

Documentos

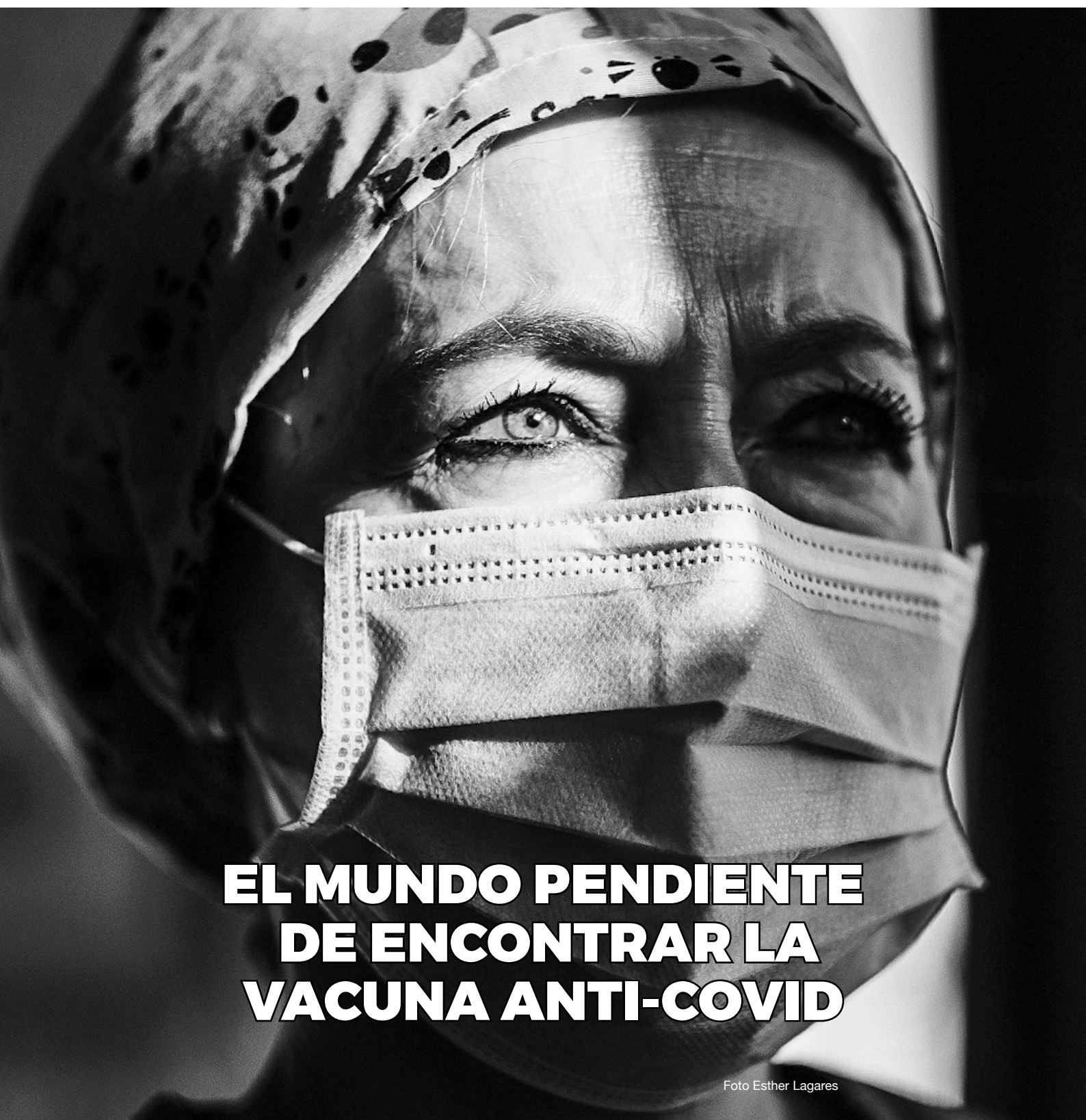
ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO XXIII

nº 79 septiembre 2020



**EL MUNDO PENDIENTE
DE ENCONTRAR LA
VACUNA ANTI-COVID**

Foto Esther Lagares

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^a Carmen Vázquez Fernández

Tomás Lozano León

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

Mercedes González Hernández

M^a Carmen Pilo López

M^a de los Ángeles Merino Godoy

Asesora de redacción:

Eva M^a 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
- 4-5 LOS CONTAGIOS POR COVID-19 VUELVEN A SER ACCIDENTE LABORAL
- 6 RETRIBUCIONES AL PERSONAL "POR SU ESFUERZO ANTE EL COVID 19"
- 7 PLAN CONTRA LAS LISTAS DE ESPERA QUE CAUSÓ EL COVID
- 8-9 2.500 ENFERMERAS, PARA LAS INCIDENCIAS DEL COVID
- 10-11 A BATALLA, CONTRA RELOJ, PARA LOGRAR LA VACUNA ANTI-COVID
- 12-13 RADAR COVID, LA APP PARA FRENAR EL VIRUS
- 14 LAS ESTRATEGIAS ANTE EL COVID, SIN ÉXITO
- 15 41.000 EXPEDIENTES EN BUSCA DE ESPECIALIDAD
- 16-17 ESPAÑA, EL PAÍS QUE PEOR GESTIONÓ LA PANDEMIA
- 18-19 EL AÑO DE LAS ENFERMERAS Y MATRONAS, PRORROGADO HASTA JULIO 2021
- 20-21 DECRETO PARA ACREDITAR LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA
- 23 ENFERMERÍA, LA TITULACIÓN MAS DEMANDADA EN LA UHU
- 24-27 TRABAJO CIENTÍFICO
- 28 EL COVID-19 IMPULSA HOSPITALES MAS "ELÁSTICOS"
- 29 ANDALUCÍA "YA VIVE LA SEGUNDA OLEADA DEL COVID"
- 30 NUEVO ACELERADOR LINEAL: VANGUARDIA FRENTE AL CÁNCER
- 31 DISTINGUEN LA HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HURJ
- 32 ROCÍO RUIZ, CONSEJERA DE IGUALDAD DE LA JUNTA
- 33 ADELANTAN LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DE LA GRIPE
- 34 EL BIOBANCO PÚBLICO ANDALUZ HACE UN LLAMAMIENTO
- 35 MANIFESTANTES EN MADRID Y BERLÍN NEGARON LA EXISTENCIA DEL COVID
- 36 MANOLO MOLINS SE JUBILA/ EL 061 CREA LA ENFERMERA COORDINADORA PARA AVISOS NO URGENTES
- 37 EL SAS CONFIRMA: 39 AGRESIONES A SANITARIOS EN HUELVA
- 38 VALVERDE DEL CAMINO/PALOS DE LA FRONTERA
- 39 LA PLAZA DOCE DE OCTUBRE RECIBIRÁ CON EL MONUMENTO A LOS SANITARIOS DEL COVID-19/ MADRID CONSTRUYE UN CENTRO DE EMERGENCIAS CON EL NOMBRE DE LA ENFERMERA ISABEL ZENDAL



LA “NUEVA NORMALIDAD” SE LLAMARÁ VACUNA ANTI-COVID

Con su habitual grandilocuencia propagandística, el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez no dudó en proclamar, el 21 de junio, que el coronavirus había sido “derrotado” en España. No tuvieron que transcurrir más que unas pocas semanas para que la sombra de la segunda oleada del Covid-19 planee sobre nuestras vidas según confirman los datos al concluir el mes de agosto, Mientras en Andalucía alcanzaba un máximo de 909 contagios al día, España rozaba en 24 horas los 10.000 casos por coronavirus (en concreto, 9.779) en unas jornadas fatídicas pues el número de fallecidos se ha situado en parámetros muy preocupantes con: 50 muertos al día en el territorio nacional. El número de personas hospitalizadas se acercaba a los 1.700 semanales de los que 129 eran ingresos en UCI. No, no era cierto que el virus había sido “derrotado”, porque ha seguido haciendo daño.

La visión oficial chocaba con la más objetiva a cargo del consejero de Presidencia de la Junta, Elías Bendodo cuando (28 de agosto) invitaba a reflexionar al ejecutivo central sobre que “algo estaremos haciendo mal todos en España para tener el porcentaje de contagio tan disparado respecto a otros países del entorno de Europa” La cara más positiva de tan sombrío panorama socio-sanitario es que, como onubenses, nuestra provincia ha seguido registrando cifras, digamos, más livianas y esperanzadoras confirmando los “mejores” (porque un solo caso es odioso) guarismos en cuanto a número de personas contagiadas, hospitalizadas y fallecidas.

En este contexto, debemos lamentar que no se haya potenciado la enfermera escolar como figura llamada a desempeñar un papel destacado en un capítulo tan relevante como el inicio del curso académico 2020-2021. El hecho de que, a nivel andaluz, se le haya asignado un rol de enlace entre las escuelas y el sistema sanitario no es sino la pobre e ignorante prueba de no haber sabido poner en acción los valores que comportaría la presencia permanente de la enfermería en las aulas como agente esencial para promocionar, vigilar y garantizar la atención y los cuidados saludables eficaces e inmediatos que la situación y la población escolar demandan.

Ahora bien, tampoco podemos dejar de destacar la importancia que representa el paso adelante dado por la Junta a favor de la prescripción enfermera. El decreto, publicado en el BOJA y ya en vigor, para regular los protocolos que conducirán a ese horizonte es una noticia de primer rango para los intereses de una profesión que acumula mucho tiempo aguardando ver cristalizados sus anhelos en favor de una mejor atención al ciudadano y, a la par, ver protegidos y amparados, legalmente hablando, muchas de sus actuaciones. Esta realidad debería haber sido la noticia del verano, y de muchos meses más, de no haber mediado la tragedia sanitaria que, en forma de pandemia, todo lo ha transformado, cambiado, y alterado empezando por la forma de vida de los españoles.

Y ahora, cuando enfilamos el último tramo de 2020, todas las expectativas se concentran en las palabras: que resumen la esperanza de la humanidad sin distinción por raza, credo o cualquier otro rasgo diferenciador. Esto es: encontrar la vacuna del Covid-19. Las expectativas son tantas como los esfuerzos que científicos de las naciones más poderosas del mundo están desplegando desde hace unos meses para encontrar la fórmula que libere al ser humano de un yugo letal, desconocido, e insostenible tanto para las sociedades avanzadas como para las que viven con múltiples carencias. Todos, sin excepción, confiamos en que, desde cualquier lugar del planeta, un científico anuncie que el antídoto del coronavirus es una realidad puesta a disposición del ser humano. Ojalá que en la próxima edición, DOCUMENTOS de Enfermería salude la que será noticia del año, de la década y, quien sabe, del siglo. Porque, mientras ello no suceda, la “nueva normalidad” es, simplemente, un artificio retórico, una ensoñación y un señuelo pueril y desmoralizante.



Desde el pasado 4 de agosto

LOS CONTAGIOS POR COVID-19 VUELVEN A SER ACCIDENTE LABORAL



Los equipos de protección, imprescindibles

Huelva. -Redacción

El personal sanitario recibió, el pasado agosto, una de las noticias más esperadas: el riesgo de resultar infectado por el coronavirus en el ejercicio laboral vuelve a tener la catalogación de ser accidente laboral, algo que existió durante los primeros y dramáticos meses de la pandemia pero que dejó de estar vigente al acabar el estado de alarma. Fueron necesarias nuevas peticiones al ejecutivo central hasta que el Consejo de Ministros (4 de

agosto) aprobó la prórroga de esta cobertura justo cuando en la geografía nacional se extendieron los brotes e, incluso, confinamientos en algunos pueblos y ciudades (Íscar, Totana, Aranda de Duero...). Recordemos que el Consejo General de Enfermería presentó una querrela ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo contra el presidente del gobierno Pedro Sánchez, el Ministro de Sanidad, Salvador Illa y otros altos cargos ministeriales, entre ellos el portavoz Fernando Simón, por un presunto delito de falta de seguridad de sus trabajadores. En las semanas y meses más trágicos de la crisis.

La falta de los equipos de protección individual (Epi) para atender con las obligadas dosis de seguridad personal a los infectados por Covid provocó, en gran medida, una de las tragedias más lacerantes entre el personal sanitario con el saldo de muertos y contagiados. El resultado fue que España se situó a la cabeza de las naciones desarrolladas en cuanto al número de sanitarios fallecidos e infectados. Asistimos, sin solución de continuidad, a una tragedia con nombres y apellidos de personal médico, enfermería, farmacéutico, auxiliares, celadores, técnicos, víctimas de la inicial precariedad de material de protección. Una auténtica escalada de desgracias que, sin embargo, no se reflejaba en cuanto a la obligada protección legal a partir de que se decretó el fin del estado de alarma, con la lógica repercusión en la merma tanto del capítulo de retribuciones como en los derechos laborales.

Ante semejante situación, las principales instituciones representantes de los colectivos más directamente afectados con enfermería a la cabeza, no dudaron en trasladar al Ministerio de Sanidad dirigido por Salvador Illa su "enorme preocupación e inquietud" ante una evidencia, sencillamente irrefutable: en la atención a estos pacientes del virus no existiera la consideración legal de ver catalogado como accidente laboral cualquier siniestro relacionado con el coronavirus, con la pérdida de derechos consiguientes, y eso que tanto en la atención primaria como en los hospitales el flujo de pacientes portadores del Covid-19 no cesó, prácticamente, en ningún momento.

Acreditar el contagio

Tales fueron las presiones que las organizaciones profesionales hicieron llegar al Gobierno hasta que el Consejo de Ministros celebrado el 4 de agosto decidió aprobar la continuidad a la consideración de accidente laboral los siniestros (fuera por contagio o fallecimiento) por el virus surgido en China. El plazo de finalización de esta prórroga alcanzará hasta que

se levanten todas las medidas de protección vigentes en España. Para que, en caso de verse afectado el profesional, logre ese reconocimiento será necesario que el sanitario acredite el contagio ante la Seguridad Social por medio del obligado "parte de accidente de trabajo" el cual deberá ser expedido por los responsables dentro del mismo periodo de referencia. El hecho de no haber contado con este reconocimiento legal como accidente laboral hubiera tenido una inmediata repercusión de orden económico reflejada en la nómina mensual del trabajador puesto que vería suprimido la práctica totalidad de los complementos salariales.

► Las acciones de las Organizaciones colegiales, como la de enfermería, determinantes para la prórroga de la cobertura legal.

Las razones, mas que evidentes, que las organizaciones profesionales sanitarias -entre ellas el Consejo General de Enfermería- exhibieron para reclamar el obligado respaldo de protección legal no fueron otras que la existencia de los "continuos, importante e inquietantes rebotes" del coronavirus en prácticamente toda la geografía nacional lo que, a su vez, conforme fue avanzando el verano, se iba traduciendo en una seria amenaza para desembocar en la segunda oleada pandémica, condición inexcusable para que la cobertura, (que cesó con el fin del estado de alarma), no debía estar ausente o estar limitada a periodos concretos sino al conjunto del tiempo de emergencia sanitaria en que seguimos instalados los españoles.

Asociaciones especialistas

La Organización Colegial de Enfermería siempre entendió que no era justo ni tampoco comprensible, que se modificase la cobertura para el personal que presta su labor en hospitales, atención primaria, así como

en centros socio-sanitarios, de Día, etcétera. En apoyo de esta evidencia se sumaron los dictámenes de varias sociedades médicas y de enfermería que decidieron elaborar un manifiesto en el que demandaban que el contagio por Covid-19 debía ser considerada como enfermedad profesional y no accidente de trabajo.

En este contexto, fue importante conocer el pronunciamiento de algunas entidades científicas tales como la Asociación Española de especialistas en Medicina del Trabajo, la Asociación profesional de Médicos evaluadores de la Seguridad Social, la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo o la Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el ámbito sanitario cuando aseguraban que la consideración como accidente de trabajo, por ser enfermedad no incluida como enfermedad profesional, "no se ajusta a la ley" al tiempo de concluir que "representa una pérdida de derechos para los trabajadores afectados".

Desconocimiento y secuelas

Las citadas entidades científicas explicaron las diferencias existentes entre el accidente de trabajo y la enfermedad profesional, cuando afirmaban que "el periodo de aislamiento pasaría a considerarse como periodo de observación de enfermedad profesional y la imprescriptibilidad de su reconocimiento, que es posible en cualquier momento posterior a los sucesos que dieron lugar a la declaración de la citada contingencia, incluso superando la edad de la jubilación, lo que no sucede en el caso del accidente de trabajo". Y es que la imprescriptibilidad daría lugar a la compensación como enfermedad profesional de las secuelas que pudieran sobrevenir en el futuro además de las situaciones -de incapacidad temporal, permanente o por fallecimiento- que pudieran consumarse.

Las sociedades de expertos igualmente razonaron que, por el momento, nos encontramos ante una enfermedad desconocida como igualmente se desconocen "las secuelas a las que pudiera dar origen" por lo cual "el seguimiento mediante la actuación preventiva en

vigilancia de la salud se hace necesario y obligado para la empresa, no fuera que el trabajo perjudicara la salud del trabajador o que no pautando reconocimientos periódicos llegáramos tarde a la prevención y detección de las secuelas" provocadas por la enfermedad.

Un altísimo precio en vidas humanas

Fue noticia de alcance internacional el elevado número de sanitarios españoles que, desde el estallido de la pandemia, se vieron implicados en un serie inabarcable de contagios y fallecimientos. Al cierre del último número de DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA, los datos más fiables situaban la tragedia sufrida por los profesionales sanitarios en 51.482 contagiados y 64 fallecidos.

Más contagios

El riesgo que tiene el profesional de resultar contagiado por el Covid en su ejercicio cotidiano no ha decaído a pesar de todas las medidas y precauciones que se adoptan. Uno de los últimos episodios conocido tuvo lugar, precisamente, en la provincia onubense donde, a final de agosto, Salud se vió obligada a suspender las consultas de Lepe, La Antilla y San Silvestre de Guzmán tras confirmarse la existencia de varios casos positivos en profesionales del Centro de Salud lepero.

Por lo mismo, el Servicio de Epidemiología de la Junta estimó que todos los profesionales que trabajaron en el centro de Primaria de Lepe desde el 15 de agosto quedarían aislados según se establece en los protocolos oficiales. La Delegada de Salud, Manuela Caro, anunció que pedía disculpas ante esa situación porque, precisó, "prima la seguridad de los ciudadanos y la salud pública" dado que seguimos estando en tiempo de pandemia. Y agregó: "en cuanto se solucione la situación, se volverá a la actividad en esos centros de Salud".

RETRIBUCIONES AL PERSONAL

“POR SU ESFUERZO ANTE EL COVID 19”

- ▶ La Junta oficializa el avance hacia la equiparación con otras regiones, así como incrementos y días de libre disposición.



M.A. Guzmán, Gerente del SAS

Huelva.-Redacción

La Junta de Andalucía dio respaldo y conformidad al acuerdo de la Mesa sectorial de Sanidad en la que se propusieron diversas medidas en materia de retribución a los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud (SAS) como “reconocimiento a la dedicación extraordinaria” a causa de la pandemia del Coronavirus. En esencia, la Junta propuso una retribución para el personal “en concepto de productividad” así como el “reconocimiento a las horas extraordinarias bajo la modalidad de jornada complementaria o atención continua por turnicidad, sábados, domingos y festivos”, entre otras medidas adicionales, como, por ejemplo, el disfrute de un día de libre disposición por mes trabajado que deberá disfrutarse antes del 31 de enero 2021.

