera, el sistema de salud y la población. Sin embargo, esta debe adaptarse a las necesidades del sistema sanitario español, por lo cual, se debe realizar una ampliación de la especialización para las enfermeras españolas, y con ello, garantizar la cobertura de salud y seguridad de la población”, concluye el presidente del CGE. ■

LAS MEDIDAS CONTRA EL COVID PROVOCAN UN DRÁSTICO DESCENSO DE LA MENINGITIS



REDACCIÓN: **DIARIO DE SEVILLA**

■ La de la meningitis es la última vacuna que compete por asentarse en los calendarios vacunales de España. Según datos de la Asociación Española contra la Meningitis, el 70% de los niños de este país está vacunado porque sus familias han asumido el coste. Hace escasos días la Asociación Española de Pediatría (AEP) analizaba los datos epidemiológicos del Instituto de Salud Carlos III para explicar algunos de los efectos más llamativos de este año de medidas especiales por el Covid en la incidencia de otras infecciones. “Sin pretender agotar la lista de consecuencias de la pandemia en este terreno, cabe destacar la reducción drástica de la frecuencia de aparición de las infecciones respiratorias y las sistémicas que se transmiten por vía respiratoria. Son los casos de la bronquiolitis por VRS, la gripe, las infecciones neumocócicas y la enfermedad meningocócica invasora (EMI)”, explicaba el análisis de la AEP.

Ahí, explican que en los años 2019 y 2020 se había truncado la tendencia ascendente de la incidencia de la EMI de los años anteriores, y que el descenso había afectado a todos los serogrupos. También se aventuraban algunas razo-

nes de lo observado, relacionadas con las medidas adoptadas para frenar la expansión de la pandemia y la recién comenzada vacunación de los adolescentes con vacuna antimeningocócica tetravalente. Así, en la temporada 20/21 se han registrado un total de 21 casos confirmados de meningitis frente a los 212 de la temporada anterior.

Entre 2020 y 2021 se registraron 21 casos de meningitis frente a los 212 de la temporada anterior

Tras la publicación de estos datos, Cristina Regojo, presidenta de la Asociación Española contra la Meningitis, ha subrayado que “este descenso significativo atiende a varias razones y desde AEM queremos lanzar un mensaje de alerta, porque la meningitis sigue muy presente y lo seguirá estando si no protegemos a nuestros niños y niñas”.

En opinión de esta experta, médica y conocedora de primera mano de la enfermedad, las medidas para paliar el Covid están produciendo un descenso de las enfermedades infecciosas pero también este descenso es fruto de la vacunación frente al meningococo.

Gracias a la financiación privada están cubiertos el 70% de los niños. Todavía existe un 30% de familias que no pueden pagar por proteger a sus pequeños. “Esto crea una desigualdad extrema en la que las familias con pocos recursos son las más expuestas a sufrir la meningitis. Es por ello que pedimos un calendario vacunal de máximos para toda España, no es posible que en algunas Comunidades Autónomas la vacuna contra la meningitis esté incluida en el calendario y en otras no. Actualmente estar protegido contra la meningitis se ha convertido en una cuestión de clase o de código postal. Las vacunas son un derecho, un bien de Salud Pública”, indica la doctora Cristina Regojo.

Además, la crisis del Covid también ha provocado un acuciante descenso de las vacunaciones, entre ellas aquellas contra la meningitis. La pandemia precisamente nos ha recordado la importancia que tiene la vacunación y por ello desde AEM se está luchando para que todas las Comunidades Autónomas incluyan en su calendario vacunal las vacunas contra la meningitis.

Con motivo del Día Mundial contra la Meningitis el próximo 24 de abril, esta Asociación celebrará un evento donde se abordarán estas cuestiones a través del testimonio de afectados. ■

JOSÉ ANTONIO ALFONSO, ACCÉSIT DEL 'XXXVI CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA'

“Al seleccionar los cuidados me centraba especialmente en conocer si estaba certificado con un nivel de evidencia que avalase su ejecución y justificase suficientemente su difusión”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ José Antonio Alfonso Montero es un enfermero sevillano de 33 años que ejerce en los servicios de Urgencias y de Hospitalización Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Su primer trabajo de investigación titulado 'Revisión de los cuidados de enfermería en la fase aguda del código ICTUS isquémico' ha sido galardonado con el Accésit del 'XXXVI Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla' que cada año convoca el Colegio de Enfermería de Sevilla.

Pregunta: Ha investigado sobre los accidentes cerebrovasculares. ¿Por qué ha desgranado ese campo?

R: Tenía claro desde el principio que quería desarrollar una temática de urgencias en mi Trabajo Fin de Grado. En mi experiencia profesional he tenido contacto continuo con esta patología que supone una de las principales causas de muerte en la población occidental. El perfeccionamiento y actualización de los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias ante el ICTUS ayudan a mejorar el correcto engranaje de los distintos componentes que forman parte de la continuidad de cuidados a este tipo de pacientes. Con todo ello, conseguimos que mejore el pronóstico, se reduzcan las posibles secuelas y se reduzca el gasto derivado de las mismas. El trabajo de enfermería, en continuo contacto directo con el paciente, permite la intervención precoz ante esta patología y convierte al profesional de enfermería en uno de los eslabones principales de la cadena de actuación. La motivación principal para la elección de este tema es que la revisión de los cuidados de enfermería en el ICTUS y más concretamente en los pacientes que cumplen criterio de "Código ICTUS" aumenta la eficacia a favor del paciente.

P: ¿Existen estudios previos?

R: Sí y no. Desde la perspectiva enfermera, existen estudios que abordan un cuidado específico, pero no los cuidados generalizados y el abordaje en la fase aguda del Ictus. La Federación Española del ICTUS (FEI), supone un referente nacional, tanto para los pacientes y familiares, como para los profesionales, principalmente por las guías que publica.

SIETE CUIDADOS DE CALIDAD

P: ¿Qué objetivo ha perseguido?

R: "Identificar los cuidados de enfermería de calidad en la fase aguda de hospitalización del código ictus por causa isquémica". Cabe destacar el término 'calidad' porque al seleccionar los cuidados me centraba especialmente en conocer si estaba certificado con un nivel de evidencia que avalase su ejecución y justificase suficientemente su difusión.

“Considero al profesional de enfermería como el nexo de unión entre todos los elementos de la cadena asistencial multidisciplinar que requiere la atención al ICTUS”

FICHA PERSONAL

- ▶ Cuando era adolescente se hizo voluntario de Cruz Roja de Sevilla.
- ▶ Se formó como técnico en emergencias sanitarias. Llegó a los equipos de UVI Móvil y durante casi diez años trabajó en el Servicio de Traslado de Pacientes Críticos.
- ▶ Dio un giro a su vida y con el apoyo de María, su esposa, y de toda su familia, se sumergió en el Grado de Enfermería. Así, pertenece a la promoción 2016-2020 del Centro Universitario San Juan de Dios de Bormujos.
- ▶ Le apasiona viajar, las salidas en moto por la sierra y montar a caballo. Desde que es padre de Lucía han cambiado sus prioridades y ahora disfruta de su tiempo libre navegando en familia. Para ello se ha formado como patrón de embarcaciones de recreo.



P: ¿A qué cuidados de calidad se refiere?

R: Los cuidados de calidad se han agrupado en siete, tomando como referencia las directrices que establece la American Heart Association (AHA) en: triaje y gestión inicial para una atención inmediata, una activación y una actuación precoz; evaluación del paciente a través de escalas; traslado y acompañamiento para una imagen diagnóstica precoz; en caso de confirmar el diagnóstico, transferencia del paciente hasta una unidad de atención especializada; monitorización y registro de las constantes vitales cada 30 minutos, prestando especial atención al estado neurológico y a la aparición de disfagia; tratamiento; y prevención de las complicaciones más comunes.

P: ¿Qué debe evitarse al atender a un paciente con ictus en fase aguda de hospitalización?

R: Establecerle una prioridad baja y demorar la atención a ese paciente. Si es asistencia en su domicilio, los profesionales de UVI móvil tienen muy protocolizada la actuación y detección precoz de esta patología. En el entorno hospitalario, esta patología se puede enmascarar con otras y la atención en las primeras horas es decisiva para prevenir secuelas y mejorar el pronóstico.

P: ¿Qué síntomas debe identificar Enfermería?

R: La FEI establece que el Ictus se caracteriza por la presencia de los siguientes síntomas: pérdida de fuerza o sensibilidad; debilidad en la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo; visión doble; sensación de vértigo; alteración repentina del habla y dolor de cabeza súbito.

MEJOR PRONÓSTICO Y MENOS SECUELAS

P: ¿Qué es lo más interesante de su investigación?

R: Considero al profesional de enfermería como el nexo de unión entre todos los elementos de la cadena asistencial multidisciplinar que requiere la atención al ICTUS, ya que acompaña al paciente en todo el proceso. La adecuada formación de las enfermeras y la continua revisión de la efectividad de sus cuidados frente a esta patología, mejora el pronóstico y las secuelas que esta produce en los pacientes, por tanto, reduce el impacto social que actualmente tiene esta enfermedad. Me parece interesante que, a través de diferentes trabajos de investigación en la materia, se pueda dar al papel asistencial de la enfermería la gran importancia que según mi opinión merece.

P: ¿A qué conclusiones ha llegado?

R: Las principales conclusiones son los cuidados de calidad, descritos en el apartado anterior y con mención especial a las principales constantes que hay que vigilar y valorar en la fase aguda de hospitalización del código Ictus, que son: la valoración

constante del paciente, la evaluación neurológica a través de la escala NIHSS, oximetría, monitorización cardíaca, presión arterial, temperatura, glucemia, aparición de disfagia y control de líquidos. Sin olvidarnos en ningún momento de tener una visión global del paciente.

P: ¿Ha realizado más trabajos de investigación?

R: Hasta el momento es el único trabajo que he realizado. Estoy iniciándome con pequeñas contribuciones a congresos y me gustaría publicar este trabajo. También tengo intención de recibir formación posgrado que me permita acceder a proyectos de investigación de mayor envergadura.

P: ¿Existe suficiente investigación por parte de Enfermería?

