



## Acuerdo para la prescripción enfermera



Quinta Marea blanca



Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería  
de Huelva

## Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de  
Enfermería de Huelva

## Consejo de Redacción

### Presidente:

Gonzalo García Domínguez

### Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

### Jefa de Redacción:

Patricia Mauri Fábrega

### Redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Martín Vázquez Bermúdez

M<sup>a</sup> Carmen Vázquez Fernández

Tomás Lozano León

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

Mercedes González Hernández

M<sup>a</sup> Carmen Pilo López

M<sup>a</sup> de los Angeles Merino Godoy

### Asesora de redacción:

Eva M<sup>a</sup> Lorenzo Martín

### Fotografía:

Archivo del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva

### Redacción: Sede Colegial

Imprime: Tecnographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

I.S.S.N.: 1136-2243

Tirada: 2.600 ejemplares

Distribución gratuita



Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 33, pral. izq.

21003 Huelva

Tel. 959 54 09 04

Correo electrónico:

colegiodehuelva@consejogeneralenfermeria.org

Página Web:

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es

Fax: 959 25 62 70

Horario de oficina

De 09.00h a 14.00h. y de 16.00h a 20.00h.,

excepto las tardes de los viernes que

permanecerá cerrado

Horario de la Asesoría Jurídica:

Horario de mañana de lunes a viernes, tras cita

telefónica.

Entrevista con el presidente:

Concertar cita.

# Sumario

- 3 EDITORIAL
- 4 PLAN SALUD LOCAL
- 5 JURÍDICA T.SUPREMO
- 6-7 FLORENTINO PÉREZ RAYA, PRESIDENTE DEL  
CONSEJO GENERAL
- 8 GRUPOS DE TRABAJO PARA REFORMAR LA  
A.P.
- 9 -11 ENFERMERÍA Y MÉDICOS SELLAN LA PAZ  
PARA LA PRESCRIPCIÓN
- 12-13 PROTECCIÓN DATOS
- 14 ENF. SALUD MENTAL
- 15 FEAFES PREMIA A LUISA CRUZ
- 16 20.000 PACIENTES CRÓNICOS
- 17 PIE DIABÉTICO
- 18-19 EL HJRJ PRESENTA SU ESTRATEGIA 2017-  
2020
- 20-21 CALENDARIO 2018
- 22 AMA
- 23-27 ¿ES LA TERAPIA INTRAVENOSA CON BOLSAS  
DE PLÁSTICO UNA INTERVENCIÓN SEGURA?
- 28 LA OPE DE SANIDAD PARA 2019
- 29 CITAS ENFERMERAS A.P.
- 30 DESNUTRICIÓN HOSP.
- 31 VACUNA ANTIGRIPE
- 32 FUNDACIÓN MURIEL
- 33 FÁRMACOS PELIGROSOS
- 34 PLAZAS EIR
- 35 ESPAÑA DISPONE DE 46.000 ENFERMERAS  
ESPECIALISTAS
- 36-37 MANIFESTACIÓN
- 38 PROMOCIÓN
- 39 FELICITACIÓN NAVIDAD
- 40 CERTAMEN



## PRESCRIPCIÓN, PROTESTA, PRESIDENCIA

**A**pretado e intenso ha sido el último tramo del año. Por razones de puro azar, se sucedieron importantes novedades justo cuando el calendario enfilaba el definitivo trimestre que nos llevó a 2018. Podían esperarse, sí, novedades pero nunca que fueran encajando parcelas tan decisivas como, por citar las de mayor enjundía, el que parecía imposible acuerdo entre las profesiones de medicina y enfermería para encauzar la Prescripción. O la nueva protesta ciudadana habida en Huelva para que la Junta de Andalucía cumpla con las necesidades y urgencias -nunca mejor dicho- sanitarias acumuladas en el tiempo. O el nombramiento de Florentino Pérez Raya como presidente del Consejo General de Enfermería (CGE) a consecuencia del proceso electoral surgido tras el adiós, por motivos personales, de Máximo González Jurado tras una larga etapa al frente del organismo regulador de la profesión.

Han coincidido en el tiempo estos y otros acontecimientos que, sin duda, tendrán repercusión en la actualidad enfermera. Un colectivo al que estaba dañando, en exceso, por duración y carga simbólica, el capítulo de la prescripción. Once años han transcurrido para que el consenso se abra paso entre el CGE y su homólogo médico lo cual no es que constituya una excelente noticia, sino que supone un antes y después en el devenir profesional pensando, primeramente, en el beneficio asistencial del paciente y, a la vez, en la seguridad jurídico-laboral para los cerca de 300.000 enfermeras y enfermeros ejercientes en España.

Por lo mismo, hay que reconocer las actitudes mostradas por la Mesa enfermera y el Foro de los Médicos personalizados en Florentino Pérez Raya y Serafín Romero. Ellos, con sus equipos respectivos, han sabido entender y traducir negro sobre blanco que no se podía entorpecer el ritmo de los tiempos y que la enfermería no aspiraba a ocupar ningún espacio que no fuera el suyo. Ahora, es tiempo para que la Comisión formada al efecto comience a dar los pasos correspondientes al acuerdo inicial y que, cuanto antes, el BOE saque a la luz una aspiración que se resistió durante más de una década pero a la que, finalmente, el acuerdo y el diálogo -todo sea dicho: en presencia de la Ministra Dolors Montserrat- ha fructificado mediante un logro merecedor de ser llamado histórico.

De Máximo González Jurado no es preciso reiterar aquí y ahora su trayectoria al frente del CGE. En el directivo cordobés se ha representado una buena parte de los avances conseguidos por la enfermería nacional desde hace más de un cuarto de

siglo. Por eso, su renuncia a seguir al frente del CGE, no hace sino reflejar y reconocer la trascendencia de su labor. La decisión, personal, de González Jurado para dejar su puesto propició unas elecciones en las que el también cordobés Florentino Pérez Raya se alzó con el triunfo en el recuento de votos para asumir el testigo de un CGE que tan bien conoce por sus muchos años de vicepresidente. La suerte que aquí deseamos para la gestión de Pérez Raya será la suerte que acompañe al colectivo. Desde el Colegio Oficial de Huelva no haremos sino cooperar y trabajar para que, en el día a día, se vaya fraguando el mejor de los balances para el nuevo presidente, y, por extensión, para los intereses de la profesión.

Y anotamos para el final la celebración de una nueva (quinta) manifestación ciudadana celebrada en nuestra ciudad que reclamó a la Junta su voluntad de promover la inversión que merece y exige la sociedad onubense. El solo hecho de que se haya consumado un quinto acto en forma de protesta, sensata y pacífica como las cuatro anteriores, debería ser motivo de reflexión para los responsables políticos. En pocas ciudades españolas se han vivido hasta cinco manifestaciones ciudadanas en tan corto espacio de tiempo, lo cual significa la comprobación más fehaciente de que la reclamación y exigencia social para reconducir las carencias sanitarias están asentadas y tienen una raíz social profunda porque no son fruto de ninguna postura partidista u ocasional. Por otra parte, que el SAS haya decidido acometer, desde la primera protesta pública, determinadas reformas de carácter menor o puntual es el mejor de los síntomas para confirmar que, en efecto, las protestas han estado y están totalmente razonadas y justificadas.

Huelva no pide Unidades ni Servicios de élite. Simplemente ha venido demandando, valga el ejemplo, no tener que compartir una ambulancia con otra provincia para trasladar a pacientes críticos; o no contar con un Hospital Materno Infantil del que ninguna provincia hermana carece; o aspirar a que su hospital de referencia, el J.R. Jiménez, sea un centro de nivel I con todas las prestaciones al servicio de los ciudadanos. Por eso, en este número de "DOCUMENTOS..." hemos reflejado las dos posturas tan notoriamente expresadas. Las promesas de la administración la reivindicación social. Que el tiempo sea quien de o quite, razones, ante el hecho, irrefutable, de que, otra vez, miles de onubenses volvieron a salir a las calles por una cuestión muy sencilla: Huelva merece una sanidad pública digna.



# III PLAN LOCAL DE SALUD DE HUELVA

**E**l Colegio Oficial de Enfermería de Huelva ha tomado parte, junto a otras corporaciones y entidades implicadas, y a instancia del Ayuntamiento de la capital, en las deliberaciones para la elaboración del III Plan local de Salud de Huelva. La concejala de Participación ciudadana, Deportes y Universidad, María José Pulido, sostuvo que el Plan reviste un claro significado pensando en la mejora de la calidad de vida de los habitantes de la capital. Sobre la mesa, un amplio contenido de propuestas de enorme interés social, tales como la necesidad de incorporar a la enfermera en los centros escolares, a los hábitos alimenticios que pongan freno a la obesidad en los menores sin olvidar una cuestiones de honda relevancia como la eliminación de las balsas de fosfoyesos que tanto preocupan a la ciudadanía.

El III plan de Salud local para Huelva hay está en marcha. El Ayuntamiento onubense convocó a representantes de las entidades relacionadas con el mundo sanitario entre ellas el Colegio de Enfermería, en esta ocasión representado por Patricia Mauri Fábrega, vocal de la Junta que preside Gonzalo García. En esta primera reunión, los convocados pasaron a analizar las propuestas que se corresponden con las inquietudes que están en la piel de los habitantes de la ciudad. De esta forma, se planteó la necesidad de potenciar la figura de la enfermera escolar por el amplio horizonte de actuaciones que podría desarrollar con los niños: desde el cuidado del menor diabético, a la concienciación para adquirir hábitos saludables o la siempre pendiente asig-

natura de la educación sexual que evite propagación y contagio de enfermedades de transmisión tales como el virus del papiloma humano, o el Sida. En el encuentro participó, igualmente, un representante de la Escuela Andaluza de Salud Pública encargada por el consistorio de plasmar el documento final.

En esta tercera edición del Plan Local de Salud, también se contemplaron asuntos cotidianos pero que influyen en las condiciones de salud de las personas. Los hábitos alimenticios que, si no se observan correctamente, desembocan en problemas de obesidad (especialmente en la edad infantil), el tabaquismo con sus perniciosos efectos, el fomento de la actividad física con independencia de la edad del participante y la presencia de las redes con unos contenidos que no siempre están presididos por las mejores pautas saludables, fueron otros tantos puntos examinados por los responsables de delimitar un Plan local de Salud que debe tener influencia y ecos netamente positivos para combatir usos y prácticas tan alarmantes como el uso y abuso de ansiolíticos y antidepresivos, sobre todo en mujeres mayores de 50 años que, globalmente, contribuyen a conformar un panorama de salud pública merecedor de estas reformas.

## Fosfoyesos

Los ponentes no dejaron de lado una de las preocupaciones más sentidas por los onubenses y cuya ausencia programática dejaría sin norte a ese foro. Las balsas de fosfoyesos son un motivo, latente, de inquietud ante el que la sociedad sigue esperando su definitiva eliminación por

cuanto no es de recibo que, a escasos metros de una ciudad como la nuestra, continúe existiendo un lugar al que los reiterados análisis por parte de los científicos han detectado su alta concentración de radioactividad que supera los niveles máximos permitidos por las Directivas de la Unión Europea. Pero, siendo éste un problema, nunca mejor dicho, capital, no quedaron fuera del debate otros capítulos que, si bien de menor relevancia, también representan aspiraciones ciudadanas, tales como el aumento del carril-bici en Huelva y la posibilidad de alquilar bicicletas como sucede en otras urbes, los puntos para la recogida de los medicamentos o la necesidad de profundizar en la cultura del reciclaje en beneficio del medio ambiente que todos compartimos.

Para la representante del Colegio Oficial de Enfermería, Patricia Mauri, el balance a esta reunión de trabajo cara a articular el III Plan Local de Salud “no puede ser sino muy positivo porque a ella acudimos personas vinculadas con prácticamente todo el espectro social, llámense empresarios, profesionales de la sanidad, dirigentes vecinales, políticos, y agentes sociales a los que, sin excepción, nos incumbe proponer medidas que esperemos se lleguen a traducir en realidades de las que todos seamos partícipes y beneficiarios. Para la enfermería, se trata de un foro muy atractivo por cuanto, además de las iniciativas generales conocidas, la presencia de nuestra profesión en distintos ámbitos de la ciudad se plantea como algo lógico y necesario lo cual está en consonancia con la alta valoración social que se nos dispensa”.

# PRIMERA CONDENA EN ESPAÑA POR TRÁFICO ILEGAL DE ÓRGANOS



Huelva. -Redacción

**E**l Tribunal Supremo (TS) ha confirmado la que es primera sentencia condenatoria por tráfico ilegal de órganos en España. Lo que hasta ahora era un capítulo de materia socio-sanitaria con escenario lejos de nuestras fronteras, ya tiene entidad judicial merced a la ratificación del Supremo de que no es admisible conseguir un órgano de espaldas al ordenamiento legal. Los hechos tuvieron lugar en Barcelona cuando miembros de una familia ofrecieron 6.000 euros a un ciudadano en situación de mendicidad por el trasplante de un riñón. La sentencia sostiene que el Sistema público de trasplantes se guía por los principios de altruismo, gratuidad, solidaridad y objetividad en la asignación de un órgano para ser trasplantado.

El TS, por medio de la Sala de lo Penal, ha confirmado las penas de hasta seis años de prisión por un delito de "tráfico ilegal de órganos principales humanos". Con anterioridad, la Audiencia provincial de Barcelona había impuesto idénticas condenas al entender que tres miembros de una familia junto a un amigo no dudaron en ofrecer a un ciudadano de origen marroquí en situación de irregularidad y viviendo de la mendicidad, la cantidad de 6.000 euros por un riñón para uno de los condenados, enfermo. Para la Sala Penal del Alto Tribunal no resulta admisible una actuación por vía de hecho que estaba "dirigida a procurarse un órgano a espaldas del ordenamiento y de los principios que lo informan y que dan razón de ser al Sistema público de Trasplantes diseñado según los principios básicos de actuación de altruismo, gratuidad, solidaridad y objetividad en la asignación de los órganos para el trasplante".

En la sentencia, el TS sostiene que el delito de tráfico de órganos humanos, introduci-

do en nuestra legislación en el año 2010, "no trata solo de proteger la salud o la integridad física de las personas, sino que el objeto de protección va más allá, destinado a proteger, la integridad física, desde luego, pero también las condiciones de dignidad de las personas evitando que las mismas, por sus condicionamientos económicos, puedan ser cosificadas, tratadas como un objeto detentador de órganos que, por su bilateralidad o por su principalidad puede ser objeto de tráfico. El TS sostiene, que el propio Sistema Nacional de Trasplantes tiene establecido un sistema de carácter altruista y solidario para la obtención y distribución de los órganos para los enfermos que lo necesitan.

## Libre y desinteresado

Los hechos sentenciados se refieren a que la persona condenada sufría una enfermedad renal y que, tras someterse a distintas sesiones de diálisis, se le preparó para recibir un trasplante. El enfermo fue debidamente informado de la regulación y normativa existente en nuestro país antes de que su expediente fuera remitido a un hospital de Barcelona (Bellvitge, en Hospitalet de Llobregat). Pero como no poseía tarjeta sanitaria, cada vez que iba al médico se hacía pasar por su hermano, también condenado. Los familiares y un amigo decidieron aligerar el tiempo de espera necesario para el trasplante para lo cual buscaron a una persona compatible con el enfermo y que, a cambio de dinero, acudiera a las consultas médicas haciéndose pasar por amigo del enfermo y, de este modo, aceptar someterse el trasplante de riñón contraviniendo los requisitos legales vigentes en España que "exigen que el donante preste su consentimiento de forma expresa, libre y desinteresada".

El donante, marroquí en situación irregular y viviendo de la mendicidad, aceptó ser sometido al trasplante de un riñón a cambio de 6.000 euros una vez que, en el hospital, se comprobó que era compatible con el enfermo. Incluso fue llevado ante un Notario para firmar una escritura pública diciendo que era amigo del acusado y autorizando el trasplante que iba a ser de forma gratuita y por sentido de la amistad. Pero las cosas giraron cuando el donante cambió de opinión y se negó a firmar el escrito, en la notaría lo que provocó una reacción airada en los acusados que, de forma violenta y causándole lesiones, le reprocharon su negativa al trasplante.

El padre y jefe del clan familiar han sido condenados a seis años y seis meses de prisión por un delito de tráfico de órganos y, a la vez, coacciones. A su hijo, a seis años de cárcel por un delito de tráfico de órganos y otro delito por usurpación de estado civil. Para el segundo hijo, el enfermo que precisaba del trasplante, la pena es algo inferior (cuatro años y medio de prisión) al aplicarse una atenuante "del delito de tráfico de órganos por ser el receptor". Finalmente al amigo que localizó al donante la pena impuesta es de seis años de privación de libertad por tráfico de órganos. El TS rechaza el recurso de la defensa del enfermo que alegaba "situación de necesidad" afirmando que fue el Sistema sanitario público el que planteó el "remedio" de su dolencia con el trasplante renal. El Magistrado ponente de la sentencia, Andrés Martínez Arrieta, indica que "el condenado había sido informado de la existencia del Sistema público de Trasplantes y decidió no seguirlo y, en cambio, buscó el órgano de una persona que, por su situación de necesidad económica, accedía a la operación de trasplante a cambio de dinero.

# FLORENTINO PÉREZ RAYA, PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL



Huelva. -Redacción

**E**l Consejo General de Enfermería (CGE) tiene nuevo presidente. Desde el pasado 16 de octubre, y como resultado de las elecciones convocadas al efecto tras la dimisión de Máximo González Jurado, Florentino Pérez Raya es el nuevo responsable de la Organización Colegial de Enfermería en nuestro país. Nada más tomar posesión, Pérez Raya lanzó un claro mensaje de “mano tendida al conjunto de la profesión para que, juntos, podamos dar respuesta a las necesidades sociales y al sistema donde la enfermería es una pieza vital” al mismo tiempo que confesó su estilo que “pasa por el diálogo la negociación”.