El Consejo de Gobierno de la Junta reunido el 4 de agosto dio luz verde a lo que la administración regional calificó como “acuerdo de la Mesa sectorial de Sanidad” celebrada el 10 de julio. En nota oficial, la Junta anunciaba que, mediante estas medidas, quiere “recompensar el esfuerzo realizado por todos los trabajadores sanitarios” para ponerse al frente de la pandemia vírica “con sacrificio y profesionalidad” con el objetivo de “ paliar los efectos que ha provocado en la salud de las personas”. A su vez, Salud afirmó que la negociación y el desarrollo del acuerdo marco en materia de personal y desarrollo profesional para los años 2020-2023 “tiene marcado como

objetivos la recuperación de la estabilidad y la calidad en el empleo”.

Sobre las mejoras retributivas aprobadas, la propuesta es avanzar en la equiparación del precio de la jornada complementaria (guardias) a la media del resto de profesionales de otras regiones. En la nómina de junio ya se contempló el abono de la primera parte de la equiparación (regularización con carácter retroactivo desde el 1 de enero de 2020) por un montante de 7.284.084 euros. Esta medida ha beneficiado a un total de 16.877 trabajadores, lo que supone el 25,92% del total (en concreto: 65.108) que realizan guardias (atención continua).

Noches, guardias

Asimismo, se acordó un nuevo incremento de otro tercio desde el 1 de julio y consolidarlo para el año 2021. Respecto a la atención continua de noches y festivos, se plantea un nuevo incremento similar en tres tramos a los realizados con las guardias, del que se beneficiarán 48.231 profesionales por un gasto global de 10.423.791 euros. En cuanto a la extensión de la exclusividad, que afecta a 2.429 trabajadores, Salud afirmó que se devengará a partir de la nómina de septiembre y supondrá un coste de 9,45 millones de euros.

En el mismo Consejo de Gobierno también se acordó aprobar el reconocimiento a profesionales por especial dedicación en la pandemia del Covid-19, que se hará extensible al personal de las Agencias públicas empresariales sanitarias. Se trata, en concreto, de “un pago único equivalente a una parte del salario base mas prorrateo de pagas extras multiplicado por tres meses”. La medida atañe a todos los trabajadores que realizaron su labor durante el estado de alarma (de marzo a junio de 2020) y que supone para las arcas públicas un total de 72,96 millones de euros.

Al tiempo, se propuso una “compensación por vacaciones” a los profesionales que, en el citado periodo, estuvieron trabajando “en puestos relacionados directa o indirectamente en la gestión contra el Coronavirus”. La compensación es en forma de un día de libre disposición por mes trabajado y un máximo de cuatro días y que ha de disfrutarse antes del 31 de enero 2021. Salud, finalmente, dio cuenta de la normalización del pago de nóminas al personal interino; el cual percibe sus emolumentos con un mes de retraso desde 2017. Esta situación afecta a todos los interinos tras el acuerdo suscrito en 2016 para la estabilización del personal eventual del SAS. La Junta calificó esta adecuación como “imprescindible” y supone que este año que se va a aplicar al colectivo “se le abonará una nómina mas”.

Anuncio del consejero de Salud, Jesús Aguirre

PLAN CONTRA LAS LISTAS DE ESPERA QUE CAUSÓ EL COVID

La Consejería de Salud y Familia anunció su propósito de poner en marcha un plan para reducir las listas de espera, que, si siempre constituyen un problema candente, la situación creada por el coronavirus ha depurado un incremento que la administración regional quiere combatir. ¿Y cómo hacerlo? Pues a través de una programación en la que, desde ahora y hasta fin del año, los quirófanos y consultas de los hospitales del SAS trabajen a un ritmo que el consejero Jesús Aguirre calificó del “150 por ciento”, para tratar de realizar miles de intervenciones y pruebas diagnósticas que, por las medidas preventivas a causa de la pandemia, se han originado. El montante económico asciende a 130 millones de euros, repartidos entre 96 millones para quirófanos y 34 en pruebas diagnósticas.

El titular de Salud, Jesús Aguirre anunció, durante su intervención en los Desayunos informativos de Europa Press, la voluntad de su departamento para reducir las listas de espera en la región mediante el denominado “Plan de recuperación asistencial” que, desde julio hasta fin de año, va a implicar a los 50 hospitales de la comunidad e incluye también a los centros hospitalarios concertados para tratar de alcanzar un objetivo prioritario; como es realizar 33.600 operaciones quirúrgicas y alrededor de 152.000 pruebas diagnósticas, que, además, se sumen a la normal actividad asistencial y, de esta forma, se vaya estabilizando este importante capítulo sanitario que tanto preocupa a la sociedad.

Como se recuerda, cuando estalló la pandemia, el SAS, como el resto de regiones, decidió, por obligada medida preventiva, reducir el número de operaciones no urgentes dando prioridad a la atención de las víctimas por Covid-19 con el lógico e inevitable crecimiento del número de ciudadanos en listas de espera. Para hacer frente a esta realidad, Aguirre no dudó en calificar el mencionado Plan de recuperación asistencial como “un auto-concierto con los 50 hospitales del sistema sanitario público” repartidos por las ocho provincias los cuales se van a colocar en situación de “ponerse al 150 por ciento” con jornadas de tardes y sábados a pactar con los respectivos equipos de quirúrgica, diagnósticos y primeras consultas. Así como implicar a los centros concertados en actuaciones de quirófano y pruebas diagnósticas.

Hasta fin de año

El objetivo a materializar en los cuatro últimos meses del año es reducir las listas de espera principalmente en las especialidades de cirugía ortopédica y traumatológica en un volumen de 10.228 operaciones, así como en oftalmología,



especialmente en operaciones de cataratas (con 13.240 operaciones), o las de cirugía general (8.128 casos), otorrino (2.596) y urología (2.000 operaciones). Respecto a las pruebas diagnósticas, se busca abordar 44.300 resonancias, así como 4.700 TAC, sin olvidar las 17.900 endoscopias, primordialmente para diagnóstico precoz del cáncer y llegar, finalmente, a alcanzar 85.000 estudios radiográficos.

El responsable sanitario admitió que si bien durante la pandemia se produjo una menor actividad quirúrgica, ya en el mes de junio se produjo una cierta recuperación de la actividad asistencial habitual. Con un 88,9% respecto a la registrada en el mismo mes de 2019. Sobre el impacto en las listas de espera quirúrgica, entre el 30 de abril al 16 de julio, se contabilizaron 16.803 enfermos pendientes, 11.037 pacientes menos en procedimientos de garantía y 5.766 enfermos menos en los procedimientos no garantizados. Sobre las consultas externas, en el periodo “pre-covid” (enero y febrero) la actividad de 2020 fue superior a la de 2019 mientras que en pleno covid, en marzo disminuyó ligeramente frente al 27% inferior durante abril y mayo. Igual tendencia se detectó en los procedimientos diagnósticos porque en la etapa pre-covid la actividad de 2020 fue superior a la de 2019, cayendo un 31% en los meses de mayor virulencia del coronavirus mientras que en la desescalada (junio) se contabilizó un 89,7% de la actividad respecto a la del 2019.

2.500 ENFERMERAS, PARA LAS INCIDENCIAS DEL COVID



La enfermera escolar, una necesidad ante el inicio del curso

Huelva. -Redacción

El curso escolar 2020-2021 constituye uno de los puntos claves en el devenir de la pandemia. La población aguardaba conocer, las medidas que la Junta de Andalucía, como en el resto del país, iba a poner en marcha para proteger la salud de los alumnos y docentes. Pues bien, en este contexto, la enfermería va a tener implicación directa por cuanto, según anunció el consejero de Presidencia y portavoz de la Junta, Elías Bendodo, el coordinador del coronavirus en los centros tendrá contacto directo con la enfermera de Atención Primaria (AP) asignada para dar solución a cualquier problema sanitario relacionado con el virus y activar el protocolo correspondiente. En Andalucía, la población estudiantil asciende a 1,8 millones de estudiantes.

Tras un intenso debate sobre autoevaluación y seguimiento de las medidas a adoptar en los colegios de la región ante al Covid-19, Elías Bendodo precisó que “Andalucía está preparada para una vuelta al cole presencial”. En la región funcionan. 2.014 guarderías (públicas o conveniadas) a las que asisten 95.000 niños de 0 a 3 años. El siguiente nivel por edades se configura con 7.144 colegios de educación infantil, primaria y secundaria, institutos de Bachillerato y de FP. Al conjunto de estos centros asisten 1,8 millones de estudiantes donde trabajan 127.000 maestros.

En cuanto al nivel superior de la educación, la región cuenta con diez universidades públicas en donde figuran 245.000 alumnos matriculados, con 17.533. profesores y 10.642 trabajadores

como personal administrativo y de servicios. Además, la comunidad cuenta con un único campus privado, la Universidad Loyola en Sevilla. Pero, sin duda, lo que mas preocupa son los colegios y centros del primer y segundo nivel formativo a los que el consejero portavoz precisó que, para asegurar la vuelta a las aulas con normalidad, la Junta “activará” un contingente de 2.500 profesionales de enfermería de AP las cuales “estarán en permanente contacto con los coordinadores del Covid” de los centros.

► El Colegio lamenta que no se potencie al máximo “la enfermera escolar para la prevención y promoción de la salud, , en el actual escenario sanitario”.

Cuestión de Estado

Bendodo dijo entender la lógica “inquietud” social reinante en torno al inicio del curso pero la decisión de la Junta era “una vuelta presencial a las aulas y, sobre todo, segura” para lo cual resulta “fundamental la colaboración de todos”. porque, prosiguió, “la educación es una cuestión de Estado que no puede entender de diálogo y batallas”. Para alcanzar dicho objetivo, la Junta ha anunciado la contratación de 8.000 maestros de refuerzo y 800 coordinadores de Covid, además de la realización de los test Covid a los 143.000 profesionales de la educación, con 3 millones de mascarillas y mas de 300.000 litros de hidrogel al mes para los centros escolares, sin olvidar la compra de 150.000 portátiles para repartir entre profesores y alumnos, en aras de velar por el correcto funcionamiento de las escuelas. Por su parte, el consejero de Salud, Jesús Aguirre, resumió los preparativos para una vuelta al cole segura afirmando que “desde el punto de vista sanitario está todo perfectamente articulado y desde el punto de vista asistencial con los colegios, también”.

► Línea directa entre el coordinador del virus y la enfermera asignada para “guiar, asesorar o actuar”.

Activar protocolos

En este contexto, el portavoz de la Junta insistió en que mas de 2. 00 enfermeras “estarán en permanente contacto con los coordinadores del Covid de cada centro para prestar asesoramiento y activar los protocolos que correspondan ante cualquier incidencia”. La forma previsto de actuación girará en torno a un teléfono que, cada coordinador de Covid en los colegios, tendrá a su disposición para establecer contacto directo y fluido con el profesional de enfermería asignado. El consejero de Presidencia de la Junta concretó que la labor de las enfermeras será la de “guiar, asesorar o actuar” en todo lo que precisen los coordinadores de Covid de las escuelas. La importancia de que enfermería vaya a ser nexo de unión en el control del coronavirus en los centros escolares de la región viene dada por el volumen que implica y la enorme, inquietud social que representa la vuelta a las aulas en un clima de fragilidad por el crecimiento de los rebrotes.

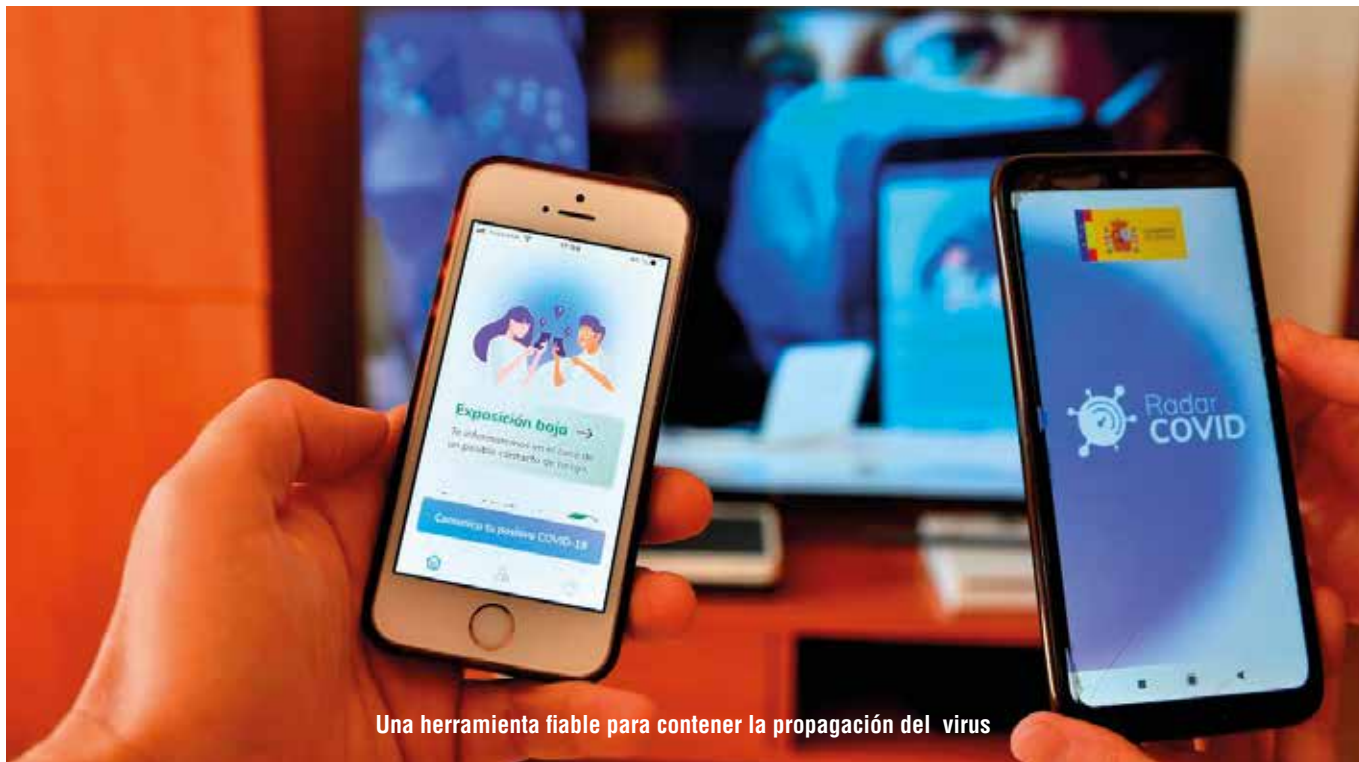
Funciones y bagaje



Gonzalo García

Para el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, la asignación de 2.500 enfermeras de AP para cubrir las posibles contingencias sanitarias en las escuelas tiene, según ha declarado su presidente Gonzalo García, “una doble lectura. De un lado, la negativa al saber que Salud no potencia la figura de la enfermera escolar que tanto predicamento debería tener, en cuanto a prevención y promoción de la salud, máxime, en plena pandemia que padecemos”. La Junta, en cambio, ha optado por asignar a la enfermería de AP como referencia en una conexión o enlace directo con los centros escolares, lo que, subraya García Domínguez, supone reconocer al bagaje de nuestra profesión en un momento tan delicado. Hubiéramos deseado que la enfermera escolar fuera una realidad, en toda la dimensión que venimos reclamando en lugar de sobrecargar la plantilla de AP con este nuevo cometido y sin aumentar al máximo los recursos de enfermería”.

RADAR COVID, LA APP PARA FRENAR EL VIRUS



Huelva. -Redacción

Bautizada como “Radar Covid”, es la aplicación oficial que el Gobierno, una vez ultimados sus aspectos técnicos, ha puesto en marcha a nivel nacional para mediados de septiembre aunque en Andalucía funciona desde el 24 de agosto. con el fin de rastrear el coronavirus. Radar Covid es una herramienta elaborada conjuntamente por Appel y Google que augura un previsible éxito al permitir a dos móviles compartir información por medio de la conexión Bluetooth. Si dos personas tienen descargadas la aplicación y permanecen más de un cuarto de hora a 1,5 metros de distancia, los smartphones comparten unas claves y si uno de los dos está diagnosticado positivo en Covid-19, el personal sanitario facilitará una clave que, introducida en la app, servirá para avisar a las personas con las que estuvo en

los últimos 14 días tras estar expuesto al virus. Su instalación no es obligatoria, no recoge los datos personales de quien la utilice, garantizando la privacidad y seguridad... Salud hizo un llamamiento para su utilización.

Radar Covid, creada por la Secretaría de Estado de Digitalización, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos, es una herramienta similar a las existentes en países de nuestro entorno Italia, Alemania, Suiza... Consiste, básicamente, en una aplicación mediante la cual el móvil puede llevar el registro de con

► **Andalucía; ya se puede descargar en el móvil y, a nivel nacional, a mediados de septiembre.**

que personas se ha cruzado, es decir lo que se conoce como “rastreo de contactos”. Lo trascendente de Radar Covid es que puede detectar si existe riesgo de haberse infectado de coronavirus al detectar el móvil si estuvo cerca de alguien que, posteriormente, confirmó estar contagiado. La aplicación, que los técnicos catalogan como “sencilla”, comenzó a funcionar mediante una fase-piloto llevada a cabo en la isla de La Gomera y ya se puede descargar en el teléfono móvil de varias regiones (Andalucía entre ellas) aunque no estará plenamente funcional en toda España hasta mediados de septiembre.

Adaptación a 17 sistemas

En Canarias, donde comenzó a operar, lo hizo con excelente aceptación, por lo que se espera que los responsables de la Secretaría de Estado lleven a cabo los

ajustes necesarios para que, conforme a lo previsto, durante la última quincena de septiembre, se culmine la total adaptación a los 17 sistemas sanitarios regionales existentes en España, (el SAS y sus equivalentes) para convertirse en el principal modo de rastrear el coronavirus a lo largo y ancho del mapa nacional, archipiélagos incluidos. Está prevista la posibilidad de acceder a espacios de la Unión Europea.

Los expertos no dudan en resumir la importancia de esta aplicación por el hecho de que supone automatizar el trabajo de los llamados rastreadores, que se encargan de investigar a quien haya estado en contacto una persona diagnosticada de Covid plenamente confirmado. La primera experiencia desarrollada en La Gomera durante el mes julio arrojó unos resultados “altamente satisfactorios” pues consiguió, prácticamente, doblar la capacidad del rastreo habitual. En la isla canaria detectó una media de 6,4 contactos considerados “de riesgo” por positivo confirmado. Esta proporción supone casi, duplicar el logro de los rastreadores manuales, tomando como referencia que en Canarias los profesionales detectan una media de 3,5 contactos.

Aspecto importante de Radar Covid es que no registra ningún dato de carácter personal del usuario que la descarga. Es decir, ni nombre, ni dirección, ni número del móvil, ni dirección de correo electrónico ni, tampoco, localización... Es decir, la aplicación nace garantizando la privacidad al asegurar que toda la información se queda compilada en el móvil, por lo que resulta imposible que se puedan compartir los datos, bajo ningún concepto, con un tercero. En Radar Covid no se intercambian ningún rasgo personal ni la ubicación, tan solo identificadores anónimos que varían de forma frecuente. Por lo mismo, al no recopilar datos de índole personal de ninguna clase, la aplicación ignora por completo la identidad de quien informa la existencia de un positivo. Por lo mismo, las personas que han sido expuestas lo único que recibirán es un mensaje donde se les alertará de la situación para que se adopten las medidas previstas en los protocolos y se sometan a las pruebas pertinentes.

