

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO XXI

nº 72 diciembre 2018



PRESCRIPCIÓN ENFERMERA, HISTORIA DE LA PROFESIÓN

▶ LA OPE DE 2018, EN MARCHA

▶ EL CERTAMEN CIUDAD DE HUELVA CUMPLE 25 AÑOS

Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
de Huelva

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Jefa de Redacción:

Patricia Mauri Fábrega

Redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Martín Vázquez Bermúdez

M^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

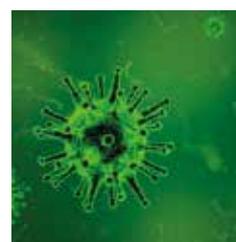
telefónica.

Entrevista con el presidente:

Concertar cita.

Sumario

- 3 EDITORIAL
- 4 LA AMENAZA DEL VIH SIGUE PRESENTE
- 5 EL TC Y PERMISO MATERNIDADE
- 6-7 CERTAMEN CIUDAD DE HUELVA
- 8 EL ESTADO SANITARIO EN HUELVA/MEDALLA DE ORO PARA AUTISMO HUELVA
- 9-10 RD DE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA
- 12 SALUD CONVOCA 3.618 PLAZAS
- 13 EL SNS APRUEBA EL CALENDARIO VACUNAL
- 14 AVANCE EN LA INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS/ LOS MÉDICOS DE AP, EN HUELGA
- 15 EDUCACIÓN TERAPÉUTICA FRENTE A LA EPOC
- 16 CAMBIOS EN LA BOLSA DE EMPLEO
- 17 CONVOCAN 156 PLAZAS DE FORMACIÓN EIR EN ANDALUCÍA
- 19 LA CARRERA PROFESIONAL, REACTIVADA
- 20-21 CALENDARIO 2019
- 22 LOS ANDALUCES Y LOS EQUIPOS MÓVILES
- 23 INSUFICIENCIA CARDIACA/ICTUS
- 24 HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO
- 25-29 TRABAJO CIENTÍFICO
- 30-31 EL LIBRO BLANCO DE LA OSTOMÍA
- 32 SANIDAD RETIRARÁ MILES DE PRODUCTOS HOMEOPÁTICOS
- 33 REBROTE DEL SARAMPIÓN EN EUROPA
- 34 XVI CONGRESO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA
- 35 FOSFOYESOS Y "MARISMA LIMPIA YA"
- 36 UNA "APP" PARA FOMENTAR HÁBITOS SALUDABLES
- 37 DESPIDEN A UNA ENFERMERA POR SUS COMENTARIOS ANTIVACUNAS
- 38 ISLA CRFISTINA/LEPE



EL AÑO DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Quienes, a partir de ahora, escriban la historia de la enfermería española, no tendrán duda de que uno de los hechos más relevantes, ha tenido lugar en el otoño de 2018 cuando se firmó el acuerdo entre las partes para publicar en el BOE (256 de 23 de octubre) un RD por el que oficialmente "se regula la Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de enfermería". Enunciado que se traduce de forma más abreviada como prescripción enfermera. Pues bien, bajo ese horizonte de presente y, sobre todo, futuro, deberán ir escribiéndose los hechos y circunstancias que se deduzcan del citado texto legal.

Con ese bagaje, decimos adiós a un año en el que, casi todo ha girado sobre el RD 1302/2018, y las perspectivas colaborativas que ahora permiten comenzar a atisbarse. De esta forma concluyó un largo litigio jurídico-profesional en el que la Organización Colegial, demostró tesón y acierto para afrontar con dosis de paciencia y confianza las mil peripecias que se fueron acumulando. Sin olvidar que tuvieron que pasar diez años hasta que la aspiración de abandonar los tutelajes en determinados menesteres cotidianos llegaran a verse superados a costa de peregrinar por una larga y sinuosa trayectoria de desencuentros, recursos, confrontaciones, y apelaciones de toda suerte unido al socaire de la presencia de varios titulares del ministerio de Sanidad. Por lo mismo, y como decimos, van a tenerlo fácil quienes aspiren a transcribir el relato de la historia profesional más cercana: bajo los designios de los citados RD y BOE anteriormente señalados.

Pero si en el plano nacional la noticia fue, por encima de todas, la que preside esta edición de DOCUMENTOS ... de 2018, resulta de justicia significar otro hito referido a la enfermería de Huelva en particular. Y la designación tampoco es muy compleja cuando está a punto de cumplirse el primer cuarto de siglo de existencia del "Certamen de Investigación en Enfermería Ciudad de Huelva". Hecho éste del que el colectivo provincial ha de sentir como propio ante el éxito de haberlo protagonizado durante tan larga andadura. El hecho de que el Colegio decidiera, en la década de los años noventa del pasado siglo, lanzarse a reparar una carencia tan significativa como la falta de estímulo para la investigación profesional, supuso, entonces, un reto que se fue despejando, con el paso de los años, hacia la consolidación y trascendencia que hoy acompaña a una prueba que, por decirlo en términos del marketing más actual, "es toda una marca" de lo que representa la enfermería onubense. Convendremos en que cumplir 25 años de cualquier evento supone un logro que el Colegio no desea sino compartir con todas y cada una de las enfermeras y enfermeros repartidos por la geografía de la provincia.

Cabe también sumar unos apuntes de orden laboral. A saber: Como el Colegio ha defendido y defiende, las mayores cotas de empleo y, por lo mismo, de calidad en la asistencia, no debemos obviar la convocatoria de una nueva OPE correspondiente a 2018 por la que se contemplan nada menos que 894 plazas en pos de una estabilidad que enfermería lleva años reclamando. Ahora bien, ello no supone dejar en el olvido que la consejería de Salud y el SAS acumulan excesivas demoras para la resolución de anteriores procesos selectivos, en concreto los correspondientes a los ejercicios 2013-2015. Porque si lo que se presente con el último concurso publicado es consolidar el empleo y la estabilidad de las plantillas, no se entiende la rémora que acumula incertidumbre cuando no desesperanza en cientos, miles de profesionales.

Mientras, nuestra sanidad se dispone a estrenar un nuevo calendario en el que, lejos ya de la crisis, han de ir fraguando los parámetros que la ciudadanía ha reclamado hasta la saciedad en justa correspondencia al estado de bienestar y descentralización en el que vivimos los andaluces y españoles, el 2019 ha de ir conociendo propuestas y pasos cercanos de enorme importancia tales como el Hospital Materno-Infantil, la potenciación de la atención primaria, la entrada en actividad de los CHARE tan incomprensible como injustamente paralizados, o todo lo que, en fin, suponga llevar al ciudadano de Huelva hacia estándares de calidad como reclama la ciudadanía... Esa es la esperanza y los retos para el 2019 cuando el reloj ya ha empezado a descontar.

AVISAN: LA AMENAZA DEL VIH “SIGUE PRESENTE”

► El Infanta Elena y Cruz Roja recuerdan a la sociedad que se deben “evitar ciertas prácticas de riesgo”.

Huelva.-Redacción

El Hospital Infanta Elena y Cruz Roja de Huelva protagonizaron un acto acerca del Día Mundial del SIDA. El objetivo primordial no fue otro que recordar a la población que “la amenaza del virus VIH sigue presente” además de continuar la tarea de concienciación para “evitar ciertas prácticas de riesgo”. La jornada sirvió, igualmente, para animar a la sociedad a someterse a la prueba diagnóstica urgente que permita detectar el problema de modo precoz e iniciar el tratamiento lo más rápido posible y evitando contagios. En Huelva fueron diagnosticados 32 nuevos casos de VIH durante 2017.

La realidad que comporta el SIDA no pierde actualidad. La Unidad de Enfermedades Infecciosas del I. Elena y Cruz Roja Huelva, unieron sus aportaciones para volver a incidir sobre los riesgos que comporta el VIH. Una mesa informativa en el centro hospitalario sirvió de escenario en el que autoridades y personal de ambas instituciones ofrecieran los últimos datos y consejos acerca de la enfermedad. El encuentro giró en torno a una nueva llamada de sensibilización a la sociedad para que “rompa las barreras del miedo” y no duden en realizarse pruebas de diagnóstico rápido que tienen un “carácter totalmente fiable”, pueden llevarse a cabo en apenas unos minutos y se realizan con total confidencialidad. Todo para poder detectar a aquellas personas que ignoran esa circunstancia dado que no es un tema menor: pues afecta al 18% de los pacientes.