La renuncia, por razones personales, de Máximo González Jurado al frente del CGE sirvió para resumir una larga y brillante etapa con el dimitido presidente como auténtico impulsor de un camino cargado de avances profesionales. Cuando se confirmó el adiós de González Jurado, la convocatoria de elecciones, sirvió para que Florentino Pérez se hiciera con el triunfo al lograr el respal-

## ► Tras ganar las elecciones, releva a Máximo González Jurado dando continuidad a una “etapa histórica”

do de 28 Colegios provinciales (64% del censo electoral) y superando los resultados obtenidos por los otros aspirantes. A saber: la enfermera Carmen Ferrer Arnedo (10 Colegios, correspondiente al 23%), Isabel Galán, presidenta del Colegio Oficial de Soria (5 colegios, 11%) y, finalmente, Carlos Tardío, presidente del Colegio Oficial de Badajoz que fue respaldado por un Colegio (2%).

### Consolidar logros

El acto de relevo al frente del CGE sirvió para dejar constancia de la valiosa continuidad que preside el quehacer en defensa de los intereses de la enfermería española. Pérez Raya, tras mostrar su agradecimiento por el apoyo recibido, felicitó a sus rivales en las urnas y expresó su “enorme ilusión, tesón y cora-

je” para afrontar los importantes retos que tiene la profesión: “El grado de cohesión y desarrollo que hemos alcanzado en el transcurso de los últimos años es una espléndida realidad que no tiene marcha atrás. Ahora, debemos trabajar y consolidar esos logros obtenidos y que la enfermería vea reconocida en toda su plenitud el rol que ostenta en el Sistema sanitario y en la salud del paciente ya no desde la sociedad donde somos queridos y valorados como reflejan las encuestas, sino desde todos los estamentos sanitarios y políticos”.

En este sentido, Pérez Raya avanzó alguna de las reivindicaciones más inmediatas concretadas en capítulos tales como el desarrollo pleno de las especialidades, incluyendo el programa formativo para la enfermería médico-quirúrgica, el ac-

ceso mayoritario de las enfermeras a los puestos de gestión y la adecuación de las plantillas que asegure la calidad asistencial, sin relegar parcelas como la investigación y el reciclaje que es una conquista demostrada y permanente a cargo de la Organización colegial. Finalizó con un llamamiento a todos los sectores de la enfermería -de base, sindicatos, universidad...- asegurando que el CGE “será el marco de encuentros y palanca de cohesión porque juntos lo conseguiremos”. El nuevo responsable colegial quiso enviar un mensaje para las casi 300.000 enfermeras(os) al confiar en que “toda enfermería, en un clima de colaboración y trabajo conjunto, debe velar por la salud y la seguridad de los pacientes, por un nuevo modelo de Sanidad centrada en el cuidar y no exclusivamente en curar”.

## González Jurado: salto histórico

Máximo González, en su despedida al timón del Consejo, dedicó palabras de elogio a quienes trabajaron a su lado en lo que catalogó como “un salto histórico vivido a lo largo de estos últimos 30 años; tanto a nivel nacional como europeo e internacional. Somos una de las tres primeras organizaciones internacionales”. Tras repasar su trayectoria personal, aludió al equipo directivo y de trabajadores que le acompañaron en su labor. “Me siento muy orgulloso de vosotros” a la vez que aseguró que “no quedo desvinculado de vosotros, ni de mi presidente ni de la profesión”. También agradeció a los aspirantes a la presidencia del Consejo su actitud porque “en democracia lo más importante es la competición y que gane el que tenga más apoyos”.

## Dolor y gratitud

Como también se ha sabido, Máximo González Jurado tenía asumida la decisión de retirarse al frente del Consejo General desde mucho tiempo atrás, incluso con anterioridad a celebrarse, en Barcelona, el Congreso Internacional de tanta resonancia para el colectivo a nivel nacional y mundial. La petición de los organizadores fue motivo más que suficiente para que



## ► Máximo González Jurado: “Hemos dado un salto histórico como profesión” a nivel nacional

González Jurado postergase su renuncia a continuar al frente de la Organización Colegial de Enfermería como de otras responsabilidades que desempeñaba en distintas entidades profesionales de Europa. Y todo basado en una más que poderosa razón debido a que la situación personal por la que atraviesa uno de sus seres queridos le impulsó a “ceder el testigo a otros compañeros y compañeras que puedan llevar aun más lejos a nuestra querida profesión desde unas instituciones que, con dolor y gratitud, dejo ahora de presidir”.

Así pues, la trayectoria dilatada y plena de resultados de Máximo González Jurado al frente del Consejo General forma ya parte de la historia, reciente y brillante, por la que ha transitado el devenir de la profesión en España. Desde hace apenas unas semanas, el Consejo está en las manos del también

cordobés Florentino Pérez Raya al que, acompañan como miembros de la Comisión Ejecutiva ocho personas, cuatro hombres y cuatro mujeres: Pilar Fernández Fernández (Vicepresidenta I), José Ángel Rodríguez Gómez (vicepresidente II), Raquel Rodríguez Llano (vicepresidenta III), Diego Ayuso Murillo (secretario general), Rafael Jesús López (vicesecretario general), María del Carmen del Pozo Sánchez (tesorera), e Isabel Camacho (vicesecretaria). Las novedades de esta nueva Comisión ejecutiva están representadas por dos mujeres: Raquel Rodríguez, en la actualidad presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Cáceres, e Isabel Camacho que compagina su labor de presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Guadalajara y el trabajo de enfermera en atención primaria, centro de Salud de Marchamalo, en la provincia alcarreña

# GRUPOS DE TRABAJO PARA REFORMAR LA A.P.

- El SAS anuncia que, en el plazo de dos años, contratará 1.500 profesionales para impulsar el primer nivel asistencial.

Huelva. -Redacción

**E**l SAS ha hecho público la constitución de varios grupos de trabajo para llevar a cabo la anunciada Reforma de la Atención Primaria (AP). Es uno de los primeros pasos comprendidos en la "Estrategia de reforma del primer nivel asistencial con la finalidad de definir aquellas propuestas que, a corto plazo, sirvan para que los especialistas de cada sector adopten las medidas oportunas que redunden en el objetivo de alcanzar una mejor calidad asistencial, como reivindica la sociedad. La dotación de mas recursos humanos se presenta como uno de los factores esenciales para el logro de ese objetivo, mientras la administración afirma que, en dos años, se incorporarán 11.500 profesionales.

La presidenta de la Junta, Susana Díaz, hace algo mas de un año, anunció, la voluntad y decisión de introducir mejoras en el actual desenvolvimiento de la A. P. Bautizada oficialmente como "Estrategia de renovación de la A.P.", ha sido presentada por la consejería y delegados provinciales como la necesidad de impulsar la A.P. para dar la mejor respuesta a la evolución social y al avance profesional" experimentado durante los últimos años. Factores determinantes para este giro político han sido, entre otros, el aumento de la esperanza de vida de la población y, como consecuencia, la cronicidad junto a la constatación de determinadas enfermedades consideradas emergentes, son los retos mas acuciantes a los que se enfrenta el primer nivel de atención.

Los grupos de trabajo recién formados se van a ocupar del diseño del Catálogo de pruebas diagnósticas, dentro del marco para la Alta resolución diagnóstica y terapéutica de la A.P. Ello supondría la

mejora en la calidad y los tiempos de respuesta eliminando desplazamientos tan costosos como innecesarios; para lo cual, los centros de Salud deberán aumentar su equipamientos junto a la pertinente capacitación necesaria de los profesionales. Las actuaciones que se refieren son una mayor cobertura para los ámbitos de radiología, ecografía, pruebas de laboratorio y procedimientos terapéuticos sea los implantes anticonceptivos, el DIU o las infiltraciones.

## Médico y enfermera

Todos estos aspectos son objeto de análisis por parte de los componentes del primer grupo de trabajo para que, de inmediato, un segundo equipo se encargue de revisar el "modelo de la atención urgente en los centros de primaria", así como las actuaciones realizadas por los dispositivos de urgencias y el modo de incrementar la capacidad de resolución de los mismos. En este apartado se han formado tres subgrupos de trabajo los cuales han de analizar las diferentes necesidades que plantea la atención a determinados sectores de población residentes en áreas urbanas, rurales y núcleos especialmente aislados. Las matronas también cuentan con su participación para incorporar aquellas recomendaciones específicas de su especialización al marco de la Renovación de la A.P. andaluza.

Se trata de avanzar en el concepto de la personalización de la asistencia para lo cual se va a potenciar algo de todos conocido cual es el Equipo básico de A.P. integrado por médico y enfermera como Unidad de referencia y designando profesionales de referencia en el hospital para los ingresos. Esta variación del modelo se puso en marcha a principios de 2017 mediante la asignación de claves

enfermeras a todos los cupos lo cual, según constata la administración andaluza, "ha supuesto un impulso a la actuación enfermera según sus competencias profesionales aumentando la capacidad de resolución en el equipo de salud". La asignación de la población a estos equipos se lleva a cabo en función de su complejidad, el perfil de morbilidad y la frecuentación así como el contexto social y sanitario, que es un factor determinante para encarar las necesidades reales de salud.

Para que la Estrategia de renovación de la A.P. en la región se consolide y cumpla con las expectativas, es evidente que precisa de la dotación de mas recursos humanos que hagan posible una atención de mayor calidad por ser mas amplia en el tiempo. Al respecto, el SAS confirmaba que se ha realizado una planificación de los recursos a cuatro años vista, para alcanzar unas plantillas de personal realmente adecuadas a sus cometidos en función de la casuística de cada equipo formado por médico y enfermera. Ya se han asignado los cupos mas sobrecargados creándose 105 equipos nuevos lo que equivale a contratar 105 médicos de familia y 105 enfermeras. El SAS ha asegurado que la contratación estaba previsto iniciarse en el reciente mes de octubre y con la previsión de que se amplie a cerca de 400 profesionales de los distintos niveles. La propuesta difundida es que sean 105 médicos de familia, 210 enfermeras, 33 matronas, 8 médicos-pediatras y 30 trabajadores sociales. El SAS no ha dudado en precisar que, en los próximos dos años, "se realizarán otras mil contrataciones, por lo que la previsión es aumentar la plantilla de la A.P. andaluza en 1.500 profesionales de los diferentes niveles. La apuesta está sobre la mesa.

# ENFERMERÍA Y MEDICINA SELLAN LA PAZ PARA LA PRESCRIPCIÓN



La Ministra Montserrat y los representantes médicos y enfermería...

Huelva. -Redacción

**E**nfermería y medicina han firmado, por fin, la paz. Después de once años de desencuentros, los representantes de las dos profesiones más numerosas del Sistema sanitario pusieron su firma, en presencia de la Ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, a un acuerdo que indica los fundamentos para permitir la prescripción de determinados medicamentos por parte de la enfermería. El pacto suscrito el pasado 24 de octubre/2017 está llamado a repercutir de forma positiva en la atención al paciente y en el devenir de un Sistema que, desde ya, está concernido por el crecimiento de los pacientes crónicos a consecuencia del aumento de la esperanza de vida y, por lo tanto, el envejecimiento de la población. El acuerdo alcanzado introduce sustanciales modificaciones en el Real Decreto (RD) sobre prescripción aprobado en 2015.

La Mesa de la profesión enfermera, integrada por el Consejo General y Satse, y el Foro de la Profesión Médica sellaron un pacto que está llamado a cerrar una situación que se inició con la modificación (año 2006) de la Ley del Medicamento. Ahora, ambas profesiones han dado luz verde para modificar el RD que aprobó el Gobierno de la nación en 2015. La modificación se va a llevar a efecto en el marco de una Comisión que estará

formada por representantes del Ministerio de Sanidad, de las profesiones enfermera y médica, las mutualidades y las comunidades autónomas conforme al acuerdo firmado el citado 24 de octubre.

Tras la firma del pacto, las partes intervinientes informaron que lo trascendente gira en torno a la modificación del artículo de la polémica (punto 3.2) junto a la redacción de un nuevo articulado en el que queden delimitadas cuales son las competencias de la enfermería en materia de prescripción, y, en consecuencia, un paso adelante para acabar con la inseguridad jurídica consecuenta a la publicación del RD porque impedía a las enfermeras y enfermeros españoles adoptar decisiones sobre una serie de fármacos y producto sanitarios que forman parte del quehacer diario y que tuvo la inmediata repercusión de perjudicar al paciente al normal desarrollo del Sistema sanitario. Una vez consensuadas las condiciones en virtud del pacto de noviembre/17, el futuro más inmediato se concreta en aguardar a que el nuevo RD sea publicado en el BOE para que, a partir de ese trámite legal, la enfermería esté en las más idóneas de las circunstancias para indicar.



## ► Florentino Pérez Raya: “Contentos por encauzar una situación que todos sabíamos era injusta”

Cuando el RD resultante de la larga negociación vea la luz, la enfermería española podrá indicar y autorizar la dispensación de determinados medicamentos sujetos a la prescripción facultativa. Y será factible en base a una serie de Protocolos y Guías de práctica clínica y asistencial, los cuales serán acordados en la Comisión anteriormente citada y en la que participarán representantes de los dos colectivos implicados, (Consejo General de Enfermería y Medicina) del Ministerio de Sanidad, comunidades autónomas, de las Mutualidades de funcionarios y, el Ministerio de Defensa (Sanidad militar). Importante es destacar que para que las enfermeras sean reconocidas oficial y legalmente en su condición de prescriptora, no deberán seguir ninguna formación adicional pues tanto las titulaciones de Diplomados como Grado contienen contenidos específicos para este fin, toda vez que ambas titulaciones disfrutaban en la legislación vigente de idénticos valores académicos y profesionales.

El Ministerio de Sanidad, emitió una nota oficial, para analizar la relevancia del acuerdo entre médicos-enfermeras destacando a lo largo de tres puntos, lo básico del pacto en el sentido de “una aclaración sobre lo que la norma requiere para el ejercicio de la competencia por parte de la enfermería en cuanto a medicamentos sujetos a prescripción médica y sobre la diferenciación entre la formación complementaria, que no se requiere para la indicación, sino para el ámbito de cuidados generales y cuidados especializados”. Mas adelante, Sanidad indicaba sobre la modificación de la redacción del artículo 3.2 del Real Decreto, el “objetivo es que la intervención de ambas profesiones en la prescripción se haga en el marco de cada uno de los protocolos en materia de medicamentos sujetos a la prescripción medica”.

Sanidad aseguró que, “se incluye el punto 3.3 que articula como se debe ejercer la competencia en aquellos casos en los que no haya necesidad de diagnóstico y prescripción individualizada, como ocurre en las campañas de vacunación”. Por último, el Foro profesional, órgano colegiado de participación de las profesiones sanitarias tituladas y dependiente del Ministerio de Sanidad, acordó la modificación de los requerimientos de formación complementaria para la acreditación, suprimiendo la obligatoriedad para las enfermeras y enfermeros graduados y diplomados pues se entiende que ya acreditan en el grado esos créditos y contenidos”.

### Situación injusta

Una vez confirmado el pacto, el presidente del Consejo General de Enfermería Florentino Pérez Raya, no dudó en afirmar que nos encontramos “ante un hecho trascendente donde ha imperado el diálogo y la búsqueda del consenso por las dos partes”. Pérez Raya tuvo palabras de reconocimiento a los interlocutores médicos por su predisposición para resolver una situación que todos sabíamos que era injusta. Han sido meses de intenso trabajo pero con el nuevo redactado, todos nos sentimos cómodos porque las enfermeras y enfermeros de nuestro país van a poder trabajar con pleno respaldo jurídico”.

El sindicato Satse, como miembro de la Mesa enfermera, estuvo representado por su secretario general, Manuel Cascos quien consideró que “se trata de un primer paso muy importante y necesario para llegar a solucionar una situación que viene perjudicando a los profesionales de enfermería y a los ciudadanos desde hace dos años”. Cascos mostró su confian-

## ► Ministra Montserrat: “Satisfacción por ver a dos profesiones que se dan la mano y crecen juntas”

za en que la entrada en vigor del nuevo RD tenga lugar lo mas pronto posible en beneficio de todos, pacientes y profesionales. El estamento médico estuvo presente en la persona del presidente del Consejo General de Colegios Médicos, Serafín Romero, además del secretario general de la Confederación estatal de Sindicatos Médicos, Francisco Miralles.

El líder de los médicos españoles, Serafín Romero, a hizo referencia a la “necesidad de cerrar este tema” aludiendo a la seguridad de los ciudadanos y en nuestro Sistema nacional de Salud”. Tras elogiar la “magnífica predisposición”, Romero concretó: “Hemos delimitado el horno del 3.2 y para para ello se ha puesto en marcha un 3.3 donde deja claro todas las actuaciones que enfermería demandaba que quedaban de forma ilegal si lo hacían sin un médico porque, efectivamente, hay medicamentos sujetos a prescripción médica donde no se necesita previamente un diagnóstico médico, una prescripción médica y, logicamente, ese seguimiento médico. Esto ha quedado delimitado y aclarado por el 3.3 y hemos delimitado medicamentos que se utilizan por procedimiento enfermero y los que nosotros siempre hemos defendido, cuando existe una relación con un paciente y un individuo particular y en este caso la práctica sea colaborativa”.

## ► Manuel Cascos (Satse): “Era necesario llegar a una solución que perjudicaba a todos”

### Ministra Montserrat

El acuerdo suscrito entre la Mesa enfermera y la profesión Médica contó con la intervención mediadora de la ministra de Sanidad, Dolors Montserrat para quien el pacto representa “haber alcanzado un logro histórico en beneficio de los pacientes, de los profesionales y del Sistema, Siempre he sostenido que uno de los valores de este Ministerio es el diálogo y se ha demostrado que del acuerdo y el diálogo se van a obtener resultados beneficios para los pacientes que verán mejorada la calidad y la seguridad d en la atención”.