► **Privacidad: La aplicación no solicita datos de ningún tipo por lo que es imposible identificar o localizar de forma alguna al usuario**

Sirva un ejemplo práctico: Dos personas acuden, por ejemplo, a un mismo bar y sus móviles almacenan las respectivas claves y guardan el contacto. Pasados siete días, una de las personas confirma estar contagiada e introduce el código en la aplicación. Al día siguiente, descarga la lista de identificadores con contagios confirmados y le muestra una notificación de que “tiene riesgo de contagio”, si bien nadie puede conocer la identidad de la persona con cuyo contagio ha sido confirmado o con quien se cruzó. Básicamente porque los únicos datos que se comparten entre los dos móviles son los identificadores temporales sin que se incluya el nombre, móvil, número de teléfono, correo electrónico ni ningún otro dato identificativo.

La aplicación se espera funcione con más idiomas además del castellano, (los existentes en la península (catalán, gallego, vascuence) o el inglés al objeto de que los turistas que visitan nuestro país (aunque este año en menor número) puedan llegar a utilizarla y, por lo mismo, el nivel de rastreo del coronavirus se vea ampliado. Desde la administración central se ha estimado que si el 25% de los españoles lo acaba adoptando en sus móviles, Radar Covid podría ofrecer resultados “muy estimables y representativos” en la tarea de perseguir los contactos y vericuetos que facilitan la propagación del coronavirus.

Llamamientos para su uso

Igualmente, en caso de recibir un positivo por Covid-19 de un centro sanitario cuya comunidad autónoma ya disponga de la plena implantación del sistema, el receptor recibirá un código numérico para introducirlo en la aplicación. En ese acto, el código se envía a un servidor donde se comprueba su veracidad. En caso de ser correcto, se pedirá permiso

para compartir con el sistema los últimos identificadores porque, conviene recordar, son aleatorios y cambian con frecuencia, prácticamente a diario.

Nada más saberse la implantación de la app española para el rastreo automatizado, han sido muchas las voces que se han expresado a favor de compartir y potenciar la iniciativa surgida desde la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia artificial. Con ejemplos tan diferentes como significativos. Así, la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía no tardó en darla a conocer a la plantilla de profesionales del SAS definiendo la aplicación como “una herramienta más a la labor de identificación y trazabilidad de posibles contactos

► **Salud llama a utilizarla para evitar la propagación del Covid-19.**

que vienen realizando los profesionales de la AP y de los Servicios de Vigilancia Epidemiológica”... El SAS hizo un llamamiento a la población para la descarga de la aplicación pues “ofrecerá más y mejor información epidemiológica en cuanto haya más personas conectadas”

Otro apoyo a Radar Covid estuvo a cargo de la Confederación de Organizaciones Empresariales (CEOE), una de las primeras instituciones en alentar al uso de esta herramienta para “evitar los contagios y los rebrotes y colaborar para que no se produzca un nuevo confinamiento que paralice la economía y la vida del país “porque “tendría consecuencias catastróficas e irreversibles”. Al tiempo que animaba a los agentes sociales y entidades de toda naturaleza a que profundicen en este proyecto para que esta importante herramienta”, que no tienen geolocalización, circule con profusión evitando un horizonte más preocupante. Radar Covid está llamada a concienciar sobre la responsabilidad de proteger la salud de la ciudadanía y la actividad normalizada de la sociedad española.



La O.M.S. confirma 29 ensayos en marcha.

LA BATALLA, CONTRA RELOJ, PARA LOGRAR LA VACUNA ANTI-COVID

Huelva.- Redacción



Los científicos sanitarios de los países mas avanzados del mundo no gozan, precisamente, de vacaciones en el presente año. Los investigadores de los principales laboratorios del planeta se encuentran librando, quizá, la mas dura y, sostenida batalla por culminar los ensayos que den como resultado el hallazgo mas esperado por la humanidad: la vacuna-anti-covid 19. Y aunque son mas de una veintena de naciones las que aparecen implicadas en este loable propósito, cinco son los países donde se están dando los últimos pasos cara al esperado hallazgo que remedie la pandemia: Rusia, China, Estados Unidos, Reino Unido y Alemania.

No hay tregua en los laboratorios mas punteros del orbe. En todo el mundo actualmente existen alrededor de treinta ensayos de los que media docena se encuentran en las últimas fases a que obliga la normativa OMS. Científicos de distintas razas e idiomas trabajan sin pausa desde que, al comenzar 2020, China confirmaba la existencia de un nuevo virus (coronavirus) y se desencadenó la gran tragedia que ya se ha cobrado la increíble cifra de 200.000 vidas y mas de 20 millones de personas contagiadas. Los ensayos y las pruebas se han ido sucediendo a una velocidad de vértigo especialmente en las aquellas potencias donde sus gobiernos facilitaron, mediante importantes impulsos económicos, la puesta en marcha del antídoto que devuelva a los cinco continentes la sensación de la normalidad, por ahora, perdida.

Estamos, pues, ante una suerte de colosal batalla contra el reloj para apuntarse la gloria y el reconcimiento del planeta. De momento, Rusia al menos teóricamente, ha sido el primer escenario donde, se ha hecho oficial la primera patente de la vacuna. Fue el presidente Vladimir Putin quien, el pasado

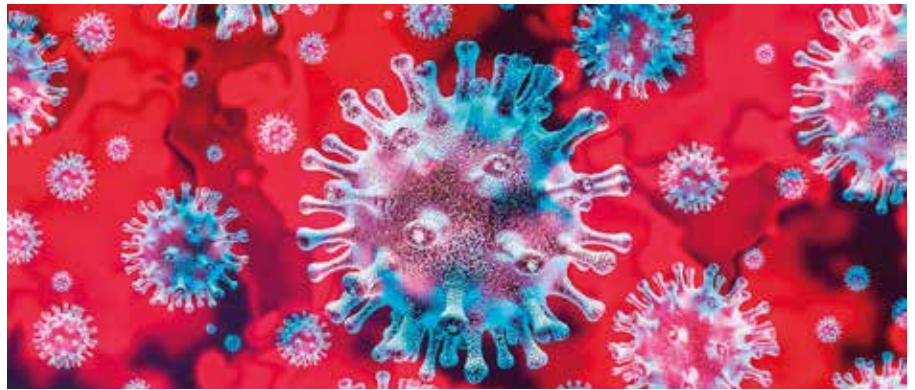
13 de agosto, compareció para presentar la que consideró como “primera vacuna del mundo” contra el coronavirus. El líder ruso incluso adelantó que una de sus hijas ya se había vacunado y. no dejó pasar la ocasión para anunciar que era el primer país en contar con el remedio el cual se podría suministrar a su población aunque no hubiera pasado la última fase de las pruebas masivas. El fármaco en cuestión ha sido bautizado con el nombre de Sputnik V en homenaje al primer aparato lanzado por el hombre al espacio. El Sputnik fue un satélite artificial que puso en órbita la entonces URSS en el año 1957.

Recelos

Sin embargo, y pese a la presentación a cargo de Putin, la vacuna rusa ha nacido bajo no pocos recelos pues no en vano la Asociación de Organizaciones de Investigación Clínica de Rusia comunicaba al Ministerio de Sanidad que los investigadores del fármaco “Sputnik V” no habían llegado a completar las pruebas con la participación de un número suficiente de personas receptoras. Lo cual significa el lógico temor de que no se hayan podido verificar los posibles efectos secundarios que pudiera recaer en la población. La postura de la Academia moscovita fue criticada y puesta en cuarentena por las autoridades sanitarias de aquel país al confirmar que varios miles de voluntarios estaban preparados para participara en la tercera fase del ensayo.

No conviene olvidar que, Rusia, por otra parte, atesora una larga historia en cuanto a producción de vacunas de distinta índole por lo que la comunidad científica confía en que demuestre una eficiencia de, al menos, el 50% de los implicados y una inmunidad de 6 meses. Cuando se culmine la tercera fase, Rusia estaría en condiciones de fabricar el medicamento en grandes cantidades y en un corto espacio de tiempo. El Ministro de Sanidad ruso, Mijail Murashko mostraba su

► **Rusia, primera nación en presentar la patente. Pero China, Estados Unidos, Reino Unido y Alemania, también pugnan por encontrar el remedio que espera la humanidad.**



optimismo al afirmar que la campaña de vacunación podría dar comienzo en Rusia a la vuelta de unas semanas, en el mes de octubre. Pese a todo, la OMS solicitó de Rusia “cautela” a la vez que realizar la totalidad de comprobaciones antes de proceder a distribuir la vacuna. Una vacuna a la que, rápidamente, le han salido potenciales compradores pues alrededor de veinte países ya habrían pedido a Rusia millones de dosis. Son Nicaragua, Venezuela, India, Irán, Filipinas, Emiratos Árabes Unidos, Cuba... Importante es consignar que la mayoría de los proyectos de vacunas comprenden dos dosis aunque las de Oxford o China tienen una única dosis.

China

China es el segundo foco de interés sanitario cuando, pocos días después de anuncio de Vladimir Putin, las autoridades chinas anunciaban su aprobación a la patente del prototipo de futura vacuna anti-covid desarrollado por la compañía farmacéutica Cansino Biologics con la colaboración de la Academia de Ciencias Militares. El producto ha sido denominado con el nombre de Ad5-nCoV y ya estaría siendo probado entre algunos militares chinos dejando para las últimas semanas de agosto la tercera y última fase de los ensayos entre miles de personas para comprobar su nivel de efectividad, o lo que es igual, una cota de eficiencia del 50% y un periodo de seis meses de inmunidad.

Si logran superarse estas cuestiones metodológicas, la vacuna china podría ser producida en grandes cantidades y en corto espacio de tiempo. El país donde surgió y se propagó el letal coronavirus, cuenta con unos experimentados equipos de virólogos que trabajan,

prácticamente desde primeros de año, en un laboratorio montado “ad hoc” en Wuhan, la ciudad donde se sitúa el origen del virus que, por su altísimo nivel de propagación y contagios, ha llegado hasta el último rincón del mundo. Los científicos chinos se han apoyado en la vacuna contra el ébola para avanzar en sus experimentaciones mientras se aseguraba que la colaboración entre Rusia y China en este terreno vacunal podría darse por hecho.

Estados Unidos

En la carrera por la vacuna, los expertos de Estados Unidos aseguran, que trabajan con el ensayo más avanzado y seguro de todos los que se han conocido. La compañía Moderna Therapeutics lleva meses trabajando con el Instituto de Salud de EE.UU. y, el pasado 20 de julio un portavoz de Moderna anunció el inicio para probar su prototipo en 30.000 ciudadanos totalmente sanos. Pocos días después, las pruebas preliminares de Moderna confirmaban una segura respuesta inmune con escasos efectos adversos. Eso sí, el Gobierno de Donald Trump, que quiso tener la vacuna para las próximas elecciones presidenciales, acabó admitiendo que no será posible en aras a esa misma razón de seguridad, asegurando que los científicos no deberán saltarse ninguna de las fases del prototipo, esenciales al desarrollo del ensayo. En Estados Unidos se tiene la certeza de que la primera vacuna que salga al mercado acaso no lleve la vitola de “Made in USA” pero, en cambio, desde el momento en que aparezca será una de las más valoradas.

Reino Unido

Más cerca de nuestra realidad, el Reino Unido también lleva meses dedicando a

sus más prestigiosos laboratorios para dar con la solución que haga frente a la pandemia. El Gobierno del premier Boris Johnson no dejó de lanzar “estímulos” para que la aportación británica a esta pugna se consolide como reclaman los británicos. El proyecto de vacuna del Reino Unido es conocido como “la vacuna de la Universidad de Oxford” y, en la actualidad, se encuentra cursando la tercera fase del proceso investigador. Las primeras pruebas han determinado que están ante un producto “seguro” mientras los ensayos de la citada tercera fase ya se llevan a cabo con la participación de miles de voluntarios tanto del Reino Unido como de residentes en lugares tan lejanos, como Sudáfrica y Brasil. Del resultado que se obtenga de esta inoculación a los voluntarios dependerá la próxima y definitiva evolución de la vacuna de la Universidad de Oxford.

Alemania

Los cerebros alemanes no podrían estar fuera de un reto de este calibre cual es acertar con la vacuna del Covid-19. La empresa biotecnológica germana BioNTech se ha unido con la multinacional norteamericana Pfizer para tratar de dar luz al enorme problema socio-sanitario. El proceso investigador ya se encuentra en la fase 3 en el que participan unos 30.000 voluntarios de Estados Unidos, Argentina, Alemania y Brasil. Los primeros indicios sitúan el horizonte como “prometedor” según lo demuestra que la administración estadounidense ha confirmado un acuerdo con la poderosa Pfizer mediante el cual comprará 100 millones de la (potencial) vacuna por un importe de 2.000 millones de dólares. Lo cual es una excelente referencia en cuanto a futura viabilidad

LAS ESTRATEGIAS ANTE EL COVID, SIN ÉXITO

Huelva. -Redacción

Sociedades científicas de enfermería han dado a conocer, a través de un comunicado, su opinión y posicionamiento ante la grave crisis sanitaria -y por extensión social- causada por el coronavirus. En el escrito hecho público, aluden, entre otras cuestiones, a que las estrategias desarrolladas no han deparado el éxito ante la pandemia y sus terribles consecuencias. También, apelan a la responsabilidad -individual y colectiva. de la población como factor “imprescindible” para hacer frente a los continuos brotes de la enfermedad. Y coinciden al reclamar la “necesaria protección de todos los profesionales sanitarios”, para atender a los enfermos. Estas reflexiones han sido respaldadas por algunas de las asociaciones de enfermería existentes tales como las de Familiar y Comunitaria, Salud Mental, Pediátrica y del Trabajo.

El comunicado, emitido con fecha 16 de agosto por parte de determinadas asociaciones y sociedades científicas de la profesión, comienza recordando que la responsabilidad individual y colectiva de la ciudadanía es un capítulo imprescindible para hacer frente a la actual preocupación de los españoles: en forma del creciente y muy preocupante aumento de los brotes víricos. Tras afirmar que la aparición de nuevos casos “no es responsabilidad exclusiva de una parte de la población”, las entidades firmantes apuestan por “no demonizar a la juventud” como una forma de “frenar la aparición de nuevos casos” porque, aseguran, “el miedo y la alarma no son la manera de afrontar esta grave situación de salud pública que el Sistema sanitario, por sí sólo, no es capaz de resolver”.

Asunto esencial presente en el escrito se concreta al asegurar que “las estrategias desarrolladas hasta el momento, no han logrado afrontar con éxito la pandemia y sus consecuencias”, traducidas en miles de españoles fallecidos y contagiados que provocó, en la reciente primavera, el colapso, del Sistema nacional sanitario. Para lo cual se muestran partidarias de “incorporar de manera activa nuevos recursos y actores en el abordaje y seguimiento de la pandemia”. Al tiempo, subrayan que las intervenciones participativas se ha evidenciado eficaces y eficientes ante los graves problemas de salud en lugar de “culpabilizar a las personas que padecen sus efectos”.

Cinco áreas

Las entidades que han estado al frente del comunicado-manifiesto han sido las siguientes: Asociación de Enfermería Comunitaria; Asociación Española de Enfermería Pediátrica; Asociación Española de Enfermería en Salud Mental; Asociación de Especialistas de Enfermería del Trabajo; la Sociedad Española de Enfermería en Geriatría y Gerontología; además de la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería.

En el no muy extenso comunicado, se apunta que las enfermeras “han demostrado su capacidad y competencia para hacer frente a esta pandemia” incluso, dicen, “en los momentos mas graves y en las mas precarias condiciones”. Por lo mismo, afirman que “valorar las aportaciones enfermeras “no harán daño al sistema” mientras que, si por el contrario, se opta por desoír las dejará en evidencia, una vez mas, a las administraciones sanitarias a quienes reprochan un “afán por medicalizar los problemas de salud, descuidan los múltiples problemas que la pandemia genera y que van mas allá de los contagios, los ingresos o los rebotes”.

De igual manera, las entidades profesionales aseguran que, si algo ha dejado al descubierto el grave problema sanitario y social que padecemos desde hace ya medio año “es el contexto de la demanda de cuidados que la misma provoca y que, lamentablemente, no están pudiendo ser atendidos adecuadamente tanto por las medidas impuestas como por la falta de personal sanitario en general y muy especialmente de enfermeras”. Y, acto seguido, aluden a escenarios concretos tales como la Salud Mental, los problemas de salud en el ámbito laboral, la situación que catalogan de “insostenible” de las residencias donde viven personas de edad avanzada, así como la atención a la mujer y a los niños, que, en conjunto, requiere de “intervenciones directas que están siendo descuidadas y en las que resulta imprescindible la atención integral enfermera”.

Por todo lo expuesto, las asociaciones que respaldan el comunicado quieren poner el énfasis para que la sociedad “se incorpore de manera activa en esta crisis” algo que, a su juicio, “permitirá reducir la incertidumbre y el temor” para poder trasladar “información, veraz, clara y directa”. Otra recomendación se refiere a la importancia de los cuidados profesionales en esta pandemia los cuales “requiere que sean gestionados, organizados y prestados por las enfermeras en los distintos ámbitos de actuación”. Tras reiterar dichas sociedades su propósito de participar de forma activa para alcanzar los objetivos descritos, reclaman “la necesaria protección de todos los profesionales sanitarios a través del acceso a los equipos de protección personal en número y calidad suficientes”.

41.000 EXPEDIENTES EN BUSCA DE LA ESPECIALIDAD

Huelva. -Redacción

El camino que desemboque en la consecución de la especialidad de enfermería Familiar y Comunitaria sigue añadiendo episodios a su largo recorrido de aplazamientos y peripecias. La última conocida es que, en el presente verano, los Ministerios competentes en este asunto (Sanidad y Universidades) dieron por finalizado el proceso de evaluación de los más de 40.000 expedientes de las enfermeras españolas que, en su momento, presentaron la solicitud para conseguir la especialidad en cuestión por la vía excepcional. Actualmente, el proceso se encuentra en la fase de alegaciones para solventar cualquier deficiencia que se haya detectado en cada uno de los expedientes. La incógnita que resta por despejar es si el examen se celebrará en lo que queda de 2020 conforme se fijó tras varios aplazamientos.

La ya larga historia hacia la consecución del título de enfermería especialista en Familiar y Comunitaria sigue sumando etapas. Los departamentos ministeriales implicados -Sanidad y Universidades- dieron por concluida la fase de revisión de los 41.000 expedientes presentados por quienes reúnen los requisitos exigidos para lograr la especialidad sin tener que cursar el EIR correspondiente. Por medio ha habido, incluso, una intervención ante el Defensor del Pueblo recogiendo las numerosas quejas y por la que solicitó de la administración diera la mayor celeridad a un proceso que acumula excesivas complicaciones, tanto de índole burocrático como, todo sea dicho, por el elevado número de aspirantes, algunos de cuyos expedientes (por encima de los 10.000) tuvieron que ser objeto de una primera revisión, al que siguió un segundo análisis para cerca de 2.500 candidaturas que necesitaron una segunda tanda de comprobaciones, en los casos donde las acreditaciones presentadas necesitaban de determinadas aclaraciones o nuevas aportaciones. Las solicitudes fueron analizadas por riguroso orden de presentación.