El Programa de Diagnóstico Precoz del VIH a cargo de Salud realizó, durante 2017, un total de 243 test de diagnóstico rápido y 131 hasta septiembre del año que concluye. Este programa fue

posible gracias al acuerdo entre Salud y entidades y ONG de Huelva que dan cobertura a aquellos colectivos sociales con prácticas de riesgo: la propia Cruz Roja, Asociación Arrabales, Fundación Triángulo, Asociación Mujeres en zona de Conflicto, Asociación Resurrección de Punta Umbria y Asociación Olontense contra las Drogas. Mediante la recogida de saliva o una pequeña muestra de sangre (parecida a la del control de glucosa), se llega a un diagnóstico precoz de los anticuerpos que produce el organismo en respuesta al virus, y que se recomienda para aquellas personas que hayan vivido alguna práctica de riesgo, principalmente relaciones sexuales sin protección o compartir material de inyección para el consumo de drogas.

Perfil medio

La Unidad de Enfermedades Infecciosas, formada por profesionales de los hospitales I. Elena y JR Jiménez, subrayaron la trascendencia del diagnóstico precoz a la hora de mejorar tanto el pronóstico como la calidad de vida de los enfermos. Nada menos que el 27% de los nuevos casos detectados en Huelva se hicieron “de forma tardía”. La citada estrategia se contempla en la mayoría de naciones desarrolladas para la atención y control de la epidemia del SIDA, algo que no debería caer en el olvido por cuanto, durante 2017, en Huelva se diagnosticaron 32 nuevos casos de infección por VIH. En cuanto al perfil medio, se refiere a un hombre alrededor de 36 años de edad, si bien durante este año ha aumentado el número de pacientes mayores de 50 años diagnosticados, que se acerca al 20% del total de casos. Los indicadores sanitarios confirman que “la categoría de transmisión más frecuente fue la de hombres que tienen sexo con hombre, seguida de la transmisión heterosexual”.



Cruz Roja de Huelva desempeña un papel importante mediante el trabajo de su personal en actividades de sensibilización, tanto a nivel de calle como en las aulas. Fruto a ese esfuerzo del personal de la ONG que preside Juan José Blanco, atendió a 612 personas gracias a más de 20.000 intervenciones tanto en su casa de acogida para enfermos víctimas de la infección por VIH como en otras acciones de prevención o las dedicadas a dar atención integral a personas afectadas en situación de extrema vulnerabilidad. De igual manera, la Unidad de Enfermedades Infecciosas y de Farmacia del I. Elena y Cruz Roja desarrollan por la provincia un programa dirigido a personas con VIH en situación de marginación. Este frente ha hecho posible el diagnóstico, la asistencia y el control de determinados colectivos que necesitan del acompañamiento y tutela para una correcta administración de la terapia y su seguimiento, algo que evita la propagación y contagio al resto de la población.

reducción, científica y, laboral. Sea, por ejemplo, que los certificados médicos no incluyan el estado serológico como un indicador del padecimiento de enfermedad infecto contagiosa. La titular de Sanidad confirmó que la finalidad de este compromiso “tiene un horizonte temporal como es poner fin en el año 2030 a la epidemia de VIH y SIDA”.

EL TC AVALA QUE EL PERMISO DE PATERNIDAD SEA INFERIOR AL DE LA MADRE

- El Alto Tribunal subraya que el objetivo es la “protección de la salud de la mujer trabajadora durante el embarazo, parto y puerperio”.

Huelva. -Redacción

El Tribunal Constitucional (TC) ha fallado que no es discriminatorio para el varón la normativa que contempla permisos de baja maternal mas largos que la paternal porque se justifican sobre la necesidad de proteger la salud de la mujer tras los meses de embarazo y el parto. El Alto Tribunal entiende que “la maternidad, embarazo y el alumbramiento son realidades biológicas diferenciadas de obligatoria protección que se refiere a la protección integral de las madres”. Por lo cual, las ventajas que se determinen para la mujer “no pueden ser consideradas discriminatorias par el hombre”.

El TC ha desestimado el recurso de amparo presentado por un padre de familia y la asociación Plataforma por permisos iguales e intransferibles de nacimiento y adopción contra una sentencia a cargo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM) denegando que los permisos de paternidad fueran equiparables al de maternidad, esto es con una duración de 16 semanas. Figuran como hechos probados que el demandante había disfrutado del permiso paternal durante 13 días y percibió la correspondiente prestación económica a cargo de la Seguridad Social al nacer su hijo en noviembre del 2015.

Embarazo, parto, puerperio

La sentencia del TC, que analiza detalladamente la jurisprudencia constitucional al respecto, explica que la finalidad que

persigue el legislador en cuanto a protección laboral y de seguridad social tras el parto “es diferente en atención a que se trate del padre o de la madre”. En efecto, en el caso de la madre la “finalidad primordial” que persigue desde siempre el legislador al establecer el descanso pro maternidad y el correspondiente subsidio económico de la Seguridad Social “es la protección de la salud de la mujer trabajadora durante el embarazo, el parto y el puerperio”. Estamos ante una exigencia, derivada de la aplicación del artículo 30.2 de la Constitución “de preservar la salud de la mujer trabajadora durante su embarazo y después de éste” así como de “proteger las particulares relaciones entre la madre y su hijo durante el periodo del puerperio” como también ha señalado la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (UE).

En el fallo, el TC refiere que se trata de una exigencia que viene avalada por “los compromisos internacionales asumidos por España al ratificar los acuerdos convenios sobre derechos humanos que obligan a adoptar las medidas necesarias para que las trabajadoras embarazadas disfruten de un permiso de maternidad a fin de proteger la salud de la mujer”. Por el contrario, -razona el TC- “el establecimiento de un permiso de paternidad ni viene impuesto hasta la fecha por ninguna norma de Derecho Internacional que obligue a nuestro país ni por el Derecho de la UE”. Distinto es el permiso por paternidad reconocido en España desde 2007 cuya finalidad no es otra que “favorecer la conciliación de

la vida personal, familiar y laboral”, de ahí que los magistrados del TC afirmen que “siendo diferentes las situaciones que se traen a comparación (permiso maternal y paternal) no puede reputarse como lesiva del derecho a la igualdad la diferente duración de los permisos por maternidad o paternidad y de las correspondientes prestaciones de la Seguridad Social”. Esta importante sentencia fue dada a conocer el pasado 23 de octubre 2018, y tuvo como ponente al Magistrado sevillano Andrés Ollero, y en la misma se ha dado un voto particular a cargo de la Magistrada María Luisa Balaguer para quien estos permisos tras el nacimiento del hijo deberían articularse para permitir que se reparta entre el padre y la madre.



EL CERTAMEN CIUDAD DE HUELVA, CAMINO DE ALCANZAR SU XXV EDICIÓN

- **Gonzalo García:** “Es la culminación de un objetivo esencial del Colegio. Una apuesta investigadora que nació con riesgos pero que, desde el primer año, siempre tuvo el respaldo de la enfermería onubense”

Huelva. -Redacción

El Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva se dispone a vivir un hecho altamente significativo. El “Certamen de investigación en enfermería Ciudad de Huelva” da los últimos pasos para alcanzar la XXV edición. Representa todo un hito que se materializará cuando, en la próxima festividad de San Juan de Dios, la corporación colegial haga pública entrega de los galardones para una convocatoria en verdad especial. “Ese día -confiesa Gonzalo García, presidente de la institución- se habrá cumplido un sueño que pusimos en pie hace ya un cuarto de siglo pensado por y para el avance de la enfermería onubense”.

Llegar a los veinticinco años de cualquier evento no es asunto menor. Mucho menos si de lo que trata, desde su creación, es el fomento de la investigación. Porque esa fue la voluntad de quienes, allá por 1993, creyeron en la idea para organizar y patrocinar un premio -bautizado como Certamen- y que la profesión enfermería tuviera un cauce cercano para comenzar a atisbar su futuro desde el manejo de la reflexión y para aportar mejoras al paciente. De esta forma surgió, el Certamen Ciudad de Huelva que en la inminente ocasión de 2018, está a punto de cumplir 25 años de forma ininterrumpida y con la voluntad de perdurar en el tiempo. Como recompensa, la espléndida y tradicional carabela de plata junto a 1.500 euros para el vencedor y 500 para el accésit.