Montserrat mostró su agradecimiento “a los representantes de las profesiones médicas y enfermera, a las comunidades autónomas, y al propio Ministerio”. La política barcelonesa dijo que su satisfacción era doble por cuanto “dos profesiones que se dan la mano y crecen juntos han llegado a un acuerdo para, junto al Ministerio, autonomías, profesionales y pacientes hacer mas grande nuestro Sistema Nacional de Salud. La Ministra confirmó que el Consejo Interterritorial recibiría cumplida información de todo lo relativo a este consenso entre los dos titulaciones mas numerosas que intervienen en el desarrollo del Sistema sanitario español.

## MESA: TRAMITACIÓN URGENTE

La Mesa de la profesión enfermera, tras la firma del acuerdo, hizo público una nota expresando la satisfacción por el pacto alcanzado pero destacando que, “debemos recordar, que el nuevo RD no surtirá efectos hasta tanto no culmine su tramitación que comienza ahora, y será publicado en el BOE. Mediante este acuerdo, se pondrán mejorar otros aspectos básicos y de carácter técnico del RD, dotándolo de mayor coherencia con el trabajo en equipo que realizamos en la práctica profesional habitual enfermera y médicos en los centros del Sistema.

Tras aludir a la mejora en la necesaria seguridad jurídica de los profesionales de enfermería que van a contar en un futuro próximo, la Mesa aseguró que ello “supondrá el cumplimiento de lo previsto en el artículo 79.1 de la Ley del Medicamento, la participación de los profesionales de enfermería en el uso y prescripción de medicamentos sujetos a prescripción médica en base a los protocolos que serán acordados, con nuestra participación en el seno de la Comisión permanente de Farmacia.

La Mesa de la profesión enfermera se felicitó de que se reconozca la equivalencia entre el título de Grado y Diplomado, permitiendo que la inmensa mayoría de profesionales obtengan la correspondiente acreditación que exige la Ley sin que tengan que realizar una formación adicional. Y concluye expresando su “confianza en que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, cumpla lo acordado respecto a la tramitación urgente del nuevo RD con el fin de que, un a vez publicado en el BOE, se pueda reestablecer el normal funcionamiento de nuestros Sistema Sanitario en beneficio de los ciudadanos y de los propios profesionales”.

# PRINCIPIOS Y CULTURA PARA LA PROTECCION DE DATOS SANITARIOS

La Protección de Datos es una realidad que afecta e interesa a la sociedad en su conjunto. La sanidad no iba a ser la excepción ante una cuestión tan importante y prioritaria como ésta. por lo que es un deber profundizar en la cultura de la profesión de datos, en este caso de los pacientes. Todas las organizaciones, de cualquier índole, que dispongan de datos e información de carácter personal de ciudadanos residentes en la Unión Europea (UE) deben adaptarse a la nueva legislación de procesamiento de datos. Para lo cual ya existe una fecha que marcará el antes y después en la materia: el 25 de mayo de 2018 entrará en vigor el denominado Reglamento de Protección de Datos.

Huelva. -Redacción

**L**a Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) acaba de presentar los resultados del “Plan de inspección sectorial realizado en los hospitales”. El Informe es un punto clave para que la sanidad aborde la adaptación de sus sistemas y procedimientos a lo que, en cosa de meses, va a imponer el Reglamento. Afecta y comporta su conocimiento tanto a las organizaciones (sanitarias en este caso) como a los profesionales del sistema, para lo cual se ha elaborado, un “decálogo de Protección de datos” que todos deberíamos conocer y practicar.

El Plan de inspección sectorial de oficio realizado en hospitales públicos ha analizado el nivel de cumplimiento de las garantías en materia de protección de datos por parte de las instituciones hospitalarias, si bien considera que sus conclusiones interesan a todo tipo de centros, públicos y privados, de atención primaria o especializada, de nivel socio-sanitario, etcétera. Es necesario saber que los datos de salud se encuentran en el Reglamento anteriormente citado en el apartado de “categorías especiales” cuyo tratamiento exige garantías. La AEPD, que ya ha presentado su Informe al Ministerio de Sanidad y a las consejerías regionales, ha querido subrayar que estamos ante un “punto de referencia” para que el sector sanitario pueda adaptar sus sistemas y procedimientos a los requerimientos que, desde el próximo 25 de mayo/2018, impondrá la entrada en vigor del Reglamento General de Protección de Datos.

## Historias de papel

El Informe ha entrado en los planes de inspección realizados en 1995 y 2010 y, concretamente, en las medidas de seguridad implementadas. Se han auditado hospitales que, desde un marco de historias clínicas en papel, la transfirieron a modelo electrónico y hospitales en los que se mantiene la historia clínica en papel y que, en ese instante, viven el proceso de automatización así como aquellos hospitales que, de construcción más reciente, nacieron con la historia clínica electrónica. Entre los servicios hospitalarios inspeccionados se encuentran: Admisión, Urgencias, Consultas externas, Anatomía Patológica, Unidad



de Cuidados Intensivos, Laboratorio de Análisis Clínicos, Farmacia Hospitalaria, Atención al paciente, Área de informática, Biobanco y Servicios Sociales.

Las conclusiones obtenidas a estas auditorias se refieren, principalmente, a una “tendencia favorable a la progresiva asunción no solo de la normativa sino de los principios y la cultura de la protección de los datos. En el Informe se destaca que los errores detectados en el tratamiento de los datos de los pacientes “no constituyen comportamientos generales”, lo cual significa una importante mejora comparada con distintas situaciones anteriores. Entre los aspectos que el Informe entiende que se pueden y se deben mejorar destacan los relacionados con la información ofrecida a los pacientes o el refuerzo de las medidas de seguridad.

► **Ante la entrada en vigor (mayo 2018) del nuevo Reglamento Europeo, la AEPD da a conocer un Informe sobre la realidad hospitalaria.**

Como ejemplo para una mejor comprensión del sentido orientativo presente en este Informe, y en la parcela concreta del consentimiento, la AEPD recoge en este profundo análisis, que es necesario recabar para, de esta forma, saber si el paciente desea que su presencia y ubicación en el hospital sea comuni-

cada a las personas o familiares que preguntasen por él. Y si el paciente decidiera oponerse, el hospital puede informar sobre si se encuentra en Urgencias o, simplemente, ingresado así como el número de habitación que ocupe pero sin suministrar datos acerca del estado de la salud en ese instante o de la atención sanitaria que esté recibiendo.

## Decálogo

Para una mayor y mejor comprensión y difusión, así como acercamiento, del Plan de Inspección en el sector sanitario, el mismo va acompañado de un Decálogo básico en el que se recogen los puntos más relevantes de la normativa de Protección de datos del paciente orientadas tanto al personal sanitario (médicos enfermeras, principalmente) como administrativo de los centros. Este Decálogo (véase página conjunta) tiene un objetivo final de elevar el nivel de cumplimiento y generar confianzas en las actuaciones llevadas a cabo en las instituciones sanitarias españolas sea en el ámbito asistencial como en el de la investigación. Por todo, es del todo necesario que las instituciones vayan adoptando las medidas contenidas en la Guía para el cumplimiento del Reglamento puesto que la ignorancia o el incumplimiento puede acarrear importantes costes. Por ejemplo: una infracción del Reglamento de Protección de datos puede conllevar multas de hasta 20 millones de euros o hasta un 4% de los ingresos totales de la institución, además de afectar a la imagen y reputación corporativa.

► **En él se destaca la necesidad de mejorar la información al paciente y un refuerzo de las medidas de seguridad.**

## Garantía y tutela

La Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) es la autoridad, nivel nacional de control independiente, encargada de velar por el cumplimiento de la normativa sobre la protección de datos y garantiza y tutela el derecho fundamental a la protección de los datos de carácter personal. Se entiende como un “dato de carácter personal” a cualquier información que permita identificar a la persona o hacerla identificable. Por lo mismo, el derecho fundamental de las personas a la protección de datos reconoce al ciudadano la facultad de controlar sus datos personales así como la capacidad para disponer y decidir sobre los mismos. Hay varios apartados de los derechos fundamentales de los españoles en torno a la protección de sus datos. A saber: Derecho de información; Derecho de rectificación; Derecho de cancelación y Derecho de oposición.

## DECÁLOGO DE PROTECCIÓN DE DATOS PARA EL PERSONAL SANITARIO Y ADMINISTRATIVO

- 1 Trata los datos del paciente como querías que trataran los tuyos
- 2 ¿Estás seguro de que tienes que acceder a esa historia clínica? Piénsalo. Solo puedes acceder si es necesario para los fines de tu trabajo
- 3 Recuerda: tus accesos a la documentación clínica quedan registrados en el sistema. Se sabe en qué momento y a qué información has accedido. Los accesos son auditados posteriormente
- 4 Evita informar a terceros sobre la salud de tus pacientes, salvo que estos lo hayan consentido o tengas una justificación lícita.
- 5 Cuando salgas del despacho asegúrate de cerrar la sesión abierta en tu ordenador. No facilites a nadie tu clave y tu contraseña. Si necesitas un acceso urgente, contacta con el departamento de informática.
- 6 No envíes información con datos de salud por correo electrónico o por cualquier pública o inalámbrica de comunicación electrónica. Si fuera imprescindible, no olvides cifrar los datos.
- 7 No tires documentos con datos personales a la papelera, destrúyelos tú mismo o sigue el procedimiento implantado en tu centro.
- 8 Cuando termines de pasar consulta, cierra con llave los armarios y archivadores que contengan documentación clínica.
- 9 No dejes las historias clínicas a la vista sin supervisión.
- 10 No crees por tu propia cuenta ficheros con datos personales de pacientes. Consulta siempre con el departamento de informática.

# SALUD INICIA LA IMPLANTACIÓN DE ENFERMERAS EN SALUD MENTAL

Huelva. -Redacción

**E**l Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha anunciado el inicio del proceso de definición de los puestos de enfermeras especialistas en Salud Mental. en el ámbito de la comunidad, A finales del mes de octubre se celebró una mesa de carácter técnico surgida tras el pacto de la Mesa sectorial del 27 de junio con el objetivo de alcanzar el mayor consenso de cara a la implantación de esta figura concreta de enfermería especializada. La propuesta de la administración regional contempla la incorporación de 236 enfermeras especialistas en el campo comunitario y 42 en el hospitalario.

En este proceso se incluyen las plazas entre las 78 Unidades de Salud Mental comunitarias, 14 de Salud mental Infanto-juvenil, 9 de Rehabilitación de Salud Mental y 17 de Hospital de Día de Salud Mental del SAS. En una segunda fase, se continuará desarrollando la implantación del perfil de enfermera especialista en Salud Mental dentro de las Comunidades Terapéuticas de Salud mental y Hospitalización de Salud Mental. Como se recuerda, el pasado 27 de junio la Mesa sectorial acordó la reconversión de las plazas actuales en la categoría de enfermera a plazas de enfermeras especialistas en Salud Mental además de la reordenación de los profesionales que las vienen ocupando en las distintas Unidades o áreas de esta especialidad sanitaria.

A consecuencia de todo lo señalado, el procedimiento plantea dos escenarios cara a la integración de los profesionales especialistas. De un lado, programa la promoción interna temporal respetando, siempre, los derechos de aquellos profesionales que, en la actualidad,

## ► La normativa contempla dos escenarios para la integración del personal.

vienen ocupando plazas de las que se ha creado perfil de la especialidad, así como la reconversión de plazas de personal eventual a plazas para personal interino con la especialidad de Salud Mental. De mismo modo, se contempla que una vez se haya modificado el Decreto de Provisión y Selección de personal, quedará establecida una integración directa.

### Orden de partida

Estamos ante una propuesta surgida desde la administración autonómica que se basa en un modelo de base comunitaria que busca garantizar la mejor atención al ser humano afectada con problemas de salud mental para prevenir la hospitalización, aumentando el desarrollo en el ámbito comunitario y avanzando en la continuidad asistencial específica de la Salud mental hospitalaria. Estamos, pues, ante un nuevo paso iniciado cuando, hace, justo un año durante el pasado mes de noviembre, el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) publicada una Orden por la que se creaba la categoría profesional estatutaria de la enfermería especialista con destino a la red pública sanitaria de nuestra región que gestiona el SAS. Las especialidades que comprende la categoría profesional estatutaria de enfermera especialista son:

- Enfermería Obstétrico-Ginecológica, (Matrona)
- Enfermería en Salud Mental
- Enfermería del Trabajo
- Enfermería Familiar y Comunitaria
- Enfermería Pediátrica

Nada más conocerse la decisión del SAS de comenzar el proceso para la implantación de la enfermera especialista en Salud mental no han tardado en aparecer distintas voces cuestionando el volumen del número de plazas que se contemplan. Dejando, eso sí, sentado que la iniciativa legal es positiva, hay unanimidad al señalar que el número de enfermeras especialistas en Salud mental ha quedado corto, especialmente en el ámbito de la atención hospitalaria donde las carencias, que vienen desde muy lejos, hubieran necesitado la asignación de un número más amplio de personal de enfermería especialista en este campo sanitario. Es obvio precisar que para el acceso a cualquiera de estas especialidades, el aspirante ha de estar en posesión del título de enfermera/o con la especialidad correspondiente. En el BOJA también quedaron fijadas las funciones correspondientes a la categoría profesional estatutaria de la enfermera/o especialista, que serán las derivadas de los contenidos establecidos en la legislación vigente en cada momento para las distintas especialidades profesionales.

# POR SU “COMPROMISO PROFESIONAL Y PERSONAL”

**Feafes-Andalucía premia a Luisa Cruz, supervisora de enfermería en Salud Mental del Vázquez Díaz**



## Humanizar las Unidades

El presidente del organismo convocante, Manuel Movilla, justificó la naturaleza de los premiados “con palabras de agradecimiento a quienes, con su esfuerzo, trabajan para eliminar barreras y estigmas en torno y a favor del enfermo mental”. En este sentido fueron aleccionadoras algunas manifestaciones del responsable de Feafes andaluz, Manuel Movilla cuando se mostró a favor de “humanizar las unidades de hospitalización, así como su apertura a las visitas y allegados y familiares respetando siempre nuestra voluntad y autonomía, al igual que se produce en cualquier otra planta de especialidad del Hospital”.

Huelva. -Redacción

**L**a Asociación, de Familiares y personas con enfermedad mental (Feafes-Andalucía) ha distinguido a Luisa Cruz García enfermera supervisora de Salud Mental en el hospital Vázquez Díaz, área hospitalaria Juan Ramón Jiménez, con el premio “Feafes-Andalucía Salud mental 2017” en la modalidad de profesional de reconocido prestigio. Para los responsables de esta Asociación, a nivel provincial como regional y que ha cumplido 25 años de existencia, la trayectoria de Cruz quiere refrendar su “especial compromiso profesional y personal con las personas víctimas de dolencia mental. La consejera de Salud, Marina Álvarez, presidió el acto de entrega junto a numerosas personalidades entre ellas el presidente de Feafes-Andalucía.

Feafes-Andalucía materializó sus galardones correspondientes al año 2017 mediante un brillante y emotivo acto público, presidido por la consejera de Salud Marina Álvarez y celebrado en la sede del Centro Cultural de la Fundación Caja Rural del Sur en Sevilla. Hasta la capital hispalense fueron miembros de la Asociación, junto a familiares y profesionales sanitarios del área hospitalaria J.R. Jiménez, para asistir a uno de los momentos mas relevantes del calendario anual al celebrase, de esta forma, el Día Mundial de la Salud Mental 2017 bajo el lema “Trabajar sin máscaras, emplear sin barreras”.

## ► El presidente de Feafes pide “humanizar las unidades de hospitalización”.

El premio Feafes-Andalucía Salud Mental 2017 fue a manos de distintas personas y organismos, entre ellas la enfermera Luisa Cruz García de quien esta admirable asociación destacó “su especial compromiso profesional y personal con las personas que padecen un problema de salud mental, contribuyendo con su día a día a la recuperación y a la integración, así como a la defensa de los derechos y la normalización de la salud mental en la comunidad”. Otros galardonados reconocidos como Insignia de oro el magistrado-Juez Hermin. En la modalidad de personas con enfermedad mental a Aurora Cozar, en el apartado de empresa a la Fundación La Caixa. En cuanto al mundo de la comunicación, para el periodista de Canal Sur Radio Chema Suárez, mientras la mención de honor fue para el Ayuntamiento de Benalmádena (Málaga).

Dentro del campo para destacar a una persona de reconocido prestigio, la enfermera onubense Luisa Cruz García fue la distinguida, a quien Feafes Andalucía definió con este breve perfil: “Hay personas que en sus ratos de ocio ponen su conocimiento al servicio de nuestro colectivo. Este es el caso de la coordinadora de salud mental del Hospital Vázquez Díaz, Luisa Cruz García. Esta enfermera contribuye, con su día a día a la recuperación, a la integración pero, sobre todo, en defensa de los derechos y la normalización de la enfermedad mental en la comunidad. Entre sus aportaciones a Feafes-Huelva, destaca su involucración como profesional en todas las ediciones del Congreso de Salud Mental.

# 20.000 PACIENTES CRÓNICOS CON ATENCIÓN PERSONALIZADA

## Valoración y manejo

El proceso se inicia al realizarse una primera “valoración integral exhaustiva” de cada paciente. A continuación tiene lugar una valoración clínica, funcional, afectiva y social de la persona objeto de seguimiento, seguida de una valoración desde el punto de vista del pronóstico de la dolencia, de la farmacología necesaria y de una planificación de las decisiones a adoptar, sin olvidar la valoración de la capacidad de autogestión que posee el paciente en el manejo de su dolencia crónica. Todas estas fases se resumen en el llamado Plan andaluz de atención integrada a pacientes con enfermedades crónicas y en la Estrategia para los Cuidados, en la que desempeña un papel esencial el personal de enfermería de la A.P. y cuyas actuaciones permiten mejorar la calidad asistencial a un número cada vez mayor de personas víctimas de dolencias crónicas lo cual significa unas necesidades asistenciales cada vez más complejas.