R: Creo que actualmente los profesionales de enfermería están muy concienciados en la importancia que tiene difundir los estudios que realizan, aunque por supuesto es necesario que se fomente mucho más esta área. La investigación y la docencia son pilares de la práctica enfermera, ambas se conjugan para poner al servicio de la sociedad las prácticas asistenciales más eficaces.

FIN DE CARRERA SILENCIOSO

P: ¿Qué significa para usted haber ganado este premio?

R: Recibir este premio ha supuesto para mí un gran orgullo y satisfacción, que recompensa el esfuerzo que supuso su realización. Ha sido el culmen a unos años duros y de lucha incansable.

Los cuatro años de carrera dan para mucho; momentos felices y también momentos duros, pero el esfuerzo al final merece la pena. Por desgracia, la situación sanitaria actual de pandemia por COVID-19 no ha permitido a la promoción de la que formo parte llevar a cabo la celebración de nuestra graduación. Lo que ha generado en mí un sentimiento de felicidad incompleta, ya que ha sido un fin de carrera silencioso, que pasa casi inadvertido. Existe una cita de M. Dickens que utilicé para cerrar mi defensa del Trabajo Fin de Grado, en la que se describe la vocación de Ser Enfermero y que considero apropiada para describir el sentimiento que produce este premio en mí: "La enfermería es como una manía, una fiebre en la sangre, una enfermedad incurable que una vez contraída no se puede curar. Si no fuera así, no habría enfermeros".

P: ¿Algún sueño?

R: Actualmente estoy inmerso en un Master y un Experto Universitarios con los que inicio el camino hacia la formación especializada en Urgencias y Cuidados Críticos que quiero conseguir. Siempre he considerado por mi experiencia previa como Técnico en Emergencias Sanitarias que las Emergencias y los Cuidados Intensivos son la rama sanitaria en la que me gustaría ejercer. También estoy motivado para atreverme a iniciar el largo camino hacia el Doctorado que algún día humildemente me gustaría intentar conseguir, siguiendo los pasos de mi mujer que ya se encuentra en este punto de su proyecto profesional. ■

"En el entorno hospitalario, esta patología (ictus) se puede enmascarar con otras y la atención en las primeras horas es decisiva para prevenir secuelas y mejorar el pronóstico"



EL SAS ENVIARÁ A DOMICILIO MEDICAMENTOS DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ El Servicio Andaluz de Salud (SAS) fomentará el envío al domicilio de pacientes mayores o con alguna discapacidad de medicamentos de dispensación domiciliar gracias a un convenio suscrito con el Grupo Novartis. Así, el objetivo principal de este acuerdo es la puesta en marcha de un programa de envío de medicación de dispensación hospitalaria a domicilio para determinados pacientes externos de los servicios de Farmacia Hospitalaria de nueve hospitales andaluces: Torrecárdenas, en Almería; Hospital de Jerez, en Cádiz; Reina Sofía de Córdoba; Virgen de las Nieves de Granada; Regional y Clínico de Málaga, y Virgen del Rocío, Macarena y Valme de Sevilla.

Según una nota de la Junta, con el programa, se busca igualmente mejorar la calidad de la asistencia hospitalaria,

la mejora de la experiencia del paciente y el aumento de su satisfacción, en un contexto de pandemia en el que puede sentir cierto recelo a acudir a los hospitales, garantizando así el seguimiento por parte de los pacientes de los tratamientos prescritos por los profesionales sanitarios. Los pacientes seleccionados deberán aceptar expresamente su participación en el programa mediante la firma de un consentimiento informado expresamente elaborado por los hospitales a tal fin.

El Grupo Novartis aportará un total de 74.390 euros, que deberán destinarse en su totalidad a la contratación por parte de los hospitales del operador logístico necesario para la puesta en marcha del convenio, que tiene una duración de un año. El SAS está trabajando en extender este modelo de atención al paciente con nuevos convenios con otros organismos. ■

Se busca mejorar la calidad de la asistencia hospitalaria, la experiencia del paciente y su satisfacción, al mismo tiempo que se evitan desplazamientos

¿Estás en las redes sociales del Colegio de Enfermería de Sevilla?

¡Síguenos en Facebook y Twitter!

facebook.com/colegioenfermeriasevilla @ecoesevilla

Medicina Interna del Hospital El Tomillar completa su avanzado modelo de cuidados paliativos con la hospitalización domiciliaria

REDACCIÓN

■ El Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla ha incorporado una nueva herramienta asistencial al ámbito de los cuidados paliativos con la activación de la hospitalización domiciliaria. Supone completar el avanzado modelo asistencial existente en la Unidad de Medicina Interna del Hospital El Tomillar, con el objetivo de optimizar el bienestar y calidad de vida de estos pacientes y sus familias. Se trata de una alternativa a la hospitalización convencional para un perfil de pacientes con necesidades complejas que, de forma voluntaria, quiera acceder a esta nueva prestación. Según la directora gerente del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, M^a Jesús Pareja, “sumamos calidad asistencial con una mayor personalización de la atención, más intimidad y mayor confort del paciente al ofrecerle la posibilidad de atención segura permaneciendo en su entorno familiar y siendo los profesionales los que se desplazan a su domicilio”.

Su activación ha comenzado en Alcalá de Guadaíra a través del equipo formado por la facultativa y especialista en Geriátría María Carmona y la enfermera con amplia experiencia en cuidados paliativos M^a Ángeles García. Ambas destacan entre los beneficios de esta iniciativa: el mejor control de terapias y de los síntomas, la reducción de la ansiedad que supone abandonar el hogar, la mejor coordinación con atención primaria o el impacto positivo sobre la familia. También se ha implementado en las localidades de Arahal y El Viso del Alcor, dentro de la estrategia de implantación progresiva en las diferentes localidades del área sur de la provincia.

UNO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA MÁS GRANDES DE ANDALUCÍA

El servicio de Medicina Interna del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, que dirige José Antonio Mira Escarti, con-



forma uno de los más grandes de Andalucía. Su actividad está organizada en los hospitales de Valme y El Tomillar con más de 200 profesionales que desarrollan una amplia cartera de servicios e ingente actividad. Cada año registran 56.000 estancias hospitalarias, más de 5.000 pacientes ingresados y cerca de 20.000 consultas externas.

La implementación de la hospitalización domiciliaria enriquece el modelo asistencial existente al haber crecido en el tiempo la necesidad de cuidados paliativos entre la población, como consecuencia del envejecimiento general y el incremento de la cronicidad de las enfermedades oncológicas y no oncológicas.

CUIDADOS PALIATIVOS: EL 25% PACIENTES ONCOLÓGICOS Y EL 75% NO ONCOLÓGICOS

La Unidad de Medicina Interna del Hospital El Tomillar tiene como responsable médico a Salvador Vergara y como supervisores de enfermería a M^a Valme Gómez y Francisco Hidalgo. El equipo de profesionales está compuesto por once médicos, 78 profesionales de enfermería, diez celadores, dos administrativos y una trabajadora social. El objetivo de todos ellos es satisfacer las necesidades de pacientes altamente vulnerables de la forma más eficiente, humanizada, segura e integral desde la máxima de la excelencia.

Cada año, el Área de Cuidados Paliativos Avanzados del Hospital El Tomillar atiende a más de 2.000 pacientes con perfil de ancianidad, fragilidad y dependencia. En un 25% se corresponden con enfermos oncológicos y en un 75% son no oncológicos. Por lo que respecta a las patologías que precisan de esta asistencia especializada, y orden de prevalencia, son las siguientes: insuficiencia cardiaca, demencias, insuficiencia respiratoria e insuficiencia renal. Por su parte, en las patologías oncológicas destacan los tumores sólidos (pulmón, cabeza y cuello, mama y digestivos, principalmente).

Cuenta con una amplia infraestructura y circuitos asistenciales organizados para garantizar respuestas eficientes y humanizadas. Dispone de un área de hospitalización, donde el rol de la enfermería es primordial con un perfil profesional especializado y muy comprometido, y de una unidad de día, ambas orientadas a las necesidades de cada paciente. La Unidad de Día realiza al año 10.000 consultas y se basa en sistemática de trabajo muy eficiente determinada por indicadores de calidad: la demora cero en las consultas, el 49% de los pacientes en seguimiento que precisan ingreso lo hacen de forma directa sin tener que pasar por las Urgencias y la estancia media ha disminuido en los últimos años colocándose actualmente en una media de 10 días. ■

URGENCIAS DEL INFANTIL SE CONVIERTE EN UN FONDO MARINO PARA QUE LOS NIÑOS ENTIENDAN CÓMO VAN A SER ATENDIDOS



REDACCIÓN

■ El servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Infantil se ha diseñado como un fondo marino en el que un pulpo, una trucha, un caballito y una estrella de mar señalizan los distintos espacios y explican a los niños y sus familias cómo van a ser atendidos allí. Tras la inauguración de estas instalaciones y su puesta en funcionamiento el pasado mes de febrero, se ha diseñado una señalización y la información de cada área de las Urgencias y marcar los circuitos de atención de una manera clara y sencilla para los familiares y los pacientes.

Para ello, se ha diseñado una cartelería vertical de gran tamaño donde los usuarios pueden identificar claramente en que zona se encuentran, quién es el profesional que lo va a atender, y qué función tiene cada área en las que van a ser asistidos. Así, el pulpo Julio señala la sala de emergencia, la trucha Pepita la consulta de clasificación o triaje, el caballito de mar Ramón el mostrador de admisión y la estrella de mar Laura todas las consultas médi-

▲ Un hombre escanea un código QR en las instalaciones de las Urgencias Pediátricas del Hospital Infantil.

cas. Además, se ha introducido un código QR en cada cartelería donde se ofrece información adicional con dípticos de funcionamiento de la unidad e información extra de cada área. Tanto los pictogramas que señalizan los circuitos como el formato y contenido del texto se ha adaptado a un lenguaje e iconografía acorde a la población y a los pacientes que se atienden.

Un pulpo, una trucha, un caballito y una estrella de mar acompañan a los menores por estos espacios dotados de códigos QR y otros elementos de información interactiva

El objetivo no sólo es informar, sino que las personas que acuden al servicio de Urgencias se sientan seguras en cada área de la atención que se les está

prestando. Esta idea ya la utilizan otros hospitales europeos con el mismo fin de mejorar la calidad de la asistencia y la satisfacción de los usuarios.