Desde la experiencia que otorga el camino ya transcurrido, Gonzalo García asegura que “no fueron muchos los que pensaron, allá por 1993, que nuestra prueba iba a consolidarse en el tiempo. Pero desde la Junta de Gobierno siempre tuvimos claro que la prueba que proponíamos a nuestro colectivo iba a alcanzar el éxito que solo otorga el discurrir del tiempo y los años de vigencia. Por eso, culminar el XXV Certamen es algo que nos depara una enorme satisfacción tanto como responsables del Colegio, cuanto profesionales de la enfermería onubense. El tiempo nos ha dado la razón y lo mas positivo es que nuestra apuesta es no solo una referencia profesional sino todo un símbolo para la enfermería de Huelva”.



Gonzalo García :un Certamen de éxito

Reparar una carencia

Llegado a estas alturas, el presidente del Colegio no quiere incurrir en personalismos, tan solo desea “recordar y reconocer a todos y cada uno de los colegiados que, desde el primera convocatoria, pusieron su esfuerzo para aspirar a un lugar en el historial del Ciudad de Huelva. Si el colectivo no hubiera hecho suya desde primera hora, la trascendencia de este concurso, difícilmente hubiera resistido mas que cinco, ocho o, como mucho, diez ediciones. En Andalucía, como en el resto de España, han surgido muchos eventos de esta naturaleza. Pero no todos lograron consolidarse y tener un sello propio. Esto se ha conseguido en el Certamen de la Enfermería



La entrega del Certamen , acontecimiento que espera la enfermería de Huelva. En la imagen, entrega del año 2015

oubense porque la colegiación le dio su impronta personal desde los comienzos. La profesión arrastraba una carencia en materia investigadora que el Certamen quiso paliar. Por eso debo recordar y felicitar a la larga serie de ganadores y de quienes no lograron reconocimiento. Entre todos se fraguó el Ciudad de Huelva hasta alcanzar la gozosa celebración con la vigesimoquinta edición que tenemos tan cercana en el tiempo”.

Año tras otro, a lo largo y ancho de este cuarto de siglo transcurrido, los distintos Jurados cumplieron a rajatabla el propósito y objetivo de la prueba. Esto es: alentar y estimular la investigación enfermera como herramienta para el avance profesional. Siempre bajo el patrocinio del Colegio Oficial, el Ciudad de Huelva ha adquirido, por derecho propio, un lugar destacado entre las pruebas de investigación con mayor solera de la enfermería andaluza y española. De ahí que todos aguarden el momento en que, durante la próxima fiesta del Patrón San Juan de Dios, el secretario del Jurado, de a conocer el desenlace de una edición cargada de simbolismo: 25 años de existencia a favor de la investigación enfermera. ¡Larga vida al Certamen Ciudad de Huelva!



El Colegio realizó las entregas a los ganadores del Ciudad de Huelva.

Las fuerzas políticas y el estado sanitario en Huelva

Huelva.- Redacción

La Asociación Ciudadana "Huelva por una Sanidad digna" convocó a los partidos políticos en vísperas de las elecciones regionales para debatir la situación actual de la provincia en materia sanitaria. Fue en la Universidad de La Merced con participación de representantes de las formaciones: PP, Andalucía por Sí, Ciudadanos, Independientes por Huelva, Coalición Equo-Verde-Iniciativa, UPyD, y Vox pero con las ausencias de Psoe y Adelante Andalucía, actuando de moderadora la periodista Rocío Daza. La Asociación organizadora del acto, estuvo representada por su presidenta la Dra Paloma Hergueta.

Por orden alfabético, las fuerzas políticas presentes expusieron sus ideas que, resumidas, giraron en torno a la necesidad de despolitizar la gestión sanitaria para que esté en manos de los profesionales, las carencias de recursos humanos e infraestructuras y dotaciones sanitarias, la urgente necesidad de aperturar los tres CHARES de la provincia, la ausencia de las listas de espera que el SAS no publica desde junio de 2017 y donde Huelva tiene casi 16.000 pacientes, la necesaria potenciación de la AP, la obligada prevención ante enfermedades ambientales, la escasa financiación sanitaria andaluza, la equiparación salarial con otras regiones y un largo etcétera de capítulos que aguardan solución. Las formaciones políticas presentes, en su gran mayoría, mostraron su apoyo a las reivindicaciones de la Asociación Huelva Por una Sanidad Digna antes de abrirse un turno de preguntas y respuesta entre el numeroso público y los partidos políticos asistentes.



Debate entre las fuerzas políticas onubenses

Medalla de oro de la provincia para Autismo Huelva

El Día de la provincia sirvió para que la Diputación de Huelva hiciera entrega de sus distinciones anuales en un acto celebrado en el Foro Iberoamericano de La Rábida. Diferentes personalidades e instituciones fueron distinguidas por el organismo provincial en base a unas trayectorias siempre en favor de la sociedad. Entre las entidades galardonadas figuraron "Bomberos Unidos Sin Fronteras" por sus 22 años de entrega frente a situaciones de emergencia y urgencias en distintas partes del mundo - Haití, Nicaragua, Guatemala, Argelia, Congo. . . . - arriesgando a menudo las vidas de sus integrantes, en palabras del presidente Ignacio Caraballo. También recibió la Medalla de Oro la bióloga celular Paula Martínez por su alta capacidad investigadora en tratamientos oncológicos. Y con idéntica Medalla de Oro de la provincia se homenajeó a la "Asociación Autismo Huelva Ansares" porque en sus casi 20 años de actuación trabaja para "mejorar la calidad de vida y la integración de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) y sus familiares que ha hecho que Ansares sea un centro referente en la provincia de Huelva.





RD de Prescripción Enfermera

HECHO HISTÓRICO PARA UN LOGRO JURÍDICO Y PROFESIONAL

Huelva.-Redacción

La historia de la enfermería española deberá reconocer la fecha del 19/octubre/2018, cuando el Consejo de Ministros dio aprobación a modificar el RD/954 del año 2015 sobre la prescripción enfermera que en su denominación oficial se regula “La Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de enfermería”. A través de la luz verde dada con esa modificación, se hacía o realidad que las mas de 250.000 enfermeras y enfermeros presentes en la geografía española dieran por finalizada una larga batalla en torno a una reivindicación histórica a favor de la prescripción enfermera y del fin de la inseguridad jurídica que afectaba al conjunto del colectivo en un gran número de actuaciones sanitarias.

Fue la ministra portavoz, Isabel Celaá a quien le cupo el protagonismo de anunciar la decisión para dar “seguridad jurídica en el manejo de los medicamentos por parte del colectivo de enfermería que ya usa en su asistencia al paciente, por

ejemplo las vacunas. Esta cuestión, prosiguió la portavoz ministerial, siempre se referirá a medicamentos sujetos a prescripción médica y que se desarrollen con un marcado carácter colaborativo y que aparecerán en los Protocolos y Guías de práctica clínica asistencial. Es un acuerdo tomado por el sector en su conjunto y sabemos que tenemos un colectivo de enfermería muy cualificado que, por cierto, se lo disputan en todos los países”

Fin a la inseguridad jurídica

El RD culmina, en la práctica una década de litigios profesionales y jurídicos y en esencia supone la modificación del artículo 3.3 y el desarrollo de unas herramientas claves -denominadas Protocolos y Guías de practica clínica- para determinar y establecer en qué casos puede prescribir directamente la enfermera (o) y cuándo necesita la autorización del médico. En cualquier caso, se entiende que el colectivo de enfermería posee la formación suficiente (como diplomado o grado) para prescribir determinados

“medicamentos sujetos a prescripción médica” de forma autónoma.

Nada mas consumarse el anuncio del Consejo de Ministros, solo quedaba aguardar la publicación en el BOE para que, como afirmó el presidente del Colegio Oficial de Huelva, Gonzalo García, “la prescripción enfermera pase a ser un eje vertebrador del presente y futuro de la profesión. Somos conscientes que, desde su publicación en las páginas del BOE, la enfermería en España deja atrás años de sufrir una injusta situación consecuencia a que desarrollaba muchos cometidos pero sin el respaldo jurídico que ahora ha cristalizado en el RD. En similares términos se manifestó el presidente del Consejo General, Florentino Pérez quien catalogó como “hito histórico porque, además de la prescripción en sí misma, la norma establece un marco de diálogo y colaboración con el estamento médico para establecer las bases en torno a una asistencia multidisciplinar como demanda un futuro marcado por la cronicidad y el aumento de la esperanza de vida de la población”.

DUDAS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Nada más publicarse en el BOE (23 octubre 2018) el Real Decreto (RD), sobre la Prescripción enfermera, muchas fueron las dudas que los profesionales de enfermería españoles comenzaron a plantearse. A modo de resumen aclaratorio, a continuación se concretan algunas de las incógnitas más relevantes, en relación a este acontecimiento, podrían ser las siguientes con su respuesta adecuada.