Según los datos facilitados por Salud, la atención personalizada a los 20.040 pacientes crónicos complejos andaluces es consecuencia del trabajo de unos más que numerosos grupos de profesionales. Es decir: 21.300 médicos de familia, 5.900 facultativos especialistas en Medicina Interna, 20.700 enfermeras, 9.500 enfermeras gestoras de casos y 6.900 trabajadores sociales. Del total de planes confeccionados y entregados a los pacientes crónicos, la mayoría (54,6%) corresponden a hombres con una edad media de 74 años, frente al 45,4% de mujeres con una media de 77 años.

Con este modelo de atención se pretende avanzar en la “garantía de la continuidad entre equipos de profesionales y el apoyo al enfermo, de tal modo que se evitan desplazamientos a las consultas o servicios de urgencias lo cual redundará en la mejora de la calidad de vida y bienestar en una población “tan frágil”. En este mismo contexto, la consejera afirmó que para su departamento está siendo prioritario la “recuperación del equipo básico de atención primaria como unidad de referencia” para que cada persona inmersa en un proceso de cronicidad “tenga una atención médica y enfermera personalizada mediante los profesionales de referencia en ambos perfiles.

► La consejera Álvarez califica de “cambio cultural” el programa de asistencia en el que, junto a otros colectivos, participan más de 30.000 enfermeras andaluzas.

Huelva. -Redacción

**M**ás de 20.000 pacientes crónicos complejos disponen, en Andalucía, de una atención sanitaria personalizada. Es la consecuencia del Plan andaluz de atención integrada a personas con dolencias crónicas y de la Estrategia para los Cuidados. Personal médico, enfermeras, y trabajadoras sociales son los colectivos encargados de materializar una iniciativa que, conforme aseguró la consejera de Salud Marina Álvarez, supone un “avance de calidad, y bienestar para pacientes y familiares, además de representar un “cambio cultural”. En este proyecto trabajan más de 30.000 enfermeras andaluzas.

Un total de 20.040 enfermos crónicos complejos de nuestra región se benefician de una atención personalizada, conforme avanzó la responsable sanitaria Marina Álvarez en el acto de clausura del 39 Congreso nacional de la Sociedad Española de Médicos de Familia (Semergen) celebrado recientemente en Granada, bajo el lema “El paciente complejo, un reto de la Atención Primaria”. La consejera aseguró que ante una población más envejecida y, por ello, con mayor prevalencia de afrontar procesos crónicos, la cobertura y respuesta a esta realidad supone “el reto más importante de la sanidad pública actual”. Álvarez también recordó que esta forma de trabajar supone “un avance de calidad, en términos de integralidad y continuidad así como en participación y bienestar para el paciente y sus familias”.

El hecho de situar el ámbito de asistencia en el domicilio del afectado y que el agente principal de atención sea el equipo de A.P., coordinando las intervenciones en las distintas áreas o especialidades representa, en palabras de Marina Álvarez, “un cambio cultural”. Como se sabe, los planes de atención personalizada que se están implantando en las ocho provincias andaluzas suponen un marco de colaboración entre el paciente, la persona cuidadora y los profesionales sanitarios para tratar de alcanzar las mejores condiciones crónicas de la salud del paciente en términos de salud, familia, comunidad y población.

# ANUNCIAN UNIDADES MULTIDISCIPLINARES DE ATENCIÓN AL PIE DIABÉTICO

Huelva. -Redacción

**L**a consejera de Salud de la Junta afirmó, en el Parlamento regional, que el Servicio Andaluz de Salud (SAS) tiene previsto habilitar Unidades multidisciplinares para la atención al pie diabético en los centros hospitalarios de ámbito regional y, cuando menos, se asegure la existencia de una Unidad por provincia. La titular del departamento, Marina Álvarez aseguró que “la prevención y atención al pie diabético es a prioridad”. En la actualidad, y según la referencia facilitada por la propia administración, estas unidades existen en la mayoría de provincias excepto Granada (donde se ha iniciado el proyecto) y Huelva.

En el transcurso de una sesión de la Comisión de Salud del Parlamento andaluz, celebrada a finales de octubre, la consejera Marina Álvarez anunció su voluntad para que el SAS habilite “Unidades multidisciplinares” de atención al pie diabético en todos los hospitales de ámbito regional y, al menos, uno por cada provincia. En la actualidad, este tipo de Unidades están en funcionamiento en una mayoría de provincias. A saber: Sevilla (Hospitales Virgen del Rocío y Virgen Macarena), Córdoba (Reina Sofía), Cádiz (Puerta del Mar), Málaga (Regional), Almería (Complejo Torrecárdenas), Jaén (Complejo hospitalario). Además, se ha iniciado el proyecto en la provincia de Granada por lo que Huelva está a la espera de contar con esta prestación sanitaria conforme la exposición de la consejera del ramo.

La previsión indica que, desde este próximo año 2018, para mejorar la accesibilidad a estas Unidades y la continuidad asistencial, el SAS procederá a la definición y revisión de todas las vías clínicas ocales además de actualizarse las recomendaciones específicas relativas a la prevención y al manejo del pie diabético, presentes en el Proceso asistencial diabetes (Pai) y en el protocolo de apoyo

específico sobre la “prevención y manejo del pie diabético”. En este contexto, el personal sanitario-facultativo y enfermería- que formen parte de estas Unidades van a disponer de una oferta de formación continua en la materias de prevención y atención al pie diabético. Al mismo tiempo, está previsto llevar a cabo tres ediciones anuales de un curso para el abordaje multidisciplinar del pie diabético. Este curso tendrá tres meses de duración para los profesionales “referentes de diabetes tanto en la atención primaria como en la atención hospitalaria.”

## Cartera de servicios

En el transcurso de su comparecencia parlamentaria, Marina Álvarez aseguró que: “nuestro objetivo es seguir mejorando los resultados en salud de esta enfermedad, ampliar la cobertura a los pacientes andaluces con diabetes e incrementar los recursos así como “garantizar una asistencia de calidad a uno de los problemas sanitarios más importantes en nuestra sociedad”, Para tratar de alcanzar esos objetivos, la consejera planteó la extensión a todos los hospitales de rango regional y de especialidades de los hospitales de Día mediante una “cartera de servicios homogénea” y la incorporación a los mismos de la Práctica avanzada en Diabetes para los profesionales de enfermería que, en la actualidad, se está diseñando desde el Plan de Diabetes conjuntamente con la Estrategia de Cuidados,

A la vez, y de modo progresivo a lo largo de la vigencia del III Plan de Diabetes, se irán definiendo las Unidades funcionales de diabetes en la totalidad de centros hospitalarios y los protocolos de colaboración con las Unidades de gestión clínica de Endocrinología consideradas de referencia que permitirán asegurar el acceso en la atención para aquellas personas afectadas de una “diabetes compleja”. En

cuanto a la asistencia a menores de edad con diabetes, se ha establecido un protocolo de colaboración entre las consejerías de Salud y Educación de la Junta para “facilitar la coordinación entre los profesionales implicados de ambos ámbitos con el objetivo de implantar un “modelo efectivo de soporte al cuidado cuando el niño aun no es autónomo” basado en la gestión individualizada de cada caso y la movilización de recursos que se precise para ello en los centros escolares.

## Dispensación de agujas

**Otro** capítulo no menos importante en torno a la atención al diabético lo constituyen la utilización de las agujas de insulina. Para mejorar la accesibilidad a estas agujas y, a la vez, disminuir el riesgo de reutilización, desde noviembre de 2016 se está desarrollando, en la provincia de Sevilla, un estudio-piloto acerca de la dispensación de agujas en las oficinas de Farmacia mediante la prescripción en receta XXI y con cargo al SAS. La administración ha confirmado que los primeros resultados cuentan “con un alto grado de satisfacción” tanto por parte de los usuarios como de los profesionales. El resultado es que este proyecto ya se ha empezado a implantar en otras provincias, siendo Málaga la segunda en contar con este sistema de dispensación de agujas para la insulina. La cobertura se irá llevando a la práctica, de forma progresiva, por este orden provincial: Cádiz, Huelva, Almería, Córdoba, Granada y Jaén.

# EL HJRJ BUSCA “CRECER” PARA ALCANZAR EL NIVEL I

Huelva. -Redacción

**E**l Hospital Juan Ramón Jiménez (HJRJ) presentó su “Estrategia de crecimiento 2017-2020” llamada a introducir mejoras en la asistencia que reciben los ciudadanos de Huelva. El Director-gerente del área hospitalaria, Antonio León, fue el encargado de plantear las nuevas líneas de actuación que, como afirmó, supondrán un salto cuantitativo y cualitativo en la asistencia mediante la implantación de “un modelo organizativo innovador” que haga posible mejorar las expectativas tanto en la población como en los profesionales.

El gerente del área, Antonio León, junto al delegado de Salud, en la provincia Rafael López, dieron a conocer el proyecto que anuncian como “Estrategia de crecimiento” para el eje sanitario onubense en el periodo 2017 a 2020. El programa se sustenta en tres grandes líneas. Un proyecto asistencial renovado que mejore la capacidad de resolución y la cartera de servicios del centro hospitalario; una estrategia de profesionales que permita atraer y fidelizar al personal y, finalmente, el desarrollo de un nuevo marco de comunicación con la sociedad que refuerce los vínculos del hospital con la población. Esta apuesta fue comunicada a los profesionales del HJRJ que llenaron el salón de actos de la institución.

La orientación impulsada por el equipo que liderado el Dr. León tiene su punto más destacado en el “renovado proyecto clínico asistencial” para los próximos años con el objetivo de convertir al HJRJ en un centro hospitalario del nivel I mediante una cartera de servicios y una plantilla de trabajadores adecuada para hacer frente a la demanda con prestaciones de mayor complejidad y especialización, según los onubenses viene demandando por medio de manifestaciones ciudadanas en las que, de forma reiterada y pacífica, han denunciado las

importantes carencias de la sanidad pública provincial. A la cabeza de todas, la realización del hospital Materno-Infantil que, además de ser una promesa de la Junta, fue uno de los desencadenantes para las protestas sociales. Huelva es la única provincia andaluza que no dispone de tan importante prestación.

Fruto de esa presión social, Salud puso en marcha unas reformas que, desde la gerencia hospitalaria, se han contabilizado a la hora de anunciar la Estrategia dentro de la cartera de prestaciones. Sea la mejora del área de Pediatría, la nueva Unidad de Cuidados intensivos pediátricos, la Unidad de Cuidados Intermedios pediátricos, el hospital de Día Onco-hematológico, los nuevos servicios al paciente ostomizado, el refuerzo del área de Salud Mental, y de Endocrinología y Nutrición, para la atención al enfermo diabético, o la incorporación de la Biología molecular, la Genética médica, y la Inmunología.

## ► El gerente, Antonio León, anima a dar un salto cualitativo y cuantitativo mediante un nuevo modelo de organización.

También la gerencia, ha recordado la intervención en Cardiología para mejorar la asistencia en la insuficiencia cardiaca y la patología cardiovascular. Como la implementación de nuevas técnicas en el área de Cirugía y Digestivo para la atención frente al cáncer de mama, pulmón, digestivo y esófago. Todo junto al inicio de las obras para una nueva Unidad de Cuidados intermedios. Como se aprecia, la sola enumeración de las iniciativas registradas a lo largo de los últimos meses evidencia que, hasta ahora, los ciudadanos no disponían de esas mismas cuotas de eficiencia sanitaria.



## Mandos intermedios

El gerente también aludió a que al proyecto asistencial del HJRJ se complementa con la puesta en marcha de “un modelo de continuidad asistencial renovado”. Es consecuencia de haber dotado al centro con nuevos facultativos especialistas que refuerzan los habituales de guardia, Este modelo de continuidad asistencial

tiene un objetivo fundamental: la asistencial al enfermo hospitalizado además de reforzar la actividad asistencial programada y de carácter urgente cuando se precise. Para que este modelo asistencial sea realidad será preciso una “estructura de mandos intermedia renovada”. Estructura que afectará a todas las categorías y sobre la que va a recaer la responsabilidad de liderar este proyecto de transformación del un hospital donde gravita buena parte del sistema público onubense. Para lo cual, ya han comenzado las convocatorias para cubrir puestos de mandos intermedios.

## ► Apuesta convertir al centro en un hospital de Nivel I. con cartera de recursos y plantillas adecuadas

La dirección del HJRJ no podía ser ajena a uno de los déficits más acusados de la sanidad provincial: las listas de espera. Por lo mismo, el modelo de “accesibilidad sostenible” se fundamentará en la implantación de medidas de carácter estructural que tienen que ver con las áreas quirúrgicas, consultas externas y pruebas diagnósticas. Estas medidas deberán corregir los desequilibrios que han propiciado el aumento de las listas de espera que como pocas provincias, sufren los habitantes de Huelva, para ello, se contempla mejorar la capacidad de resolución en las consultas externas potenciando del acto único y adaptando las agendas a las necesidades y demandas de los ciudadanos. En este sentido, se alude al impulso que deberá experimentar la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y el incremento de las pruebas diagnósticas mediante programas específicos de extensión horaria y de internalización de aquellas pruebas que, actualmente están concertadas con centros externos.

### Urgencias

El plan del HJRJ presentado a prensa y profesionales también habla de mejorar la capacidad de las Urgencias como uno de los eslabones fundamentales para llegar al nuevo modelo de atención. Desde la gerencia hospitalaria se asume que este capítulo constituye, sin

duda, uno de los primeros motivos de insatisfacción y queja de los ciudadanos. Por lo mismo, el responsable del centro aludió a la incidencia que van a representar nuevos factores como los circuitos de ingresos y altas (que permiten disponer un buen número de camas libres desde primera hora), la incorporación de consultas rápidas con el especialista que evita ingresos no necesarios así como la presencia de especialistas en Urgencia.

El Hospital referencia de los onubenses también ha planteado establecer un nuevo marco de relaciones con la Atención Primaria (AP) para aumentar su capacidad de resolución mediante la utilización de otras vías de atención: como, por ejemplo, el uso de la telemedicina, un mayor acceso a las pruebas diagnósticas, el impulso de la CMA en los centros de Salud que eviten acudir al hospital de referencia, y el establecimiento de los “circuitos preferentes” para los pacientes afectados de problemas prevalentes de salud (oncología, enfermos crónicos complejos o cardiovasculares). Al mismo tiempo, se anunció que los programas de cuidados paliativos, para adultos y pediátricos, y de asistencia al crónico-complejo, serán dos líneas de trabajo a abordar de forma preferente dentro del nuevo marco de relación entre el hospital y la AP.



## PROFESIONALES

En la flamante estrategia que el SAS quiere aplicar en el HJRJ hasta 2020 no podía faltar un apartado para quienes hacen posible el funcionamiento de esta gran institución sanitaria. A los profesionales les dedica un apartado basado en “un nuevo modelo de gobernanza del hospital y de las Unidades que lo confirman. Un método que, como se dice, va a estar fundamentado en la comunicación y la participación activa de los profesionales en la toma de decisiones”.

Esta nueva forma de actuar que se piensa implantar en el complejo persigue orientar la acción del equipo de dirección tanto a las necesidades de los profesionales como de los enfermos, para lo cual, se busca implicarlos en la toma de decisiones y favorecer en capítulos tan actuales como la conciliación familiar, la participación y el trabajo en equipo, junto al compromiso basado en una relación de confianza. Esta orientación para los trabajadores se une a aquellas iniciativas que, como se concretó en la presentación del acto, Salud puso en marcha durante los últimos meses para la recuperación de los derechos y la estabilización de los profesionales”.

La comunicación entre el hospital y la sociedad (capítulo tantas veces echado en falta) también forma parte de la apuesta de la gerencia ante la etapa ya iniciada. El propósito no es otro que reforzar los vínculos entre el hospital y la población para lo cual una iniciativa llevada a cabo es la creación de una página web del HJRJ para acercar el trabajo diario de los profesionales y dar a conocer aquellos avances y logros que, de forma individual o colectiva, se consoliden en beneficio de la población.

### HUMANIZACION

En el nuevo modelo de atención diseñado por el equipo que dirige Antonio León, la humanización constituye una línea de acción prioritaria que busca analizar, comprender y adaptar la asistencia a las necesidades y expectativas de los familiares del enfermo, mientras dure la estancia hospitalaria. Para lo cual, la gerencia anunció que ya trabajan en la elaboración de un Plan Director de Humanización que tendrá efectos sobre elementos de la asistencia relacionados con la comunicación del paciente con los profesionales (huelga decir que el más permanente, la enfermería) así como una mejor comunicación sobre aspectos tales como, el tratamiento y el alta, la intimidad y la confortabilidad. A este respecto, el HJRJ quiere elaborar, con carácter prioritario, planes y programas específicos destinados a áreas de especial sensibilización caso de las unidades y servicios de Cuidados Críticos, Oncología, y Salud Mental.

# Calendario



ENERO						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

FEBRERO						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

MARZO						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

ABRIL						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

MAYO						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

JUNIO						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

# 2018



**JULIO**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					



**AGOSTO**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		



**SEPTIEMBRE**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30



**OCTUBRE**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



**NOVIEMBRE**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		



**DICIEMBRE**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						



EL SEGURO DE AUTO  
DE A.M.A.  
SEGUNDO MEJOR  
VALORADO DEL SECTOR

Fuente: Índice Stiga JUNIO 2016  
de Experiencia de Cliente ISCX

Hasta un

**60%\***  
bonificación

**en su seguro de Automóvil**

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV Y GESTORÍA
- ✓ 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 KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



**www.amaseguros.com**  
**902 30 30 10 / 913 43 47 00**

Síguenos en



y en nuestra APP

**A.M.A. HUELVA**

Palos de la Frontera, 17 Tel. 959 28 17 71 [huelva@amaseguros.com](mailto:huelva@amaseguros.com)

**A.M.A. HUELVA (Colegio Médico)**

Arcipreste González García, 11; 1º Tel. 959 24 01 87/99

[\*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 31 de marzo de 2018. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

# ¿ES LA TERAPIA INTRAVENOSA CON BOLSAS DE PLÁSTICO UNA INTERVENCIÓN SEGURA?

Autoras:

- ▶ Ana Gómez Rodríguez.
- ▶ Ana Martín Gómez.