MÁS DE 3.700 PACIENTES HAN SIDO ATENDIDOS EN UN MES

Desde la puesta en marcha del nuevo servicio de Urgencias Pediátricas el pasado 16 de febrero, estos especialistas del Hospital Universitario Virgen del Rocío han atendido 3.704 pacientes, con un total de 371 ingresos en Observación y otros 187 en planta. Se han incrementado el número de Urgencias en un 17% y los ingresos en Observación en un 37% por la apertura de una nueva área de estancias cortas, donde los pacientes que acuden a Urgencias pueden estar mejor monitorizados y controlados. Durante la pandemia el número de Urgencias atendidas en el servicio de Urgencias pediátricas ha disminuido en un 48%, registrándose 28.368 menos consultas que en el periodo anterior a la pandemia. De hecho, ha habido picos de caída superior al 65% del número habitual de urgencias que se atendieron en los meses de marzo y abril del año 2020. ■

DÍA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA RECLAMA INCREMENTAR UN 10% EL PRESUPUESTO PARA ATENCIÓN PRIMARIA

En la situación de pandemia en la que nos hallamos, las enfermeras/os de Primaria desempeñan una labor crucial, no sólo en la histórica campaña de vacunación masiva frente al COVID-19, en la que han destacado por su labor preventiva y de promoción de la salud de las personas y las familias, sino por el cuidado y seguimiento de los pacientes con todo tipo de patologías crónicas. Algunas de éstas se encuentran desatendidas como consecuencia de la emergencia sanitaria actual

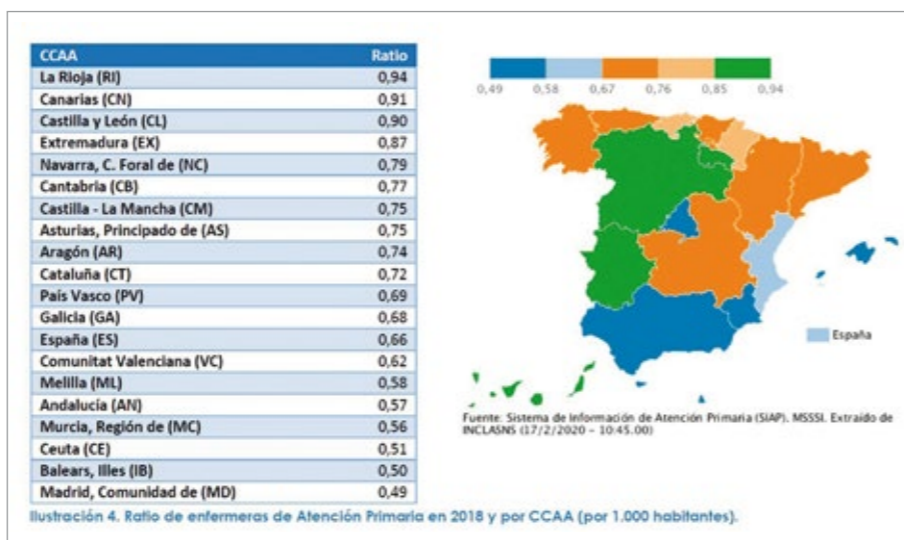
REDACCIÓN

■ ■ Con una campaña de vacunación sin precedentes entre manos, el cribado de los contagios, los cuidados a una población cada vez más envejecida y aquejada de dolencias crónicas en el marco de esta emergencia sanitaria sin precedentes, resultan inadmisibles las carencias históricas que han acuciado desde hace ya demasiado tiempo a la Atención Primaria, un nivel asistencial clave para la Sanidad presente y futura. Con motivo del día de la Atención Primaria, el Consejo General de Enfermería reclama un incremento urgente de las partidas presupuestarias dedicadas a esta parte crucial del sistema sanitario. Si ya el porcentaje del Producto Interior Bruto (PIB) de España dedicado a sostener nuestro sistema sanitario –de un 6,4%– puede calificarse de ridículo e insuficiente, el hecho de que sólo el 14 por ciento de esa cantidad se dedique a la Primaria es flagrante, pues en los países de nuestro entorno se dedica entre un 20 y un 25 por ciento a la atención familiar y comunitaria que se realiza en los centros de atención primaria. Asimismo, para acercar nuestra ratio de enfermeras/os en este nivel asistencial a la media europea harían falta, como mínimo, unas 25.000 enfermeras más en España. “Resulta preciso adecuar la dotación de personal a las necesidades reales de la población. Nos parece inaceptable que tengamos ratios de una enfermera por cada 2.000-2.500 ciudadanos cuando la media europea es de uno por cada millar”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Tal y como revela el Instituto Español de Investigación Enfermera del CGE en su último informe sobre

demografía enfermera, entre los años 2010 y 2018 no se ha producido una variación relevante en el número de enfermeras en los Equipos de Atención Primaria. Esta situación se produce de forma similar en todas las autonomías, salvo alguna como Canarias que en el último año vio aumentado su número de enfermeras considerablemente. Además, es necesario saber que la ratio de enfermeras vinculadas a los servicios de Atención Primaria oscila entre las 0.49 y 0.94 por cada 1.000 habitantes en las distintas comunidades. Así, Madrid, Baleares y Ceuta están a la cola, mientras que La Rioja, Canarias y Castilla y León lideran el ranking con mayor número de enfermeras de AP por 1.000 habitantes.

La labor de las enfermeras y enfermeros de Atención Primaria durante la actual pandemia de COVID-19 ha sido encomiable, tanto desde sus puestos habituales como también cuando muchas de ellas fueron derivadas a hospitales de emergencia. Su rol actual en una campaña de vacunación sin precedentes está fuera de toda duda, pero es preciso afrontar un cambio estructural



Otros países destinan entre un 20% y 25% a la atención familiar y comunitaria que se realiza en los centros de Atención Primaria, mientras que España solo un 14%

tro de salud. Consultas programadas, urgencias y cuidados personalizados, que garantizan la salud de todos y todas. La atención a domicilio por parte de las enfermeras supone un total de casi 10 millones de visitas, siendo el profesional sanitario que más visitas realiza a domicilio.

▲ Un enfermero durante la campaña de vacunación de la COVID-19.

que potencia un nivel asistencial primario garante de la salud de las familias y de una población envejecida y aquejada de dolencias crónicas.

Del mismo modo, el Consejo General de Enfermería insiste en la necesidad de incrementar las plazas de enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria en las convocatorias de EIR, así como la culminación de la Prueba de Evaluación de la Competencia que mantiene en vilo a decenas de miles de enfermeras y que sufre un infame retraso histórico, y crear la categoría profesional de enfermera especialista en este ámbito en todas las CC.AA.

Además, es imprescindible poner en valor el grandísimo trabajo que hacen las enfermeras/os de Atención Primaria en los domicilios de miles de pacientes. Una atención domiciliar fundamental para garantizar la calidad de los cuidados de aquellos que no pueden trasladarse hasta el cen-

“Sin una Atención Primaria fuerte y bien dotada –añade Florentino Pérez Raya– afrontamos un futuro sanitario incierto y marcado por la saturación de los hospitales, la falta de prevención y educación para la salud e incluso la excesiva medicalización de la población. Hace falta una atención integral, con buena permeabilidad y comunicación de los niveles asistenciales, con fomento de los hábitos de conductas saludables, y para ello es fundamental que los Gobiernos prioricen la salud frente a otros sectores, inviertan en lo más valioso que tenemos, no recorten en materia sanitaria y no sólo ahora con la pandemia. La comparación con otros países de nuestro entorno en materia de Atención Primaria es sangrante y es prioritario actuar ya. Deben comprenderlo todos los partidos y todos los Gobiernos y Administraciones, no se puede apoyar el sistema sanitario en una Atención Primaria familiar en cuanto a los medios y al personal”. ■

LA PLATAFORMA DE ENFERMER@S DE SALUD MENTAL DE ANDALUCÍA PIDE EL RECONOCIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD

El objetivo principal es lograr que el 100% de las plazas de enfermeras/os de Salud Mental estén cubiertas por especialistas en cada uno de los dispositivos existentes, incluidas las Unidades de Hospitalización y las Comunidades Terapéuticas. Solo así pueden garantizar que todos los pacientes reciben los mismos cuidados

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

■ La Plataforma de enfermer@s especialistas de Salud Mental se fundó en octubre de 2018 para defender, dar valor y garantizar la prestación de cuidados especializados a una población que presenta una alta complejidad en cuanto a su enfermedad y circunstancias vitales, así como reclamar un reconocimiento a todos los esfuerzos de estos profesionales.

La misma está formada por 292 enfermeras/os especialistas en Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud que realizan labores asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras. Coordinados por Carmen Rojas e Inmaculada Dorado, y con el soporte de tres vocales, Alfonso Delgado (Cádiz), Lola Plaza (Granada) y Casta Quemada (Málaga), comenzaron a perseguir cuatro reivindicaciones: lograr que el 100% de las plazas de enfermeras/os de Salud Mental estén cubiertas por especialistas en el campo, la reconversión de los profesionales con plaza fija generalista a Salud Mental con años trabajados demostrables y garantías de antigüedad, la entrada en vigor de una bolsa única de especialistas en Salud Mental y la paralización de los traslados y acoplamientos internos para evitar que las plazas sean ocupadas por generalistas. De estas demandas, en la actualidad, informa la citada plataforma, solo han conseguido algunas y con matices. Es por ello que, con la finalidad de que las peticiones sean escuchadas e incluso incorporar otras, la Plataforma de enfermer@s especialistas de Salud Mental organizó una concentración a las puertas del SAS, ubicado en la Avenida de la Constitución en Sevilla, el pasado 16 de abril.