¿QUÉ PUEDE PRESCRIBIR LA ENFERMERÍA?

Se contemplan tres tipos de prescripción enfermera

A) Productos sanitarios y medicamentos sin receta médica (En negrita)

En estos casos, las enfermeras(os) podrán prescribir de forma autónoma y libre, atendiendo, siempre a criterios de responsabilidad profesional.

B) Medicamentos de prescripción médica que no requieren de un diagnóstico médico al tratarse de actuaciones enfermeras (en negrita)

Es el caso de vacunas, material para cura de heridas, insulina, calmantes, etc. . En estos casos, enfermería actuará conforme a los protocolos previamente establecidos entre autoridades y profesionales

C) Prescripción de medicamentos sujetos, siempre, a diagnóstico y prescripción médica (en negrita)

Enfermería llevará a cabo los cuidados y el seguimiento posterior del paciente. Una vez producido el diagnóstico y prescripción médica, enfermería actuará conforme a protocolos previamente establecidos entre las autoridades y profesionales,

¿COMO PODER REALIZARLO, ES NECESARIA LA ACREDITACION?

El R. D. supone la modificación de los procedimientos y requisitos para acreditar al personal de enfermería como prescriptor, en base a estos puntos:

A) Las enfermeras con más de un año de ejercicio profesional (la mayoría del colectivo) recibirán la correspondiente acreditación por parte de las comunidades. No será necesario realizar formación alguna

B) Quienes no tengan un año de práctica profesional realizarán un programa formativo gratuito impartido por las administraciones que correspondan.

¿DESDE CUANDO SE PUEDE PRESCRIBIR?

A) Desde la entrada en vigor del R.D. y su publicación en el BOE, (23 octubre 2018)

B) Publicado en el BOE enfermería puede desarrollar su cometido con plena seguridad jurídica para dar asistencia a los paciente. Las actuación del colectivo que eran inseguras (administración de vacunas, calmantes, curas de úlceras por presión), recuperan la normalidad jurídica.

PROTOCOLOS PARA PRESCRIBIR: EN QUE CONSISTEN?

A) El R.D. que autoriza la prescripción enfermera de medicamentos que requieran receta médica, establece la creación de unos Protocolos y Guías de práctica clínica asistencial. En ellos se establecerán y delimitarán las bases de actuación de todos los profesionales en el ámbito de los medicamentos sujetos a la prescripción médica.

B) Los Protocolos y Guías de práctica clínica han de ser acordados en el seno de la Comisión permanente de Farmacia, con la participación de las Organizaciones de enfermería y medicina.

VALIDACION DE PROTOCOLOS Y GUÍAS

El contenido del R.D. prevé la puesta en marcha de una Comisión cuyo cometido deberá alcanzar un consenso para validar los Protocolos y Guías de práctica clínica asistencial necesarios para establecer la actuación del personal de enfermería en relación a los fármacos de prescripción médica. . La citada Comisión tendrá la participación del Ministerio de Sanidad, Comunidades autónomas, Mutualidades de funcionarios, Ministerio de Defensa y Consejos Generales de Enfermería y Medicina.

PRÁCTICA

El R.D. ha dado normalidad a la campaña de vacunación antigripal dado que el texto normativo establece que las vacunas constituyen una actuación propia de enfermería dado que no precisa de un diagnóstico médico previo

ENFERMERÍA, ADIOS AL “ LIMBO LEGAL”

Huelva. -Redacción

La publicación en el BOE del RD 1302/2018 de 22 de octubre, debe ser considerado una pieza legal que, según las opiniones autorizadas, marcará el devenir de la actividad enfermera en España. Este fue el sentido de las palabras pronunciadas por la Ministra de Sanidad, María Luisa Carcedo, quien a pocas semanas de estrenarse en el cargo tras la dimisión de Carmen Montó, no dudó en calificar como “un día importante para la profesión de enfermería en nuestro país, pero sobre todo, es un día importante para el Sistema Nacional de Salud.

Un SNS en el que la enfermería representa uno de los colectivos mas numerosos e insustituibles en su funcionamiento cotidiano. Carcedo felicitó a la enfermería por su “trabajo cotidiano” elogiando lo que les otorga ser “el alma en la continuidad en la atención y los cuidados a las personas” La ministra Carcedo Roces-nacida en Asturias, 1953 y medica por la Universidad de Oviedo- que ha desarrollado parte de su actuación profesional en la AP asturiana, aprovecho la culminación de este largo proceso legislativo para reconocer “el fruto del pacto entre la Mesa de la Enfermería y el Foro de la profesión Medica” sin olvidar que el éxito debe ser compartido con la Comisión de Recursos Humanos del Interterritorial y la Comisión de Farmacia” del mismo Consejo Interterritorial.

Acreditación, a la espera

El futuro abierto por el RD 1302/2018, que supone eliminar la tutela de los facultativos, abre un nuevo marco legal en el que, lo mas prioritario para la enfermera(o) consistirá en hacerse con una acreditación para poder prescribir. Se trata de un documento, del que, por ahora, no se ha pautado el modo de su obtención y que tendrá carácter obligatorio para



I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

14474 Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

El apartado II de la exposición de motivos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, establece la posibilidad de resolver, mediante pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión, de manera que las praxis cotidianas de profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente.

► La ministra de Sanidad califica a la profesión como el “alma de la continuidad en la atención y los cuidados”.

toda la enfermería española, sea para los medicamentos de prescripción medica como para aquellos que no lo precisen y los productos sanitarios. En todos, si la enfermería no estuviera acreditada, solo podría administrar lo pautado por el facultativo.

Para saber de una manera rigurosa. si un medicamento está sujeto, o no, a la prescripción, asi como sus correspondientes particularidades, es de utilidad acudir a la Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios(Aemps) donde existe una aplicación en su pagina web(www. aemps, gob. es)que permite saber qué fármacos son de prescripción medica y cuales no. . La Aemps es un organismo estatal, dependiente del ministerio de Sanidad, y responsable de “garantizar a la sociedad, desde la perspectiva de servicio público, la calidad, seguridad, eficacia y correcta información de los medicamentos y productos sanitarios, desde su investigación hasta su utilización en interés de la protección y promoción de

la salud de las personas, de la sanidad animal y del medio ambiente”.

Hasta la existencia del RD, la enfermería se encontraba en una suerte de “limbo legal” o situaciones en las que, con frecuencia, no tenia la capacidad de prescribir o, incluso, hasta verse obligada a hacerlo. En esos supuestos, como se recuerda, las entidades colegiales precisaron que, ante cualquier escenario de presión, debía ser denunciado, Del mismo modo, conviene recordar que, hasta ahora, la enfermera (o) debía intervenir solo si estaba en peligro la vida del paciente mediante la utilización de medicamentos estuvieran, o no, sujetos a la prescripción medica. El vacío únicamente se acogía para evitar que pudiera ser imputado por un delito calificado como “omisión del deber de socorro”. De igual manera, y con anterioridad a la modificación del RD, los profesionales de enfermería podrían ser objeto de denuncia por un (presunto delito de intrusismo profesional. al llevar a cabo acciones que invadirían las competencias de otra profesión.

SALUD CONVOCA 3.618 PLAZAS EN LA OPE DE 2018

Huelva. -Redacción

El SAS y las entidades sindicales que integran la Mesa sectorial de sanidad dieron aprobación a la convocatoria de 3.618 dentro de la Oferta Pública de Empleo (OPE) del año 2018. La consejería de Salud acompañaba este anuncio con el propósito de “avanzar en la estabilidad” de los distintos colectivos presentes en la sanidad pública regional. Mediante esta oferta se ha dado cumplimiento a un anterior acuerdo de la Mesa sectorial firmado en enero del 2016 en orden a plantear una OPE con una periodicidad bienal.

La nueva convocatoria, conocida el pasado 8 de octubre, está integrada por 2.532 plazas por el turno libre y 1.086 de promoción interna. En esa misma reunión celebrada entre el SAS y los representantes sindicales se puso a debate la configuración del próximo Concurso de Traslado mediante el cual se va a permitir a los profesionales fijos en el sistema público decidirse por otros destinos laborales en función de sus preferencias y méritos personales. En el planteamiento de este Concurso quedó presente la constatación resolverse “con carácter previo a las tomas de posesión correspondientes a dichos procesos selectivos”, y en concreto las OPE correspondiente a los años 2016, 2017 y de estabilización.