## ▶ RESUMEN

En la actualidad, una de las principales terapias en la atención sanitaria es la infusión de líquidos intravenosos. Casi al 80% de los pacientes hospitalizados se le administra fluidos por esta vía, y aproximadamente el 40% de los medicamentos administrados son intravenosos. Al cabo de una jornada laboral una enfermera puede llegar a preparar decenas de medicamentos distintos y para diferentes pacientes. Esta práctica diaria conlleva un riesgo en sí misma. Evitar la administración errónea se convierte en el principal objetivo en el uso seguro del medicamento. Algo tan común como utilizar un rotulador permanente para escribir en una bolsa de suero puede considerarse una práctica segura o, por el contrario, podemos estar perjudicando al paciente si la tinta contamina el líquido que se está infundiendo.

Si tenemos en cuenta que las bolsas de cloruro de polivinilo (PVC) son la forma más común de administrar soluciones intravenosas, su uso resulta preocupante cuando algunos componentes del plástico, como los plastificantes (Dietil-Hexil-Ftalato) o antioxidantes, migran hacia el producto infundido.

## ▶ ABSTRACT

The parenteral infusion of liquid substances is one of the main therapies used in health care. Around 80% of hospitalized patients are treated with this therapy, and approximately a 40% of administered drugs are intravenous. At the end of the work day, an average nurse can prepare dozens of different medications for different patients. Just this daily habit has many potential risks. Avoiding the erroneous administration of drugs is the main goal for their safe use. A common habit such as using a permanent marker to write on a saline bag can be both a safe practice or a serious threat to the patient if the ink contaminates the infused liquid.

Considering that bags made of Polyvinyl Chloride (PVC) are the most common tool used for the administration of intravenous solutions, its use is alarming due to the fact that some of its components, such as plasticizers (diethylhexyl phthalate or DEHP), or antioxidants, can migrate towards the infused product.

## INTRODUCCIÓN

Es importante que los medicamentos y fluidos que utilizamos en la atención al paciente se encuentren en las mejores condiciones de conservación y estabilidad. En la actualidad conviven dos tipos de envases: el vidrio y el plástico, ambos tienen que proporcionar un adecuado nivel de protección a favor del contenido, preservándolo de los factores adversos del medio que lo rodean, como lo constituyen la luz, el calor, la humedad, el oxígeno, etc.

El material plástico además del polímero del que está formado suele presentar:

- estabilizantes: aseguran la conservación de los plásticos o evitan su descomposición
- plastificantes: influyen directamente sobre las propiedades físicas de las resinas, transformando una resina rígida en una pastosa
- lubricantes: tienen por objeto facilitar el moldeo final

- antioxidantes, catalizadores de polimerización y cargas: materiales inertes que se usan para aumentar la resistencia del material
- colorantes

Hoy día gran parte de los productos sanitarios que utilizamos en la atención a pacientes (bolsas para líquidos intravenosos, para componentes sanguíneos, catéteres y otros tubos) están elaborados con PVC. En concreto son las bolsas de fluidos el artículo más utilizado por enfermería al infundir líquidos o medicamentos diluidos.

Si en las bolsas de PVC se pueden encontrar plastificantes para darles flexibilidad al plástico, como es el caso del DEHP (di-2- etilhexil-ftalato), y éste puede liberarse y entrar en contacto con la solución, podemos pensar que sometemos a un posible riesgo tóxico al paciente al utilizar este tipo de envases.

Por otro lado, nos planteamos si la tinta de los rotuladores que utilizamos para marcar dichas bolsas también puede contaminar la solución a infundir al traspasar el plástico.

## OBJETIVO

Conocer si una intervención tan habitual, como la de escribir con rotulador permanente en las bolsas de suero, puede suponer un riesgo para la salud de los pacientes por un posible traspaso de algún componente de la tinta a través del plástico del envase.

Aclarar, al mismo tiempo, si la lixiviación también puede ser problemática cuando algunos componentes del plástico, como los plastificantes (DEHP) migran hacia el producto.

## METODOLOGÍA

Para la localización de documentos bibliográficos se utilizaron varias fuentes. Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos relacionadas con Ciencias de la Salud en español e inglés: PubMed-NCBI, MEDLINE, CUIDEN, LILACS.

Además se incluyó información de:

- Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades
- Estudio Nacional sobre Eventos Adversos ligados a la hospitalización (ENEAS) 2005.
- Estrategias de Intervenciones del paciente del Sistema Nacional de Salud
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

## CONTENIDO

Históricamente, la introducción de la terapia intravenosa (IV) se le atribuye al Doctor Thomas Latta, durante la epidemia de cólera de 1831 a 1832. A medida que la tecnología mejoró, la terapia IV se hizo común en la década de 1950. En ese momento, las soluciones estaban envasadas en botellas de vidrio con etiquetas de papel pegadas por el fabricante. Dependiendo de la marca, la enfermera podía escribir en un lugar concreto de la etiqueta. Cuando las bolsas de cloruro de polivinilo (PVC) se convirtieron en la forma más común de administrar soluciones intravenosas, la práctica de usar etiquetas adhesivas se hizo más común. Esta práctica de seguridad se basa en la necesidad de verificar que el paciente correcto está recibiendo la medicación indicada y de comunicar el contenido de la bolsa para vía IV entre el equipo sanitario. (1)

Los materiales de fabricación más utilizados son: (2)

- Vidrio
- PVC (cloruro de polivinilo). Plástico ligero, transparente y de fácil almacenamiento. Su principal inconveniente es el elemento plastificante que se le añade en su fabricación, para conseguir ciertas propiedades, como la flexibilidad, la elasticidad y la elongación del plástico. Se trata del Dietil-Hexil-Ftalato (DEHP), un líquido viscoso, de incoloro a ligeramente coloreado, y prácticamente inodoro, (3) que no se une químicamente al PVC y puede migrar a la solución, produciéndose un fenómeno de “filtrado” cuando está en contacto con algunos medicamentos o excipientes. Es un producto que en grandes cantidades puede ser tóxico. Debe evitarse su utilización en la administración de algunos medicamentos. Aunque en los hospitales se tien-

de a reducir el uso de PVC, es un producto aceptado por la Farmacopea Europea y por todas las farmacopeas del mundo.

- Poliolefinas. Son plásticos muy comunes y económicos, e incluyen los siguientes productos: polietileno (PE) de alta y baja densidad, polipropileno (PP) y caucho etilenpropileno (EPR). Su gran ventaja es la ausencia de plastificantes.
- EVA (acetato etilen-vinilo).

	Ventajas	Inconvenientes	
Vidrio	Inerte, transparente Se recicla	Pesado, rígido Fragil	
PVC	Ligero, flexible Se reciclan los restos de la industria	Plastificante (DEHP)	
Poliolefinas	PP	Ligero Transparente Ausencia de plastificantes	Sensible a la oxidación
	PE	Menor transparencia Ausencia de plastificantes Esterilizable al vapor	Relativamente permeable
EVA	Ligero Reciclable		

**Tabla 1: Ventajas e inconvenientes de los materiales utilizados en la fabricación de productos sanitarios. (2)**

Conocidas las distintas características de estos productos, el PE es el que presenta menos inconvenientes, y además puede esterilizarse al vapor.

Ha habido una campaña muy importante y exagerada en contra del PVC, por lo que la industria se va desplazando hacia la utilización de poliolefinas (polipropileno, polietileno). (2)

En la tabla 2 se muestra, a modo de ejemplo, el material que se usa en los diferentes tipos de sueros intravenosos. (2)

	PVC	Poliolefinas
Sueros	Viaflex Flebobag	Ecoflag Viaflo Fleboflex Freeflex

**Tabla 2: Material de bolsas de suero intravenoso. (2)**

Principalmente tres son los problemas relacionados con la utilización de plásticos: (4)

- La permeación de vapores y otras moléculas en cualquier dirección, a través de la pared del envase de plástico.
- La lixiviación de constituyentes del plástico hacia el producto.
- La sorción (adsorción, absorción o ambas) de moléculas de medicamento o iones sobre el material plástico.

De ellos el más preocupante es la permeación, al permitir que el agua o ciertas moléculas de medicamento migren a través de la pared del envase y en consecuencia se pierdan. Otra característica de la permeación es permitir que el oxígeno u otras moléculas penetren en el interior del envase y causen oxidación u otra degradación de los constituyentes susceptibles.

La lixiviación también puede ser problemática cuando algunos componentes del plástico, como los plastificantes o los antioxidantes, migran hacia el producto. (4)

La lixiviación de DEHP de los dispositivos médicos de PVC y su depósito en los tejidos ha sido muy documentada. La toxicidad de este componente lleva a plantear la sustitución de otros materiales de PVC en los dispositivos médicos y a la sustitución de la DEHP por otros plastificantes. (5,6)

Considerando el DEHP una sustancia tóxica, cuyo uso en el PVC está muy generalizado en productos de consumo de uso cotidiano y que tiene un amplio abanico de sustitutos, el Parlamento Europeo, en su resolución de 25 de noviembre de 2015, solicita a la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria que rechace las solicitudes de autorización para la formulación de un PVC blando reciclado que contiene DEHP, y pide que ponga fin con rapidez al uso de DEHP en todas las aplicaciones en las que aún está permitido, máxime cuando existe una gran disponibilidad de alternativas más seguras al PVC y al DEHP. (7)

Las nuevas necesidades de los clientes, demandando un nuevo nivel de prestaciones y seguridad del producto incompatibles, proporcionó al equipo de ingenieros europeos de una importante casa comercial la oportunidad de desarrollar una nueva bolsa IV flexible. Sus envases están compuestos por diferentes capas. La capa externa de polipropileno (PP) reduce la permeabilidad al vapor de agua. La intermedia compuesta de poliamida (PA), es permeable al gas y proporciona características funcionales de flexibilidad y resistencia. La capa interna que está en contacto con la solución está compuesta por polietileno (PE), un material inerte que permite una mayor compatibilidad con gran cantidad de soluciones y medicamentos. A su vez esta bolsa está protegida con una sobreenvoltura de polipropileno y poliamida garantizando la esterilidad de la misma. (8)

En la actualidad, la administración de líquidos intravenosos ocurre en casi el 80% de los pacientes hospitalizados, y aproximadamente el 40% de los medicamentos administrados a pacientes internados se administran por vía intravenosa. (1)

Los errores relacionados con la medicación constituyen un grave problema sanitario, con importantes repercusiones asistenciales y económicas. (9) El Estudio Nacional de Eventos Adversos relacionados con la hospitalización, entre el 4 y el 10 de junio de 2005, recogía un total de estancias hospitalarias de 42.714 días. Del total de eventos adversos detectados, el 37,4% estaba relacionado con la medicación, mientras que las infecciones nosocomiales representaron el 25,3%. (10)

Las prácticas seguras son aquellas intervenciones orientadas a prevenir o mitigar el daño innecesario asociado a la atención sanitaria y a mejorar la seguridad del paciente. Entre ellas

se encuentra el uso seguro de los medicamentos. Diferentes organizaciones y agencias internacionales han determinado la necesidad de instaurar prácticas seguras para reducir los errores de medicación: El Instituto Americano de Medicina, La Agencia Europea del Medicamento, la Organización Mundial de la Salud, la Joint Commission, el Instituto para el Uso Seguro del Medicamento. (11)

Los errores de medicación pueden darse en cualquiera de sus diferentes etapas: prescripción, transcripción, dispensación y administración.

Una de las intervenciones más habituales de la enfermera es la administración de medicamentos en *bolus* o en perfusión intravenosa continua. Al cabo de una jornada laboral puede llegar a preparar decenas de medicamentos distintos y para diferentes pacientes. Esta práctica diaria conlleva un riesgo en sí misma. Evitar la administración errónea de un medicamento se convierte en el principal objetivo en el uso seguro del medicamento.

Puede considerarse una práctica habitual identificar las bolsas de líquido IV con una etiqueta adhesiva, detallando la información apropiada sobre el destinatario, el contenido de la bolsa, los aditivos y la fecha y hora de inicio de la administración. Esta forma de comunicación se considera vital para garantizar la exactitud de la administración de fluidos. La práctica tradicional prohíbe que las enfermeras escriban directamente en el envase de plástico de los fluidos intravenosos por temor a que un bolígrafo pueda perforar la bolsa. Adicionalmente, las enfermeras asumen, comúnmente, que la tinta de un rotulador permanente se infiltrará en el líquido intravenoso, dando lugar a la contaminación del medicamento y causando daño potencial al paciente. (1)

Aunque la intervención de enfermería (NIC) 2314 "Administración de medicación intravenosa" recomienda, entre otras medidas, la de rellenar la etiqueta de la medicación y colocar en el recipiente del líquido IV, el equipo de enfermería en general, tiene como hábito rotular con marcadores permanentes directamente sobre la bolsa. (12)

Algo tan común como utilizar un rotulador permanente para escribir en una bolsa de suero puede considerarse una práctica segura o, por el contrario, podemos estar perjudicando al paciente si la tinta contamina el líquido que se está infundiendo.

Las tintas de los rotuladores pueden contener sustancias perjudiciales en algunos casos: xileno, tolueno y otras más. (13) Muchas marcas ya han eliminado estos disolventes y certifican que la fórmula de la tinta no es tóxica.

Para intentar dar respuesta a estas cuestiones planteadas realizamos una revisión bibliográfica, siendo pocos los estudios encontrados al respecto.

Bickler P.E. (1989)

El Departamento de Anestesia de la Universidad de California decidió comprobar si los disolventes de tinta podrían difundirse a través de las bolsas de plástico intravenosas. Para ello cubrieron completamente la bolsa con un tipo concreto de

rotulador. A los 30 minutos se analizó la muestra mediante cromatografía de gases, no encontrando diferencias significativas en la bolsa marcada en comparación con la bolsa control. Los autores concluyeron que la escritura en las bolsas IV con marcadores de punta de fieltro no presentaba ningún riesgo para el cuidado del paciente. Este estudio, sin embargo, tenía limitaciones. Solo examinó un tipo de bolsa, de líquido y de rotulador, y fue diseñado para detectar los disolventes volátiles en el marcador y no todos los componentes de la tinta. Además la muestra se analizó a los 30 minutos cuando muchas terapias intravenosas se mantienen hasta 24h. (14)

#### Story D.A. (2005)

Previamente habían encontrado evidencias de contaminantes en soluciones salinas envasadas en PVC y pretendían evaluar los tipos de contaminantes químicos encontrados y si éstos variaban según el país de procedencia de las bolsas. Estudiaron muestras de suero empaquetado en PVC de Australia, Europa y América del Norte. En varias muestras encontraron 24 contaminantes diferentes y en todas las soluciones se encontró dietil-hexil-ftalato (DEHP). Todas las muestras contenían 2-etil hexanol, un producto de degradación del DEHP. Las muestras australianas y norteamericanas contenían también ciclohexanona. Y tanto las bolsas australianas y europeas contenían t-butil ciclohexanol y t-butil ciclohexanona. La tinta de impresión del exterior de las bolsas era la fuente más probable para estos últimos componentes. Los problemas de salud potenciales de estos contaminantes no estuvieron claros. (15)

#### Limratana P. (2014)

Llevó a cabo un experimento de laboratorio basado en cromatografía para comprobar la permeabilidad de los componentes de la tinta a través de la bolsa de infusión de PVC. Consistía en marcar la bolsa con un rotulador con punta de fieltro y un tipo concreto de tinta. Se analizaron cinco muestras de la solución de 0, 10, 30, 60 y 120 minutos de tiempo de exposición a la tinta. No parecía haber ningún componente de la tinta en ninguna de las muestras analizadas. (16)

#### Langston J.D. (2014)

Se llevaron a cabo experimentos de laboratorio para determinar si la tinta de un marcador permanente en concreto se extendería a través de las bolsas de infusión de vía intravenosa. Utilizó 5 tipos de bolsas con diferentes soluciones, que marcaron con un tipo concreto de rotulador y las muestras se analizaron mediante espectrofotometría. Los experimentos llevados a cabo parecían indicar que los envases de infusión probados mantenían una barrera intacta a la aplicación de la tinta del marcador permanente. También analizaron cómo se comportaba la tinta del rotulador al escribir en esparadrado de seda, demostrando que dicho material es permeable. (17)

#### Clark Q. (2014)

El objetivo fue determinar si existe alguna alteración en el contenido molecular de una bolsa para vía IV estándar cuando se expone a tinta permanente en diferentes niveles a lo largo del tiempo.

El estudio utilizó bolsas de solución salina y tinta negra permanentemente de marcas concretas, y el sistema aplicado fue la cromatografía de gases/espectrofotómetro de masas.

Se separaron ocho bolsas en dos grupos, los escritos con la tinta, y los que no y se mantuvieron a temperatura ambiente. Se tomaron muestras de una bolsa de cada grupo a los 0, 6, 12 y 24 horas. No se encontraron contaminantes, incluidos los de bajo peso molecular, en cualquiera de las exploraciones de las bolsas marcadas. Esto también era cierto para las bolsas no marcadas, independientemente del tiempo de incubación.

Para determinar si el fluido dentro de cada una de las bolsas IV se había contaminado potencialmente con bacterias después del rotulado de las bolsas, se colocaron muestras en placas, que fueron incubadas a 37°C durante 72 horas. No se observó ningún crecimiento en ninguna de las placas en ningún momento, independientemente de si las bolsas estaban rotuladas o no. (1)

El Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia (SENSAR), en colaboración con el Instituto Para el Uso Seguro del Medicamento (ISMP), propone unas recomendaciones para el etiquetado de los medicamentos inyectables que se utilizan en anestesia.