Hasta la fecha han logrado, explica Carmen Rojas, “con esfuerzo, denuncias, y con algunas excepciones, la paralización de la oferta de plazas de enfermería en Unidades de Salud Mental en los concursos de acoplamiento interno de los distintos centros sanitarios públicos de Andalucía”. También, indica Inmaculada Dorado, “se ha realizado la apertura de la Bolsa de EESM (Enfermeras/os especialistas en Salud Mental) pero su funcio-

namiento ha sido anómalo y problemático desde un primer momento por diversas causas: criterios de baremación discriminatoria para el personal que trabaja en Andalucía en relación al que opta desde otras Comunidades Autónomas, baremación irregular del personal inscrito, oferta muy limitada y a veces irregular de contratos”. En torno a ello, aseguran que no se ofrece la cobertura de puestos ya reconvertidos a EESM (Equipo de Especialistas de Salud Mental) bajo el argumento de que no los hay disponibles. Esto se debe, explican, a que en la mayoría de casos “tienen firmados contratos como enfermeras/os generalistas con anterioridad y se les sanciona si renuncian a ellos” y también se da la circunstancia de que “se les ofertan contratos como EESM en Unidades de Hospitalización donde aún no se ha iniciado la reconversión de plazas... En definitiva una casuística muy variada que nos permite asegurar que, en la práctica, dicha Bolsa Única es inoperante”.

La Administración considera que los cuidados especializados realizados en las Unidades de Hospitalización de Agudos y Comunidades Terapéuticas deben desaparecer y limitarse a intervenciones reduccionistas.

NUEVAS RECLAMACIONES

En la actualidad continúan apoyando las reclamaciones que dieron lugar al nacimiento de la plataforma. A estas hay que sumar, como primera, indica Alfonso Delgado, “la corrección de muchas situaciones que se han ido generando como consecuencia del desarrollo de implantación de la categoría, como pueden ser que en la próxima incorporación, tras la realización de una OPE de la categoría, no se hayan ofertado –al no estar reconvertidas–, las plazas en USMH (Unidades de Hospitalización de Salud Mental y CT (Comunidades Terapéuticas)”. Esto implica que muchos profesionales que hoy en día ya trabajan en estos dispositivos y han aprobado la correspondiente oposición, no van a poder optar a ellas. Otras opciones son,



▲ De izq. a dcha.: Virginia González, Carmen Rojas, Juan Pedrosa e Inmaculada Dorado, algunos miembros de la Plataforma de Enfermer@s de Salud Mental de Andalucía.

comenta Lola Plaza, “cambiar a plazas de dispositivos sí reconvertidos, o bien, en muchos casos, si quieren continuar en sus puestos actuales, tendrán que pasar a situación de excedencia en la plaza de EESM ganada”.

La segunda solicitud se ha generado recientemente, anuncia Casta Quemada: “las promociones internas temporales de puestos reconvertidos que quedaban aún disponibles y que se han ofertado a los EESM que trabajan en Unidades de Hospitalización (USMH y CT) no tienen las mismas garantías que las ofertadas solo unos meses antes a quienes las ocupaban en dispositivos ambulatorios”.

Y la tercera demanda incorporada, según los miembros portavoces de la plataforma, es la necesidad de que se haga pública el listado de las enfermeras/os especialistas que han firmado la promoción interna temporal con la finalidad, admiten, de “conocer y valorar si existen irregularidades”.

UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS Y COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

La plataforma considera que la especialidad que defienden no está normalizada en Andalucía y como profesionales se sienten olvidados, ya que en otras Comunidades Autónomas se ha llevado a cabo la integración con todos los derechos y garantías consolidados en la categoría de Enfermera/o

Especialista en Salud Mental. Sin embargo, “aunque formamos a enfermeras/os especialistas de Salud Mental (EESM) en todas las provincias andaluzas desde hace algo más de 20 años, no ha sido hasta hace apenas dos años cuando se les ha

BALANCE TRAS LA CONCENTRACIÓN

■ La Plataforma de Enfermer@s Especialistas en Salud Mental expresa que la respuesta por parte de la Administración ha sido una negativa, puesto que no contempla el cien por cien de la plantilla especializada en las Unidades de Hospitalización y Comunidades Terapéuticas. Por su parte, la propuesta es un ratio de EESM (enfermeros/as especialistas en Salud Mental) en función del número de camas que consideran insuficiente:

- ➔ UHSM GRANDES de más de 35 camas = dotación de 4 EESM
- ➔ UHSM MEDIANAS de 27 a 31 camas = dotación de 3 EESM
- ➔ UHSM PEQUEÑAS de hasta 15 camas = dotación de 2 EESM
- ➔ COMUNIDADES TERAPÉUTICAS = dotación de 2 EESM



SITUACIÓN ACTUAL DE LA ESPECIALIDAD DE SALUD MENTAL EN ANDALUCÍA

“Si hubiera que dar una lección sobre cómo gestionar los recursos humanos en la administración para la que trabajamos, éste sería un ejemplo de cómo no hacerlo”

■ ■ Andalucía fue pionera en la reforma psiquiátrica, a través de la cual se creó una nueva red de atención sanitaria a la Salud Mental con la finalidad de integrar a los pacientes en su entorno socio-familiar. Ello conllevó el cierre de los tradicionales hospitales psiquiátricos para dar paso a centros específicos distribuidos por la geografía andaluza e integrados en el Sistema Sanitario Público Andaluz. Es por ello que otras comunidades autónomas imitaron este sistema de trabajo. Sin embargo, la Plataforma de Enfermeras/os Especialistas en Salud Mental de nuestra región considera que “nos hemos quedado a la cola” y “si hubiera que dar una lección sobre cómo gestionar los recursos humanos en la administración para la que trabajamos, éste sería un ejemplo de cómo no hacerlo”.

El colectivo no comprende que:

- En las mismas Unidades de Gestión Clínicas conviven enfermeras/os especialistas en salud mental con reconocimiento de su categoría profesional con quienes están en posesión de la titulación oficial de especialistas en salud mental que no han sido reconocidas.
- Enfermeras/os especialistas con la plaza fija fuera de salud mental (en Atención Primaria, Medicina Fetal, Farmacia, etc.) reconvertidos conviven con especialistas fijos con la plaza en salud mental no reconocidos.
- En un mismo dispositivo de salud mental conviven enfermeras/os especialistas en salud mental reconocidas con quienes carecen de titulación de especialistas, por lo que los pacientes son atendidos diferencialmente.
- Existen enfermeras/os especialistas en salud mental en la bolsa de especialistas, pero nunca han sido llamadas de esta bolsa. Es más, son

muchas las enfermeras/os con título de especialistas que están trabajando en Medicina Interna, Consultas Externas, UCI, etc., mientras que otras, sin titulación de especialistas, ocupan puestos que se suponen especializados.

- Hay enfermeras/os especialistas fijos en otras Comunidades Autónomas en comisión de servicio conviviendo con los especialistas que los formaron y que no han sido reconocidos.
- Existen enfermeras/os especialistas en salud mental que son tutores de la especialidad y que no han sido reconocidos por estar desempeñando funciones de coordinación/supervisión, por realizar su labor asistencial en Programas Específicos o en las Unidades de Hospitalización y Comunidades Terapéuticas.
- En una misma UGC conviven enfermeras/os especialistas interinas reconocidas con especialistas fijas no reconocidas. ■

empezado a dar entrada como tales, en el Sistema Sanitario Público de Andalucía”. A pesar de que el Ministerio de Sanidad incluye las Unidades de Hospitalización de Agudos y las Comunidades Terapéuticas en su programa formativo, aún está cerrado su acceso en el territorio andaluz. Ahí es precisamente donde los residentes pasan casi la mitad (un año) de su periodo formativo, puesto que es donde se trata a pacientes en momentos de crisis y gran gravedad. No obstante, la plataforma lamenta el hecho de que la Administración considere que los cuidados especializados realizados en los citados dispositivos deban desaparecer y “limitarse a intervenciones reduccionistas, basadas en la administración de un fármaco, toma de alguna constante, ofrecer asesoramiento relacionado con la alimentación o la actividad física... sin garantía de que el paciente haya procesado esa información y la haga formar parte de su sistema de pensamiento”. Es por ello que desde 1998 los tutores de las unidades docentes ven cómo año tras año los recién titulados como especialistas se marchan al País Vasco, Cataluña, Aragón y Extremadura en busca de oportunidades laborales. Además, manifiestan que esta incongruente situación ha llevado a la dimisión de un gran número de tutores como repulsa y denuncia al modelo de gestión de cuidados planteado por la Consejería de Salud y Familias.

Después de tanto tiempo de lucha, la plataforma advierte que si las reclamaciones continúan sin ser escuchadas “nos van a dejar más que la vía de la denuncia y la movilización, tanto del colectivo como de las Asociaciones de Pacientes y Familiares” y “de no producirse ningún cambio, plantearnos seriamente la difusión de nuestra situación en prensa y televisión e iniciar la vía jurídica”. ■

ENFERMERÍA ESPECIALISTA Y GENERALISTA

■ ■ “No hay precedentes que justifiquen una convivencia forzada y permanente de enfermeras especialistas y generalistas. Solo en Andalucía se plantea esta organización de cuidados, en el resto de CCAA se han reconvertido las plazas de enfermeras/os de Salud Mental y han gestionado con objetividad las coberturas pendientes. Tampoco es conocido ningún otro sistema de Salud que teniendo enfermeras/os doblemente tituladas recurran a este modelo mixto, que no cuenta con la opinión experta de las sociedades científicas del ramo, ni con la de los interlocutores sociales”. ■

CONSOLACIÓN MATOSO AMBROSIANI, ENFERMERA

“Hay un antes y un después de la acreditación. La enfermera que inició el proceso de acreditación no es, ni de lejos, la que lo terminó”

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

■ ■ Se llama Consolación Matoso Ambrosiani pero todos la conocen como Chelo. Esta profesional del Centro de Salud Alamillo no solo se diferencia por tener el nivel excelente en acreditación de competencias como enfermera de familia, sino que también ha alcanzado el máximo grado en carrera profesional que se puede tener en el Servicio Andaluz de Salud. Es una de las ocho enfermeras/os que lo ha conseguido en toda la región en el último proceso de evaluación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Pregunta: ¿Hasido difícil obtener el máximo grado en acreditación de competencias de enfermera de familia?

Respuesta: Más que difícil es un proceso largo, intenso... Son muchas las evidencias con las que hay que cumplir, algunas muy asequibles y otras bastante complejas pero con empeño, tesón y ganas de trabajar se puede conseguir.

P: ¿Qué implica?

R: La acreditación consiste en el reconocimiento expreso por parte de la Administración Sanitaria (ACSA, Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía) del desarrollo alcanzado por un profesional que se ha sometido a un proceso voluntario de evaluación para la mejora continua de sus labores asistenciales, docentes y de investigación.