Las causas para que el proceso se haya ido alargando en el tiempo han sido muchas y variadas; desde, el inicio por la falta de personal funcionario suficiente para dedicarse

a la comprobación de la enorme cifra de expedientes presentados o, como ha ocurrido más recientemente, por el estallido de la pandemia del coronavirus que, obviamente, ha supuesto centrar todos los esfuerzos ministeriales en ese objetivo. En tal sentido, cabe destacar que, en su día, la Organización Colegial de Enfermería, a la vista de la falta de una plantilla de funcionarios necesaria para acometer las tramitaciones del abultado número de expedientes, ofreció a los ministerios colaborar en su ayuda, algo que no fue asumido por los departamentos sanitarios y universidades. El resultado global han sido los sucesivos aplazamientos del examen final que se consumaron, por ejemplo, durante el año 2018 y, más recientemente, en 2019, donde tuvieron lugar las dos últimas demoras.

Competencias y programa

De esta forma, y llegado al último tramo de 2020, miles de profesionales de enfermería ven como sigue ralentizada la convalidación. Son, insistimos, alrededor de 41.000 enfermeras y enfermeros de todas las regiones españolas los que, en su momento, decidieron acudir a este procedimiento de la vía excepcional para lograr el título de enfermería especialista en Familiar y Comunitaria. O lo que es igual, sin verse obligados a realizar el periodo de formación por el sistema Enfermera Interna Residente a través de la convalidación de sus años de trabajo en atención primaria y acudiendo a un examen en el que se ponga a prueba la competencia y conocimientos de las candidatas (abrumadoramente femeninas) para el adecuado ejercicio de la especialidad.

Al respecto, es sabido que el programa formativo está publicado en el Boletín Oficial de Estado (BOE, núm. 157) de hace más de una década, (en concreto, 29-junio-2010) en el que se desarrollaban epígrafes tales como Referencia histórica y marco de la especialidad, Valores de la enfermería Familiar y Comunitaria, Competencias de la enfermera especialista en Familiar y Comunitaria, Características del programa y metodología docente, Competencias clínicas avanzadas en el ámbito Familiar y Comunitario, Competencias docentes, Competencias en investigación y Rotación y actividades mínimas.

Cuestionario y casos

Quando se culmine la totalidad del proceso de acreditación por, la vía extraordinaria para alcanzar una de las especialidades más numerosas de la profesión (Familiar y Comunitaria), entonces será el momento para realizar el examen final que constará de dos partes. De un lado, mediante un cuestionario de 100 preguntas tipo test, más una decena de reserva. Y, de otro, la segunda fase de la prueba que consistirá en el desarrollo de cinco casos clínicos referidos a la especialidad en los que se contemplen otros tantos escenarios o situaciones clínicas en donde se reflejen asuntos claves para el ejercicio profesional de la enfermería en el ámbito del primer nivel asistencial.

ESPAÑA, EL PAÍS QUE PEOR GESTIONÓ LA PANDEMIA

Un estudio realizado en 33 naciones, nos sitúa en Último lugar por tasas de mortalidad, contagio, propagación de la epidemia y movilidad

Huelva. -Redacción

España ha sido la nación que peor ha gestionado la pandemia causada por el coronavirus durante los meses más críticos de marzo a mayo. Así lo ha publicado un estudio realizado entre más de 30 países, todos pertenecientes a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). El informe tan adverso para los intereses españoles, ha sido elaborado por un equipo de expertos independientes de la Universidad de Cambridge y la Red de Soluciones de Desarrollo Sostenible. España aparece en último lugar de la lista mientras la primera posición por la mejor gestión sanitaria, la ocupa Corea del Sur. El informe ha utilizado cinco indicadores que se corresponden a: tasa de mortalidad por millón de habitantes, tasa de contagio, grado de control de la propagación de la epidemia y reducción de la movilidad.

Un total de 33 países desarrollados han sido objeto de estudio para saber cual fue la metodología utilizada para afrontar la pandemia vírica. En esas naciones, encuadradas en la OCDE, se estudiaron las distintas respuestas habidas ante el Covid-19. Los resultados han sido publicados por la editorial de la histórica Universidad de Cambridge, fundada en el siglo XIII (año 1209). Conocidos los datos, el resultado para el Gobierno presidido por Pedro Sánchez y con Salvador Illa al frente del Ministerio de Sanidad, no ha podido ser más elocuente y desalentador. De los 33 países objeto del informe, España ocupa la última posición con una puntuación de 0,39 sobre un máximo de 1. Junto a nuestra nación, como la peor gestión se encuentran Bélgica (0,4), Reino Unido (0,43), Francia (0,46) e Italia (0,49). En el lado

Rank	Country	Covid Index	Deaths Per Million	Effective Reproduction Rate (ERR)	Epidemic Control Efficiency (ECE)	ERR Decline	Mobility Decline
1	South Korea	0.90	5.00	0.76	0.63	0.36	0.10
2	Latvia	0.78	9.34	0.95	0.29	0.63	0.24
3	Australia	0.76	3.88	1.06	0.27	0.67	0.24
4	Lithuania	0.75	17.85	0.90	0.15	0.61	0.36
5	Estonia	0.75	46.14	0.94	0.21	0.73	0.31
6	Japan	0.73	5.08	1.25	0.29	0.70	0.16
7	Slovenia	0.72	49.18	0.83	0.07	0.78	0.46
8	Slovak Republic	0.72	4.77	0.96	0.07	0.74	0.42
9	New Zealand	0.71	4.34	0.80	-0.03	0.86	0.44
10	Norway	0.71	42.17	1.13	0.18	0.72	0.30
11	Greece	0.71	14.07	0.99	0.07	0.62	0.43
12	Denmark	0.70	92.00	1.11	0.19	0.73	0.29
13	Czech Republic	0.70	26.53	1.11	0.11	0.67	0.33
14	Finland	0.69	49.13	1.18	0.12	0.65	0.32
15	Hungary	0.68	43.48	1.14	0.06	0.63	0.32
16	Austria	0.65	70.13	1.16	0.00	0.58	0.44
17	Israel	0.64	29.04	1.22	-0.06	0.82	0.42
18	Luxembourg	0.64	166.13	0.95	-0.07	0.78	0.50
19	Germany	0.63	90.86	1.38	0.07	0.70	0.31
20	Switzerland	0.63	181.13	1.23	0.06	0.78	0.37
21	Poland	0.63	21.36	1.34	-0.05	0.52	0.38
22	Sweden	0.61	319.99	1.36	0.21	0.60	0.19
23	Netherlands	0.58	316.63	1.30	0.08	0.72	0.32
24	Canada	0.56	134.74	1.51	-0.10	0.63	0.37
25	Portugal	0.55	111.24	1.39	-0.21	0.65	0.49
26	Turkey	0.53	46.66	1.56	-0.25	0.65	0.38
27	Ireland	0.53	301.40	1.31	-0.14	0.73	0.44
28	United States	0.51	246.98	1.73	-0.05	0.63	0.27
29	Italy	0.49	508.74	1.19	-0.15	0.69	0.62
30	France	0.46	397.79	1.50	-0.21	0.68	0.54
31	United Kingdom	0.43	482.47	1.60	-0.15	0.60	0.43
32	Belgium	0.40	761.55	1.39	-0.10	0.67	0.45
33	Spain	0.39	575.26	1.50	-0.28	0.64	0.60

Fuente: Univ. Cambridge

opuesto o más positivo, donde los ciudadanos recibieron la mejor dirección y gestión del problema sanitario aparece como líder, Corea del Sur (con 0,9), seguida a continuación Letonia (0,76) Australia (0,75), Japón (0,73), Eslovenia (0,72), Eslovaquia (0,72) y Nueva Zelanda, Grecia y Noruega con 0,71 cada una.

El informe, desarrollado en algo más de 500 páginas, utilizó para resolver la clasificación de la respuesta frente al Coronavirus varios indicadores entre los cuales aparecen la tasa de contagio, el grado de control de la propagación del virus la tasa de mortalidad por millón de habitantes y la reducción de la movilidad. Los responsables

del estudio, con el prestigioso profesor y economista norteamericano Jeffrey Sachs al frente, aseguran que el estallido del coronavirus representa “la peor crisis económica y de salud pública de un siglo” concretando que hasta el pasado 20 de junio, cuando se concluyó el informe, habían fallecido 463.000 personas en todo el mundo” causando unas consecuencias “devastadoras”.

Recuperación; en una década

La crisis sanitaria, como refiere el informe, “afecta a todos los países,

incluidos los de altos ingresos de América del Norte y Europa. Las medidas llevadas a cabo para responder al Covid-19, han incluido el cierre de muchas actividades económicas durante varios meses; lo que ha llevado a una crisis económica mundial con pérdida masiva de empleos y de grandes impactos, especialmente en los grupos mas vulnerables. Este es un revés significativo para la ambición del mundo de alcanzar los objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular para los países pobres”. concluye el análisis.

Los expertos admiten, eso sí, que, antes

de sobrevenir el coronavirus, se había detectado un claro progreso en cuanto al Desarrollo sostenible, que se vino abajo por la irrupción de la pandemia. Pero el análisis aventura que el futuro ha de escribirse a base de “políticas sólidas y una fuerte cooperación global” para poder restaurar ese progreso durante la próxima década”. Del mismo modo, los especialistas destacan que han sido los países asiáticos los que mayores progresos han realizado hacia el desarrollo sostenible lo que se ha traducido en que “han respondido de manera mas efectiva ante al Covid-19”.

Científicos piden una auditoría de la gestión del covid

Y preguntan. ¿Cómo se explica que España, con un Sistema puntero, puede haber acumulado tantas muertes y contagios?

Científicos españoles han pedido que se realice una “evaluación independiente e imparcial” a cargo de expertos nacionales y extranjeros para auditar cómo España, Gobierno central y autonomías, han gestionado la pandemia cuyo resultado nos ha situado entre los países con peores índices de mortandad y, ahora, rebrotes. Los investigadores han lanzado su petición en texto publicado en la prestigiosa revista medica británica The Lancet. “no con ánimo de venganza sino para identificar las áreas de salud y prepararse ante el otoño”.

Un grupo de científicos españoles, como Margarita del Val o Rafael Bengoa, publicaron en The Lancet un escrito por el que piden del Gobierno que realice una auditoría externa sobre cómo se ha gestionado la pandemia en España. El objetivo no persigue un ánimo de venganza, ni tampoco repartir culpas entre los responsables sino algo esencial como es detectar donde falló el Sistema de Salud y prepararlo para afrontar nuevas oleadas del coronavirus y futuras epidemias.

En el texto, se plantea una cuestión troncal: que comparten millones de ciudadanos. ¿Por qué España, donde se presumió que contaba con uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, se ha podido encontrar en una situación

para haber sido tan duramente golpeada por el Covid-19 costando miles de vidas (alrededor de 29.000 oficiales y sobre 44.000 potenciales) sin olvidar los 50.000 trabajadores sanitarios contagiados y los 20.000 ancianos fallecidos en las residencias? Los científicos se preguntan si esto es asumible “con una población de 47 millones pero donde los datos colocan a España entre los peores países afectados?”

Los expertos reclaman la auditoría externa sobre los sucedido en la reciente primavera porque, recuerdan, España ocupa la posición 15 en el ranking del Global Health Security Index, ¿Entonces, como es posible que España se encuentre ahora en esta situación? La investigación que relaman del Gobierno de Pedro Sánchez y de las comunidades debe incluir “tres áreas: gobernanza y toma de decisiones, asesoramiento científico-técnico, y capacidad operativa”. Además, “deben tenerse en cuenta las circunstancias sociales y económicas que han contribuir a hacer que España sea mas vulnerable, incluidas las crecientes desigualdades”.

Crudeza justificada

El grupo de científicos españoles han mostrado una crudeza, lejos de correcciones políticas, que se corresponde con la tragedia vivida en el país y que tienen que ver con la coordinación entre Gobierno y autonomías, la reacción lenta o la escasa alienación de los responsables

políticos con las recomendaciones: “Las posibles explicaciones apuntan a una falta de preparación para una pandemia”, un sistema de vigilancia débil, baja capacidad para las pruebas de PCR, escasez de equipos de protección para profesionales y equipos de cuidados críticos, según reflejan en el texto aparecido en The Lancet. Los demandantes de la auditoría estiman que el análisis duraría sobre tres meses pero, insisten, “es necesario hacerlo pronto para prepararnos ante el otoño”.

Los firmantes entienden que España necesita “una evaluación exhaustiva de los sistemas de salud y asistencia social para preparar al país ante nuevas oleadas de Covid-19 o futuras pandemias, identificando debilidades y fortalezas y lecciones aprendidas”. Auditoría similar se ha realizado en Suecia por lo que, afirman “alentamos al Gobierno español a considerar esta evaluación como una oportunidad que podría conducir a una mejor preparación ante una pandemia, prevenir muertes prematuras y construir un Sistema de Salud resistente con evidencia científica en su núcleo”. Entre los firmantes figuran Albert García. Basteiro (epidemiólogo e investigador IS Global de Barcelona,), Margarita del Val, (viróloga del CSIC), Helena Legido-Quigley, investigadora y profesora Escuela Salud Pública Universidad Singapur), Rafael Bengoa(ex consejero Salud vasco y ex asesor de Obama), Juan Carlos March (profesor Escuela Andaluza Salud Pública), y Alex Arenas (doctor en Física).

EL AÑO DE LAS ENFERMERAS Y MATRONAS, PRORROGADO HASTA JULIO 2021

Huelva. -Redacción



Formación y inversión

Annette Kennedy no tardó en informar a los representantes de las 130 naciones integradas en el CIE (Consejo General de Enfermería por parte española), de la autorización oficial para que el Año por excelencia tan esperado por miles y miles de profesionales sanitarias no pasara en blanco. En este punto, Kennedy ha recordado que, si los estragos de la pandemia no lo vuelven a impedir, la efemérides que representa el Año Internacional servirá para potenciar la figura de la enfermera poniendo de relieve algo tan determinante como la necesidad de que “haya enfermeras bien formadas así como invertir en aquellas estrategias de reclutamiento y retención y que, a la vez, se eliminen las barreras al desarrollo de los roles de la enfermería avanzada que están demostrando una gran eficacia en la expansión de la cobertura sanitaria universal”.

Por lo mismo, la continuidad durante unos meses más del “Año...” servirá para “trabajar y alcanzar una de las prioridades estratégicas del CIE: “Lograr el reconocimiento y estatus que ambas profesiones -enfermeras y matronas- merecen” dando respuesta a los objetivos que el CIE propugna a través del movimiento “Nursing Now”. Dicho con otras palabras: “Sin enfermeras y matronas no podremos lograr los objetivos de Desarrollo Sostenible ni la cobertura sanitaria universal”, apuestas compartidas por el actual líder de la OMS Tedros Adhanom.

Acceso a la dirección

No estará de más recordar que el movimiento “Nursing Now” es una campaña global que busca “revolucionar el

El Año Internacional de las Enfermeras y Matronas, programado a nivel mundial para el actual 2020, no se clausurará el próximo 31 de diciembre. La pandemia provocada por el Coronavirus ha supuesto un duro golpe para la gran mayoría de actos y celebraciones anunciadas para destacar el papel que llevan a cabo las enfermeras y las matronas en los cinco continentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), consciente de ese gran hándicap y a petición del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), accedió a que el Año Internacional de la profesión se prolongue unos meses en el tiempo y tenga vigencia hasta julio de 2021.

Nadie pudo, siquiera, llegar a imaginar que la conmemoración del Año Internacional de las enfermeras y matronas se viera seriamente condicionado, cuando no postergado, a causa de la terrible enfermedad provocada por el Covid 19 con origen chino. Una enfermedad que trajo una gran paradoja: los actos programados en todo el mundo para destacar la importancia de la profesión

quedaron suspendidos pero, a su vez, la figura de la enfermería adquirió una relevancia y trascendencia desbordante ante la entrega y buen hacer de esa misma enfermería a la que la sociedad ha reconocido, sin parangón posible, unas cualidades que nadie ha puesto en duda sino todo lo contrario.

Por lo mismo, la presidenta del CIE, la enfermera irlandesa Annette Kennedy no dudó en trasladar a la O.M.S. su petición para que el Año Internacional de enfermeras y matronas no concluyera con el calendario actual sino que tuviera una prórroga más que justificada por los estragos causados por el Coronavirus. Y el Director General de la O.M.S., Tedros Adhanom Ghebreyesus, no hizo otra cosa más que confirmar la propuesta para que el Año Internacional de la profesión enfermera se extienda hasta el verano de 2021, con la celebración de los numerosos actos y eventos destinados a realzar el significado que las enfermeras y matronas tienen en el conjunto de los sistemas de salud del planeta.



2020

AÑO INTERNACIONAL DE LAS ENFERMERAS Y MATRONAS



concepto de la enfermería en la sociedad”. Para ello, y durante tres años, quiere hacer visible las labores de las enfermeras en los distintos ámbitos donde está presente (asistenciales, investigadoras, gestoras, docentes, promotoras de salud...) además de promover y ampliar los accesos de las enfermeras a puestos de dirección, allí donde se toman las decisiones relevantes en el mundo de la sanidad y donde la lógica imperante aconseja la presencia de representantes de las enfermeras como un agente de salud de primer orden.

La historia de la profesión ratifica que es el sector sanitario mas cercano al ser humano y que desempeña un papel fundamental tanto en los nuevos modelos de los cuidados como para prevenir las enfermedades y promover los hábitos saludables en cualquier lugar del mundo, desde la nación mas avanzada a las que mas necesidades y carencias acusen. En España, el Consejo General de Enfermería ha ratificado su satisfacción por esta prórroga del Año Internacional y el conjunto de la Organización Colegial ya está trabajando para recuperar los numerosos eventos y actuaciones anteriormente programados pero que, obviamente, deberán adaptarse a las circunstancias que comporta la pandemia vírica con sus terribles consecuencias y secuelas en evitación de los indeseados contagios o brotes.

Lectura obligada

La crisis sanitaria y social desatada desde el pasado invierno cuando el Coronavirus cambió la vida de los ciudadanos, ocasionando una de las mayores tragedias en cuanto a letalidad y colapso de los sistemas, la crisis ha servido para poner de manifiesto justo lo que el Año Internacional de la enfermería buscaba en sus líneas programáticas. Así lo ratifica el presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, Gonzalo García, para quien “la irrupción del Covid. 19 en nuestras vidas ha servido para demostrar los valores de la enfermería en todos y cada uno de los lugares donde está presente, sea en el ámbito de la atención primaria, el hospitalario o el sociosanitario. Si una lectura debemos extraer de lo vivido desde hace apenas unos meses atrás, es que urge potenciar un crecimiento significativo de las plantillas de enfermería dotándolas de los recursos suficientes para que su trascendente labor no se vea condicionada ni por los riesgos de contagio, como desafortunadamente ha ocurrido en España, ni por otras circunstancias que mermen la enorme potencialidad de una profesión como enfermería al servicio de la sociedad”.

Ratios: Necesidad y urgencia

En el contexto que vivimos, con los efectos dramáticos de la pandemia originada por el Coronavirus, como pocas veces ha soportado la humanidad, la O.M.S. no ha dudado en significar que, a medio plazo, pensando en el año 2030, el mundo sanitario podría encontrarse con una falta de “enfermeras y parteras” mas que alarmante. Las estimaciones mas fiables aseguran que se necesitarán nada menos que 9 millones de este personal para no dejar sin la debida atención a millones de seres humanos.

El Observatorio Global de la Salud sostiene que la mitad de los países miembros de la O.M.S. han admitido que cuentan “con menos de 3 enfermeras y partería” por cada 1.000 habitantes”. Y es obligado recordar que, junto a esta realidad, las previsiones para llegar a la ratio debería estar entre 6 a 8 enfermeras por cada 1.000 personas. De ahí la nada optimista previsión sobre la insuficiente presencia de enfermeras y matronas en menos de una década y en la mitad de las naciones del planeta.