El propósito de estas recomendaciones es estandarizar el uso de etiquetas para facilitar la identificación de las jeringas y envases (bolsas, frascos, etc.) con medicamentos inyectables preparados para ser administrados durante la anestesia, así como identificar las vías de administración, con el fin de reducir el riesgo de que se produzcan errores de medicación. Aconsejan hacer extensibles estas recomendaciones a otros servicios. (18)

La publicación más reconocida de la INS (Infusion Nurses Society), los Estándares de Práctica de Terapia de Infusión 2016, recomienda antes de la administración de medicamentos y soluciones, etiquetar adecuadamente recipientes, viales y jeringas; identificar al paciente; identificar la fecha y la hora correctas; verificar el contenido, dosis. (19)

## **CONCLUSIONES**

Es sabido que ni los rotuladores utilizados para marcar los envases son iguales, ni tienen los mismos componentes, ni los envases de las distintas marcas y fabricantes que manejamos tienen la misma composición. No es posible obtener una respuesta satisfactoria que agrupe todas las marcas de rotuladores, y sus componentes, y todos los posibles tipos de envases que contienen la medicación que se administra por vía parenteral. (20)

Sin información definitiva de los fabricantes y con la limitación de la literatura sobre la lixiviación de las bolsas, la ISMP recomienda el uso de etiquetas con información apropiada escrita en ellas. La aplicación de estrategias tales como etiquetas estandarizadas con los campos obligatorios en todas las habitaciones de los pacientes para situaciones de emergencia podría ser beneficiosa. En ausencia de etiquetas, durante situaciones de emergencia, escribir directamente en las bolsas podría ser la mejor manera de satisfacer las recomendaciones del ISMP y prevenir errores. (21)

Aunque hay muchos y diferentes fabricantes de rotuladores y bolsas que hacen que la extrapolación de los datos para todas las combinaciones sea difícil, hay pocas pruebas de lixiviación de tinta y no hay evidencia hasta la fecha de daño al paciente de esta práctica.. (21)

Aunque muchas guías, libros y artículos recomienden no rotular las bolsas y escribir en etiquetas, después de la recopilación y análisis de esta información, y dado que la industria está eliminando de sus productos aquellos componentes posiblemente tóxicos, la escritura en los envases no tendría

porqué ser peligrosa para el paciente en la actualidad., pero no podemos hacer una recomendación concluyente al respecto.

Una estrategia adicional sería escribir en la parte superior de la bolsa donde hay menos exposición potencial al contenido de la misma. (21)

La migración de DEHP desde las bolsas de intravenosos de PVC puede ocasionar daños al paciente por ello hay que optar por la utilización de envases de plástico y otros equipamientos médicos libres de PVC y DEHP. (22)

## BIBLIOGRAFÍA

- Clark Q, Bartsch T, Sullivan SC, Theus S. Measuring the Safety of Writing on Intravenous Bags. *J Perianesth Nurs*. 2014Jun; 29(3): 234-238
- Gamundi Planas MC, Gaspar Carreño M. Influencia del producto sanitario sobre el medicamento y su efecto. *El Farmacéutico Hospitales*. 2011; 197:25-32
- Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (ATSDR) Disponible en: [https://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es\\_phs9.html](https://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_phs9.html)
- Gennaro AR. Remington: Farmacia, Volumen 1. 20ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2003. p. 915
- Tickner JAI, Schettler T, Guidotti T, McCally M, Rossi M. Health risks posed by use of Di-2-ethylhexyl phthalate (DEHP) in PVC medical devices: a critical review. *Am J Ind Med*. 2001 Jan;39(1):100-11.
- Simmchen J1, Ventura R, Segura J. Progress in the removal of di-[2-ethylhexyl]-phthalate as plasticizer in blood bags. *Transfus Med Rev*. 2012 Jan;26(1):27-37.
- Resolución del Parlamento Europeo-Estrasburgo, de 25 de noviembre de 2015, sobre el proyecto de Decisión de Ejecución XXX de la Comisión por la que se concede autorización para usos del ftalato de bis(2-etilhexilo) (DEHP) en virtud del Reglamento (CE) n.º 1907/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo (D041427 – 2015/2962(RSP)). Disponible en : <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2015-0409+0+DOC+XML+V0//ES>
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Documentación técnica de las bolsas Viaflo (Baxter®). 2004. p. 8. Disponible en: [http://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/descargas/viaflo\\_tech\\_sp1.pdf](http://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/descargas/viaflo_tech_sp1.pdf)
- Aspden P, Wolcott JA, Lyle Bootman J, Cronenwett LR, editors. Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. Preventing medication errors. Institute of Medicine. Washington (DC): *National Academy Press*; 2007.
- Estudio Nacional sobre Eventos Adversos ligados a la hospitalización ENEAS 2005.
- Estrategias de Seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. 2015-20s.20.
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª ed. Editorial Elsevier S.A. p. 147
- De Prada C. Hogar sin tóxicos. Madrid: ediciones i (Integralia La casa natural S.L.); 2013. p. 96
- Bickler PE, Gold B, Johnson BH. Diffusion of Felt-Tip Marker Pen Ink into Intravenous Bags. *Anesth Analg*. 1989 Sep;69(3):412
- Story DA, Leeder J, Cullis P, Bellomo R. Biologically active contaminants of intravenous saline in PVC packaging: Australasian, European, and North American samples. *Anaesth Intensive Care*. 2005. Feb;33(1):78-81
- Limratana P, Sujirattanawimol K. The Contamination of Intravenous Fluid by Felt - Tip Marking Pen Ink: a Pilot Study. *Thai Journal of Anesthesiology*. 2014;40(3)
- Langston JD, Monagas WP, Bush M. The contamination of intravenous fluids by writing on the infusion bag: Fact or fiction?. *International Journal of Advanced Nursing Studies*. 2014;3(1):18-19
- Etiquetado de los medicamentos inyectables que se administran en Anestesia. Recomendaciones de SEDAR, SENSAR e ISMP-España. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2011; 58: 375- 83.
- Infusion Nurses Society. Journal of Infusion Nursing: Infusion Therapy. 1ª ed. 2016;39(1S):S34,S125. Disponible en: <http://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>
- Arroyo Rodríguez A. ¿Es segura la escritura con rotulador sobre los envases de plástico que contienen suero o medicación para su perfusión endovenosa?. *Evidentia*. 2006. Nov-dic; 3(12):2.
- Bair J, Hebert C, Bryant R. Can Permanent Marker Leach into IV Infusion Bags?. *Academic life in Emergency Medicine (AliEM)*. 2014. Disponible en: <https://www.aliem.com/2014/11/can-permanent-marker-leach-iv-infusion-bags/>
- Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (BVSDE). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvstox/e/full-text/riesgo/riesgo.pdf>



# LA OPE NACIONAL DE SANIDAD, PARA 2019

Huelva. -Redacción

**E**l Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales y las Comunidades autónomas acaban de fijar las fechas previstas para desarrollar la llamada Oferta Pública de Empleo (OPE) de carácter excepcional y de ámbito nacional para el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS). Llamada a combatir la enorme interinidad existente en la sanidad pública, en un principio, se estima podría contar con alrededor de 105.000 plazas para todas las categorías. Las pruebas tendrán lugar en el año 2019.

El Ministerio de Sanidad que dirige Dolors Montserrat y las región y autonomías del Estado han acordado comenzar a hacer oficial los pormenores de la OPE nacional de Sanidad pública. El examen previsto para las seis primeras categorías profesionales o mas numerosas del Sistema se iniciará con las enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas) que deberán examinarse el 3 de febrero de 2019. Acto seguido serán los fisioterapeutas quienes deberán comparecer el 17 de febrero siendo los celadores los únicos que tendrán que realizar su oposición en el mes de marzo (día 10), quedando

para el mes de abril la pruebas selectivas para las auxiliares administrativas (7 de abril); cerrando este mes las auxiliares de enfermería que tendrán que estar presentes el día 28.

## Enfermería: 12 mayo

El turno para enfermería llegará el día 12 de mayo/2019 con lo que se adelanta la fecha pues, en un principio, se había fijado para el mes de junio en los cálculos del Ministerio de Sanidad. Tanto el departamento ministerial como las consejerías sanitarias regionales se han citado para el 11 del presente mes de diciembre al objeto de tratar de alcanzar un nuevo acuerdo de fechas en torno a otras cinco categorías profesionales que, como las anteriores, van a reunir a miles de aspirantes en busca de la estabilidad definitiva en el empleo: Medicina de Familia, Pediatría de Atención primaria, Técnico superior especialista en Laboratorio de diagnóstico clínico, Técnico superior especialista en imagen para el diagnóstico y Medicina nuclear y pinches de cocina.

Esta importante OPE nacional de carácter extraordinario va a contar, según las primeras estimaciones oficiales, con

unas 105.000 plazas para todas las categorías presentes en el sistema y en todo el territorio nacional, si bien las partes negociadoras -Sanidad y autonomías- todavía no han conseguido cerrar la cifra definitiva de plazas a concurso por cuanto la primera iniciativa corrió a cargo del Ministerio de Sanidad poniendo 129.000 plazas para convertirlas de temporales a fijos, La reducción hasta las 105.000 que ahora se baraja están en relación a que determinadas regiones- se apunta a Castilla La Mancha y País Vasco- aun no han comunicado a Sanidad su decisión final para participar en la OPE extraordinaria y nacional

### Fechas

Matronas	3/2/2019
Fisioterapia	17/2/19
Celador	10/3/19
Aux. Administr.	7/4/19
Aux. Enferm.	28/4/19
Enfermería	12/5/19

# CASI UN MILLÓN DE CITAS CON LA ENFERMERÍA DE A.P.

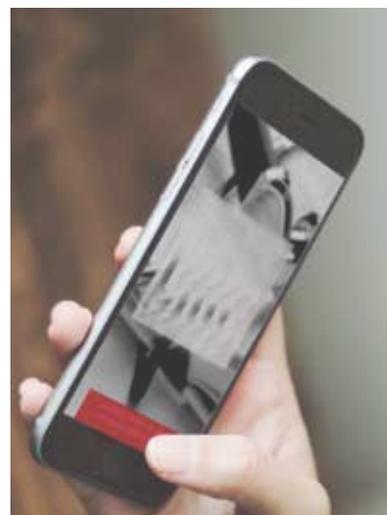
Huelva. -Redacción

**L**os andaluces han gestionado más de 928.000 citas de enfermería en Atención Primaria (AP) hasta el pasado mes de septiembre desde que se puso en marcha este servicio de Salud responde en abril de 2016. La consejería ha mejorado el acceso de los ciudadanos bien por vía telefónica o mediante la App de carácter gratuito para gestionar las citas con la enfermería del SAS tal y como se ha venido realizando respecto a los médicos y pediatras. La aplicación ha sido descargada por más de 1,7 millones de personas.

La administración regional ha dado a conocer el volumen de las citas de enfermería en AP registradas desde el pasado abril de 2016 hasta el reciente mes de septiembre. Han sido, en concreto 928.735 las citas realizadas mediante un nuevo sistema que permite solicitar como, en cada caso, modificar o anular la cita con el personal de enfermería.

Según los datos facilitados por Salud desde enero a septiembre del presente año, los usuarios han incrementado en un elevado porcentaje (53,4%) el uso de esta prestación. En la mayoría de los casos (463.009), la cita se ha gestionado a través de la App, lo que supone el 83,4% de estas gestiones a través de la aplicación muy por encima (66%) de quienes (93.320) recurrieron al teléfono para contactar con las enfermeras del primer nivel asistencial.

Del mismo modo, se ha sabido que las personas que han recurrido a este sistema de cita con las enfermeras, han acudido a él mayoritariamente para informarse de la cita (58,6%) mientras el resto (26,5%) optaron para lograrla directamente. Los andaluces que deciden recurrir a estos servicios pueden hacerlo a través del teléfono 955 54 50 60 o, como se ha dicho, mediante la App gratuita.



Globalmente, la aplicación móvil de "Salud responde" ha podido gestionar, a lo largo del primer semestre de 2017, más de 24,7 millones de citas para tres destinos: el médico de familia, el médico pediatra y la enfermera de primaria.

## EL INFANTA ELENA ESTRENA DOS QUIRÓFANOS

**E**l hospital Infanta Elena ha estrenado dos nuevos quirófanos lo que servirá para aumentar la capacidad resolutive del centro hospitalario mediante el abordaje de intervenciones de mayor complejidad y aumentado el nivel de seguridad tanto para el enfermo como para los profesionales. La consejera de Salud, Marina Álvarez, asistió a la inauguración de estos dos recursos quirúrgicos que forman parte de la tercera y última fase de renovación del Bloque quirúrgico cuyo importe total asciende a 3.1 millones de euros

**y que está previsto finalice en mayo de 2018.**

Cuando se den por concluidas la totalidad de las obras, la superficie destinada al área quirúrgica del Infanta Elena pasará de los 1.100 metros cuadrados a los 1.700 lo cual permitirá 144 operaciones quirúrgicas más al mes, o lo que es igual, disminución de las listas de espera mediante los 8 quirófanos que están previsto alcanzar y que estarán dotados con avances significativos tales como nuevos sistema de climatización y filtrados



de aire de alta seguridad así como la instalación de los conocidos como "sistemas de presión negativa" capaces de incrementar las garantías sanitarias durante las intervenciones quirúrgicas.

# PIDEN UN PLAN CONTRA LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA

Huelva. -Redacción

**E**l Congreso de los Diputados ha conocido una iniciativa sanitaria de indudable relieve social porque entraña dosis de una realidad no siempre atendida. Se trata de la Proposición No de Ley (PNL) a cargo del grupo parlamentario de Ciudadanos para que se someta a debate e inste al Gobierno la creación de un "Plan nacional contra la desnutrición hospitalaria", un problema que, aunque muchas veces es calificado como invisible, está "muy extendido" que presenta, la evidencia de estudios y consideraciones merecedoras de un profundo análisis que desembocará en un consenso entre el Ministerio, las comunidades autónomas para la implantación en el Sistema Nacional de Salud (SNS).



► Francisco Igea, diputado de C's propone un "cribado nutricional" en ámbitos sanitarios y sociosanitarios. e incorporarlo a la historia clínica.

El Grupo parlamentario de Ciudadanos ha llevado al Congreso una PNL para instar al ejecutivo presidido por Mariano Rajoy a que ponga en marcha los estudios necesarios para crear el denominado "Plan de abordaje de la Desnutrición relacionada con la enfermedad". Se trata de sacar a la luz del Parlamento una cuestión que si bien se considera invisible en cambio se hace patente mediante una menor, o peor, ingesta de nutrientes en el organismo. La iniciativa parlamentaria está firmada por el diputado Francisco Igea Arisquedeta, portavoz de Sanidad de la formación naranja en la Cámara Baja y médico vallisoletano, especialista en aparato digestivo.

## Morbilidad, mortalidad

Según queda constancia en la explicación de motivos de la iniciativa presentada por Francisco Igea, un estudio sobre la Prevalencia de la Desnutrición y cos-

tes asociados en España sostiene que, uno de cada cuatro pacientes hospitalizados está en riesgo de desnutrición o desnutrido (27,3%). Pero, además, este porcentaje aumenta hasta el 37% cuando se refiere a pacientes mayores de 70 años. Estamos por tanto, ante lo que se considera "un claro factor de aumento de la morbilidad y la mortalidad" sin olvidar que disminuye la efectividad de los tratamientos lo que produce una disminución en la calidad de vida de las personas".

La propuesta del representante de Ciudadanos pretende que el Plan contemple el "Plan de abordaje de la Desnutrición relacionada con la enfermedad" en las estrategias y objetivos del SNS como de las consejerías sanitarias regionales con el horizonte de que llegue a incorporar iniciativas en todos los niveles asistenciales, primaria y especializada. Al mismo tiempo, la iniciativa parlamentaria suscrita por Francisco Igea quiere sensibilizar

a la sociedad en general como a los profesionales sanitarios -enfermería y médicos- más relacionados con el paciente. La PNL también contempla la realidad de los centros socio-sanitarios (residencias geriátricas y similares) donde quede asegurado que las dietas cumplan con los requerimientos nutricionales adecuados a cada circunstancia personal.

La exposición de la iniciativa alude a que al ser la Desnutrición un problema de salud "ampliamente extendido", el político promotor Igea se ha preguntado "cuando se presentará el documento para el abordaje de la "Desnutrición relacionada con la enfermedad" en el SNS. Y se concreta aun más el proyecto con la proposición para que se implemente "un procedimiento de cribado nutricional" que se apoye en datos antropométricos y bioquímicos en todos los ámbitos sanitarios y sociosanitarios para que, acto seguido, los datos se incorporen a la historia clínica.

# SOLO UN 20% DEL PERSONAL SANITARIO SE VACUNA ANTE LA GRIPE

Huelva. - Redacción

**C**ada año, tras el verano y llegada la época de la vacunación antigripal, vuelve a plantearse la pregunta nunca del todo aclarada: ¿Deberían vacunarse los trabajadores sanitarios; la inoculación debe ser, además, obligatoria? Como quiera que los datos más fiables sostienen que en nuestro país apenas se vacuna alrededor del 20 por ciento del personal, en una de las naciones más avanzadas del mundo, el Reino Unido, las autoridades han decidido que quien opte por rechazar la vacuna, deberá concretar una explicación que justifique su negativa. Todo para tratar de reducir las, muchas veces, graves consecuencias derivadas de la gripe en determinados sectores sociales.

## Prevención: empieza por ti

El Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales lleva tiempo terciando en este asunto y, en el presente año, lanzaba una campaña titulada “La prevención empieza por ti” con el objetivo de reforzar la vacunación entre “todo el personal sanitario” y, de esta forma, poder mejorar los bajos índices de cobertura -alrededor del 20%- y, por lo mismo, demasiado lejos del 75% de porcentaje que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los grupos de riesgo y el mundo sanitario lo es por su contacto diario, directo y permanente con la población. El propio Ministerio de Sanidad que dirige Dolors Montserrat elaboró, junto a las co-

## Reino Unido

Pero, junto a una realidad no deseable pero sostenida en el tiempo, la novedad ha aparecido en el Reino Unido donde las autoridades sanitarias han decidido introducir una particularidad ante el rechazo de muchos de sus trabajadores sanitarios a ser vacunados. En el Sistema público británico (por sus siglas NHS), quienes decidan no vacunarse deberán explicar los motivos al rechazo. Según ha difundido el “British Medical Journal”, los responsables del NHS van a demandar explicaciones para quienes rechazan la vacunación antigripal así como a los centros donde se consuman estas posturas. Esta decisión ha propiciado el renacer de la vieja polémica entre quienes defienden la vacunación y quienes, por el contrario, aseguran que, con medidas tan usuales como el lavado continuo de las manos y el uso de mascarillas, la protección ante el virus estaría asegurada.