P: También ha alcanzado el máximo grado en carrera profesional que se puede tener en el Servicio Andaluz de Salud. ¿Cómo se consigue el nivel 5?

R: Hay que tener el nivel Excelente en la Acreditación de Competencias y se valoran también los siguientes méritos: el Desempeño Profesional (E.D.P.), el cumplimiento de los objetivos de la organización (C.R.P.) y la valoración de méritos de formación, docencia e investigación/innovación.

P: ¿Lo logran pocos profesionales de Enfermería?

R: No conozco el dato exacto del número de profesionales que lo han alcanzado. Personalmente conozco a algunos compañeros, pocos, que lo tienen. Quizás el conocimiento sobre lo que es el nivel de Acreditación y la Carrera Profesional no esté muy difundido entre la profesión.

P: ¿Qué conlleva?

R: La carrera profesional es el derecho de los profesionales a progresar de manera individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización en la cual prestan sus servicios. Aparte del reconocimiento también conlleva una retribución económica que varía según el nivel de carrera que se alcance

P: ¿Cuáles son las estrategias que ha seguido para la mejora de su desarrollo profesional?

R: Formación, formación y formación: cursos, itinerarios formativos, Experto Universitario...

“La carrera profesional es el derecho de los profesionales a progresar de manera individualizada”

CUANDO ENFERMERÍA PODÍA ELEGIR ENTRE VARIOS CONTRATOS

- ➔ Admite que le resultó muy fácil empezar a trabajar en el SAS, puesto que en 1990, cuando finalizó sus estudios, había mucha demanda de profesionales de Enfermería en Sevilla. Hacía pocos años que el hospital de Valme había abierto sus puertas, solo había tres escuelas de Enfermería en la provincia y cada año se graduaban unas 150 nuevas enfermeras/os, una cifra insuficiente.
- ➔ “Cuando te llamaban del SAS te ofrecían varios contratos y elegías el que más te interesaba”, cuenta. Muchas enfermeras/os trabajaban simultáneamente en dos centros, incluso tres, que pertenecían al SAS. Así, narra, “esto, hoy en día, puede parecer ciencia ficción pero es la situación que se vivió durante mucho tiempo. Muy distinto fue poder obtener plaza fija. Desde junio de 1990, la primera OPE que se convocó fue la de 1997. Los exámenes fueron en 1999 y la toma de posesión de plaza no fue hasta 2002. Fue en esa primera OPE donde obtuve plaza”.



Siempre ando con algo entre manos. Y sobre todo, no decir casi nunca que no cuando me ofrecen alguna oportunidad de mejora o de aprender algo nuevo. Siempre estoy abierta al conocimiento. Otro aspecto que también me ha ayudado a mejorar es el hecho de ser Tutora Clínica de los estudiantes de Enfermería que realizan sus prácticas en el centro donde trabajo. Considero que los alumnos deben recibir una formación de la máxima calidad y lo más actualizada posible. Esto me hace revisar bibliografía, guías de práctica clínica y lo que haga falta para estar a la vanguardia de la Enfermería. Los alumnos también me aportan muchísimo a mí y aprendo mucho de ellos. He tenido la suerte de disfrutar de alumnos de muchísimo nivel. Algunas de ellas han “sufrido” conmigo durante el proceso de acreditación y también se lo quiero agradecer a Blanca, Ana, Patricia...

P: ¿En qué beneficia?

R: A mí me ha merecido la pena totalmente. Hay un antes y un después de la acreditación. La enfermera que inició el proceso de acreditación no es, ni de lejos, la que lo terminó. He desarrollado mi carrera muchísimo, he crecido como profesional, he aprendido infinidad de cosas nuevas, me ha proporcionado más seguridad a la hora de administrar los cuidados. He adquirido una visión distinta y más completa de la Enfermería.

P: ¿Y al paciente?

R: Recibe unos cuidados de mejor Calidad y con mayor Seguridad.

P: ¿Le agradece algo a la profesión?

R: Algo, no. ¡Casi todo lo que tengo! Y no me refiero solo a lo material... Muchas de las experiencias más intensas que he vivido (tanto en positivo como en negativo) he llorado y reído. Se viven situaciones muy extremas que te hacen reflexionar, madurar como persona y relativizar tus propios problemas. También a algunos de mis mejores amigos los he conocido durante la carrera y en los centros por los que he ido pasando. Ellos me han aportado muchísimo tanto personal como profesionalmente. Cada persona que pasa por tu vida deja una huella en ti. Yo he tenido la suerte de que casi todas las huellas han sido excelentes.

P: ¿Qué consejos darías a los profesionales de Enfermería?

R: Que nunca dejen de formarse y la Acreditación de Competencias es una oportunidad magnífica de autoformación. La Enfermería es una ciencia viva, cambiante, que está en constante renovación a través de la investigación científica. Lo que aprendimos en la escuela de Enfermería fue la base, estuvo muy bien para arrancar pero tenemos que evolucionar como profesionales al mismo ritmo que lo hace la Profesión. ■

¿Quieres avanzar en tu carrera profesional?

Recuerda que el próximo 7 de mayo a las 9:00 puedes inscribirte en el seminario Carrera Profesional y Acreditación Competencias Profesionales que imparte el Colegio de Enfermería de Sevilla
Más información: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/cursos>

▲ Chelo, antes de la pandemia, atendía a sus pacientes en el centro de salud y en domicilio. Ahora es referente Covid en el Centro de Salud Alamillo.

LAS MADRES VACUNADAS CON PFIZER Y MODERNA TRANSMITEN ANTICUERPOS A SUS BEBÉS LACTANTES

Un estudio realizado en Tenerife ha confirmado que las madres lactantes que han sido vacunadas pasan anticuerpos contra la COVID-19 a sus bebés a través de la leche materna

REDACCIÓN: **EFE**
FOTO: **MANUEL GÓMEZ**

■ ■ Las madres lactantes que se han vacunado con Pfizer y Moderna han generado anticuerpos protectores frente a la covid-19, que transmiten a través de la leche a sus bebés, según un estudio del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, en Tenerife.

Este estudio, realizado con una muestra de 90 madres lactantes, una embarazada y nueve madres sin vacunar, demuestra que estas dos vacunas son efectivas y seguras para las madres, pues ninguna de ellas tuvo ningún tipo de reacción adversa grave, y protegen a los bebés, quienes tampoco presentaron ningún problema.

Esta investigación no ha estudiado el efecto que tiene AstraZeneca, la tercera vacuna que en estos momentos se dispensa en España contra la covid-19

La jefa de Neonatología del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Sabina Romero, explica que después de analizar la sangre y leche de estas mujeres, todas ellas sanitarias voluntarias, se puede concluir que la vacunación en madres lactantes es "eficaz y segura". En esta investigación, cuyo estudio científico está en elaboración para ser publicado próximamente en una revista médica internacional, han

participado mujeres de una edad media de 36 años con 11 meses de media de lactancia, si bien 21 de ellas llevan más de dos años dando el pecho a sus hijos.

Ninguna de ellas ha tenido reacciones adversas de carácter grave y los lactantes no tienen síntomas importantes claramente relacionados con la vacuna, agrega Romero, quien por ello afirma que, por lo tanto, no hay ninguna diferencia respecto a la población general.

En esta investigación realizada por el hospital tinerfeño no se ha estudiado el efecto que tiene AstraZeneca, la tercera vacuna que en estos momentos se dispensa en España contra la covid-19. No obstante, según la pediatra, todo apunta a que suceda lo mismo que con Pfizer y Moderna, y que las madres lactantes vacunadas con AstraZeneca también generen anticuerpos contra la covid-19 en leche y sangre. ■



EL ÁREA SANITARIA VIRGEN MACARENA OFRECE TRATAMIENTOS INTEGRALES PARA PREVENIR Y PRESERVAR LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR

Aunque la mayoría de los casos son asistidos en las unidades de salud mental comunitarias, el hospital sevillano registra una media anual de 60 personas ingresadas por esta enfermedad mental crónica de origen genético

REDACCIÓN

■ ■ El trastorno bipolar es una enfermedad mental crónica que afecta a unos 160.000 andaluces. Esta afección de origen genético, de la que hoy se celebra su día mundial, se caracteriza por alterancias patológicas del estado de ánimo, donde se suceden y combinan episodios maníacos y/o depresivos junto con periodos de estabilidad anímica. Aunque el mayor porcentaje de pacientes con trastorno bipolar del Área Sanitaria Virgen Macarena fueron asistidos en sus respectivas unidades de salud mental comunitarias, el hospital sevillano registra una media anual de 60 personas hospitalizadas por esta dolencia psiquiátrica. La entrevista clínica es el procedimiento que se utiliza para detectar una patología que suele aparecer a partir de los 20 años. Es muy importante que esta interlocución sea exhaustiva para acertar en el diagnóstico y detectar con precocidad la enfermedad.

Algunos síntomas de la bipolaridad pueden derivar en errores de diagnóstico. "Un 60% 'debuta' con un episodio depresivo, por lo que no es raro que sean tratados inicialmente como si sufrieran depresión. En otros casos experimentan síntomas comunes a los de la esquizofrenia, como alucinaciones y delirios", aduce Samuel Leopoldo Romero, que además de Psiquiatra en la Unidad de Salud Mental Virgen Macarena es miembro fundador del Grupo de Estudio del Trastorno Bipolar de Andalucía.

Al margen del componente hereditario de esta enfermedad existen elementos desencadenantes. El consumo



▲ Miembros de la Unidad de Salud Mental de Carmona dependiente del Hospital Virgen Macarena.

de alcohol, drogas, el abuso de cafeína, los horarios irregulares, el sueño insuficiente o el estrés provocado por acontecimientos vitales como puede ser el caso de la pandemia originada por el COVID-19, son algunos de ellos. "Potenciar los hábitos de vida saludable son estrategias útiles para el afrontamiento de esta situación, especialmente durante el tiempo de confinamiento", recomienda el facultativo.