La sociedad se encuentra inmersa en unos altos niveles de envejecimiento o de mayor esperanza de vida para lo cual el unico método que asegure calidad en la atención a la población es acercar las ratios de las enfermeras a la media de Europa en prácticamente todas las regiones y autonomías de nuestro país. Para que puedan asumir tareas y competencias de responsabilidad conforme al nivel formativo y especializado que en España existe y del que, curiosamente, se benefician numerosos países de nuestro entorno. Cuando aquí se evidencia que son necesarios todos los efectivos posibles para ofrecer la mejor asistencia a la población nacional.

DECRETO PARA ACREDITAR LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

- ▶ El Decreto, vigente desde julio, no limita derechos ni crea nuevas obligaciones
-

Huelva. -Redacción

La prescripción enfermera dio un nuevo e importante paso al frente cuando, el pasado mes de junio, el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aprobaba el Decreto por el que se regula el procedimiento para “la acreditación del colectivo de enfermería para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano”. Cuando días después, el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA, del 23/junio) publicaba esta normativa, se cumplió una reivindicación verdaderamente histórica por la que, entre otras circunstancias, la enfermería andaluza pueda contar con algo tan determinante de lo que carecía hasta el momento: el amparo de la ley.

El ejecutivo regional presidido por Juan Manuel Moreno dio luz verde al Decreto (81/2020 de 9 de junio) por el que los profesionales de enfermería de las ocho provincias de la región, que así lo deseen y a instancia propia, pueden solicitar esa acreditación la cual se podrá hacer efectiva en los dos supuestos previstos. El primero, para las enfermeras(os) que ejerzan su actividad en el Servicio Andaluz de Salud(SAS) o en sus Agencias públicas empresariales sanitarias y que verifiquen tener una experiencia mínima de un año o bien que tengan acreditada la superación de un curso de adaptación que será ofrecido a estos efectos acreditativos por la propia administración sanitaria.

Tramitación ágil

Este requisito, la superación de un curso específico, es el que se puede solicitar

en el segundo de los supuestos contemplados y que está referido al personal de enfermería que desarrolle su actividad en centros sanitarios privados de Andalucía. En ambos casos, tanto si el profesional presta sus servicios en el sistema público como en el de iniciativa privada, se expedirá la acreditación para “la indicación, uso y autorización de dispensación” en un plazo máximo de tres meses, si la documentación que el interesado aporta fuera la correcta. Para la presentación de la documentación requerida y agilizar los trámites burocráticos, se concretará un espacio virtual en la página web de la Consejería de Salud y Familias cuyo enlace estaba pendiente de difundirse para que los profesionales de enfermería andaluces puedan acceder con facilidad.

Este paso adelante en materia de prescripción va a significar, además de un logro largamente anhelado por generaciones de profesionales, una mejora de los cuidados y la atención a los pacientes en la comunidad. Y es así porque la aprobación por la Junta equivale a que la enfermería podrá administrar medicamentos a pacientes, por ejemplo, afectados con dolencias crónicas, o en tratamientos de continuidad (léase, la diabetes), así como desarrollar acciones pertinentes en las campañas de vacunación, la cura de heridas con productos de uso tópico, actuar frente a una urgencia/ emergencia de prioridad vital o asistir a un parto.

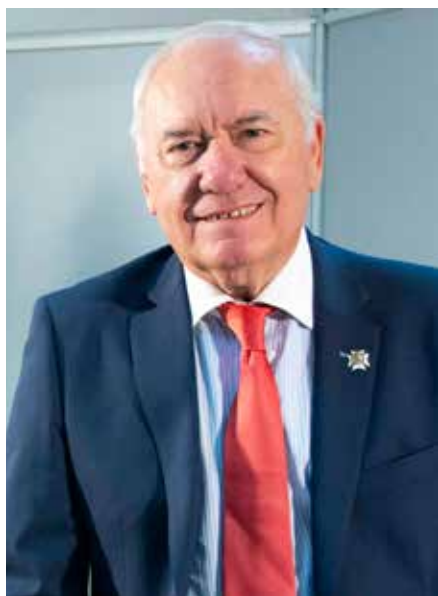
Saíndad privada

Con esta aprobación se completa el recorrido iniciado cuando, a finales de 2019, la consejería de Salud publicó un

▶ “Es mi pequeño homenaje a mis compañeros y a los pacientes que tuvieron que pasar por esto”

borrador de decreto para ser sometido a trámite de audiencia, información pública e informes. Medio año después se aprobó el citado documento cuyo objetivo no es otro que establecer el procedimiento para la acreditación de los profesionales de enfermería andaluces puesto que ésta es una materia competencial de la Junta conforme se establecía en anteriores decretos que, posteriormente, fueron modificados. La principal novedad es que ahora se incluye a la enfermería que trabaja en el sistema público como en el ámbito privado.

Respecto a los medicamentos sujetos a la prescripción médica, en el anterior decreto se contemplaba que el personal de enfermería acreditado “podría cooperar en el seguimiento protocolizado de determinados tratamientos”. Con el nuevo decreto (81/2020 de 9 de junio) “se establece directamente la indicación, uso y autorización de dispensación”. En cuanto a los protocolos para este tipo de medicamentos, la consejería informó que “se atribuye directamente su elaboración y guía de práctica clínica y asistencial a la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), adecuando así el protocolo a la legislación de ámbito nacional”



FLORENTINO PÉREZ, EL CONSEJERO JESÚS AGUIRRE Y GONZALO GARCÍA

Boletín Oficial de la Junta de Andalucía
Número 119 - Martes, 23 de junio de 2020
página 120

BOJA

1. Disposiciones generales
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Decreto 81/2020, de 9 de junio, por el que se regula el procedimiento de acreditación del personal de enfermería para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.

El BOJA 119 detalla el procedimiento de acreditación para la prescripción por la enfermería andaluza. En las Disposiciones generales, el texto recuerda que nuestra región “fue pionera en regular el uso, indicación y prescripción de medicamentos y productos sanitarios por parte del personal de enfermería del sector público”. Del mismo modo establece que el presente decreto “no limita los derechos ni establece nuevas obligaciones o requisitos para el personal de enfermería que solicite obtener la acreditación creando un cauce ágil para la tramitación y resolución de las solicitudes.

También concreta que “en atención al principio de seguridad jurídica, el decreto es conforme con la regulación de la Unión Europea, nacional y autonómica en materia de ordenación de las profesiones sanitarias, de uso racional de los medicamentos y de procedimiento administrativo común”. Tras reiterar que el procedimiento de acreditación tiene

carácter voluntario, iniciándose a instancia de parte” (...) así como que la documentación solicitada “es la mínima imprescindible para garantizar la comprobación de los requisitos legales” en evitación de “cargas administrativas innecesarias o accesorias”.

Comisión de Farmacia

Importante es notificar que el decreto entró en vigor al mes siguiente de su publicación en el BOJA, es decir, desde el 9 de julio de 2020. El desarrollo de la normativa consta de cuatro capítulos que se corresponden con estos epígrafes: 1) Disposiciones generales 2) Procedimiento a instancia de persona interesada 3) Procedimiento de oficio 4) Efectos de la acreditación y protección de datos. Fundamental, a partir de ahora, es saber cuando se pondrá en marcha la Comisión encargada de elaborar los protocolos para la prescripción enfermera. Las reuniones entre las entidades que la configuran ya se iniciaron aunque, como

en tantos otros aspectos de la vida, el coronavirus ha afectado al ritmo de trabajo. El plazo establecido para configurar las Guías de práctica clínica y asistencial para unificar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios se fijó en dos años, por lo que, en teoría deberían estar resueltos a final de 2020.

Por el momento, ha trascendido que los primeros protocolos que se concreten serán de aquellos procesos que se corresponden con las prácticas más habituales de la enfermería, atención a diabéticos, pacientes crónicos o cuidados para evitar la hipertensión. Cuando estén elaborados, los protocolos deberán someterse a la aprobación de la Comisión de Farmacia, conforme se indica en el Decreto la cual está compuesta por representantes del Ministerio de Sanidad, Consejerías sanitarias regionales, Ministerio de Defensa, Consejo General de Médicos y de Enfermería. y Mutualidades de Funcionarios.



¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

A.M.A. HUELVA Palos de la Frontera, 17 Tel. 959 28 17 71 huelva@amaseguros.com
A.M.A. HUELVA (Colegio Médico) Arcipreste González García, 11; 1º Tel. 959 24 01 87/99

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

913 43 47 00 / 902 30 30 10

Siganos en



y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



ENFERMERÍA, LA TITULACIÓN MAS DEMANDADA EN LA UHU

Huelva.- Redacción

La titulación de Enfermería ha sido la mas demandada por los estudiantes en la primera preferencia para el acceso a la Universidad de Huelva (UHU), lo que equivale a significar el alto nivel de respaldo que, en general, la sociedad onubense, tiene respecto a esta profesión. Tras Enfermería, los próximos participantes universitarios del campus onubense se decantaron por las Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y Psicología. Este resultado ha sido calificado por el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva como “una evidencia mas del grado de respeto, confianza y admiración que la sociedad onubense mantiene con nuestra profesión”, según palabras de su presidente Gonzalo García Domínguez.

Un año mas, y según la información facilitada por la administración regional, la nota de corte mas elevada para configurar el curso académico 2020/2021 ha recaído en el grado de Enfermería con un 11,818. Tras nuestra disciplina, las preferencias de los jóvenes que superaron la última convocatoria de la Pevau (actual denominación de selectividad), se situó el grado de Ciencias del Deporte y de la Actividad Física (11,040) por delante de Psicología (con 9,937). Es de destacar que en este último periodo de evaluación se ha producido un incremento de las notas de corte que facilitan el acceso a las distintas opciones del conocimiento impartidas por la UHU.

Lista de espera

En conjunto, la UHU ha ofertado un total de 2.289 plazas para iniciar la formación universitaria, de las cuales se han adjudicado 2.233 (un 77,56%) mientras quedaron libres 646 plazas (22,44%), bien entendido que, al cierre de esta información, estaban pendientes



► **El presidente del Colegio, Gonzalo García, pone de relieve que tal consideración “comporta orgullo y una alta responsabilidad”**

las fluctuaciones que se den en las próximas adjudicaciones, entre ellas las que se originen tras la convocatoria del mes de septiembre. Pero el detalles mas significativo es que, tras la primera adjudicación, son 16 las titulaciones presentes en la llamada “lista de espera” y 7.162 estudiantes se quedaban pendientes de ver adjudicada sus plazas.

Respecto al último curso académico, el porcentaje de plazas asignadas por la UHU en la primera fase de la adjudicación ha crecido de forma importante al pasar del 72,3% (en el 2019) al citado 77,56% (en el presente 2020). Del mismo modo, el número de aspirantes y titulaciones incluidos en la lista de espera tambien se ha incrementado

pasando de 11 títulos (último ejercicio) a los 16 del presente. Respecto al número de alumnos en semejante situación, tambien ha aumentado desde los 5.579 de hace un año a los 7.162 de la actualidad. Este importante detalle se puede explicar por el mayor número de jóvenes presentados a la Pevau y la consiguiente alza en el número de participantes en el periodo de selección. Los próximos universitarios de la UHU dispusieron de distintos plazos (desde el inicial fijado, hasta el pasado 27 de julio) para presentar las alegaciones o reclamaciones a que hubiera lugar. En la segunda etapa de adjudicación de las plazas el plazo asignado abarcó hasta el 4 de agosto mientras que la fecha señalada para la tercera y última adjudicación de plazas se fijó en el 2 de septiembre.

► **La nota de corte (11,818) vuelve confirmar el “alto respaldo social” entre la población universitaria a favor de nuestra disciplina.**

REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO TRAS PROSTATECTOMÍA RADICAL. UNA VISIÓN PERSONAL

Autor:

- ▶ Molins Aguilar, Manuel
- ▶ Enfermero. Urología. Hospital Infanta Elena. Huelva

▶ RESUMEN

En el siguiente documento se muestra un protocolo de actuación sobre el tratamiento de la incontinencia urinaria en el paciente que ha sido sometido a una prostatectomía radical basado en la rehabilitación del suelo pélvico. Se realizó una revisión bibliográfica además de la consulta de diversos ejercicios de suelo pélvico adaptándolos a las necesidades especiales del paciente prostatectomizado. Se quiere hacer especial hincapié en la labor de enfermería en el tratamiento del paciente con incontinencia urinaria ya que es una de las consecuencias post quirúrgicas que más pueden afectar a su calidad de vida.

▶ PALABRAS CLAVES

Prostatectomía radical, incontinencia urinaria, suelo pélvico, rehabilitación.

▶ ABSTRACT

The following document shows an action protocol on the treatment of urinary incontinence in the patient who has undergone a radical prostatectomy based on the rehabilitation of the pelvic floor. A bibliographic review was performed in addition to consulting various pelvic floor exercises, adapting them to the special needs of the prostatectomized patient. We want to place special emphasis on nursing work in the treatment of the patient with urinary incontinence since it is one of the post-surgical consequences that can most affect their quality of life.

▶ KEYWORDS

Radical prostatectomy, urinary incontinence, pelvic floor, rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La prostatectomía radical (PR) es en la actualidad el tratamiento de elección en los pacientes con cáncer de próstata organoconfinado.

La primera técnica quirúrgica de la PR fue descrita por Young en 1.905 siendo la vía de abordaje perineal estando actualmente en desuso.

Millin desarrolló en 1.945 la vía retropúbica. Más adelante, Wals describe en 1.982 la PR retropúbica con conservación de las bandeletas neurovasculares y ha sido la técnica más extendida hasta el desarrollo, en los últimos años, de la PR radical laparoscópica descrita por Raboy en 1.997. Ya en el año 2.000, Binder describe la cirugía robótica o *Método Da Vinci* para esta técnica.

Es necesario destacar la existencia de tratamientos alternativos en el cáncer de próstata entre los que cabe destacar la radioterapia externa, la braquiterapia o vigilancia activa que dependerán de otros factores como son los estadios del tumor, la constitución física, edad del paciente y la coexistencia de otras patologías asociadas.

La incontinencia por PR es la última y más reciente el sumarse al grupo de procesos que ocasiona esa lacra “infravalorada”, nunca diagnosticada y jamás tratada durante muchísimo tiempo y que ha afectado sin distinción de edad o sexo a un gran número de personas.

Pero ¿Qué es en realidad la incontinencia? Es un síntoma que se caracteriza por la pérdida involuntaria de orina debido a diversas y diferentes causas.

Entre las más frecuentes, podemos mencionar algunas de ellas:

- a- Incontinencia urinaria de esfuerzo:** Pérdida involuntaria de orina por aumento súbito de la prensa abdominal como ocurre al toser, estornudar, coger peso, levantarse, etc.
- b- Incontinencia urinaria de “urgencia”:** Pérdida involuntaria de orina en la que él o la paciente experimenta durante la fase de llenado de la vejiga, un deseo miccional intenso difícil de demorar; ya sea por inestabilidad vesical (vejiga hiperactiva) o por urgencia sensorial originada por tumores vesicales, litiasis o cistitis (infecciosas, traumáticas, rádicas, intersticiales, químicas, trigonitis, etc).
- c- Incontinencia urinaria mixta:** Aquella en la que se asocia el “esfuerzo” a la “urgencia”.
- d- Incontinencia urinaria por disinergia vesicoesfinteriana:** Producida por alteración de la conducta vesical o micción no coordinada.
- e- Incontinencia urinaria por rebosamiento:** Producida por sobredistensión del detrusor pudiendo ser debida a obstrucción, hipoactividad o atonía del propio detrusor e incluso al deterioro neurológico de la vejiga.
- f- Incontinencia urinaria refleja:** Se da como resultado del deterioro neurológico del sistema nervioso central (SNC)

como ocurre en la enfermedad de Parkinson, accidentes cerebrovasculares (AVC), lesiones medulares, etc.

g- Incontinencia urinaria funcional: La más frecuente en ancianos (sin alteración de tracto urinario inferior) por movilidad reducida, demencia senil o efectos medicamentosos (diuréticos).

h- Incontinencia urinaria nocturna o “enuresis nocturna”: Pérdida de orina que ocurre durante el sueño sin la presencia de alteraciones anatómicas o fisiológicas detectables del tracto urinario inferior. Se suele dar en niños hasta casi la adolescencia.

i- Incontinencia urinaria por fístula vesico-vaginal: Asociada a veces a iatrogenia accidental.

Sin ser estas las únicas existen más tipos y combinaciones entre ellas.

INICIO DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

El primer contacto con el paciente se inicia, tras la consulta previa por el facultativo, con la cita para la realización de la biopsia transrectal de próstata. La comprobación de la realización del protocolo previo: enema de limpieza, antibioterapia, alergias. Tras la conformidad se procede a preparar al paciente en la mesa de exploraciones y aplicación de anestésico por vía rectal (tetracaina). Una vez extraídas las muestras se procede al taponamiento hemostático y a la entrega de pauta analgésica y recomendaciones posbiopsia como reposar al menos una hora hasta su marcha de la consulta -permitirá evaluar mareos, sangrado excesivo, etc-, evitar la conducción inmediata, evitar montar a caballo o en bicicleta al menos durante un mes y dieta blanda durante unos días.

Si la decisión tras la biopsia ha sido quirúrgica, el paciente volverá a nuestra consulta ya intervenido en el plazo de unos 18-20 días. Traerá el informe de alta médica y las recomendaciones posquirúrgicas. Se procederá a la retirada de la sonda vesical y colocación de pañal; espera activa durante un par de horas para la observancia de una posible retención aguda de orina, circunstancia esta poco habitual; dispensación del absorbente adecuado, asesoramiento e información para disminuir la ansiedad ante el problema de incontinencia y recomendaciones clínicas dietéticas sobre la ingesta de 2 litros de agua al día, renunciar a comidas picantes y a bebidas carbonatadas y, finalmente, a evitar el estreñimiento ya que puede aumentar la presión sobre la vejiga.

Si bien en un principio la incontinencia puede ser inmediata y casi siempre continua debido a una *deficiencia esfinteriana* y a la *alteración* de la coordinación simpática y parasimpática encargada de regulación fisiológica de la micción. Dicha afectación tras cirugía invasiva y un tanto agresiva que elimina el esfínter interno de la vejiga y hasta el *veru-montarun* deja como único mecanismo de cierre el esfínter externo cuya misión hasta ahora era la de reforzar la continencia voluntaria controlada bajo la intervención de los pudendos.

Es a partir de esta nueva situación donde el esfínter externo va a adquirir mayor protagonismo: el control total de la

estabilidad vesical. La paciencia, la voluntad y la ausencia de precipitación serán nuestra garantía de éxito tras el aseguramiento de la reciente anastomosis vésico-uretral y la completa y segura cicatrización.

PROCESO DE SEGUIMIENTO SUCESIVO

Tras la visita al urólogo donde se le realizará la primera revisión posquirúrgica, se le comunicará los resultados de la anatomía patológica y del primer PSA; nos corresponde la valoración del estado psicológico donde se valorarán:

- ✓ Estado de ánimo
- ✓ Desconfianzas
- ✓ Temores
- ✓ Ofuscación, o todo lo contrario.... Comprensión

Hay que tener en cuenta que son personas en edad de tránsito, entre los 50-70 años, no son ni jóvenes ni ancianos. Hay que ponerse en su piel, empatizar y entender que llegan a una dolorosa o penosa intervención a través de un simple PSA y un posoperatorio que, a veces, se presta a ciertos comentarios del tipo “yo estaba tan bien”; “si lo sé no me opero”; “estoy como las viejas”. Ante esta actitud nuestra respuesta siempre debe ser positiva ya que el resultado estaba previsto como complicación posquirúrgica inmediata en este tipo de cirugía.