► La oferta abarca a 86 categorías destacando enfermería con 894 plazas (632 de turno libre y 262 de promoción interna)

De igual modo, la Mesa sectorial abordó la aprobación de dos procedimientos sobre la prevención de riesgos laborales referidos a la comunicación aquellos vasos de sospecha de enfermedades profesionales así como de mejora de los centros de trabajo con el propósito de “fomentar la participación y la responsabilidad de todos los miembros de la organización” en la búsqueda para mejorar las condiciones de trabajo. Finalmente, el SAS y las entidades de representación sindical dieron su aprobación a una propuesta de la administración sanitaria regional para hacer posible la reserva de plaza a “los profesores contratado doctor vinculado”. Con esta medida, lo que se pretende es homologar la situación de estos profesionales a la que tiene el personal estatutario titular de una plaza en el SAS que se incorpora a una de las Agencia Pública sanitaria de la región.

La OPE del SAS para 2018 fue aprobada por el Consejo de gobierno de la Junta de Andalucía con fecha 20 de noviembre 2018. El total de las 3.618 plazas para la sanidad pública regional, la mayoría de ellas (2.532) en su día se incorporarán con plaza propia a través del turno libre, mientras que las 1.086 plazas restantes podrán mejorar su situación laboral actual por la vía de la promoción interna. Precisamente, aquellos profesionales del SAS que se presenten a la prueba por la vía de la promoción interna quedarán exentos de realizar las pruebas de temario común pues de esos contenidos



Un nuevo concurso-oposición

ya se examinaron en su día. También contarán factores tales como el ejercicio diario y la formación continua para actualizar conocimientos.

Enfermería

Esta última OPE abarca a un total de 86 categorías con el colectivo de enfermería, a la cabeza: 632 plazas de turno libre y 262 de promoción interna. Además de enfermeras especialistas en Obstetricia y ginecología, Matronas, con 23. Le siguen en cuanto a número de puestos ofertados los niveles de, auxiliar de enfermería (794 plazas) y auxiliar administrativo (289). La oferta contempla, igualmente, plazas para Médicos de Familia (220), Médicos especialistas de área (427), Anestesiología y Reanimación (31), Cirugía General y Aparato Digestivo (30) Medicina Intensiva (26) Medicina Interna (26), Obstetricia y Ginecología (25), Médicos Pediatras (25) y Cirugía Ortopédica y Traumatología (23). Otros puestos reflejados en la OPE /2018 son los correspondientes para las categorías de celadores (191), Pinche (133), celador-conductor (70), técnicos en mantenimiento de edificios e instalaciones industriales (48), técnico en laboratorio (41), personal de lavandería y planchado (28), y Pediatría de atención primaria (27).

EL SNS APRUEBA EL “CALENDARIO VACUNAL PARA TODA LA VIDA”

Huelva. -Redacción

La sanidad pública española va a ofertar, a partir 2019, un calendario vacunal para toda la vida. El Ministerio de Sanidad y las consejerías sanitarias de las comunidades dieron su aprobación a una propuesta largamente reivindicada por los expertos y en la que los españoles recibirán las vacunas desde antes del nacimiento, con la inoculación de las gestantes, y proseguirá hasta alcanzar la edad de 65 años, El llamado “calendario vacunal para toda la vida” obtuvo luz verde en el Consejo Interterritorial de Salud celebrado el pasado 15 de noviembre, a cuyo término la ministra de Sanidad, M^a Luisa Carcedo saludó el pacto equivalente a “por primera vez hay un acuerdo de manejo para las vacunas” común a todos los españoles.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) autorizó la implantación, en toda España, de un calendario vacunal único a lo largo de la vida que, principalmente, tiene el atractivo de incorporar el actual de vacunación infantil a las indicaciones en la materia para vacunar a los grupos de riesgo y mayores. Especialistas en epidemiología han venido trabajando en la elaboración de este flamante calendario que incluye, en total, 14 enfermedades para, como apuntó la ministra, “homogeneizar el conjunto del país y el control de las enfermedades”. Este calendario se iniciará con la vacunación de las mujeres embarazadas y se irá extendiendo hasta alcanzar la edad de 65 años, y mayores de esta edad.

Catorce enfermedades

El Ministerio de Sanidad, sostuvo que el objetivo no es otro que unificar en un único calendario común a todas las vacunas existentes en las distintas regiones españolas del SNS en base a criterios emanados desde “la evidencia científica

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA
Calendario recomendado año 2019

VACUNACIÓN	EDAD													
	Pre-natal*	0 meses	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3-4 años	6 años	12 años	14 años	15-18 años	19-64 años	≥ 65 años
Poliomielitis			VPI ¹	VPI ¹	VPI ¹				VPI ²					
Difteria Tetanos Pertusis	dTPa		dTPa	dTPa	dTPa				dTPa ³		Td	Td ⁴	Td ⁴	Td
Neumocóccus Infección B			IB ⁵	IB ⁵	IB ⁵									
Sarampión Rubéola Parotitis						TV		TV					TV ⁶	TV ⁶
Hepatitis B ⁷		HB ⁸	HB	HB	HB								HB ⁹	
Enfermedad meningocócica C				MenC ¹⁰		MenC				MenC			MenC ¹¹	
Varicela							VV ¹²	VV		VV ¹³			VV ¹⁴	VV ¹⁴
Virus de Papiloma Humano									VHP ¹⁵				VHP ¹⁶	
Enfermedad meningocócica				MNC1	MNC2	MNC3								VHP ¹⁷
Gripe	gTPa													gTPa ¹⁸

* Se administrará una dosis de vacuna frente a tétanos en embarazadas entre las semanas 27 y 36 de gestación. En temporada de gripe la vacunación a embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
¹ Se administrará la vacuna combinada dTPa/VPI a los menores vacunados con pauta 2-1 cuando alcancen la edad de 6 años.
² Los menores vacunados con pauta 3-1 recibirán dTPa.
³ Vacunar o completar vacunación en caso de no tener administradas 5 dosis durante la infancia y adolescencia.
⁴ Vacunar con dos dosis si es susceptible.
⁵ Pauta 6, 2, 4, 11 meses. Se administrará la pauta 2, 4 y 11 meses siempre que se asegure una alta cobertura de cribado prenatal de la embarazada y la vacunación de hijos/as de madres portadoras de Aglutin en las primeras 24 horas de vida junto con administración de inmunoglobulina IM.
⁶ En personas no vacunadas con anterioridad se administrarán 3 dosis con pauta 0, 1 y 6 meses.
⁷ Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primerización con una dosis a los 6 meses y 4 meses de edad.
⁸ Se administrará 1 dosis en las personas no vacunadas después de los 10 años de edad.
⁹ Personas que refieren no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta con 2 dosis.
¹⁰ Vacunar sólo a las niñas con 2 dosis.
¹¹ Vacunar sólo a las mujeres no vacunadas con anterioridad, con pauta de 3 dosis.
¹² Vacunación frente a sarampión a los 65 años de edad.

► Los ministerios de Sanidad y Ciencia, unidos para combatir las pseudoterapias eliminándolas de los centros sanitarios y la Universidad.

disponible y los principios de igualdad, cohesión y calidad”. El acuerdo fue suscrito por el Ministerio y las consejerías del ramo de las regiones españolas, mediante el cual está previsto que, a partir de 2019, se proceda a la administración sistemática de vacunas para prevenir un total de 14 enfermedades infecciosas, a saber: poliomeilitis, difteria, tétanos, tosferina, sarampión, rubeola, enfermedad haemophilus influenzae b, hepatitis b, parotiditis, enfermedad meningocócica c, varicela, virus del papiloma humano, enfermedad neumocócica y, finalmente, gripe.

La actuación comenzará con la protección de las mujeres embarazadas al entenderse que la gestación es un factor de riesgo para posibles complicaciones caso de ser afectadas por la gripe y la tosferina. Esta vacunación no solamente

protege a las futuras madres sino a los recién nacidos sobre todo durante los primeros meses de vida. Mas adelante, el SNS deberá buscar, en cualquier contacto, a las personas jóvenes con edad hasta los 18 años que no hayan sido vacunadas. Es el caso de las niñas y el virus de papiloma humano y la hepatitis C. A partir de esta etapa, la vacunación continuará en las edades pediátrica, la adolescencia, la edad adulta y, más allá de los 65 años de edad. Este nuevo calendario unificado de vacunas para el conjunto de la población española también aborda otras recomendaciones y pautas para la vacunación frente a algunas enfermedades y circunstancias de riesgo mas prevalentes tales como la inmunodepresión, las dolencias cardiovasculares, las respiratorias, la diabetes, la hepatitis y el embarazo.