El tratamiento que se ofrece desde el Área Sanitaria Virgen Macarena para abordar una patología derivada de alteraciones genéticas en la neurotransmisión de zonas del cerebro concretas abarca tres facetas: la farmacológica, la psicológica y psicosocial y la ocupacional. Las dos últimas no se pueden abordar sin la primera. El abandono de

la medicación es un factor de riesgo de recaídas que pueden derivar en hospitalización y

pérdida de funcionalidad del individuo. Dentro del tratamiento de la patología, la intervención psicológica y psicosocial es otro de los vértices de su abordaje, destacando los programas de psicoeducación que el Área Sanitaria dirige a sus pacientes y familiares. Estos programas permiten, de un lado, que el enfermo se concientice de su afección, fortaleciendo su adherencia al tratamiento; y del lado de los familiares, les provee de medios para actuar ante los episodios bipolares. El tercer elemento de este tratamiento integral es la faceta ocupacional. Estas personas necesitan orientación, protección y adaptación su medio laboral para evitar abonos prematuros de la actividad productiva.

El objetivo del tratamiento del trastorno bipolar es la búsqueda de la recuperación total de los episodios maníaco-depresivos pero también su prevención y la preservación de la funcionalidad de estos pacientes. "Entre los factores que más se relacionan con una pérdida de funcionalidad estarían las hospitalizaciones por episodios psiquiátricos y la persistencia de sintomatología depresiva", aduce el doctor Romero. ■

La entrevista clínica es el procedimiento que se utiliza para detectar una patología que suele aparecer a partir de los 20 años

MARIO FIESTRAS, DELEGADO DE A.M.A. EN SEVILLA

“Somos la única aseguradora que llevamos más de 25 años ininterrumpidamente ofreciendo el seguro de responsabilidad civil a los sanitarios”

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

■ ■ Mario Fiestras lleva vinculado a A.M.A. desde el año 2015. Comenzó su andadura en esta mutua en la delegación de Oviedo, después se trasladó a Cáceres y finalmente, en julio del 2019, se instaló en Sevilla. Considera que el hecho de haber trabajado en distintas delegaciones le ha permitido conocer bien, de primera mano, la realidad del sector sanitario en todo el país.

Pregunta: Desde diciembre de 2018, A.M.A. es la mutua de los profesionales de Enfermería colegiados en Sevilla, ¿qué balance puede hacer?

Respuesta: El resultado ha sido muy positivo. Garantizar la protección del colectivo enfermero se ha convertido en una de las grandes apuestas de A.M.A. para el futuro. Hay otro elemento muy importante, la visión estratégica e integradora de nuestro Presidente de Honor, el Doctor D. Diego Murillo Carrasco, hace que profesiones con un alto perfil sanitario como el de las enfermeras/os, con una gran necesidad de protección y seguridad en el ejercicio de su actividad, sea un gran reto para todos nosotros. Estamos trabajando intensamente para estar a la altura de las expectativas.

P: ¿Tiene constancia de la satisfacción de los colegiados?

R: La cercanía con las enfermeras/os que pretendemos implementar en cada una de nuestras acciones es correspondida con reiteradas muestras de satisfacción, lo que, sin duda, supone una recompensa al esfuerzo que estamos invirtiendo. Vivimos en una sociedad cada vez más deshumanizada en muchos aspectos y ser parte de

la gran familia de los sanitarios hace que demos un sentido más humano a nuestro trabajo.

P: ¿Qué destacaría de la labor que realiza?

R: A.M.A. es la mutua de los profesionales sanitarios de este país, ya en su propia definición están incluidos los dos grandes ingredientes de nuestro proyecto: somos una mutua y, por tanto, no es la maximización de beneficios nuestro objetivo fundacional, sino el continuo servicio a nuestros mutualistas. Por otro lado, es la única mutua dedicada al personal sanitario y eso nos convierte en elemento vertebrador de estas profesiones que disfrutan de tanto reconocimiento social.

“Un factor que hay que tener muy en cuenta a la hora de contratar cualquier cobertura es que el capital que se asegura sea suficiente para hacer frente a cualquier reclamación”

COBERTURA PERMANENTE

P: ¿Qué tiene de especial el Seguro de Responsabilidad Civil que ofrece?

R: Experiencia, solidez, compromiso de permanencia. Somos la única aseguradora que llevamos más de 25 años ininterrumpidamente ofreciendo el seguro de RCP a los sanitarios. Otras compañías, seguramente con una visión más cortoplacista, han decidido apostar por este seguro y luego dejar de hacerlo, quedando sus asegurados, en muchos casos, completamente huérfanos de coberturas. Eso jamás pasará en A.M.A.

P: ¿Cómo ha evolucionado ese seguro en los últimos años?

R: Como consecuencia de la sobreinformación y la desinformación en la era de internet, el paciente se ha convertido en un “profesional sanitario en ciernes” con derecho a juzgar, desde el desconocimiento, toda actuación sanitaria. Se ha levantado un muro de desconfianza entre médicos y pacientes, provocando el aumento considerable de demandas en el sector. Ante esa realidad, contar con una entidad de la máxima solvencia como A.M.A., es algo impagable. Al ser la única mutua hecha por sanitarios para sanitarios, no hay nadie que conozca sus necesidades como nosotros, eso es algo que nos diferencia del resto de aseguradoras y nos permite actuar con eficacia proporcionando buenas coberturas y todas las garantías de seguridad.

P: ¿Cuáles son los elementos más relevantes de la citada póliza?

R: Lo principal es que este tipo de pólizas proporciona estabilidad y seguridad. Una póliza de RCP garantiza, entre otras coberturas, la defensa jurídica, las indemnizaciones a terceros, la protección del patrimonio y la prestación de fianzas si fuera necesario. Pero un factor que hay que tener muy en cuenta a la hora de contratar cualquier cobertura es que el capital que se asegura sea suficiente para hacer frente a cualquier reclamación.

P: ¿Cuántas denuncias sanitarias recibe A.M.A. al año?

R: Más de lo que sería deseable; en los últimos años ha aumentado considerablemente el número de denuncias, además de las cantidades reclamadas en concepto de indemnización, consecuencia, en buena medida, de la ausen-

cia de un baremo de daños sanitarios, algo que desde A.M.A. venimos reclamando repetida e insistentemente desde hace tiempo.

UNA COMPAÑÍA BIEN VALORADA

P: Además de la Responsabilidad Civil, el Colegio de Enfermería y A.M.A. firmaron recientemente el Seguro de Vida...

R: Aporta mucha tranquilidad en el ámbito personal, nunca se sabe lo que puede pasar. El seguro de Vida de A.M.A. ha sido diseñado para garantizar los recursos económicos a los familiares en caso de fallecimiento y garantizar los ingresos que podamos necesitar en caso de invalidez permanente y absoluta. Quiero felicitar al Colegio de Enfermería porque la contratación de esa póliza pone de manifiesto la vocación de servicio hacia sus colegiados y, en ese terreno, siempre tendrá a A.M.A. como mejor aliado. Abre además la puerta a la contratación de seguros de vida individuales en condiciones ventajosas, tratando de cubrir las necesidades personales de cada colegiado.

P: ¿Ofrecen otros seguros necesarios en la vida cotidiana?

R: La actual A.M.A. nace en el año 1965 como Agrupación Mutua del Auto-

móvil para dar respuesta a la obligatoriedad del seguro de Autos, y desde entonces no hemos dejado de aumentarla oferta ofreciendo en la actualidad un amplio abanico de seguros con las mejores coberturas a precios muy competitivos. Ofrecemos el seguro de multirriesgo hogar, establecimientos sanitarios, etc. Otros seguros como el de agresiones o contagios responden a nuestra facilidad para adaptarnos a las necesidades del sector.

P: ¿Puede destacar las ofertas y ventajas disponibles para el colectivo de Enfermería?

R: Creemos firmemente que nuestra relación calidad-precio es de las mejores del mercado. Las encuestas de satisfacción realizadas por entidades independientes como la OCU nos sitúan, año tras año, como una de las compañías mejor valorada del sector. No somos ni pretendemos ofrecer los productos más baratos, porque hemos comprobado que, en muchas ocasiones, esas bajadas temerarias en los precios tienen trampa y no resultan tan ventajosas. Pero también somos conscientes que la actual situación económica originada con la pandemia hace que la prima del seguro sea un elemento decisivo muy importante a la hora de contratar un seguro y,

en ese sentido, hemos hecho un esfuerzo muy razonable para acomodar nuestras tarifas a la realidad del mercado.

P: ¿En qué trabaja A.M.A. en la actualidad para reforzar su relación con las profesiones sanitarias?

R: Hace más de 10 años nace la Fundación A.M.A., presidida por el Dr. Diego Murillo. Su razón de ser principal es impulsar las actividades científicas, culturales, formativas y sociales, relacionadas con los sanitarios. Cada año aumenta el número de proyectos que apoyamos, y en ese sentido animo a toda la Enfermería de Sevilla a que nos conozcan y se vinculen estrechamente con esta fundación de gran prestigio y reconocimiento en el sector.

P: ¿Algún mensaje para Enfermería?

R: Por un lado, mi más sincera gratitud a las enfermeras/os de Sevilla por su apuesta por esta mutua que, nunca lo duden, permanecerá a su lado siempre. Además quiero transmitirles un mensaje de ánimo para continuar con la tarea, con empeño e ilusión, porque permanecer en primera línea de fuego tiene un desgaste importante. Estoy convencido de que de esta crisis saldremos todos reforzados, en lo humano y en lo profesional. ■



UNA ENFERMERA PATENTA UN PORTAJERINGAS QUE PRONTO LLEGARÁ AL MERCADO

REDACCIÓN: **MARINA VIEIRA**

■ ■ “Estaba trabajando en una UVI y nos tocó atender a un paciente que se había caído de un andamio. Le tuve que poner opioides –una medicación que tiene un control muy específico–. Se me cayó la jeringa que tenía preparada para el paciente. Y dije ‘me he quedado sin medicación. Esto no puede ser’. Entonces busqué un portajeringas, quería comprarlo, fui a mirar en todos los buscadores de internet y no había nada. Ni en el mercado chino. Por eso intenté fabricarlo”, introduce Ana María Cintora, enfermera e investigadora. Así es como esta enfermera inventora empezó a idear lo que ahora mismo se ha convertido en una patente que ya se ha hecho realidad gracias a Andaltec, un centro de innovación tecnológica de Andalucía.