El camino es siempre hacia adelante y se procederá a iniciar el proceso de rehabilitación desde ese mismo momento. Procederé a lo largo de las siguientes líneas a trasladar toda la esperanza de recuperación y mi interpretación más personal de lo que el doctor Arnold Kegel ideó y nos legó en el año 1.948.

PROCESO DE REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO

Por mi experiencia personal no se deben iniciar estos ejercicios de potenciación del diafragma pélvico sin considerar un periodo de aprendizaje y un entrenamiento adecuado. Hay que empezar de cero puesto que nadie es capaz de mantener pautas de contracción de 5-10 segundos tal y como indican multitud de folletos sobre el tema; es difícil de seguir, se hace insoportable y la mayoría opta por dejarlo. De hecho, en mi trayectoria profesional, he tratado a pacientes de otros centros o localidades con más de cinco años de incontinencia que ya estaban cansados de todo.

Por tanto, hay que pasar de convertir los ejercicios en un sacrificio y obsesión a un modelo de entrenamiento adecuadamente orientado a resultados mediante la técnica y la persistencia.

Fase de estrategia

Todos sabemos que el deseo de orinar, en condiciones normales, empieza cuando la vejiga alcanza, aproximadamente, la mitad de su capacidad fisiológica. En la PR antes incluso comienza la incontinencia. Será siempre mejor orinar que sentirse mojado.

En esta fase nos encontramos con pacientes “atrasados”. No todos tienen la misma capacidad de recuperación. En estos pacientes tenemos que emplear la empatía para evitar el *desconcierto* y la *frustración*; que puede derivar en algo tan

indeseable como es la “resignación” asociada al “ocultismo” y consiguiente “aceptación”. Se alcanza el punto de intentar vivir con la incontinencia, asumiendo las consecuencias que afectan a las actividades propias de la edad: viajes, deportes, bailes, relaciones sociales, etc.

En estos casos no vales rendirse, hay que “elevarles la moral”, recuperar la autoestima, personalizar los ejercicios e insistir en la recomendación de alargar los periodos entre una serie de ejercicios y otra evitando que el proceso se haga *cuesta arriba*. Personalmente les regalo un dicho popular que viene muy al caso: “*se lo dijo el perro al hueso, tu duro, yo tiempo*”.

Fase de aprendizaje

Con el dedo cordial de la mano izquierda se roza el esfínter. Con la palma de la mano se controla el glúteo y con la mano derecha se controla el vientre. El esfínter por estímulo táctil se contrae y al hacerlo hay que forzar la contracción ligeramente como si quisiésemos atrapar el pulpejo durante 1 segundo; posteriormente retirar y relajar durante 2 segundos.

Esta práctica debe hacerse dos veces al día y entre 10-12 repeticiones cada vez por un periodo de dos días. A partir de aquí se va alternado la contracción con roce y sin roce hasta que no sea preciso el estímulo táctil, cosa que se consigue en el plazo de dos o tres días.

Es fundamental explicar la técnica con detenimiento, iniciar los ejercicios con suavidad y convertirlos en un hábito diario como el aseo personal. Hay que imprimir responsabilidad al paciente y familia para conseguir pasar de la fase de entrenamiento a la de fortalecimiento.

Fase de iniciación y entrenamiento

Se comenzará con 15 contracciones de 1'' con su correspondiente relajación de 2'', tres veces al día:

- ✓ Sesión matutina en posición supina
- ✓ Sesión vespertina sobre silla dura
- ✓ Sesión nocturna en bipedestación

Duración: dos semanas

Fase de fortalecimiento

Se intercalarán contracciones rápidas de 1'' con contracciones mantenidas en las que paulatinamente se irá aumentando el tiempo de contracción como exponemos a continuación:

Primera semana:

Sesiones	Repeticiones	Contracc. rápidas	Contracc. mantenidas
Matutinas	15	4	1
Vespertina	15	4	1
Nocturna	15	4	1

* Tiempo de contracción 2''

** Tiempo de relajación 3''

Segunda semana:

Sesiones	Repeticiones	Contracc. rápidas	Contracc. mantenidas
Matutinas	15	3	2
Vespertina	15	3	2
Nocturna	15	3	2

* Tiempo de contracción 2'' ** Tiempo de relajación 3''

Tercera y cuarta semana:

Sesiones	Repeticiones	Contracc. rápidas	Contracc. mantenidas
Matutinas	15	2	3
Vespertina	15	2	3
Nocturna	15	2	3

* Tiempo de contracción 3'' ** Tiempo de relajación 5''

Quinta y sexta semana:

Sesiones	Repeticiones	Contracc. rápidas	Contracc. mantenidas
Matutinas	15	1	4
Vespertina	15	1	4
Nocturna	15	1	4

* Tiempo de contracción 4'' ** Tiempo de relajación 6''

Ha pasado aproximadamente dos meses y se citará al paciente para valoración. Se suele apreciar una adecuada evolución con resultados positivos basado en menos escapes, reducción en el uso de absorbentes y aumento de la autoestima y seguridad en sí mismo.

En los casos favorables avanzaremos a la siguiente serie de ejercicios o de *verdadero* fortalecimiento donde sólo se harán contracciones mantenidas e incrementando el tiempo de descanso entre contracciones, situación muy importante porque es esos momentos donde se produce la *reoxigenación* y *retroalimentación* del esfínter y músculos elevadores (ileococcigeo, isquiococcigeo y puborrectal) que intervienen en el proceso.

Séptima y octava semana:

Sesiones	Repeticiones	Contracciones
Matutinas	15	1
Vespertina	15	1
Nocturna	15	1

* Tiempo de contracción 5'' ** Tiempo de relajación 7''

En esta fase de la rehabilitación el 90% de los pacientes manifiesta escapes puntuales al estornudar, carga pesos, reír, saltar convirtiendo las pérdidas en una clara incontinencia de esfuerzo. Llegamos, por tanto, a la fase final de fortalecimiento que durará entre 1 ó 2 semanas.

Recordar que la contracción mantenida equivale al sobrecierre del esfínter externo y es lo que vamos a hacer ante la prensa abdominal involuntaria, algo que ocurre en los casos anteriormente mencionados. Hay, por tanto, que convertir esta maniobra en un reflejo condicionado.

Novena y décima semana:

Sesiones	Repeticiones	Contracciones
Matutinas	15	1
Vespertina	15	1
Nocturna	15	1

* Tiempo de contracción 6'' ** Tiempo de relajación 9''

* Tiempo de contracción 7'' ** Tiempo de relajación 10''

Fase de mantenimiento

Tras 2-3 meses en las fases previas llegamos a la fase de mantenimiento donde progresivamente y en función de las características particulares de cada paciente iremos suprimiendo la serie de ejercicios nocturna. Daremos un nuevo periodo de 2-3 meses a partir del cual nos quedaremos con una única sesión diaria que puede ampliar el número de repeticiones a 20-25.

CONCLUSIONES

La rehabilitación del suelo pélvico tras prostatectomía radical supone en el plano de la actividad enfermera de la consulta de urología una obligación no solo profesional sino moral. La disminución de la calidad de vida en pacientes sujetos a esta cirugía radical por la pérdida del control esfinteriano hace necesario el desarrollo de pautas rehabilitadoras personalizadas.

La paciencia, la voluntad y la constancia permitirá la consecución de altos porcentajes de éxito en el tratamiento de la incontinencia posprostatectomía.

BIBLIOGRAFÍA

- Enrique Robles, J. Acontecimientos y cosas memorables de la incontinencia de orina. Madrid: Ed. Icono Creación y Diseño; 2005
- Gartley, Cheryle B. Como tratar la incontinencia. Barcelona: Ed con la colaboración técnica de Laboratorios Ausonia, S.A.; 1992
- Rapariz González, M.; Salinas Casado, J. El método en incontinencia. Madrid: Ed Siglo, S.L.; 2002
- Libro Blanco de la Carga Socioeconómica de la Incontinencia en España. Madrid: Ed. Instituto Max Weber; 2017
- Blasco Hernández P. Espinosa Olmedo FJ, García Pérez M (editores). Atlas de Urodinámica. Barcelona: Ed. Glosa, S.L.; 2005
- la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Huelva.

EL COVID-19 IMPULSA HOSPITALES MAS “ELASTICOS”



Huelva. -Redacción

La presencia del coronavirus está deparando, entre otras muchas y graves consecuencias, que una buena parte de los centros sanitarios, especialmente, los hospitales, estén programando obras de importancia para habilitar nuevas infraestructuras y circuitos cara a la atención de víctimas de la pandemia. Es el caso del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, (HUJRJ), que hace fechas anunciaba actuaciones en varias áreas y unidades para dotarse de nuevas salas, equipamientos y servicios en los dobles circuitos asistenciales como previsión de una crecida de la demanda a causa de los rebotes del virus. Como resultado: la superficie del complejo crecerá en 1.000 metros cuadrados.

El HURJ, centro referencia de la sanidad provincial, ha confirmado el comienzo de un “ambicioso” plan de obras con reformas mediante actuaciones en

cuatro grandes apartados: Urgencias, Radiodiagnóstico, UCI y Bloque Quirúrgico que, en conjunto, supondrá la ampliación de mas de un millar de metros cuadrados. El objetivo no es otro que propiciar nuevas salas de equipamiento y servicios, hasta configurar los dobles circuitos asistenciales para enfermos de Covid y otras patologías a la vez que aumentar la capacidad del centro ante la amenaza de un recrudecimiento de la demanda por los rebotes víricos.

Las obras, ya comenzadas, suponen la ampliación hacia el exterior del edificio principal con nuevos espacios para la atención repartidos entre varias plantas que hará “crecer” la superficie total del J.R. Jiménez en mas de 1.000 metros cuadrados. Estas actuaciones supondrán cambios en la circulación interior del recinto sin que varíe el acceso directo a las Urgencias; pero sí en el las Consultas externas. A causa del Covid-19, se va a ampliar el servicio de Urgencias en 203 metros cuadrados con mejora en las salas de espera (para enfermos y familiares). Se construirán dos nuevas consultas en Urgencias y cuatro nuevos boxes en Observación de camas con presión negativa para pacientes Covid.

Quirófanos: mejor comunicación

En el área Quirúrgica. se contempla la ampliación hacia el exterior del edificio actual en la segunda planta logrando así el espacio suficiente para instalar un nuevo Quirófano así como de 363 metros cuadrados mas ubicados en la tercera planta destinados al área de Reanimación que dispondrá de 13 camas nuevas (2 de ellas con aislamiento para

pacientes Covid), espacios administrativos al tiempo que se mejorará la comunicación entre las dos zonas quirúrgicas del hospital situadas en diferentes plantas. En el proyecto se contempla la instalación de un nuevo ascensor para traslado de pacientes entre diferentes alturas mientras se confía en que no interfiera en la actividad quirúrgica que se lleva a cabo de forma habitual.

En el área de Radiodiagnóstico, habrá una ampliación sobre la fachada exterior de la actual zona de espera junto a la puerta de consultas externas que permitirá crecer en 200 metros cuadrados mas. Ello comportara mejorar la capacidad del Servicio de Urgencias con nuevas dependencias en las que se ubicará, en unos meses, el tercer TAC, nuevas salas de Radiología y Ecografía, lo cual permitirá diferenciar el circuito de pruebas diagnósticas a los posibles enfermos Covid con respecto el destinado apacientes que accedan a Urgencias con otras patologías.

Otro capítulo importante en esta remodelación es la ampliación de la UCI en mas de 230 metros cuadrados con lo que la dotación interior de la UCI pasara a disponer de 6 nuevos boxes (2 con aislamiento) y mas espacios para almacenes y otras dependencias. Con el anuncio de este calendario de obras, Salud aseguró que todas estas actuaciones hará posible contar con una “mejora significativa de la superficie asistencial del centro hospitalario” que mejorará y reforzará el doble circuito obligado para atender a víctimas del coronavirus, con garantía de su seguridad, como la de los profesionales y del resto de pacientes afectados por otros problemas sanitarios.

ANDALUCÍA “YA VIVE LA SEGUNDA OLEADA DEL COVID”

- En agosto se multiplicó por ocho el número de personas contagiadas respecto a julio.

Huelva. -Redacción

El Consejero de Salud y Familias de la Junta no dudó en afirmar, ante la situación sanitario causada por los rebrotes, que, Andalucía, “ya vive la segunda oleada de Covid-19”. Pese a que las previsiones aventuraban que tal situación se alcanzaría en octubre. Las razones dadas por el titular sanitario. fueron, entre otras, la cifra récord: 909 contagios contabilizados en una sola jornada, (28 de agosto) la cota mas alta de toda las registradas a lo largo de la terrible pandemia. Huelva, pese a todo, siguió repitiendo como la provincia con menos casos detectados de coronavirus muy lejos de Málaga (283 contagios), Almería (187), Cádiz (129), Sevilla (116), Granada (103), Córdoba (76), Jaén (36) y Huelva con 18 positivos.

Durante su comparecencia (el 25 de agosto) en el Parlamento andaluz, el Consejero Aguirre reconoció que Andalucía sufre ya “una segunda oleada” de la pandemia por el coronavirus. El dirigente cordobés se apresuró a decir que esa segunda oleada estaba mas o menos calculada para el otoño, (octubre) si bien las circunstancias vividas en agosto propiciaron una realidad. que, si bien, no estaba causando situaciones de colapso o agobio en los hospitales del SAS, al menos suponía una señal inequívoca de que el problema sanitario, lejos de amainar, había aumentaba durante el verano. Los datos ponían en evidencia esta realidad. En agosto se multiplicaron por ocho el incremento de personas contagiadas respecto al mes de julio.

Aguirre constató que la región andaluza, a final de agosto, se había convertido en la cuarta comunidad con mayor incidencia acumulada en cuanto a casos positivos en el transcurso de los últimos catorce días del citado mes. Dicho con rigor: se contabilizaban 81,66 casos diagnosticados por cada 100.000 habitantes. Pero esa realidad epidemiológica no debía traducirse en alarma por cuanto la media nacional se situaba en 166,10, casi el doble de la registrada en el conjunto de las ocho provincias. El Consejero, junto a la subida notable de casos, mostró una postura positiva cuando precisó: “Andalucía está afrontando esta segunda oleada de la pandemia de una forma mas solida”.

- Aguirre asegura que afrontamos esta nueva etapa de la pandemia “de una forma más sólida”

Curva y edades

Aguirre, pertrechado con las estadísticas epidemiológicas, precisó que la segunda oleada tenía unas connotaciones epidemiológicas y de salud pública muy diferentes a las de la primera ola. Y lo argumentó diciendo que bastaba con ver la curva de crecimiento y la edad de la población afectada por el coronavirus.

Como, tambien, la repercusión que tiene desde un punto de vista clínico. Es de destacar que la situación a final de agosto e inicio de septiembre no es la misma a la alcanzada en el pico de la pandemia durante el terrible mes de marzo. Al mayor número de pruebas realizadas se une el elevado porcentaje de asintomáticos entre los últimos contagiados. Y otro dato sustantivo: a pesar de dispararse los contagios por Covid, los hospitales no reflejaban situación de alerta.

Las estadísticas que arroja el Covid-19 deben ayudar a afrontar el inminente futuro con la segunda ola ya entre nosotros. El Consejero admitió que la Junta es consciente de que se pueden avecinar semanas difíciles, y complejas sanitariamente hablando. Y achacó este auge de casos a la mayor movilidad de la población durante el periodo veraniego, especialmente en agosto, junto al aumento de visitantes de fuera de nuestros límites geográficos y al afán de las familias por compartir momentos de convivencia. Todo ello explicaría que la comunidad haya pasado de ocupar las últimas posiciones durante la fase mas crítica a ser la cuarta región con mayor incidencia acumulada de positivos. Sobre el modo, (o los modos) del comportamiento de la población, Aguirre destacó que la “gran mayoría” de los andaluces y visitantes han tenido un comportamiento ejemplar. Pero, junto a esa realidad, una pequeña minoría no ha sabido ser responsable con aquellas medidas obligadas que se han de cumplir para frenar el avance de la pandemia.

NUEVO ACELERADOR LINEAL: VANGUARDIA FRENTE AL CÁNCER

Huelva. -Redacción



La consejería de Salud y Familias anunció la realización de los últimos preparativos para la puesta en marcha, en el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HUIRJ) del nuevo Acelerador lineal destinado a avanzar y mejorar los tratamientos de pacientes oncológicos. Después de un año dedicado al complejo montaje de la instalación, la existencia de un instrumento de tecnología puntera es fruto del convenio suscrito en mayo de 2016, entre la entonces presidenta de la Junta Susana Díaz y la Fundación Amancio Ortega mediante el cual el Hospital de referencia ha recibido diverso equipamiento por una inversión de 2.160.000 euros.

Dentro del Plan Andaluz de Radioterapia y merced a la donación y altruismo de la Fundación Amancio Ortega, el HUIRJ anunciaba la, que supone, última fase para la puesta en marcha del nuevo Acelerador lineal que dará tratamiento a enfermos víctimas de procesos oncológicos. Si bien el montaje del acelerador finalizó en el verano de 2019, conforme a los plazos previstos, faltaba el permiso del Ministerio de Transición Ecológica como factor indispensable para reanudar la instalación y proceder a los complejos ajustes dosimétricos del equipo. Y, en plena pandemia llegó la autorización ministerial que, entre otras cuestiones, suponía superar diversas dificultades entre otras lograr un permiso especial para que los ingenieros, procedentes del Reino Unido, pudieran viajar hasta Huelva y así concluir la instalación, una vez cerrados los numerosos ajustes que conlleva tal prestación.

En el propio centro hospitalario se formalizó la “aceptación” del equipo por parte del Servicio de Radiofísica una vez verificadas las especificidades técnicas tanto de fabricación como

las exigidas en el concurso público de compra. Las semanas siguientes se dedicaron a “caracterizar los haces de radiación”, operación de los sofisticados sistemas de cálculo así como verificar realizaciones exhaustivas en cada una de las fases de los tratamientos para comprobar su absoluta precisión y exactitud antes de ser utilizado con pacientes. Para llevar a cabo estas pruebas fue necesario, previamente incorporar, diverso equipamiento de dosimetría por valor superior a 200.000 euros que corrió a cargo del SAS. Al final de todo este largo proceso, se ha de contar con la autorización de funcionamiento para la atención a los pacientes que otorga el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN).

Formación y turnos

Ni que decir tiene que en paralelo, se ha desarrollado un plan de formación específica para los distintos colectivos profesionales que utilizarán el acelerador lineal, imprescindible para obtener el máximo provecho y rendimiento de estos recursos de última generación al servicio del enfermo oncológico. El nuevo acelerador lineal permite realizar todas las técnicas disponibles al día de hoy pues cuenta con haces de electrones y fotones, además de un tipo de haces llamado sin filtro o de alta intensidad que permite reducir el tiempo de administración de los tratamientos mas largos lo que supone mejorar la confortabilidad del paciente.