Avance en la investigación en Cuidados

Andalucía cuenta, en la actualidad, con 24 grupos de investigación que están liderados por enfermeras y en los que toman parte alrededor de 500 profesionales de la sanidad pública regional. Así lo puso de manifiesto la consejera de Salud, Marina Álvarez durante su intervención en el transcurso del “XXII Congreso internacional de investigación en Cuidados” celebrado recientemente en Córdoba. La titular del departamento sanitario destacó el “avance en este ámbito”.

La cita cordobesa sobre la investigación en Cuidados ha permitido conocer, de boca de la consejera Álvarez, que, actualmente, en la comunidad se cuenta con el trabajo de 24 grupos de investigación que están encabezados por enfermeras, lo cual supone un “notable impulso” al área de los cuidados y que debe traducirse en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y, en suma, del sistema público. Marina Álvarez destacó el avance que ha experimentado esta faceta profesional durante la última década “merced a la consolidación de los títulos de grado, master y doctorado en enfermería”, sin olvidar el desarrollo de las especialidades si bien en este otro terreno aun queda mucho camino por recorrer.

En el conjunto de la nación, existen 48 programas de doctorado con acceso a personal de enfermería, de los cuales 10 son específicos de esta titulación. El impulso para la investigación en los cuidados ha sido consecuencia, - según admitió la consejera- “al esfuerzo de las enfermeras por acceder a convocatorias de investigación financiadas por agencias externas” y ello “pese a las barreras y desigualdades estructurales, organizativas y académicas” que todavía existen. Los grupos de investigación andaluces están integrados en el denominado Plan Andaluz de Desarrollo en Innovación (Paidi 2020). La sesión plenaria del XXII Congreso celebrado del 14 al 16 de noviembre giró sobre tres ponencias dedicadas a analizar la “Contribución de los nuevos perfiles profesionales al avance de la investigación en Cuidados” defendidos por las enfermeras Maravilla Torrecilla (Alicante), Susanne Cruiskshank (R. Unido) y Elena Altarribas (Hospital Miguel Blesa Zaragoza).

Los médicos de AP, en huelga

La Atención Primaria (AP) de Huelva ha finalizado el año bajo un clima de tensión laboral. El personal médico de la red decidió emprender una huelga convocada en asamblea por el Sindicato Médico Andaluz, entidad que no dudó en calificar de “insostenible” la situación del primer nivel asistencial en la región. El documento hecho público por estos profesionales habló de que la “AP debe ser un pilar sobre el que se asiente toda la sanidad pública andaluza y, para ello, es necesario que los profesionales puedan desarrollar su labor con el tiempo y los medios suficientes”. Los profesionales médicos entendieron que la gestión del SAS para mejorar esa misma atención en la AP, “está provocando la desesperación e indignación de todos los facultativos que desarrollan su labor en este ámbito”, por lo que reclamaron unas “condiciones de trabajo dignas que aseguren asistencia correcta a los ciudadanos”.

Al mismo tiempo, los facultativos de AP, tanto de la provincia de Huelva como en la de Málaga, pidieron una verdadera participación de los profesionales en la gestión algo que, como aseguraron, “no ha sido aceptado por el SAS”. El resumen de las reivindicaciones que los médicos de AP sacaron a la calle fueron, entre otras, demandando la Cobertura de las ausencias, el Dimensionamiento adecuado de las plantillas para conseguir 10 minutos por paciente y un cupo máximo de 1.500 pacientes por profesional, la Implantación de las continuidades asistenciales en AP, Mas Vigilancia y medidas de seguridad en todos los centros, Medidas de mejora salarial tendentes a equiparación con el resto de comunidades autónomas, Acabar con los objetivos economicistas de la gestión clínica y Mejoras de las Urgencias de AP. Estas protestas se hicieron patente en diversos lugares de la provincia y, como muestra, reflejamos la acaecida en la puerta del centro de salud de San Juan del Puerto.



La Atención Primaria reclama mas recursos

EDUCACIÓN TERAPÉUTICA FRENTE A LA EPOC

Huelva, Redacción

La asistencia a pacientes víctimas de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) ha sido el objetivo de un novedoso programa de educación terapéutica por parte de los distritos sanitarios Huelva-Costa y Condado-Campaña para mejorar la calidad de la atención que desde los centros de salud se presta a quienes sufren esta patología y cuyo principal factor de riesgo es el tabaquismo. Una de las particularidades de esta apuesta terapéutica es que el personal -médico y enfermería- participa en sesiones de formación sobre distintos aspectos de la educación terapéutica especialmente en el ámbito del manejo de la terapia inhalada. Todo para hacer frente a este grave problema de Salud pública.

La EPOC representa una importante carga que afecta a casi 3 millones de españoles con su correspondientes secuelas sociales y económicas. Es igual a decir que constituye un severo problema de salud pública. Recientemente, los Distritos sanitarios de AP onubenses desarrollaron un programa de educación terapéutica para estos pacientes mediante la aportación de conocimientos e información solventes que les permitan afrontar y controlar mejor una dolencia respiratoria que por sus características de ser crónica, progresiva y sin tratamiento curativo representa una dolencia no siempre considerada en su exacta dimensión y que desemboca en una importante incapacidad. Los Distritos de AP han celebrado el programa de educación terapéutica bajo el nombre de "Acercándonos a la EPOC", que el SAS calificó como una experiencia pionera a nivel andaluz y donde los distritos espera que se pueda ir extendiendo a otros centros de primaria, que tienen un papel fundamental en el abordaje de la enfermedad.

El Torrejón

Diferentes estudios han avalado la efectividad de promover actuaciones educativas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. En el programa, coordinado por la enfermería gestora de casos, El Torrejón, propuso a los asistentes cuatro bloques o apartados básicos que constituyen los ejes de "la educación en la exacerbación de la EPOC". A saber 1): Aprendizaje de la enfermedad y prevención de los riesgos. 2) Manejo de la terapia inhalada para un mayor conocimientos de los fármacos indicados (broncodilatadores y antiinflamatorios por vía inhalada) para favorecer el cumplimiento o adherencia del tratamiento prescrito. 3)Entrenamiento muscular, y por último, Plan de actuación ante un empeoramiento de la sintomatología. Las sesiones tuvieron un carácter multidisciplinar según el área a que se refiera la problemática.

Con motivo de celebrarse, a finales de noviembre, el Día Mundial de la EPOC, los profesionales vinculados (médicos, enfermeras y fisioterapeutas), recordaron que el principal factor de riesgo es el tabaquismo. Porque, si bien se ha confirmado que el consumo de cigarrillos ha descendido en nuestra sociedad en el transcurso de la última década, la realidad de la incidencia que tiene la EPOC ha vuelto a hacerse patente con la llegada de nuevas tendencias del consumo de tabaco, sean los cigarrillos electrónicos, los mecanismos de vapeo tan en boga, los cigarrillos de liar y el consumo tradicional. En todas sus manifestaciones, la EPOC se manifiesta como un trastorno permanente y progresivo caracterizado por la disminución de flujo en las vías aéreas cuyas consecuencias son una incapacidad respiratoria que repercute en la calidad de vida del paciente. Las estadísticas afirman que afecta al 10% de la población con edades comprendidas entre 40/80 años. En el 90% de los casos, esta patología se asocia al tabaco frente a un bajo porcentaje relacionado con la contaminación o de origen genético.



2,9 millones de españoles

La importancia e incidencia de la EPOC en España no ha sido suficientemente valorada en su trascendencia real. Así lo entiende la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) entidad que agrupa a unos 4.200 profesionales de medicina, cirujanos, enfermería y fisioterapia respiratoria, y que, entre sus objetivos programáticos está "fomentar el progreso del conocimiento científico de las enfermedades respiratorias y torácicas en cualquiera de sus manifestaciones a través de optimizar diagnósticos, la prevención y la rehabilitación. En el seno de esta Sociedad científica funciona un Área de Enfermería Respiratoria que agrupa a la enfermería neumológica. La SEPAR, en uno de sus últimos estudios, ha denunciado que, en nuestro país, cada 20 minutos fallece una persona a causa de la EPOC, estimándose su incidencia actual en 2,9 millones de personas afectadas, lo que supone un importante aumento respecto a la cifra (2,1 millones) de un estudio anterior.