PROCESO DE CREACIÓN

Cintora lo tuvo claro desde el principio, si el dispositivo no existía, su labor iba a ser crearlo. Para ello, buscó ayuda en su entorno. “Óscar Chinarro, un aparejador que ya conocía, hizo el primer modelo. Era lo que necesitaba para poder llevar ampollas aparte de medicación. A la hora de construirlo me di cuenta de que era demasiado grande para el espacio que tenemos habitualmente en las ambulancias. Necesitaba algo más pequeño. Esto es

como cuando creas un traje: primero lo diseñas y después te lo pruebas”, ejemplifica la enfermera. El elemento iba evolucionando según iban haciendo pruebas, “con el modelo 3D vimos cómo era el portajeringas y qué utilidad tenía. Estaba bien. Pero me parecía un poco grande. Inicialmente lo había diseñado para las jeringas que utilizamos en nuestro medio asistencial. Lo que pasa es que el diámetro de las jeringas depende de la empresa que las fabrica: algunas son de 1 cm y otras 1,2 cm. Si solamente vale para las que habitualmente utilizamos, me planteé qué pasaría si cambiamos” añade Cintora.

Tras desarrollar esta primera versión, y al comprender que no existía nada parecido en el mercado, decidió que debería registrarlo “el primer modelo que hice lo presenté como modelo de utilidad y tardaron aproximadamente ocho meses en aprobármelo”, relata Cintora.

PATENTE

Mientras se estaba formalizando el registro del invento como modelo de utilidad, Cintora estudiaba un experto en gestión de proyectos europeos. Fue ahí donde encontró la oportunidad para que su proyecto creciese. “Una compañera trabajaba en el centro de investigación, desarrollo e innovación de Andaltec de Jaén, específicamente innovando



en plásticos. Una sinergia perfecta. Gracias a ella me puse en contacto con la empresa, les compartí mi idea y desde marzo de 2020 hasta julio hemos trabajado de forma conjunta en cómo podría ser el portajeringas más adecuado que valiese para estar en una ambulancia o en sitios de difícil acceso”, relata. Gracias al trabajo conjunto con el centro de innovación andaluz lo que, en un principio, era un modelo de utilidad ha pasado a ser una patente. “La sinergia con Andaltec ha permitido desarrollar un producto mucho más innovador que el que ya teníamos. Lo que antes era un modelo de utilidad ahora ya es una patente. Hemos creado no solamente algo para poder llevar jeringas sino una bandeja plegable, portable con jeringas”, reconoce la investigadora. “Andaltec consiguió diseñar una bandeja que pudiera plegarse cuando no lo utilizas y ponerse en horizontal cuando lo necesitas. Lo cual te permite mejorar los espacios y la agilidad de movimiento. Además, hicieron un modelo para que cualquier tamaño de jeringa sea admisible” añade.

MÚLTIPLE UTILIDAD

Tal y como defiende su creadora, la ventaja del portajeringas no es únicamente en las ambulancias. “Es útil también en cuidados domiciliarios o en residencias de ancianos. Cuando en las residencias tienen que dejar medicación a los ancianos con jeringas tampoco hay nada para poder llevarlo organizado”, refleja Cintora. Además, también

es útil en quirófano y puede suplir la falta de una bandeja estandarizada. “Tiene aplicación desde extrahospitalaria, a un quirófano, pasando por un accidente en alta montaña”, enumera Cintora.

Se usa como estuche y bandeja portátil, además de poderse enganchar al pantalón del sanitario al mismo tiempo que permite la movilidad

Además, su funcionalidad no se queda en la comodidad. Gracias al material con el que fue fabricado es autolimpiable lo que mantiene, aún más, la seguridad de que la medicación queda bien protegida. “Hemos buscado que se pueda hacer una asepsia para que se pueda utilizar de forma segura con el siguiente paciente. Es de polipropileno, el mismo plástico que se utiliza en los tupperes y biberones. Se mete al microondas con un poco de agua dos minutos a una carga media y ya te permite poder utilizarlo con otro paciente”, explica Cintora.

En este momento, la enfermera se encuentra trabajando para llevar a cabo la start up que le permita desarrollar el producto en el mercado y, de este modo, comercializarlo. Un invento que suple una necesidad y que sin el trabajo de esta enfermera no hubiese sido posible. Una muestra más de que la investigación es uno de los puntos fuertes de la profesión enfermera. ■

¿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

MARÍA JOSÉ LÓPEZ MARCO, ENFERMERA REFERENTE DE LA UNIDAD DE TELEREHABILITACIÓN CARDÍACA DEL HOSPITAL VIRGEN MACARENA

“Hay situaciones y nuevas formas de trabajar que han venido para quedarse y la Telerehabilitación Cardíaca es una de ellas”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ El Servicio de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Virgen Macarena ofrece dos meses de entrenamiento a pacientes con enfermedades del corazón que han sufrido un episodio agudo. Estos son quienes se han visto sorprendidos por un infarto y han sido hospitalizados, los afectados por padecer una angina de pecho y quienes han pasado por quirófano para realizarles un injerto coronario o bien colocarles un stent. Todos ellos reciben unas sesiones de entrenamiento y también formativas por parte de este servicio con la finalidad de ayudarles a conocer su enfermedad y que aprendan a controlarla una vez hayan recibido el alta hospitalaria y vuelvan a casa. Sin embargo, la pandemia de la Covid-19 obligó a la citada unidad hospitalaria a adaptarse a los tiempos difíciles, lo que implica evitar desplazamientos y contactos para impedir la propagación del patógeno. Es por ello que, en julio de 2020, desarrollaron programas a distancia como vía de recuperación. Así vio la luz el proyecto de Telerehabilitación Cardíaca mediante videoconferencias y llamadas telefónicas.

Los pacientes valoran la disponibilidad y fácil acceso a todo el equipo multidisciplinar

EDUCACIÓN SANITARIA

El equipo de la Unidad de Telerehabilitación Cardíaca del Hospital Virgen Macarena está compuesto por un equipo multidisciplinar que lo conforman un cardiólogo, un médico rehabilitador, una fisioterapeuta y una enfermera referente, María José López Marco.



▲ Una sesión de entrenamiento en el Servicio de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Virgen Macarena.

Los pacientes candidatos son cuidadosamente seleccionados, puesto que solo son aptos “los que tienen riesgo bajo de presentar complicaciones durante el entrenamiento”, comenta López Marco. Asimismo, también se valora “que dominen medianamente las redes sociales y que tengan cinta rodante, bicicleta estática o elíptica en su casa”. Esto es importante, puesto que la programación de sesiones telemáticas permite que los pacientes puedan realizar en casa “el mismo entrenamiento que en el hospital, bajo la supervisión y corrigiendo en tiempo real la realización de los ejercicios a través del servicio de videollamada”, explica la enfermera referente de la unidad.

Por parte de Enfermería reciben consejos a través de la educación sanitaria mediante charlas de Factores de Riesgo Cardiovascular y Alimentación



© FOTO: MANUEL GÓMEZ



© FOTO: MANUEL GÓMEZ

Cardiosaludable. Las dudas más frecuentes surgen en torno a “los nuevos hábitos de vida tras el evento cardíaco”, dice López Marco. Destaca la lagunas sobre la alimentación: “Qué pueden comer o beber y qué no. Cuánto pueden o no caminar y a qué ritmo. Cuánto peso pueden coger y cuánto no. Y, sobre todo, qué hacer ante la repetición de un nuevo evento cardíaco”.

HITO EN REHABILITACIÓN

Este nuevo modelo ha permitido atender a 30 pacientes durante el último semestre del 2020 y a 12 en lo que va de año 2021. Entre ellos destaca una mayoría de hombres y una media de edad de 40-50 años. Todos ellos “valoran el seguimiento individual, la resolución de dudas y dificultades relativas al proceso de rehabilitación”, explica la enfermera referente. No obstante, aprecian, por encima de todo, “la disponibilidad y fácil acceso a todo el equipo multidisciplinar”.

La telerehabilitación funciona correctamente y da unos resultados esperanzadores hasta tal punto de que podría permanecer incluso en

▲ María José López Marco nació en Caracas (Venezuela), se formó como enfermera en la Escuela de Enfermería Cruz Roja de Sevilla en 1996 y es la enfermera referente de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Virgen Macarena.



Evitar los desplazamientos permite una reinserción laboral temprana tras el episodio coronario

caso de que la actividad hospitalaria fuera completamente normal en caso de erradicarse la Covid-19. “Estamos convencidos que hay situaciones y nuevas formas de trabajar que han venido para quedarse y la Telerehabilitación Cardíaca es una de ellas”, afirma López Marco. Así, añade, “hemos marcado un hito en la nueva forma de rehabilitar a nuestros pacientes” y “consideramos que es una nueva vía para volver a la vida tras un evento cardíaco, pues permite hacer llegar la Rehabilitación Cardíaca a mayor número de pacientes y evita la incomodidad de los desplazamientos frecuentes al hospital. Esto es especialmente relevante para que haya una reinserción laboral temprana tras el evento y para superar las barreras de distancia en hospitales que, como el nuestro, tienen mucha dispersión geográfica de su población”. ■

Funciones de la referente enfermera

- ➔ Promover el control de los factores de riesgo.
- ➔ Inducir a un “cambio de perspectiva” hacia una vida más saludable.
- ➔ Aportar educación sanitaria al paciente sobre dietas cardiosaludables, factores de riesgo cardiovascular y actuación en caso de síntomas.
- ➔ Mejorar el nivel de autocuidado del paciente, impulsando el “empoderamiento” con su enfermedad.
- ➔ Control de sus constantes de T.A. y frecuencia cardíaca en rango y derivar a la cardióloga en caso necesario.
- ➔ Derivar a la fisioterapeuta cuando surjan dudas respecto al entrenamiento.
- ➔ Aportar apoyo psicológico al paciente para que recupere la confianza y disminuyan su ansiedad y miedos tras el evento cardíaco.



LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

PROMOCIÓN EXCLUSIVA



EXCELENTÍSIMO COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA

Descubre las *ventajas exclusivas* que A.M.A. te ofrece en su seguro de Automóvil por pertenecer el Colegio de Enfermería de Sevilla

“Dentro de este contrastado espíritu de colaboración y compromiso con nuestro Colegio, A.M.A. nos traslada una nueva y ventajosa oferta en la contratación de nuestro **SEGURO DE AUTOMOVIL**, con un precio muy competitivo, un seguro que ha sido elegido de nuevo este año como **el mejor en satisfacción por los consumidores** según la O.C.U. y con un regalo **EXCLUSIVO** para nuestro colectivo de tarjetas para consumo de combustible”



Seguro de Automóvil

- Servicios exclusivos de ITV, Gestoría y “Manitas Auto”.
- Amplia red de talleres preferentes.
- Reparación y sustitución de lunas a domicilio con descuentos de un 50% por no siniestralidad.
- Pólizas de remolque.
- Libre elección de taller.
- Asistencia en viaje 24 horas desde Km. 0
- Peritaciones en 24-48 horas.
- Recursos de multas.
- Declaración de siniestros por teléfono e internet.

Un seguro de total *confianza* para tu coche y para ti

Contrate su Seguro de Automóvil y saldrá ganando:

Terceros + Lunas
REGALO 20€
EN COMBUSTIBLE

Terceros ampliado
REGALO 30€
EN COMBUSTIBLE

Todo riesgo con franquicia
REGALO 40€
EN COMBUSTIBLE

Todo riesgo sin franquicia
REGALO 50€
EN COMBUSTIBLE

A.M.A. SEVILLA (Plaza Nueva) Plaza Nueva, 8 Tel. 954 29 65 60 sevilla@amaseguros.com
A.M.A. SEVILLA (OFICINA COLEGIO DE ENFERMERÍA) Avda. de Ramón y Cajal nº 20 Tel. 955 55 14 41

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10 Siguenos en [Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube, Instagram] y en nuestra APP [App Store, Google Play]



EL SUICIDIO ENTRE ENFERMERAS DUPLICA AL DE LA POBLACIÓN FEMENINA EN GENERAL

REDACCIÓN: **LA RAZÓN**

■ ■ Las enfermeras de Estados Unidos tienen aproximadamente el doble de probabilidades de suicidarse que la población femenina en general y un 70% más de probabilidades que las médicas, según un estudio de la Universidad de Michigan. En cambio, el riesgo entre los enfermeros no es mayor que el de la población masculina en general.

El riesgo en ellas “es mucho más alto de lo que esperaba”, reconoce Matthew Davis, autor principal del estudio publicado en “JAMA Psychiatry”. “La conclusión para mí es que nos hemos centrado tanto en el bienestar de los médicos que, históricamente, no hemos prestado suficiente atención a esta enorme fuerza laboral que, según nuestros datos, tiene un riesgo mucho mayor”, precisa este experto que es profesor asociado de la Escuela de Enfermería de la citada universidad.

Hay aproximadamente tres millones de enfermeras/os trabajando en Estados Unidos, lo que lo convierte en la fuerza laboral de atención médica más grande del país, y el 85% de ellos son mujeres.

Para el autor del estudio, “el esfuerzo extraordinario que la Covid-19 ha impuesto a las mujeres, desde la educación en el hogar hasta encontrar cuidado infantil, exacerba el estrés que experimentan estas enfermeras”. Es decir, que los datos podrían ser incluso más elevados ahora, ya que la investigación no incluyó datos de la pandemia.

Las enfermeras y las médicas enfrentan muchos factores de riesgo similares para el suicidio, pero en el caso de las primeras esos factores de riesgo se ven potencialmente exacerbados por las largas horas y la menor autonomía, sostiene el coautor del estudio Christopher Friese, profesor de enfermería de Elizabeth Tone Hosmer y profesor de gestión y políticas de salud en la Escuela de Salud Pública de citada universidad.

“Estoy preocupado por dos cuestiones clave en el lugar de trabajo actual”, dijo Friese, quien tiene más de 20 años de experiencia en enfermería. “En primer lugar –prosigue–, los sistemas de atención médica están imponiendo mayores demandas a las enfermeras, los médicos y otros trabajadores de la salud. Incluso antes de la Covid-19, las enfermeras informaron sobre factores estresantes sustanciales en el lugar de trabajo, incluida la

reducción de personal, una mayor complejidad de la atención y tareas burocráticas adicionales. Han estado trabajando sin parar cuidando pacientes gravemente enfermos y enfrentando su propia exposición a este virus”. “En segundo lugar –añade–, las enfermeras con las que trabajo se enfrentan habitualmente a desafíos más difíciles en el hogar que les causan más estrés, como cuidar a los niños o los padres. Me preocupa que (si no se toman medidas), las cosas pueden empeorar”.

La coautora del estudio, Julie Bynum, profesora colegiada de medicina interna Margaret Terpenning y profesora de medicina geriátrica y paliativa en Michigan Medicine, explica que hasta la fecha “estos datos no se han utilizado para comprender la salud de estas mujeres, que son fundamentales para una fuerza laboral de atención médica que funcione bien”. “A medida que la población envejece, la necesidad de enfermeras de cabecera y enfermeras que asuman funciones como profesionales avanzados se volverá cada vez más crucial”, añade.

De los aproximadamente 3 millones de profesionales de Enfermería que trabajan en Estados Unidos, el 85% son mujeres

Los investigadores se sorprendieron por el alto número de suicidios entre las enfermeras en comparación con los médicos, y no encontraron diferencias en las tasas de suicidio de los médicos y el público en general, lo que difiere de los estudios anteriores. Hay un par de posibles razones para esto, sostienen: podría ser que los estudios médicos no capten la imagen completa; la mayoría son estudios pequeños, de un solo Estado y fechados. O, quizás, los programas de bienestar dirigidos a los médicos han funcionado. Otra opción que barajan es que los médicos forenses pudieran estar “codificando” la causa de muerte para sus compañeros médicos.

Friese dice que uno de los principales impedimentos para buscar ayuda es el estigma, el temor a poder perder su trabajo si se hace pública su situación. De ahí que sea esencial que se facilite a los sanitarios el acceso a la ayuda que necesitan. Además, según el estudio, las enfermeras tienen



un 90% más de probabilidades de experimentar problemas en el trabajo y entre un 20 y un 30% más de posibilidades de estar deprimidas que la población general.

ACCESO MÁS FÁCIL A FÁRMACOS

Más de la mitad de todos los suicidios entre la población en general en EE UU son el resultado de armas de fuego. Sin embargo, entre las enfermeras, la sobredosis es más común. “La razón por la que analizamos esto es porque las personas que trabajan en el cuidado de la salud tienen un acceso más fácil a los medicamentos y saben cómo usarlos en caso de sobredosis, lo que también aumenta su riesgo”, afirma Davis. “El simple hecho de no tener una forma de hacerlo puede ser un impedimento suficiente para el suicidio”, añade.

Davis y el resto de los autores creen que el estudio es el más completo de datos sobre el suicidio entre enfermeras realizado en Estados Unidos. Analizaron datos de mortalidad de los Centros para el Control de Enfermedades de 2007 a 2018,

identificando 2.374 suicidios entre enfermeras, 857 entre médicos y 156,141 en la población general. Entre sus limitaciones, el estudio utilizó datos recopilados previamente y muchas de sus medidas se basaron en la interpretación de los informes de los médicos forenses.

En España, en principio no hay ningún estudio sobre el suicidio entre enfermeros y médicos por género. Pero hay una cosa que está clara, “la salud mental de los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea de batalla se ha visto comprometida durante toda la pandemia presentando niveles medio-altos de ansiedad (llegando hasta el 44% en algunos estudios), depresión (25%), preocupación e insomnio (38%), y, en menor medida, estrés.

Todo esto representa una alta vulnerabilidad en la esfera emocional y psicológica de los profesionales sanitarios, que puede generar un incremento de ideas suicidas”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. ■



▲▲ **Ofrenda floral a la Hermandad del Cerro del Águila.** Cada año, por tradición, la Delegación de Colegiados de Honor de la Enfermería Sevillana hace una ofrenda floral a la Virgen de los Dolores y al Cristo del Desamparo y Abandono de la Hermandad del Cerro del Águila a su paso por la entidad colegial en Semana Santa. Debido a la pandemia, los Colegiados de Honor, acompañados de Carmelo Gallardo, Secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla, hicieron la entrega en persona en la Parroquia de Nuestra Señora de los Dolores. Fueron recibidos por el Teniente Hermano Mayor, Rafael José Madrigal Castellero. ■

PRO de PROfesional

**En Sabadell Professional
estamos donde están los
mejores PROfesionales**

Porque trabajamos en PRO de los PROfesionales como tú para ofrecerte soluciones financieras pensadas para los profesionales del **Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla**.

Innovamos constantemente nuestra oferta de productos y servicios para ayudarte a conseguir tus objetivos y proteger tus intereses.

Y, además, contamos con un extenso equipo de gestores especializados preparados para acompañarte y dar respuesta a tus inquietudes y necesidades financieras.

Podríamos llenar este anuncio con argumentos y ofertas difíciles de rechazar, pero preferimos empezar a trabajar. Por eso te invitamos a que contactes con nosotros y un gestor te explicará con detalle las ventajas que tenemos para ti.

Te estamos esperando

PUBLICIDAD



sabadellprofessional.com



900 500 170

XXXVII

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", habrá de hacer constar expresamente en el sobre cerrado el lema: "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Accésit Enfermería Joven". Con el fin de cumplimentar el objeto de los premios del Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla", 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, por una sola cara y encuadrados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas, así mismo, también se incluirá un *pen drive* que contenga el texto del trabajo y siguiendo las mismas bases.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados. Un autor/a o coautor/a sólo podrá presentar un trabajo cada año.
- 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 "XXXVII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación. Las personas que residen en la provincia de Sevilla podrán depositar el trabajo, si lo prefieren, personalmente en la Sede colegial. 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 plicas, 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 "XXXVII 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 2021. 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 16 de diciembre de 2021. El incumplimiento de una de las bases será motivo para quedar excluido del certamen.**



157 años
avanzando con
la profesión

PREMIADOS 2020

1º Premio: Nerea Jiménez Picón (Sevilla)
2º Premio: Mª José Polvillo Avilés (Sevilla)
3º Premio: Laura Borrego Cabezas (Sevilla)

Accésit Enfermería Joven: José Antonio Alfonso Montero (Sevilla)

Patrocinan



Sabadell