Este mismo equipo lleva incorporado un sistema de adquisición de imagen por Rayos X capaz de realizar un TAC del enfermo en la posición del tratamiento sincronizado con la respiración mientras una mesa automatizada con 6 grados de libertad permite corregir la posición del paciente de acuerdo con los sistemas de imagen. Estas innovaciones han optimizado los flujos de trabajo, la ampliación de horarios hasta las 24 horas y la apertura del servicio los sábados para mejorar la asistencia y las posibilidades del tratamiento. El equipo dispone de personal adicional, (compuesto por radiofísicos, oncólogos de radioterapia, enfermería y técnicos) como apoyo a la puesta en marcha y la ampliación de turnos. Mediante el convenio con la Fundación Amancio Ortega el HUIRJ recibió distinto equipamiento que supuso una inversión de 2.160.000 euros consistente en la instalación de otro acelerador, instalación de red de registros de radioterapia y un sistema de planificación centralizado, dispositivos que están en uso desde 2017 y que, lo mas importante, ha hecho posible mejorar los tratamientos a mas de 2.500 pacientes desde su instalación.

DISTINGUEN LA HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HUIRJ

Segundo premio, a nivel nacional, otorgado por el Foro Afectivo/efectivo, merced a las innovaciones incorporadas como la enfermera de practica avanzada

El Servicio de Oncología del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HUIRJ) ha sido distinguido con el segundo premio, de ámbito nacional, dentro del apartado de las iniciativas convocado por el Foro “Afectivo /efectivo 2020” por el conjunto de las iniciativas que sirvan para mejorar la salud de los pacientes. La propuesta reconocida ha consistido en la materialización de un Plan global de Humanización en el Hospital de Día Oncológico del JR Jiménez orientado a que tanto los pacientes como los familiares puedan sentir el ámbito hospitalario como una especie de “segunda casa”. En esta iniciativa, enfermería desempeña un notable cometido con la consulta de enfermería oncológica, destinada a disminuir la ansiedad ante el diagnóstico y la valoración del dolor.

El Servicio de Oncología del HUIRJ ha visto reconocido su esfuerzo al lograr el segundo premio nacional del VI “Foro Afectivo/efectivos 2020” en el apartado de las iniciativas destinadas a mejorar la salud de los pacientes a su cargo. El proyecto galardonado ha girado en torno a la puesta en marcha del denominado Plan global de Humanización en el Hospital de Día Médico-Oncológico y que, en esencia, pretende que enfermos y familiares mas cercanos acudan al hospital sin los consabidos y tradicionales temores e interrogantes propios del caso. Este programa tiene una especial relevancia si, como apuntó la administración sanitaria regional, a este servicio acuden, con frecuencia, mas del 90% de las personas víctimas de cáncer en la provincia de Huelva, sea para recibir algún tipo de tratamiento o para realizar determinadas pruebas diagnósticas.

Enfermera práctica avanzada

A estos premios, que cuentan con el apoyo de la firma Janssen, concurrieron 238 candidaturas de las que 22 accedieron a la decisión final. El objetivo que representa la búsqueda de la Humanización se configura con un importante número de actuaciones en las áreas de información, accesibilidad, asistencial, confortabilidad y ocio, traducido con el lógico aumento del número de consultas, tanto médicas como de enfermería oncológica encaminada a disminuir la ansiedad ante el diagnóstico y la valoración del dolor. La Enfermera de práctica avanzada se ocupa de los casos mas complejos así como del seguimiento con la Atención Primaria. La Asociación Española contra el Cáncer (AECC) también presta su colaboración con una consulta de psicooncología.

Otras medidas incluidas en el Plan de Humanización en el terreno oncológico son las relativas a mejorar aspectos tales como la información general y clínica, o la accesibilidad. Se ha aumentado el número de citas informativas y todo este proyecto se contiene en una “Guía de información para el paciente Oncológico” que cuenta con el aval de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (Gepac). Mediante esta herramienta, el enfermo recibe una visión de carácter multidisciplinar para poder dar respuesta a las incontables dudas que se plantean en todo el discurrir del proceso oncológico. También se han habilitado la recepción de pacientes en el turno de tarde y la posibilidad de mantener consultas vía telefónica con los responsables de cada paciente. Eso si, eliminando

esperas innecesaria y manteniendo el carácter confidencial.

Mayoría de respuestas positivas

Los propios pacientes también disponen de buzones para trasladar las ideas y sugerencias propias de su experiencia personal así como la participación en encuestas de satisfacción. Las opiniones expresadas tanto por los enfermos como por las Asociaciones de pacientes “son tenidas en cuenta para priorizar las actuaciones e incorporar nuevas iniciativas”. La utilidad de estos procedimientos se ha visto ratificada con el hecho de que el 90% de los consultados han expresado opiniones positivas mientras que el 95% de las personas atendidas “recomendaría” el Hospital de Día Oncológico del J.R. Jiménez. Al respecto, las Asociaciones de Pacientes tienen un rol especial en todo este contexto. Aspectos como la confortabilidad del servicio, (con mejoras en la sala de espera), se han concretado, por ejemplo, con la instalación de una pequeña biblioteca, instalación de wifi gratuito y sala de lecturas con prensa diaria que aporta la Fundación Ángel Muriel, tan vinculada, como se sabe, a la enfermería oncológica.

El Foro Premios Afectivo/efectivo que otorga estos reconocimientos se presentó bajo el lema “El valor de cuidar” y el Jurado encargado de decidir el elevado número de candidaturas presentadas estuvo formado por representantes de numerosas personalidades e instituciones correspondientes a los apartados de: Cátedras en Red, Administraciones públicas, Asociaciones de Pacientes, ONG y Fundaciones, Periodistas, y Profesionales sanitarios. La presidencia del Jurado de 2020 corrió a cargo de la Dra. Dolors Navarro.



Rocío Ruiz, Consejera de Igualdad de la Junta

“Las mujeres tienen el doble de posibilidades de padecer dolor crónico que los hombres”

Huelva. -Redacción



La consejera de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía, Rocío Ruiz ha manifestado que “las mujeres tienen el doble de posibilidades de padecer dolor crónico que los hombres”. Tal aseveración la hizo en el transcurso de la presentación de un número correspondiente a la serie “Cuadernos para la Salud de las mujeres” que avala el Instituto Andaluz de la Mujer. El trabajo se adentra en el dolor crónico como un problema de salud pública pero que “afecta de forma distinta a hombres y mujeres”.

Bajo el título “Dolor crónico: consecuencias en la salud de las mujeres”, la nueva publicación tiene como autoras a Eugenia Gil-García (enfermera y socióloga) y Rocío Cáceres Matos, también enfermera y ambas docentes de la Facultad de enfermería en la Universidad hispalense. Para la ocasión, la obra contó para su presentación con la consejera de Igualdad de la Junta, Rocío Ruiz Domínguez (Huelva, 1967) quien entendió

como necesario hacer un análisis a fondo, “desde una perspectiva feminista que nos permita entender como afectan de forma distinta estas patologías a las mujeres. En el nuevo documento se destaca que en nuestra región, conforme apuntan los datos de la última Encuesta Andaluza de Salud (2015/2016), el 15% de la población adulta de más de 16 años padece dolor crónico, el 20% de las mujeres frente al 10% de los hombres mientras que el 14% de ellas lo perciben como incapacitante frente a un 7% de los hombres.

Según la citada encuesta, las andaluzas presentan con mayor frecuencia que los hombres, dolor crónico y esto sucede tanto para el dolor crónico incapacitante que provoca limitaciones en las actividades de la vida cotidiana como para el dolor crónico que no origina limitaciones. A este respecto, la consejera Rocío Ruiz sostuvo el argumentario diciendo que “la publicación concluye que las mujeres tienen el doble de posibilidades de padecer dolor crónico respecto a los hombres, tanto si el dolor les produce incapacidad como si no”.

Encuesta de Salud

En este contexto, el trabajo sostiene que los dolores de tipo crónico que más afectan a las mujeres, se afirma que las féminas tienen 8,5 veces más probabilidad que los hombres de sufrir fibromialgia; así como cuatro veces más posibilidades de presentar cefaleas; 1,6 veces más probabilidad de presentar dolores en la columna vertebral y las mismas posibilidades de sufrir una angina de pecho o dolor en el pecho. Además, se indica que el 4% de las mujeres con edades comprendidas entre 16 y 44 años acusan procesos de dolor menstrual. Por lo mismo, la titular de Igualdad sostuvo que “los dolores crónicos que perciben con más frecuencia

las mujeres andaluzas son los dolores de espalda y de cervicales, seguidos por las migrañas y la fibromialgia.

En base a los datos reflejados en la última Encuesta Andaluza de Salud, la consejera Rocío Ruiz, no dudó en afirmar que “una de las principales conclusiones de este cuaderno es que resulta preciso revisar los estereotipos y sesgos de género que se producen en la atención sanitaria del dolor crónico, que abocan a minusvalorarlo, a considerarlo como parte de otra enfermedad, tanto por las pacientes que reclaman menos atención como el personal médico y valorar la relación que estas patologías puedan tener con situaciones de sobrecarga que sufren las mujeres, por asumir tareas relacionadas con el cuidado informal, unido a la falta de corresponsabilidad que dificulta la conciliación”. Entre las consecuencias, las autoras destacan una disminución de la calidad del sueño, aislamiento social así como limitaciones en el ámbito familiar y laboral junto a limitaciones en las actividades de la vida diaria.

Las recomendaciones también indican que están dirigidas a mujeres de todas las edades para lo cual pretende “ofrecer una información de calidad y, científicamente contrastada que abordan el concepto de salud en un sentido amplio que vaya más allá de la ausencia de la enfermedad. De igual manera, el presente número contempla los recursos de que dispone la sanidad pública en Andalucía, gestionado por el SAS, para atender a la sociedad pasando por la tipología, el tratamiento y las consecuencias que el dolor crónico tiene en la vida de las mujeres. Esta serie de aportaciones del Instituto Andaluz de la Mujer ha sido elaborada por la Escuela Andaluza de Salud Pública y, con el presente, suma ya seis entregas de las nueve que está previsto desarrolle.

ADELANTAN LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DE LA GRIPE

► Objetivo: que el 75% del personal sanitario se vacune

Huelva.- Redacción



La sanidad española ha decidido adelantar, en varias semanas, la campaña de vacunación de la gripe común a los primeros días de octubre motivado por la presencia del Covid-19 como gran condicionante sanitario. Lo confirmó el Ministro Salvador Illa con el acuerdo de las comunidades autónomas. Las personas mayores de 65 años y las residentes en centros geriátricos tendrán prioridad en el presente calendario junto a los trabajadores de servicios esenciales, contando, eso sí, con la disposición de las compañías farmacéuticas que han debido preparar durante el verano los millones de dosis necesarias para el abastecimiento en este capítulo de Salud pública. Otro objetivo es aumentar el nivel de inmunización del personal sanitario.

Enfermería ya conoce los planes de las administraciones: para anticipar el tiempo de vacunación contra la gripe estacional la cual deberá iniciarse en los primeros días de octubre. Se trata de evitar que coincida con el coronavirus y convertirse en un factor añadido de mayores problemas, por ejemplo eludir la presión de los hospitales. "Sería ideal que la campaña arrancara en la primera semana de octubre" admitió el Ministro Illa, tras referirse al acuerdo alcanzado

entre el ejecutivo central y las comunidades con un total de 29 medidas en materia de educación y salud pública, entre las que figura el importante capítulo de inmunizar a la población ante la gripe común.

Personal sanitario

El propósito de esta medida es comenzar vacunando a las personas mayores de 65 años, a quienes viven en Residencias, a personas con factores de riesgo y a profesionales que desempeñan labores catalogadas como esenciales, a la cabeza el personal sanitario en todas sus niveles. El objetivo, compartido, es que se alcance el 85% de vacunaciones en los mayores de 65 años y por encima del 60% en mujeres embarazadas y personas con riesgo por padecer determinadas dolencias. Respecto al personal sanitario, las autoridades esperan conseguir el 75% de cobertura de vacunación entre médicos, enfermeras, auxiliares... Tanto el Ministerio como las consejerías sanitarias realizarán campañas de concienciación para conseguir, y tratar de superar, los citados porcentajes. en un año de evidente significación con la pandemia vigente.

Capítulo esencial en la inminente campaña es la aportación de la industria farmacéutica con la entrega de los millones de dosis para inmunizar a una buena parte de la población. En este sentido, no parece que vayan a existir problemas para el suministro de vacunas pese a que, por la pandemia del coronavirus, la demanda de dosis a nivel mundial ha experimentado un notable crecimiento. Las estimaciones más fiables calculan la cifra de 14 millones de dosis las que

► Las autoridades optan por el anticipo para no coincidir con el covid y evitar la sobrecarga de los hospitales

se necesitarán para la campaña antigripal 2020-2021. La última campaña de vacunación de la gripe comenzó a primeros de noviembre de 2019 y la provincia de Huelva dispuso de 65.000 dosis repartidas en los 128 puntos de vacunación, en los centros de primaria y hospitales.

España, por debajo

Uno de los objetivos fijados para la cercana campaña anti-gripal es que nuestro país avance en cuanto al nivel actual de cobertura de la vacunación España -como aseguran los expertos- presenta una tasa de vacunación inferior a las recomendadas por la O.M.S. Porque mientras en otros naciones (Estados Unidos o norte de Europa) las vacunas abarcan a prácticamente todas las edades de la vida, desde niños de corta edad, a los ancianos, en España parece estar dirigida sobre todo a los mayores de 65 años, pacientes con dolencias crónicas y profesionales de servicios esenciales, sanitarios o socio-sanitarios. Y esto debería empezar a cambiar, especialmente entre los sanitarios porque si ellos no están concienciados de su relevancia, difícilmente podrán transmitir ese mismo mensaje al conjunto de la sociedad.

PIDEN DONACIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS A CURADOS DEL COVID

Huelva.- Redacción

BIOBANCO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

Registro Andaluz de DONANTES de Muestras para INVESTIGACIÓN Biomédica

Tú también puedes contribuir a la investigación contra el coronavirus

Te necesitamos a ti para poder seguir INVESTIGANDO la COVID-19

Si has presentado sintomatología relacionada con COVID-19, has dado positivo en test PCR y/o serológicos o crees haber sido asintomático y quieres colaborar en la investigación contra esta enfermedad con la donación de muestras biológicas, **ponte en contacto con nosotros.**

958 89 46 69 | registro.donantes.cul@juntadeandalucia.es | www.biobancoinvestigacion.es

Junta de Andalucía
Departamento de Salud y Consumo

El Biobanco de la sanidad pública andaluz ha lanzado una campaña para lograr donaciones de muestras biológicas de personas que han logrado superar el Covid-19-Sakud ha destacado la “importancia” de estas donaciones para apoyar a los numerosos proyectos de investigación que buscan avanzar en el conocimiento de todo lo relativo al coronavirus y a la enfermedad que provoca. El Biobanco está, presente en toda Andalucía, y en Huelva se localiza en los hospitales Juan Ramón Jiménez y Comarcal de Riotinto.

El Biobanco del Sistema público sanitario andaluz, por medio del Registro de Donantes de Muestras para la investigación, ha puesto en marcha una campaña para informar, y concienciar, a la población sobre la importancia que supone donar muestras biológicas en personas que hayan superado el Covid-19. De esta forma, se estaría apoyando los proyectos de investigación que buscan avanzar en el conocimiento del coronavirus y de la terrible dolencia que causa tantos y tan graves estragos. En la actualidad, el Biobanco da soporte a una treintena de investigaciones en relación a SARS Covid-2 y Covid-19. Quienes donen muestras biológicas tras haber superado la enfermedad aportarán herramientas y estímulos para sacar adelante estudios a nivel nacional que buscan biomarcadores genéticos de riesgo que predispongan a una infección mas grave así como a propuestas que contribuyan al diseño de vacunas efectivas hasta iniciativas que buscan desarrollar diagnósticos mas rápidos y fiables.

Asintomáticos, incluidos

Por lo mismo, el departamento de Salud ha hecho una llamada a la ciudadanía y, en concreto, a cualquier persona que haya tenido síntomas relacionados con el coronavirus, que hubiese dado positivo en el test PCR y/o serológicos o que estime ha sido asintomático para que colabore en la

búsqueda de soluciones al gravísimo problema sanitario. Las personas que quiera colaborar y cumplan esos hitos pueden entrar en contacto con las sedes del Biobanco (en Huelva, hospitales JR Jiménez y Riotinto), como en el teléfono 958 89 46 69 o bien inscribirse directamente en el registro. Toda muestra aportación al Biobanco sanitario público andaluz queda a disposición de la comunidad científica para entrar a formar parte de los proyectos de investigación en curso.

El Biobanco andaluz es una apuesta de la consejería de Salud como plataforma de apoyo a la investigación biomédica especializada para la obtención, proceso y, almacenamiento de muestras y datos utilizados en asistencia sanitaria y en investigación. El Biobanco esta constituido en red que forman los diferentes nodos provinciales coordinados en Granada. Tiene una estructura descentralizada y lo integran los Bancos de Tejidos con fines terapéuticos, los Centros de Medicina Transfusional, Tejidos y células de las ocho provincias.

El Biobanco andaluz ha ido aumentando, progresivamente, desde su creación, su actividad al tratarse de un Banco Mixto por estar organizado en dos bloques principales: el área de Investigación y el Asistencial. Cada una de estas áreas se encuentra “bajo la custodia y responsabilidad del Servicio Andaluz de Salud” lo que le convierte, conforme sostiene en su presentación, en “el Biobanco de mayor potencial existente en España” al mantener una estrecha relación con el sistema sanitario público de Andalucía. Entre sus acciones también se ocupa de la formación mediante un programa docente donde se imparten enseñanzas tales como el titulado “Instalaciones y equipos de conservación de muestras biológicas”. La dirección electrónica del centro coordinador granadino corresponde a: biobancosspa@juntadeandalucia.es; mientras la del centro en Huelva es: irati.badillo@juntadeandalucia.es

Y, ADEMÁS, LOS NEGACIONISTAS

Manifestantes en Madrid y Berlín negaron la existencia del Covid, el uso de la mascarilla y la propia pandemia



Huelva.- Redacción

Varios miles de personas aseguran que todo lo que se está viviendo, y sufriendo, en el mundo por la pandemia a causa del Covid-19 no tiene fundamento. Para ellos, ni las decenas de miles de españoles fallecidos, los centenares de miles de contagiados o los que superaron la dolencia aunque con graves secuelas pueden ser razones para convencerles de la realidad cruda. Son los negacionistas de la pandemia. En Madrid, la Plaza de Colón fue testigo de un acto de irresponsabilidad al convocar a unas 2.500 personas para manifestarse contra las medidas ordenadas por las autoridades políticas y sanitarias contra la expansión de la enfermedad, al grito de “Falsos tests, falsos positivos” o “Bote, bote, aquí no hay rebrote”.

Al grito de “Fuera bozales”, “Falsos test, falsos positivos” o “Bote, bote, aquí no hay rebrote”, hombres y mujeres de distintas edades protagonizaron un acto al que resulta complicado de definir. Básicamente porque, aunque resulte difícil que pueda entenderse, hay quien niega la existencia del coronavirus, de la misma enfermedad, sus terribles consecuencias y secuelas o de los rebrotes que tienen a España otra vez en el umbral de la alarma sanitaria y social. Por incomprensible que resulte, hay quien ha decidido alzar sus voces para protestar del uso de la mascarilla protectora, de la existencia de los contagios o de los test que diagnostican la veracidad de la terrible dolencia.