CAMBIOS EN EL BAREMO DE MÉRITOS PARA LA BOLSA DE EMPLEO

Huelva. -Redacción

La Mesa sectorial de la sanidad andaluza aprobó modificar los baremos de méritos para la Bolsa de empleo del SAS con el “objetivo de adaptar el citado baremo a las necesidades actuales”. Entre las novedades acordadas figuran la limitación del número de ponencias y comunicaciones presentadas por año y candidato frente a la ausencia de limitación que imperaba hasta la actualidad y que había generado enorme controversia y denuncias. También se ha modificado la puntuación por aprobar la fase de oposición de las Ofertas públicas de empleo (Ope) del SAS que pasa a de 1 a 3 puntos hasta un máximo de 9 puntos, (o tres oposiciones superadas).

El nuevo baremo de méritos para la Bolsa única de empleo en la sanidad pública de la región quedó aprobado, a finales de octubre, en el seno de la Mesa sectorial que integran la administración sanitaria y las organizaciones sindicales. El SAS razonó estos cambios para “adaptar el citado baremo a las necesidades actuales”. Básicamente consisten en la limitación del número de ponencias y comunicaciones-pósters que podrán presentar los aspirantes y que, a partir de ahora, quedan limitados a 5 además de valorar solo a los tres primeros firmantes. Hasta ahora no existía limitación para el número de trabajos a presentar en la Bolsa. El SAS entiende que con esta medida “se pretende garantizar la calidad de estas actividades”.

Puntos por formación

Para la baremación de colectivos encuadrados en el grupo B, se ha modificado la puntuación referida a la formación académica y especializada. De tal modo que el nivel de “doctor” se valorará con 3 puntos y 1 punto adicional

en el caso de que el candidato haya logrado la calificación de sobresaliente o “cum laude”. El master universitario relacionado con la categoría o la especialidad tendrá, en adelante, una valoración de 3 puntos mientras los diplomas de Experto universitario igualmente relacionados con la categoría o especialidad se verán reconocidos con 2 puntos. En el apartado de la experiencia profesional, se aprobó el incremento de 55 hasta los 70 puntos.

Otra novedad destacable se refiere a la obtención del título de especialista

donde el personal con nombramiento de larga duración podrá pasar a la situación de disponible en la Bolsa y, de esta forma, poder recibir otra oferta de larga duración cuando hayan transcurrido, al menos, 2 años desde el momento de su nombramiento, frente a la regla general que es de 4 años.

Rigor científico

Pero el contexto de las variaciones en los baremos de méritos de los candidatos a la Bolsa única de empleo no podía

► El SAS los justifica para adaptarse a “las necesidades actuales y garantizar la calidad “

correspondiente a la especialidad a la que se presente. Una vez cumplido el periodo completo de formación previsto como residente en el programa de Enfermería interna residente (Eir), se asignarán 6 puntos. Además, la obtención del título de especialista por la vía de acceso excepcional se verá recompensada con 1 punto. Al mismo tiempo, quienes acrediten haber obtenido otra titulación de igual o superior nivel académico que la exigida para el acceso a la categoría y/u otra especialidad diferente a aquella a la que se opta, el nuevo baremo concederá 3 puntos siempre que estén en relación con las funciones de la categoría a la que se aspira lograr.

En el nuevo sistema de baremación de méritos también se han contemplados los dedicados para cubrir los puestos llamados de “difícil cobertura” especialmente en zonas rurales o alejadas de centros urbanos. La Mesa sectorial dio luz verde para la mejora del procedimiento

ser ajeno una cierta polémica motivada por las sospechas detectadas en algunas ponencias y comunicaciones presentadas a congresos lo que motivó la paralización, momentánea y durante unos meses, de la validación de algunos trabajos. Razón: algunos aspirantes podrían haber presentado como méritos a computar más de un centenar de comunicaciones-posters al año. La polémica vino corroborada por la existencia de centenares de páginas a través de internet con ofertas de inscripciones en foros de materia sanitaria. Por lo mismo, se alzaron voces de afectados diciendo que se trataba de “una bolsa de trabajo, no de investigación”. Pese a todo, fuentes oficiales confirmaron que el sistema actual, en su esencia, no ha experimentado cambios importantes. Si bien desde la Mesa sectorial se solicitó al SAS el análisis en profundidad de aquellos méritos que pudieran suscitar algún tipo de dudas desde una óptica “científica”.

CONVOCAN 156 PLAZAS DE FORMACIÓN EIR EN ANDALUCÍA

► Salud afirma que la oferta está “en consonancia con el estudio de las necesidades sanitarias”. El examen, el próximo 2 de febrero.

Huelva. -Redacción

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha ofertado un total de 156 plazas para cursar la formación especializada a través del sistema Enfermería Interna Residente (EIR), correspondiente a la convocatoria docente 2018-2019. Esta cifra supone un leve aumento de cinco plazas respecto a la convocatoria del año anterior y que queda muy lejos de las necesidades reales que mantiene la población en la región a nivel nacional, el conjunto de la oferta aprobada en la Comisión de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad y las Comunidades. Si hablamos del conjunto de los profesionales sanitarias, la oferta global es de 8.402 plazas de futuros especialistas destacando la titulación de Medicina con 6.797. El examen tendrá lugar el próximo 2 de febrero de 2019.

La Consejería de Salud de Andalucía mostró su complacencia con la distribución de plazas para futuros especialistas en las diferentes titulaciones del mundo sanitario. El SAS confirmó que la distribución se llevó a cabo “en consonancia con el estudio de las necesidades sanitarias de Andalucía, que permite identificar las demandas de plazas de las diferentes especialidades, sobre todo de cara a futuras jubilaciones”. Y la propia consejería admitió que en este proceso, “los centros sanitarios del sistema público de Andalucía han jugado un papel importante de cara a la planificación de la oferta de plazas”, destacándose que “en 23 especialidades se ha ofertado la totalidad de la capacidad docente ofertada”.

Para los miles de aspirantes a seguir formándose en las seis especialidades de enfermería en Andalucía, el balance final arroja esas 156 plazas que representan una mínima subida (5) respecto a las 151 de la oferta anterior. Pero, desde luego, el número de puestos ofertados queda muy lejos tanto del número de aspirantes que desean continuar con su etapa formativa tras el Grado como de la oferta, hasta ahora récord, que se dio para la enfermería andaluza en el curso 2012-2013 cuando se asignaron 174 plazas para futuros especialistas. Es decir, 18 más que en esta última convocatoria elaborada por las autoridades del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las comunidades autónomas.

Matronas, la mayor oferta

Una simple comparativa con la del último año permite establecer que se repiten las plazas (18) para la enfermería Familiar, igual que sucede con la de Trabajo (6 para toda la región) y Pediatría, (26). El aumento de posibilidades se centra en las 3 plazas más (68) para los estudios de Matrona y 2 puestos más para Salud Mental que pasa de 36 a 38 plazas formativas en instituciones sanitarias de nuestra región. Otro dato muy elocuente, por significativo, es que no ha aparecido ninguna plaza para formar y acceder a enfermeras especialistas en Geriátrica.

Algo que no concuerda con la realidad, apabullante, y que cada día confirman los estudios demográficos más rigurosos cuando señalan que la población española se encuentra entre las primeras del mundo en cuanto a alcanzar la longevidad y que, por lo mismo, está necesitada de expertos para abordar un mundo, el geriátrico -lleno de necesidades y funciones cada vez más numerosas y complejas- como corresponde a una sociedad desarrollada, y no es que la especialidad de enfermería Geriátrica retroceda en cuanto a las posibilidades de seguimiento, es que, en el caso de la sanidad pública en Andalucía, no se ha contemplado una sola plaza en el transcurso de los cinco últimos años y otras tantas convocatorias del EIR.

EIR ANDALUCÍA 2018-19	
Especialidad	Plazas
Enf. Obstétrico (Matronas)	68
Enf. Salud Mental	38
Enf. Pediatría	26
Enf. Familiar/Comun.	18
Enf. Trabajo	6
Total	156

EIR NACIONAL 2018-19	
Especialidad	Plazas
Enf. Obstétrico(Matronas)	379
Enf. Familiar Comunit.	339
Enf. S. Mental	203
Enf. Pediatría	133
Enf. Trabajo	18
Enf. Geriátrica	20
Total	1092

ESPECIALIDADES CC. SALUD 2018-19	
Titulación	Plazas
Medicina	6.797
Enfermería	1.092
Farmacia	267
Psicología	141
Química/Biología	72
Radiofísica	33
Total	8.402
Enf. Geriátrica	--



Seguros para cubrir lo que más importa.