## ► Reino Unido: explicaciones a quien rechaza la vacuna

La campaña de vacunación antigripal, iniciada al comienzo del otoño, volvió a significar la demostración de prevención en materia de salud pública. Con protagonismo indeclinable por parte de la enfermería, la temporada de vacuna contra la gripe también ha vuelto a poner en evidencia una realidad a veces paradójica y contrapuesta justo: mientras la Sanidad publica lanzaba mensajes a favor de la vacunación. La cuestión gira para saber si el personal sanitario es, o no, partidario de esta práctica con la indudable influencia que esa postura acarrea y se traslada a la población. Al respecto, no se debe olvidar que cuando se habla del “personal sanitario” no se está limitando a médicos y enfermería como agentes más en contacto con el orbe sanitario. También ha de incluirse al personal administrativo, directivo, de lavandería, cocina, seguridad, mantenimiento, limpieza, e, incluso, a los voluntarios que comparten muchas horas en el mismo escenario.

comunidades autónomas, un documento en el que recuerda al conjunto del personal sanitario que “están más expuestos y tienen mayor riesgo de contraer enfermedades prevenibles mediante la vacunación”.

En España, el bajo índice de vacunación de los colectivos profesionales es producto a varias consideraciones de carácter principal. De un lado, una “baja percepción de riesgo”, precisamente en quienes trabajan (sobre todo enfermeras) junto al paciente y su entorno. También se debe al “escaso conocimiento” acerca de los beneficios y la seguridad inherentes a la vacunación. Los expertos también aluden a la organización y planificación de las políticas de vacunación en los adultos y, finalmente, a la ausencia de adopción de las medidas de prevención en el mundo laboral. Sanidad busca fórmulas para aumentar la vacunación entre los profesionales porque, se asegura, “difícilmente se puede concienciar a la sociedad de que se vacune si los propios profesionales ponen en cuestión los beneficios o, simplemente, rechazan vacunarse”.

Ahora bien, por encima de polémicas y posturas enfrentadas, como las que aseguran que los beneficios de las vacunas no están probados, queda claro el posicionamiento científico, corroborado por la OMS, acerca de que la transmisión nosocomial de la gripe es algo totalmente contrastado por lo que la vacunación es un acto “solidario, efectivo, seguro y no contrario a la ética”. En España, una vez que las autoridades sanitarias -Ministerio y regiones- han admitido que los datos efectivos de la administración de las vacunas para la gripe estacional “están por debajo de lo deseable”, el propósito no es otro que el alentar a que personal de enfermería, medicina y otros pasen a engrosar las listas de personas inoculadas. De tal suerte que, meses atrás, el Ministerio de Sanidad daba a conocer un informe por el que se contemplaba la existencia de un incentivo económico o parecido para que los trabajadores del SNS se vacunaran.

► Dotado con 2.000 euros, cuenta con el apoyo del Colegio Oficial de Huelva.



## LA FUNDACION MURIEL CONVOCA EL II PREMIO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS ONCOLÓGICOS

Huelva-Redacción

**L**a Fundación Ángel Muriel anuncia la segunda edición del “Premio de investigación de Enfermería en Cuidados oncológicos y paliativos”. La Fundación, instituida en memoria del empresario pesquero Ángel Muriel Moreno, está dedicada a fomentar la investigación sobre el cáncer a nivel médico y Enfermería, y propiciar apoyo psicológico a las víctimas de la cruel dolencia. La Fundación cuenta con el apoyo de varias entidades e instituciones entre ellas el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva cuyo presidente, Gonzalo García, también lo es del Jurado encargado de emitir el fallo.

El II Premio de Enfermería en Cuidados oncológicos y paliativos ya está en marcha. En la sede de la Fundación se presentó el galardón con la asistencia de distintos responsables junto la presidenta de la Fundación, Pepita Moreno, el presidente del Colegio de Enfermería Gonzalo García, la vocal de su Junta Patricia Mauri y la directora del Master de Cuidados oncológicos y paliativos de la UHU, Dolores Merino. Como en la primera edición, la recompensa económica asciende a 2.000 euros y las Bases están en la web [www.fundacionangelmuriel.es](http://www.fundacionangelmuriel.es)

Las características de esta segunda convocatoria reflejan, entre otras, que el premio puede llegar a ser declarado desierto si el “Jurado calificador considera que los trabajos presentados no alcanzan la puntuación suficiente para ser merecedores

de los mismos”. El límite para la presentación de los trabajos será hasta las 14,00 horas del 10 de marzo 2018. Treinta días después, el Jurado hará público el fallo y la entrega del premio, en fecha aún por concretar, será en el mes de abril -y en la sede de la Fundación Ángel Muriel- siendo obligatoria la asistencia personal del ganador.

La Fundación promotora, creada en abril de 2015, tiene como objetivos “apoyar a las personas que han sido diagnosticadas de algún tipo de cáncer” y a sus familiares además de “desarrollar acciones que permitan avanzar y actuar de forma permanente contra el cáncer”. Pues bien, en tan corto espacio de tiempo, la entidad que preside Pepita Moreno, madre del desaparecido Ángel Muriel Moreno, ha promovido dos certámenes de investigación para médicos e igual para enfermería. En su día José Ramón Muriel, hermano del empresario fallecido, sostuvo que “la lucha contra el cáncer es tarea de todos, y la creación de nuestra Fundación es la mejor manera de contribuir a esta batalla y, a la vez, rendir, un homenaje a la memoria de mi hermano que luchó hasta el final contra esta enfermedad con la misma pasión que puso a lo largo de su vida para impulsar el sector pesquero”.

### Jurado

Desde el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva se ha confirmado “la disposición y apoyo al Premio instaurado por la Fundación Muriel” conforme anunció

su presidente Gonzalo García al tiempo que transmitía a la Fundación “la sincera colaboración para que, año tras otro, se consolide este galardón en beneficio del paciente oncológico. Nuestra experiencia como Colegio, tras organizar durante casi un cuarto de siglo, el Certamen de investigación Ciudad de Huelva, la compartimos a favor de este otro premio para fomentar la investigación en los cuidados oncológicos. Ojalá sea un referente en este campo y desde Huelva”.

Durante el acto de presentación del II Premio se hicieron votos para que, la enfermería responda tal y como hizo en la primera convocatoria. Así se expresaron la responsable de la Fundación, Pepita Moreno, la directora del Master y el presidente del Colegio de Enfermería, Gonzalo García para quien, asistir al inicio de esta segunda convocatoria “es el mejor de los augurios para que el nombre de la Fundación y el de la enfermería de Huelva caminen juntos en la hermosa tarea de buscar los mejores cuidados por parte de nuestros profesionales”. El trabajo ganador de la II edición recibirá 2.000 euros y diploma acreditativo. Es la misma asignación de la convocatoria del estreno, la cual, como informamos, consiguió por la enfermera alavesa Ainhoa Ullbarri Ochoa por el trabajo titulado “Afrontamiento, calidad de vida, resiliencia y otros factores psicosociales en personas con cáncer durante el tratamiento de quimioterapia sistémica ambulatoria: un estudio longitudinal y multicéntrico”.

# PIDEN UNA NORMATIVA NACIONAL FRENTE A LOS FÁRMACOS PELIGROSOS

Huelva. -Redacción

**¿Cuál debería ser, para el profesional sanitario, el mas adecuado y seguro sistema a la hora de ponerse a manejar aquellos medicamentos catalogados como peligrosos? La cuestión no es menor porque de su importancia depende la seguridad de los trabajadores con especial mención al colectivo de enfermería. Ciertamente es que, en la actualidad, existen diferentes protocolos pero que no han logrado dar una solución efectiva al problema. En un reciente congreso nacional de Directivos de Salud, los expertos se han mostrado abiertamente a favor de que exista una única estrategia, unificada para el conjunto de la red hospitalaria nacional y que, lejos de contener solamente recomendaciones, se constituya como una regulación en toda la regla. El Consejo General de Enfermería (CGE) realiza, actualmente, una investigación al respecto para asegurar la mejor actividad laboral del colectivo.**

El IX Encuentro global de Directivos de Salud convocado por Sanitaria 2000 y celebrado, recientemente, en Alcalá de Henares, desarrolló un amplio programa de ponencias e intervenciones entre las que, destacó la titulada "Medicamentos peligrosos: ¿Cómo debe actuar el hospital?" a cargo de Olga Delgado, Jefa de servicio y coordinadora de Farmacia y productos sanitarios y política de medicamentos del Hospital Son Espases, centro sanitario de referencia en la sanidad pública de las Islas Baleares. Su propuesta trató de dar respuesta a incógnitas de tanta actualidad y relevancia como la existencia de los protocolos existentes que regulan el manejo de esos fármacos, su disparidad, sea entre hospitales como a nivel de las regiones españolas, sin olvidar el fin esencial de esta problemática: buscar la seguridad

del profesional sanitario y su respaldo legal, así como la necesaria reflexión sobre si existe un limbo legislativo en esta parcela.

La ponente balear, Olga Delgado, dejó bien clara la necesidad de que el sistema ha de avanzar para conseguir "una estrategia unificada" con el respaldo y nivel regulatorio que la problemática merece. Delgado comenzó su intervención aludiendo a algo tan esencial como es la lista de medicamentos citostáticos y antineoplásicos, elaborada hace tres años, y el carácter obligatorio que, por ejemplo, existe en Estados Unidos. Delgado hizo hincapié en que esta cuestión es algo que no se da en nuestro país al tiempo que, afirmó, "no todos los medicamentos peligrosos presentan el mismo riesgo" a la hora de ser manejados por el profesional. Previamente, y en la misma dirección, fue elocuente la propuesta de Domingo del Cacho, Gerente del Hospital Severo Ochoa, al sostener que "hablamos mucho de la seguridad del paciente pero apenas nos referimos a la de los trabajadores".

## Seguridad

La responsable del Hospital Son Espases, centro con mas de 1.000 camas, no dudó en considerar que se ha de acabar con la actual dispersión normativa -"guerra de gerrillas"- porque, afirmó, "no tiene sentido que cada hospital tenga su propia política en medicamentos peligrosos", haciendo un llamamiento para que sea la administración central, (Ministerio de Sanidad), la que tome la iniciativa en torno a este capítulo en lugar de delegar o pretender que cada hospital tenga su normativa particular. Y lejos de lanzar un mensaje alarmista ante los responsables sanitarios del país, Olga Delgado recordó que no es-

tamos ante riesgos nuevos sino frente a mejores medidas de seguridad porque lo sustantivo es que "los problemas no se pueden obviar o minimizar".

Por lo mismo, la conferenciante se posicionó a trabajar para que los problemas existentes puedan tener su cauce de análisis y resolución. Comenzando por las propias instalaciones hospitalarias en las que Delgado concretó diciendo que "todos los hospitales que preparan quimioterapia deben contar con cabina de seguridad biológica, sin olvidar otros aspectos tan importantes como el etiquetado del producto que debe llevar una clara exposición sobre el riesgo que comporta el manejo y control de estos fármacos durante las guardias o la forma de actuar con el personal que viva una etapa de gestación.

## Consejo General, investigación

Este mismo asunto, ha sido objeto por parte del CGE cuando, el pasado mes de junio, daba a conocer una investigación por la que se anunciaba la recopilación de aquellos casos de profesionales que pudieran sufrir algún tipo de problema en su salud o bien en riesgo potencial de padecerlo a consecuencia de su actividad laboral, por el contacto con fármacos citotóxicos y otros medicamentos peligrosos. Distintos casos de cáncer, esterilidad, alteración de la función reproductora, daños en corazón, riñón, pulmón o problemas auditivos y dermatológicos serían algunas de las graves consecuencias de llegar a manejar, sin las obligadas medidas de seguridad, los medicamentos catalogados como peligrosos. El CGE daba un paso al frente al conocerse que una enfermera embarazada, residente en Valencia, era expedientada por negarse a manipular, sin las medidas pertinentes de seguridad, un determinado fármaco potencialmente grave para su gestación. Si de los análisis realizados se demostrara que la seguridad no está garantizada, el profesional podrá contar con el apoyo del Consejo en la reclamación que tuviera a bien realizar. El CGE trabaja con las autoridades de la Unión Europea para modificar la Directiva comunitaria y elaborar un listado de medicamentos que implican una manipulación y administración especial junto a una serie de medidas, mínimas de seguridad y protocolos que amparen a la enfermería española como a la de la UE.

# PLAZAS EIR: ADMITIDAS 10.956 SOLICITUDES DE 11.737 PRESENTADAS

Huelva. -Redacción

**E**l Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad dio a conocer el resultado de la primera prueba o criba eliminatoria para la próxima prueba que sirva de acceso al periodo de formación para la enfermería especializada en las distintas áreas contempladas en la legislación vigente. En el listado provisional de las enfermeras y enfermeros admitidos para realizar el examen EIR correspondiente al ejercicio actual, del total de 11.737 solicitudes presentadas ante Sanidad, han sido admitidas un alto porcentaje, en concreto 10.956 solicitudes. El apartado de no admitidos asciende a 781 aspirantes en base a distintas circunstancias que les impedirán posicionarse ante la prueba.

Son siete las titulaciones del mundo sanitario las que, en su momento, concurren a la prueba inicial para poder acceder al tiempo de la formación especializada. Por lo que a la enfermería se refiere, hasta el Ministerio de Sanidad fueron enviadas, desde todas las regiones del país, un total de 11.737 solicitudes de las que una aplastante mayoría (10.956) de las presentadas han pasado el filtro inicial previo al examen en el que estarán en juego un total de 1.053 plazas asignadas que, como se recordará -(véase DOCUMENTOS... número 67)- merecieron las críticas de las entidades y organizaciones profesionales, entre ellas la Colegial, por entender que volvían a ser, un año más, claramente insuficientes para las necesidades que, en sus distintas áreas,

demanda la población. Como se sabe, a Andalucía le fueron asignadas tan solo 151 plazas dándose el caso, sencillamente inexplicable, de la especialidad de enfermería geriátrica, con ni una sola plaza o las 6 asignadas a la especialización en Trabajo.

## Rechazo, causas

El contingente de candidatos rechazados por la administración asciende a 781 personas que se corresponde con un 6,65% del total de las enfermeras(os) aspirantes. Las causas esgrimidas por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS) se justifican con distintas consideraciones tales como la falta de título, de reconocimiento, homologación, de la firma, ausencia del abono de las tasas reglamentarias o la no aceptación del certificado negativo. Si se tiene en cuenta la tasa de no admitidos (superior al 6% del total de aspirantes), la ratio de enfermeras admitidas que lucharán por una plaza se sitúa por encima de 10 (10,40). De cualquier modo, la normativa tenía establecido un periodo para las reclamaciones que concluiría el próximo 9 de enero, fecha en la que quedará oficialmente cerrada la clasificación de aspirantes.

Para la titulación de Medicina, que abarca el mayor número de aspirantes, el Ministerio de Sanidad informó que han sido admitidos 13.244 personas candidatas que ya tiene lograda la realización del examen MIR. El departamento ministerial ha contabilizado un total de

14.809 candidatos, entre las personas admitidas y las rechazadas, lo que supone una reducción, respecto al año pasado, de 486 personas menos aspirantes, por lo que respecta a los titulados en Farmacia, el balance es mucho más significativo: 1.233 admitidos a realizar el examen para repartirse las 245 plazas en centros del Sistema público nacional. En el ámbito de la Psicología, Sanidad confirmó que 3.951 solicitudes ha sido admitidas para realizar la prueba de acceso al sistema PIR lo que supone un aumento de 97 puestos más que en el año anterior.

## Examen

**El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, confirmó que la fecha para llevarse a cabo el examen de acceso a la formación especializada se llevará a cabo el próximo 10 de febrero/2018. En ese mismo día, pondrán a prueba o evaluarán sus conocimientos y actitudes tanto los aspirantes de enfermería (para la prueba EIR) como el resto de titulaciones presentes en el ámbito sanitario público: Medicina, Farmacia, Psicología, Radiofísica, Biología y Química.**

► Sanidad rechaza un total de 781 aspirantes (6,65%) del total de inscritos.

# ESPAÑA DISPONE DE 46.000 ENFERMERAS ESPECIALISTAS

Huelva. -Redacción

**E**n España existen, actualmente, un total de 46.114 enfermeras (os) con especialidad. Son datos facilitados por el Ministerio de Educación y Ciencia que han sido dados a conocer por el Consejo General de Enfermería (CGE), organismo profesional que califica de “claramente insuficientes” el número de profesionales que han logrado acceder al nivel de la especialización. Para evaluar esa cifra resulta necesario contemplar que la especialidad de Cuidados Médico-quirúrgicos aun carece de programa formativo mientras la de Familia-Comunitaria se encuentra pendiente de la prueba de evaluación de la competencia. La especialidad de Obstétrico-ginecológica (Matrona) es la que ostenta mayor número.

El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte ha dado a conocer una realidad siempre objeto de incógnita. En nuestro país, la enfermería cuenta con 46.114 especialistas. El escaso número de plazas que, anualmente se asignan para realizar el periodo de formación EIR y los problemas para el desarrollo pleno de algunas especialidades (Familiar y Médico-quirúrgica) son otras tantas y poderosas razones para considerar que el contingente global de enfermería especialista es insuficiente para, dar respuesta, en primer lugar, a las necesidades de la población y, a la vez, los legítimos intereses del colectivo para profundizar en los distintos ámbitos del conocimiento.