Sucedió en Madrid, el pasado 16 de agosto, pero también en Berlín donde la concentración reunió a 30.000 berlineses con un final accidentado incluyendo

númerosas detenciones por parte de la Policía. En el acto de Madrid, la mascarilla fue uno de los motivos principales de las protestas: “Las mascarillas nos recortan la libertad”, aseguraban entre gritos enarbolando numerosas pancartas alusivas a este y otros aspectos del Covid-19. La concentración, que dejaba atónitos a los ciudadanos que accidentalmente se cruzaron con ella, se justificaba diciendo que la pandemia “es una auténtica farsa” para lo cual aconsejaban que la “gente despierte de una vez”. Y los espontáneos espectadores se preguntaban: ¿Cómo se ha podido autorizar una manifestación de esta naturaleza?

Irresponsabilidad

Ni los cerca de 50.000 fallecidos en España, ni los centenares de miles muertos en los cinco continentes, los hospitales colapsados, la atención primaria desbordada, los profesionales sanitarios al límite de sus capacidades físico-psíquicas, ninguna de estas tremendas tragedias vividas a lo largo de los últimos meses parecían importar o tener el más mínimo peso racional para quienes decidieron salir a la Plaza de Colón madrileña. Y seguían coreando: “Lo único que están haciendo es hundir la economía, lo demás son invenciones” así como proclamaban que “hay más muertes por gripe común en un invierno normal que por este virus”.

Por supuesto que en la manifestación de los negacionistas no se observó, ni menos respetaron, las obligadas medidas dictadas por el gobierno, central o autonómicas: tales como la separación física o el uso de la (para ellos) denostada mascarilla. Para evidenciar

su total rechazo a la existencia del coronavirus y de la pandemia, en un momento de la manifestación decidieron unir sus manos alrededor de la enorme fuente que existe junto al monumento al Descubridor de América, mientras que negaban cualquier razón científica para justificar la conveniencia de usar el escudo buco-nasal que evita la propagación y el contagio, que causa tanto dolor y tragedia.

Falta de respeto

Tras la manifestación, distintas entidades profesionales y sanitarias a título individual no dudaron en criticar, sin paliativos lo sucedido. Así un portavoz del Colegio de Enfermería de Huelva calificó de “grave irresponsabilidad y falta de respeto al mundo sanitario, el que personas, en pleno siglo XXI, salgan a la calle llevando un mensaje de negación de la realidad, que tiene a la humanidad azotada por las letales consecuencias de un virus absolutamente desconocido”. Una enfermera que prefiere mantener el anonimato resumía a DOCUMENTOS lo sucedido: “No hay palabras para expresar la sensación que produce esa increíble falta de respeto a todos nosotros y a todos los pacientes. Hemos dado lo mejor para atender y cuidar a las víctimas del coronavirus en medio de un escenario aterrador. Por eso, solo merece la condena y repulsa más severa negar la realidad. Cualquiera de los que niegan la pandemia deberían visitar, una hora al menos, cualquier UCI con pacientes de Covid para entender lo que se vive y lo que nos estamos jugando”.

MANOLO MOLINS SE JUBILA

Manolo Molins se jubila estos días tras 42 años de servicio dedicados en exclusiva a la atención del paciente urológico. Ha tocado todos los ámbitos dentro de esta disciplina (quirúrgica, cuidados, técnicas...) y sus pacientes, mejor que nadie, saben el grado de conocimiento de este profesional que no se rinde nunca ante un problema y que siente su profesión con la pasión de aquellos que son recordados.

Se va llorando, sin querer jubilarse aún a pesar de las horas de trabajo. En pie y en primera línea siempre. "Que yo estoy aquí para lo que haga falta", decía hace unos meses cuando estalló esta crisis sanitaria que tanto dolor y miedo ha provocado entre los compañeros.

Cuando hace unas semanas me solicitó ayuda para la revisión de su último artículo no dudé en prestársela. Manolo ha sido y es compañero y amigo desde mis inicios profesionales allá por el año 1.986. Maestro entre maestros tiene por siempre mi más sincera admiración y respeto.

Ahora nos ha dicho adiós y a su familia del Hospital Infanta Elena nos deja un poco tocados porque se nos va un grande de la enfermería. Nos deja su ejemplo, su entrega a los pacientes, sobre todo a los más desesperados y la dulce sensación de que, al final, ésta es la profesión más bonita del mundo.



Isaac Florido Pérez, Manuel Molins Aguilar y Antonio Minchón Hernando

Antonio Minchón Hernando
Col. 1.762

EL 061 CREA LA ENFERMERA COORDINADORA PARA AVISOS NO URGENTES

Huelva.-Redacción

La Empresa pública de emergencias sanitarias (Epes 061 Andalucía) anunció su decisión de reforzar las salas de Urgencias y Emergencias con personal de enfermería coordinadoras para dar respuesta al aumento de peticiones de asistencia que no requieren una intervención inmediata de los equipos móviles del 061. De esta forma se han incorporado a esta nueva figura, a través de los centros coordinadores en red, tanto en Andalucía occidental como en la oriental.

El servicio 061 Andalucía ha decidido crear la figura de la enfermera coordinada con el objetivo de responder a los casos no urgentes que, habitualmente, son derivados a los equipos de Atención Primaria. La enfermería atiende, desde finales del pasado mes de julio, y en horario de 10 a 22 horas, a aquellos ciudadanos cuya demanda de atención puede ser solucionada con un "consejo sanitario" y, en consecuencia, sin necesidad de movilizar un recursos asistencial o bien derivándolo a la atención primaria lo que evita desplazamientos innecesarios. Este perfil de la enfermería de coordinación se suma al del médico coordinador.

En la actualidad, el Servicio 061 de Andalucía, dependiente de la consejería de Salud, y Familias y que tiene al frente como Director-gerente al médico-ginecólogo José Luis Pastrana, cuenta con una plantilla formada por un total de 827 profesionales repartidos por la geografía regional, de los que, 287 son médicos, además de 238 enfermeras(os) y 240 técnicos distribuidos por las ocho provincias a los que está previsto, se sumen seis enfermeras y tres médicos más para cubrir los refuerzos establecidos.



En el primer semestre del año

EL SAS CONFIRMA: 39 AGRESIONES A SANITARIOS EN HUELVA

En tiempo de pandemia, la plantilla del SAS sufrió 494 episodios de violencia, la mayoría (74%) contra mujeres.

Huelva.-Redacción

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) dió a conocer el balance, siempre inquietante y condenable, de la violencia que padecen los profesionales al servicio de los ciudadanos. De enero a junio de 2020, se registró un importante descenso, un 34,4% menos de episodios respecto al mismo periodo de 2019, sumando 494 casos y que coincidió con buena parte del tiempo de pandemia donde se impulsó la utilización de la telemedicina para evitar la proliferación de contagios. La provincia de Huelva alcanzó 39 incidencias violentas mientras el mayor número se dio en Sevilla con 143. Alrededor del 15% de las agresiones fueron físicas mientras que, por sexos, la mayor parte (74%) fueron mujeres las víctimas.

El SAS dio cuenta que en el primer semestre del año en curso, los episodios de violencia que padecen los distintos colectivos de trabajadores disminuyeron en un 34,4%, lo que supuso 259 menos que en el mismo periodo del año anterior. La gran mayoría (88%) de estos sucesos fueron contra personal sanitario mientras el resto (12%) tuvieron como indeseados protagonistas a trabajadores de gestión y servicios, donde el porcentaje fue del 24%, conforme apuntan los datos oficiales. de la administración regional. Durante el mes de junio, cuando se superó el estado de alarma por el coronavirus, también se ha detectado un descenso del número de agresiones (se contabilizaron 81 de las que 11 fueron físicas) si se compara con el mismo mes de 2019. Además, se concretaba que un 14% de los casos se materializaron con contacto físico contra el profesional: fueran empujones, puñetazos o patadas

Sevilla y Granada

Por provincias, la de Sevilla fue donde tuvieron lugar más escenarios de agresiones con 143 sucesos contabilizados. Le siguió, la provincia de Málaga con 108 sucesos de similar naturaleza. Y, luego a distancia considerable, aparecen el resto de las provincias andaluzas. A saber: Córdoba (58 casos), Cádiz (57), Huelva (39), Almería (36) Jaén (34) y, finalmente, Granada con 19. En el balance, ciertamente lamentable, de este incomprensible panorama se siguen repitiendo las mismas causas aducidas por los agresores, tales como estar en desacuerdo con el trato o conducta durante el acto profesional (en

31 episodios) frente a no pocos (15) donde “no medió causa aparente” que justificara lo injustificable.

A la vista de este resumen de los seis primeros meses del año en cuanto a la violencia que sufren los profesionales del SAS, la Directora general de Personal del SAS, Pilar Bartolomé quiso significar que “una sola agresión, sea física o verbal, ya sería suficiente para que saltasen nuestras alarmas y no cejásemos en el empeño de poner fin a esta lacra que afecta al conjunto de nuestros profesionales”. La plantilla total del SAS supera los 100.000 profesionales. Al respecto, Bartolomé recordó que, a principio de junio, el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía dio luz verde a un nuevo Plan de Prevención y atención de las agresiones para el conjunto de los trabajadores del sistema público en la comunidad.

DENUNCIAR, PRIMERA MEDIDA

A la vista de los datos sobre la violencia sufrida por el personal sanitario del SAS, el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva no tiene por menos que reiterar la recomendación al conjunto de la profesión en la provincia sobre la necesidad de proceder a denunciar cualquier conato de violencia de que sean objeto las enfermeras (os) onubenses. El departamento jurídico colegial está a la total disposición de los colegiados para dar asesoramiento y ayudarles en cuantas decisiones desee adoptar la víctima de un acto absolutamente injustificable. Desde la Junta de Gobierno se insiste en que “solo desde la denuncia se podrá combatir esta auténtica lacra que hace se repitan sucesos que nunca deberían tener lugar porque el profesional de enfermería está para dar la mejor atención al ciudadano y solo eso. Los posibles fallos del sistema no deberían ser achacables a quienes ninguna responsabilidad tienen de ellos ellos aunque, desafortunadamente, una parte de la sociedad, incívica por encima de cualquier consideración, no acabe de entenderlo.

ÚNICA MEDALLA DE ORO PARA SANITARIOS Y VOLUNTARIOS FRENTE AL COVID 19



El Ayuntamiento de Valverde del Camino ha decidido que, en el capítulo de reconocimientos anuales que decide la corporación municipal, se otorgue una única Medalla de Oro y será para los profesionales sanitarios y el personal voluntario del municipio que han luchado, y siguen haciéndolo, para hacer frente al Coronavirus. Así lo ratificó por unanimidad el pleno que, con carácter extraordinario tuvo lugar el pasado 20 de julio. La alcaldesa, Syra Senra, razonó esta decisión porque “estamos viviendo una situación excepcional que requiere de la corporación municipal un gesto también excepcional como es la entrega de

una única Medalla para aunar en ella todo nuestro reconocimiento y gratitud”.

El personal sanitario y voluntario de Valverde del Camino recibirá la Medalla de oro del municipio por su contribución a la lucha contra los efectos del Covid 19. Además, el consistorio también decidió que el acto de entrega igualmente revista un cariz especial o diferente respecto a años anteriores. Si la situación sanitaria así lo permite, la Medalla de oro se entregará en la Plaza Ramón y Cajal de la localidad. En la propuesta de la alcaldía debatida y asumida por unanimidad, se recoge que “la Medalla quede para la historia de nuestro pueblo integrada en un elemento simbólico junto a la Plaza de Ramón y Cajal para que el recuerdo de esta entrega y compromiso perdure en la historia de Valverde del Camino”.

Los argumentos expuesto por parte de los representantes municipales destacan que “Valverde del Camino ha vivido una situación extraordinaria durante el estado de alarma como consecuencia de la crisis sanitaria provocada por el Covid-19. Todo nuestro pueblo -prosigue la concesión- se ha visto afectado de una manera u otra por esta circunstancia. La inmensa mayoría de

la población ha vivido el estado de alarma desde la reclusión en sus casa para evitar los contagios”. En la citada resolución se indica que, no obstante, “Valverde del Camino ha contado con un extraordinario colectivo de profesionales y voluntarios que lo han dado todo desde el punto de vista personal y profesional para luchar contra la enfermedad y para protegernos a todos”.

El reconocimiento, en forma de Medalla de Oro, va dirigido a unos colectivos tales como el personal sanitario del Centro, los sociosanitarios, miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, sector de la limpieza, servicio de primera necesidad y voluntarios tales como fabricantes de mascarillas y batas, Protección Civil y Cáritas”. Por ello, como ha subrayado el Ayuntamiento, resulta “de justicia destacar el compromiso que estos valverdeños y valverdeñas han tenido durante los meses mas duros de la pandemia, compromiso que se mantiene al día de hoy. Es de justicia que el pueblo agradezca la extraordinaria aportación de estos colectivos a la hora de proteger a toda la población de Valverde en la mayor crisis sanitaria que ha vivido Valverde del Camino en los últimos cien años”.

La Junta y Palos acuerdan la integración de los servicios de emergencias

Palos de la Frontera se ha convertido en el primer municipio de la provincia en suscribir un convenio con la Junta de Andalucía por el que los servicios de emergencia del consistorio se integrarán en el Sistema Emergencias 112-Andalucía, lo cual hará posible un intervención rápida y eficaz y la coordinación de los servicios públicos de urgencias. El acuerdo fue suscrito por el alcalde de Palos, Carmelo Romero y la Delegada de la Junta en Huelva, Bella Verano.

En virtud de este acuerdo, el Centro de Cordinación de Emergencias de la Junta de Andalucía se constituye en receptor y gestor de las llamadas de urgencias que se reciben a través del teléfono 112 y transmitirá, a los servicios públicos de atención a emergencias urgencias, que dependen del ayuntamiento palermo, la información que proceda en función de sus competencias territoriales y funcionales. Este acuerdo tiene una vigencia de cuatro años prorrogables y una Comisión de seguimiento se encargará de deterninar la programacion de las actuaciones y sus plazos previstos.

La Delegada de la Junta en Huelva, Bella Verano, afirmó que “el reto es ofrecer a los ciudadanos una atención y servicio público eficaz y de calidad, una apuesta que se materializa en una gestión orientada a la satisfacción permanente de los usuarios así como al aprendizaje y la mejora continua (...) para adaptarse a la realidad de una sociedad en cambio permanente y el fomento de la participación de todo el equipo humano en el proyecto”. El alcalde de Palos, Carmelo Romero, se felicitó y agradeció a la Junta la firma de este convenio y ser el primer municipio que se integra en el servicio 112 para recibir información y dar respuesta rápida. Romero aseguró que “es un paso mas para dar seguridad a la población. Que tengamos información de primera mano de todo lo que pueda ocurrir sobre cualquier tipo de emergencias en nuestro municipio nos permite reaccionar con mayor rapidez y, si es necesario, informar a la población.”



LA PLAZA DOCE DE OCTUBRE RECIBIRA CON EL MONUMENTO A LOS SANTARIOS DEL COVID-19

Huelva. -Redacción

La Plaza Doce de Octubre de Huelva es el lugar elegido para albergar la escultura-homenaje que Andalucía va a tributar a los profesionales sanitarios que, a lo largo de los últimos meses, ofrecieron la mayor entrega y vocación de servicio ante la grave situación creada por el Coronavirus. La Junta de Andalucía, promotora de la iniciativa, piensa ofrecer el monumento, en forma de dos manos en actitud de aplauso con destino a las ocho capitales de la región. La propuesta servirá para perpetuar el reconocimiento de la sociedad andaluza al quehacer de la enfermería, medicina, auxiliares, celadores.

La Asociación de Empresarios del Mármol de Macael (Almería), fue el organismo que, sin dudar un instante, aceptó la propuesta del presidente de la

Junta Juan Manuel Moreno para, en palabras de su presidente Jesús Posadas, “donar tanto la piedra como la elaboración de las ocho esculturas” que, sucesivamente, irán recibiendo los ayuntamientos de las capitales de la región. En Huelva, concretamente, el lugar de destino del homenaje en mármol, obra del escultor e imaginero sevillano Jose Navarro Arteaga, será la Plaza Doce de Octubre y, por ahora, el monumento ya ha sido instalado e inaugurado oficialmente en un céntrico lugar de Córdoba.

De esta forma, los ciudadanos tanto de la capital onubense como del resto de la provincia, cuando pasen por la Plaza Doce de Octubre podrán encontrar el homenaje al que los colectivos sanitarios se han hecho acreedores, por su dedicación y entrega, en la pandemia desatada en España por el Covid-19 desde el

mes de marzo y que ha venido a marcar un antes y después en la vida, no solo sanitaria sino en todos los órdenes, de los ciudadanos. El presidente de los empresarios del Mármol de Macael, Jesús Posada, razonó su postura de ofrecer tanto el material como la elaboración de “las manos aplaudiendo” porque, dijo, “creemos que es la mejor forma de aportar nuestro grano de arena como homenaje a los profesionales sanitarios”. Por su parte, el escultor Navarro Arteaga asumió el encargo para plasmar la idea en mármol y lo hizo, según Posadas, “de una forma altruista” donando el modelo que ya está siendo esculpido en ocho ejemplares. Al cierre de esta edición no se conocía la fecha para proceder a inaugurar oficialmente el monumento en la Plaza Doce de Octubre de la ciudad de Huelva.

UN HOSPITAL CON NOMBRE DE ENFERMERA

Madrid construye un Centro de Emergencias con el nombre de la enfermera Isabel Zendal que participó en misiones para vacunar contra la viruela.

Por primera vez en España, un hospital público va a lucir el nombre de una enfermera. Se trata del Hospital de Emergencias de la Comunidad de Madrid, que, como anunció madrileña, Isabel Díaz Ayuso, llevará el nombre de Isabel Zendal, la primera enfermera de la historia española que formó parte de una misión de ayuda humanitaria para combatir la viruela en el mundo. Se trata de una decisión sin precedentes que honra tanto la memoria de Zendal como al conjunto de la enfermería al servicio de la sociedad.

La Comunidad de Madrid ya trabaja, a marchas forzadas, en la construcción del Hospital de Emergencias Isabel Zendal en homenaje, como subrayó

Díaz Ayuso, “al desempeño de este colectivo en el hospital de Ifema” durante la terrible pandemia que azotó la capital de España. Isabel Zendal fue una enfermera gallega (La Coruña 1771) que se unió a la expedición liderada por el médico militar y cirujano de Carlos IV, Francisco Xavier Balmis, para llevar la vacuna contra la viruela en distintos países de América y Filipinas.

El nombre de Isabel Zendal, prácticamente desconocido para la mayoría de profesionales, va a representar un “reconocimiento de enorme singularidad a favor de la enfermería”. El Hospital de Emergencias, Isabel Zendal, se destinará a combatir epidemias de todo tipo y ya se levanta en Valdebebas. Abarca una parcela de 40.000 metros



cuadrados, consta de tres grandes pabellones modulares, tendrá 960 camas y 48 de UCI, además de áreas para Rayos X, TAC, laboratorio, almacén... Costará 50 millones de euros y se confía pueda estar culminado en un tiempo récord esperando pueda ser inaugurado antes de que finalice el presente año. La presidenta de Madrid aseguró que con este nuevo hospital se evitarán los colapsos que sufrió la red hospitalaria de la capital por el Coronavirus.



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 12:00 horas del día 18 de Enero de 2021, 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, encuadernada 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.

XXVII CERTAMEN de INVESTIGACIÓN en ENFERMERÍA CIUDAD DE HUELVA

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 2021.

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/ San Andrés, 18-20 - 21001 Huelva

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

e-mail: secretariahuelva@colegioenfermeria.com

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es