De las 46.114 enfermeras (os) con especialidad, cerca de la mitad (en concreto 19.117), lo ostentan por la vía excepcional prevista en el Real Decreto, por los que se puede alcanzar el título de enfermera especialista teniendo en cuenta las variables de formación y experiencia laboral junto a la prueba de evaluación de la competencia. Los profesionales que han obtenido el título mediante la convalidación de títulos de las especialidades anteriores actualmente derogadas ascienden a 2.568 personas frente a 5.710 enfermeras (os) especialistas en Trabajo que poseían más de cuatro

años de antigüedad en el título de enfermería de Empresa.

En el apartado de las distintas especialidades, la enfermería Pediátrica es la que cuenta con un mayor número de titulados (11.991) tras llevarse a cabo la prueba de evaluación de la competencia saldada positivamente para 8.500 enfermeras (os). Por la vía de homologación del título anteriormente vigente lo lograron 3.044 profesionales mientras tan solo 361 enfermeras pediátricas lo son por la vía formativa EIR. A través del estudio durante dos cursos, la especialidad con un número más elevado de titulados es la enfermería Obstétrico-ginecológica (matronas) con 5.792 integrantes

## Decepción profesional

A la vista de estos datos, importantes para llegar a acercarse a un simple análisis de lo que representan las especialidades en el conjunto de la profesión en España, lo más destacable es que los 46.114 especialistas son claramente insuficientes para las demandas sociales y lejos de lo que se estima como evidencia de que nos encontramos en una nación con un Sistema sanitario potente, pese a todas las

la posibilidad de intentar el acceso a este nivel de formación.

Pero si hablamos de una especialidad que acumula demoras en su desarrollo, es la de Cuidados Médico-quirúrgicos a la que le falta hasta ver aprobado su programa formativo. Aunque, eso sí, los datos del Ministerio de Educación y Cultura indican que, en la actualidad, asciende a 4.152 las enfermeras que ya disponen de esta especialidad a través de la convalidación de los anteriores títulos de especialistas que, como se sabe, dejaron de tener soporte legal en el año 2005. Hablamos de las especialidades de Urología/Nefrología, Radiología, Análisis Clínicos, Neurología y Cuidados especiales. Otra realidad igualmente destacable es la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, justo la que cuenta con menor número (818) de titulares. Ahora bien, Educación ha recibido alrededor de 43.000 solicitudes de toda España para lograr el acceso por la vía excepcional, mediante la prueba de evaluación de la competencia. El alto número de aspirantes podría ser una de las causas para que esta especialidad contabilice hasta seis años de retraso.

Desde el CGE se entiende que el actual número (46.114) de especialistas es un

## ► El Consejo General considera que sería necesario sacar 10.000 plazas de formación para responder a las necesidades del SNS

carencias y debilidades, que sin embargo no ha dado respuesta a las expectativas de la profesión de enfermería para completar sus actitudes y conocimientos con el marco de las especialidades en vigor. Si se observan, por ejemplo, las asignaciones de que va a disponer Andalucía para 2018, con una población cercana a los 8 millones de habitantes, en las áreas de enfermería del Trabajo (6 plazas) o Enfermería Geriátrica (cero plazas), resulta muy fácil descubrir la decepción y el desencanto con el que un elevado número de profesionales españoles contemplan

bagaje muy inferior a la estimación más deseable para colaborar con el mejor funcionamiento del SNS. Y se justifica la escasa proporción en esta otra valoración objetiva: Para el presente año, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas han sacado 1.053 plazas para el conjunto de las seis especialidades en vigor. Por lo mismo, el asesor y experto del CGE Jose Luis Cobos entiende que “en la actual situación, necesitaríamos alrededor de 10.000 plazas de formación EIR para dar respuesta a las necesidades de la población y del Sistema.”

# LA “MAREA BLANCA” RECLAMA MAS INVERSIÓN Y PERSONAL



- Miles de personas exigen a la Junta una política de inversiones que repare unas carencias cifradas en 200 millones de euros.

Huelva. - Redacción. Fotos: P.J.G.

**H**uelva volvió a expresar su disconformidad con la política sanitaria de la Junta en la provincia. Por quinta vez en doce meses, y coincidiendo con el aniversario de la primera protesta, miles de ciudadanos salieron a la calle para dejar patente la no aceptación al estado de cosas del sistema público. La “Marea blanca” onubense, convertido en Asociación, “Huelva por una Sanidad pública digna” ratificó que no acepta las medidas con las que la consejería y el SAS ha desarrollado, durante los últimos meses. “No pedimos la luna, sino algo que es nuestro y pagamos con nuestros impuestos”, proclamaba Paloma Hergueta médico y, líder de la Asociación en su alocución al cierre de la manifestación.

Eran las doce del mediodía del pasado 26 de noviembre cuando miles de personas se daban cita en la Rotonda del Papa desde donde se puso en marcha este nuevo acto de protesta social, que ha convertido a Huelva en la capital andaluza que con mayor tenacidad ha querido dejar sentada su decisión para dejar de ser “la cenicienta” de la región en materia sanitaria y lograr cotas que, cuando menos, la equiparen con cualquiera de las provincias andaluzas. Los onubenses vieron reforzadas sus reivindicaciones al contarse entre los participantes personas llegadas desde Andújar (Jaén), Algeciras (Cádiz), Sevilla y

Granada, ciudades donde, desde hace tiempo, se comparte la reivindicación en forma de “Marea blanca”.

El recorrido de los manifestantes (de 2.000 a 8.000 personas, según las fuentes) estuvo bajo las coordenadas de un ambiente festivo y pacífico. Cuando la riada humana alcanzó el punto final en la Plaza de la Constitución la líder de la Plataforma, Paloma Hergueta, cerró el acto con un manifiesto en el que volvió a denunciar que Huelva y su provincia se mantienen por debajo del nivel de la atención que se presta en Andalucía, lo cual repercute en la esperanza de vida, Hergueta, especialista en dermatología del Infanta Elena, hizo un detallado recorrido por el panorama sanitario que viven los onubenses estimando que la Junta tiene una deuda histórica con la sanidad de Huelva de 200 millones de euros, tras años de carencias y recortes. Al respecto, Hergueta admitió que, durante 2017, se han realizado distintas mejoras, que “le han supuesto al SAS una inversión de 9 millones de euros” por lo que el marco de necesidades sigue siendo importante, razón por la que se han sucedido las manifestaciones y anticipando la Plataforma que volverán a salir a la calle “cuantas veces haga falta. Porque no pedimos la luna sino algo que es nuestro y pagamos con nuestros impuestos”.

## Marea sin respuesta

La líder de la “Marea blanca” en Huelva se preguntó qué había pasado a lo largo del año para que, otra vez, una manifestación tradujera el rechazo social. Habló de la transformación de la Plataforma en Asociación para que la administración “nos reconociera como interlocutor válido según la legislación vigente”. Pese a ello, dijo, “nuestros administradores siguen ignorándonos a pesar de contar ya con casi 3.000 socios”. La Asociación ha dirigido un centenar de cartas a la presidenta Susana Díaz, a la consejera Marina Álvarez y a la Gerente del SAS, Francisca Antón, pidiendo acordar reuniones pero “a pesar de que se se han paseado por nuestra provincia, seguimos sin recibir respuestas a nuestras peticiones”.

Tras resaltar el éxito de esta nueva convocatoria ciudadana “pese a las dificultades de este ayuntamiento”, enumeró los logros que se han incorporado en estos meses desde que, ( noviembre 2016) aparecieron las protestas: Aludió a la ambulancia en exclusiva para la provincia dedicada a transportes críticos que antes se compartía con Sevilla. Los dos equipos de emergencia en la Sierra, un facultativo oncólogo para el Comarcal de Riotinto, la apertura de la UCI pediátrica claramente infradimensionada con solo 3 camas que evita desplazamientos a Sevilla para una simple apendicitis, y los proyectos de la Unidad de Cuidados Intermedios para la UCI del JRJ y promesa de construcción de accesos al Chare de Lepe.

Acto seguido, “Huelva por una sanidad digna” expuso que sigue faltando un gasto sanitario por habitante como la media andaluza. Así, el reivindicado Hospital Materno-Infantil con un presupuesto que, prometido por la presidenta Susana Díaz, aun no aparece en los presupuestos de la comunidad pese a que es una “prioridad irrenunciable”. Además, la Unidad de Ictus (reduce un 17% la mortalidad), la Unidad del Dolor, Radiología intervencionista 24 horas, Angioplastia 24 horas, apertura de los 3 Chares prometidos, construcción de los centros de salud de Isla Chica, Valverde y Gibraleón, sin olvidar la necesidad de paliar la falta de personal médico, enfermería, matronas y resto de categorías en AP sin olvidar la falta de médicos especialistas y enfermeras porque Huelva, junto a Granada, aparece con las peores listas de espera a pesar de haberse publicado hasta “tres planes de choque” que, aseguró la Plataforma, no han logrado sus objetivos.

La ¿última? manifestación acabó con una severa crítica de Paloma Hergueta a lo que calificó de “amenaza en ciernes sobre la sanidad pública” con el Proyecto de Ley de Sostenibilidad del Sistema sanitario público Andaluz del que adelantó que: “bajo este sugerente nombre esconde dinamitar para siempre nuestra sanidad como hoy la conocemos pues instaura por ley fusiones hospitalarias encubiertas, desaparición del funcionariado sanitario con la politización absoluta del sistema en la región, subastas de medicamentos que tantos problemas de calidad y desabastecimiento provocan, plataformas de compras gestionadas por cargos de libre desig-



nación o la Administración paralela formada por numerosos entes innecesarios, bastantes de ellos “nidos de enchufados” afines consumidores de gran cantidad de recursos y de escasa utilidad práctica”.

## Fusión, pérdida de empleos

Mención especial tuvo el siempre polémico apartado de la fusión hospitalaria, que motivó la salida de los ciudadanos a la calle hace un año. Hergueta la calificó de “experimento fallido que ha dejado muy tocada y en precario la atención sanitaria en Huelva. De momento, no ha habido la reversión completa como ordenada la sentencia del TSJA. Actualmente, siguen existiendo 24 servicios fusionados. Es una fusión que pretenden mantener a pesar de todo porque ha supuesto un importante ahorro económico y sin revertir el ahorro en otras carencias sanitarias de la provincia”.

Paloma Hergueta fue aun mas explicita al señalar que la fusión “ha supuesto la pérdida de un gran número de profesionales que sumado a la pérdida en otros centros de la provincia por los recortes, ha supuesto que en Huelva contemos con 500 profesionales sanitarios menos que antes de la fusión”. El problema se entiende si se compara con la plantilla del I. Elena, que es de mil trabajadores.

# 20 AÑOS DE LA PROMOCION 1994-97



Huelva. -Redacción

**L**a enfermería de Huelva formada entre los años 1994-1997 acaba de celebrar su vigésimo aniversario. Desde entonces hasta hoy pasaron, dos décadas de actividad laboral lo que fue motivo mas que suficiente para que se constituyera una comisión encargada de organizar y reunir a la mayoría de integrantes de aquella generación de la Universidad de Huelva. A tal efecto, se fijó un protocolo de actos en los que tuvieron cabida tanto los acento académico como lúdicos.

Veinte años después, la promoción de la enfermería de Huelva que se tituló en el trienio 1994-97, tenía un motivo mas

que importante como era: volver a reunirse para, de un lado, evocar un tiempo que aun no es del todo lejano como, por otra parte, analizar el presente de la profesión y atisbar lo que vaya deparando el futuro. Por eso, los convocantes aprovecharon la jornada elegida para el reencuentro con un abanico de actividades donde tuvo cabida la visita a la que fue sede de la Escuela Universitaria Manuel Lois García, recorrido literalmente cargado de recuerdos y añoranzas. Con posterioridad, el medio centenar de convocados asistieron, en la Facultad de enfermería, a dos ponencias a cargo de Concepción Soriano y Dr. Francisco Mena, ambos enfermeros, y docentes de esta promoción. Allí pudieron asistir a un recorrido por la historia mas reciente de la profesión con especial atención a los avances experimentados desde los ATS de los años 70 hasta los actuales Grados de enfermería. El lugar elegido para este acto, la facultad, era el mejor símbolo del camino recorrido.



Posteriormente, la jornada discurrió por unas horas de agradable convivencia entre quienes fueron amigos y compañeros del día a día universitario hasta la realidad actual puesto que si bien la mayoría echó sus raíces en Huelva, en la promoción figuran profesionales que ejercen su trabajo en lugares tan distantes como las Islas Canarias o Luxemburgo. Uno de los integrantes de aquella promoción, Martín Vázquez, secretario del Colegio Oficial, ha querido resaltar a "DOCUMENTOS..." la feliz conmemoración de estos veinte años que han transcurrido cargados de trabajo y esfuerzo. El hecho de que muchos decidieran vivir en otras latitudes, sea españolas como extranjeras, propició que el reencuentro deparase unos debates llenos de intensidad y, paradójicamente, cercanía".



Adoración de los pastores". El Greco (1.612) Museo El Prado.

*Con nuestros mejores deseos :  
¡Feliz Navidad y año 2018*

**Colegio Oficial de Enfermería de Huelva**

# XXIV

## CERTAMEN de INVESTIGACIÓN en ENFERMERÍA

### CIUDAD DE HUELVA



Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva



#### Bases

##### 1. DENOMINACIÓN:

Certamen de Investigación en Enfermería "CIUDAD DE HUELVA".

##### 2. OBJETO:

Los premios se concederán a trabajos de investigación o monográficos de Enfermería, inéditos que, siendo realizados por profesionales de Enfermería, se presenten a este certamen de acuerdo a las bases del mismo.

##### 3. PREMIOS:

Primer Premio: 1.500 euros y trofeo. Accesit: 500 euros y trofeo.

La dotación económica de los premios está sujeta a retención fiscal según lo estipula la ley.

El jurado podrá declarar desierta cualquiera de las categorías o las dos si considera que los trabajos presentados no reúnen las cualidades necesarias para tales menciones.

##### 4. PRESENTACIÓN:

Los trabajos deberán hallarse en la sede del colegio antes de las 18:00 horas del día 26 de Enero de 2018, independientemente del modo en que se presente (en persona, o por correo postal o agencia).

Se presentará una copia del trabajo en tamaño DIN A-4, mecanografiada a doble espacio por una sola cara, encuadrada y, otra copia en soporte digital.

Estas copias irán firmadas con seudónimo y se presentarán en sobre cerrado en el que se indicará "Certamen de Investigación en Enfermería Ciudad de Huelva", no apareciendo en éste ningún dato identificativo. En el interior del sobre, junto al trabajo, se acompañará otro sobre cerrado en cuyo interior se detallará nombre del autor, DNI, N° de Colegiado, dirección completa, teléfono así como seudónimo y título del trabajo presentado.

El incumplimiento de estas normas de presentación podría conllevar la descalificación del trabajo por parte del Jurado.

##### 5. CRITERIOS TÉCNICOS:

La estructura de los trabajos será: introducción, objetivos, material y método, resultados, discusión, conclusiones y bibliografía.

Las referencias bibliográficas se citarán en el orden empleado conforme a la última versión de las normas de Vancouver.

Entre los aspectos a evaluar por el jurado están incluidos:

- Calidad científico-técnica y metodológica. - Novedad, originalidad y oportunidad de los trabajos. - Producto enfermero.

##### 6. PARTICIPANTES:

Podrán concurrir todos los profesionales de Enfermería, que se encuentren colegiados en Andalucía y al día en sus obligaciones colegiales en la fecha de presentación en sede colegial y hasta el anuncio público del fallo del Jurado. Quedan excluidos los miembros que componen el jurado. El hecho de participar en este certamen implica la aceptación previa de las presentes bases.

##### 7. JURADO:

Estará compuesto por un mínimo de cinco miembros, todos profesionales de enfermería, de entre los cuales se nombrará un secretario. Los concursantes, por el hecho de participar en el concurso, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial sobre la decisión del jurado, que será inapelable.

##### 8. FALLO:

El fallo del jurado lo hará público el secretario del mismo durante la celebración de la Festividad del Patrón de la Enfermería, San Juan de Dios, del año 2018.

##### 9. PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:

Los trabajos premiados quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Huelva, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno, estando obligado únicamente, en caso de publicación a hacer mención del nombre del autor.

##### 10. TITULAR DEL PREMIO:

Será quien aparezca como único o primer firmante.

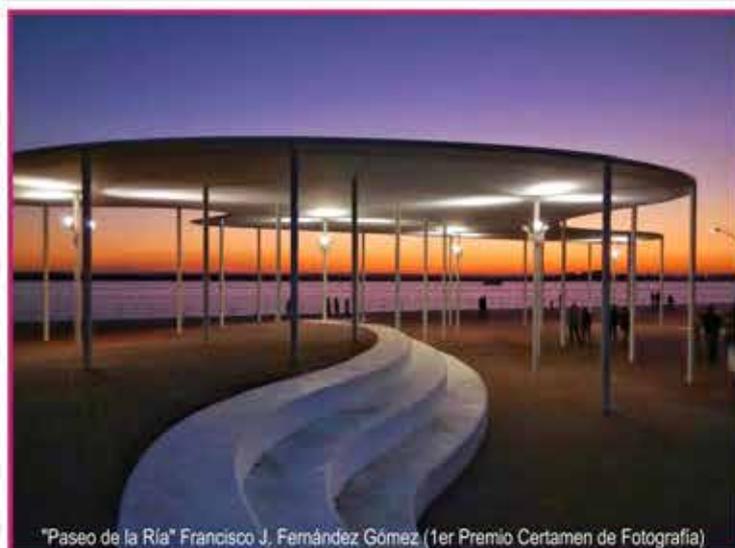
##### INFORMACIÓN:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

C/ Berdigón, nº 33, 1º izq. 21003 Huelva

Tel.: 959 54 09 04 - Fax: 959 25 62 70

e-mail: secretariahuelva@colegioenfermeria.com



"Paseo de la Ría" Francisco J. Fernández Gómez (1er Premio Certamen de Fotografía)