Presentamos Ama Vida, la nueva gama de seguros de vida creada por A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, para asegurar la tranquilidad de las familias de nuestros sanitarios y garantizar una protección a medida acorde con las circunstancias de su profesión.

Un seguro de vida flexible y de amplia cobertura que garantiza la estabilidad económica y el patrimonio de su familia en el caso de que usted no pueda hacerlo.

Nuevos seguros de Vida

www.amavidaseguros.com
902 30 30 10 / 913 43 47 01



Ama Vida

Seguros de vida para
profesionales sanitarios

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 CARRERA PROFESIONAL, REACTIVADA

Huelva. -Redacción

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía confirmó su voluntad de reactivar la carrera profesional que, como se recuerda, quedó interrumpida a raíz de una sentencia del Tribunal Supremo del año 2012 que obligó a introducir modificaciones en el modelo hasta entonces vigente. Ya el pasado mes de julio, el SAS dio a conocer los nuevos listados de los 155 profesionales -46 licenciados y 69 diplomados- a los que se reconocían los distintos niveles de la carrera. Con posterioridad, el pasado mes de septiembre la consejería daba luz verde a la reapertura del proceso. En la actualidad, son más de 34.000 profesionales de la sanidad pública andaluza los que tienen reconocida la carrera profesional.

La carrera profesional en la sanidad pública andaluza busca incentivar la mejora continua en el ejercicio profesional, las buenas prácticas según las propias evidencias definidas por los propios colectivos además de la formación continuada, la investigación y la docencia. El modelo andaluz se basa en los criterios y principios fijados en la norma básica estatal configurado en torno a los parámetros: de reconocimiento público, del desarrollo personal alcanzado por el interesado, basado en los conocimientos, experiencia laboral, formación continuada, investigación, y docencia. El modelo contempla cuatro niveles de retribución existiendo un nivel inicial previo no retributivo. La evaluación corre a cargo de un órgano específico integrado por profesionales pertenecientes a la misma categoría del aspirante, personal del centro al que pertenece el solicitante y de la Agencia de Calidad Sanitaria de la Consejería de Salud y la Junta.

De esta forma, el SAS confirmaba que, desde el pasado mes de septiembre, el personal de los colectivos que tienen reconocido las competencias en materia de carrera profesional han podido presentar sus solicitudes vía telemática a través de la página web del SAS, y así comenzar el proceso de reconocimiento de la misma mediante la aportación de los méritos junto a los que constan en poder del propio SAS fuera



por la vía de acreditación de competencias de la Agencia de Calidad o en el apartado de información de Recursos Humanos. Además, la administración regional abrió el abanico para que otras titulaciones, -además de licenciados y diplomados-, puedan incorporarse a la Carrera profesional, como es el caso de los cuerpos superior facultativo de instituciones sanitarias (Farmacia y Veterinaria), técnicos y personal de gestión y de servicios.

Puestos de difícil cobertura

Novedad destacable es que, en virtud a los acuerdos suscritos el pasado mes de julio, se contempla que en el caso del acceso de un personal a la condición de personal fijo, en una nueva categoría en virtud de los procesos de promoción interna, y si en el momento de declarar dicho nivel administrativo estuviera percibiendo el complemento de la carrera en su nivel de origen, se mantendrá temporalmente dicha retribución y el profesional deberá acreditarse, en un plazo de 18 meses, en el nivel de acreditación que corresponda. Al mismo tiempo, se establece que podrá solicitarse el acceso a cualquiera de los niveles superiores sin que deba permanecer el tiempo mínimo obligatorio de cinco años siempre

y cuando cumpla con todos los requisitos contemplados en ese nivel superior.

También hay referencias para el personal que desarrolla su actividad en los llamados "puestos de difícil cobertura". Los procesos de acreditación para la carrera profesional, el acuerdo es que estos profesionales, siempre que hayan cumplido con los requisitos exigidos en cuanto a certificación y hayan permanecido, al menos, tres años consecutivos en esos destinos, podrán acceder al nivel II de la carrera si cuentan con más de seis años de trabajo en dichos puestos. Y sin necesidad de haber logrado el segundo grado de reconocimiento, podrán tener acceso al nivel III de la carrera si cuentan con más de seis años de trabajo en estos mismos destinos. Con lo que el acceso a estos niveles representa en cuanto al pago del correspondiente abono retributivo. El SAS, a través de su dirección general de profesionales, actualizará, al menos una vez al año, la relación de los puestos de "difícil cobertura" entendiendo por tales aquellos en los que el número de candidatos inscritos en la bolsa de empleo temporal resulta insuficiente para cubrir las necesidades de profesionales en plantilla así como los puestos que no pudieron cubrirse mediante los procedimientos de oferta de empleo temporal.



COLEGIO OFICIAL DE

ENFERMERÍA DE HUELVA



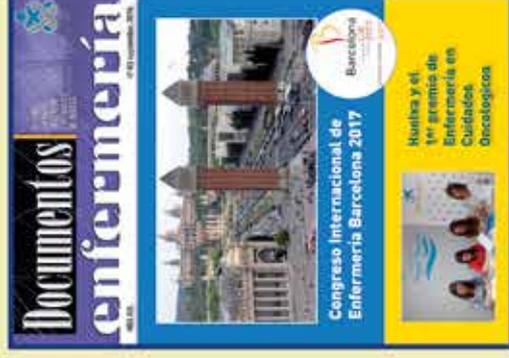
Enero

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			



Febrero

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28			



Marzo

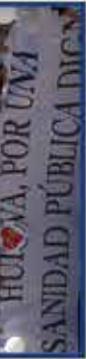
lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31



Abril

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					





Mayo

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
	1	2	3	4	5	
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		



Junio

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
		1	2			
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30



Julio

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



Agosto

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	



Septiembre

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23/30	24	25	26	27	28	29



Octubre

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			



Noviembre

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	



Diciembre

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23/30	24/31	25	26	27	28	29

LOS ANDALUCES DAN NOTA ALTA A LA ASISTENCIA DE LOS EQUIPOS MÓVILES DE AP

Huelva. -Redacción

Los andaluces que, en algún momento, demandaron la asistencia urgente de los equipos móviles de la Atención primaria (AP) han expresado con nota alta el grado de satisfacción que mereció esta prestación. Así se dedujo de una encuesta llevada a cabo durante el pasado año 2017 por la consejería de Salud donde las personas que necesitaron esta ayuda, tanto en el propio domicilio como fuera de él, calificaron con una elevada nota (9 sobre un máximo de 10), al personal de los equipos que les atendieron. En el cuestionario, la nota mas alta correspondió al apartado referido al trato que los profesionales dispensaron con los pacientes.

El personal médico, enfermería y celador-conductor que integran los equipos móviles de los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias (mas comúnmente conocidos como DCCU) con base en los centros de Salud repartidos por la región se ocupan de responder a las llamadas de urgencias y emergencias susceptibles de localizarse bien en los domicilios de los afectados o en las vías públicas. El volumen e importancia de esta prestación lo avala el que, durante el año 2017, atendieron nada menos que a 6.686.604 enfermos en el conjunto de Andalucía.

El departamento de Salud llevó a cabo una encuesta de enero a diciembre del pasado año para que fueran los propios pacientes quienes enjuiciaran y calificaran la calidad del quehacer que desarrollan los profesionales de los DCCU. La consulta se realizó cuando ya había transcurrido un mes desde la asistencia por parte del equipo móvil. Y, el resultado fue que cerca de 4.000 personas (55% hombres y 45% mujeres) tuvieron oportunidad de valorar, dentro de un rango que iba del 1 al 10, el nivel de satisfacción a la asistencia sanitaria recibida. La consulta y la puntuación consiguiente se hizo sobre cinco aspectos relacionados con la prestación deparada. A saber: satisfacción general con la atención urgente (saldada con 9,2 de media en el



Reconocimiento a los equipos móviles de AP

conjunto de las ocho provincias), el trato proporcionado por los profesionales (expresado en un 9,37), la información facilitada (9,06), la comprensión de esa misma información (que mereció un 9,22), y la seguridad de la atención (valorada en un 9,30). Como se aprecia, los andaluces que fueron atendidos por los equipos móviles de urgencias de la AP resumieron con un elevado nivel de satisfacción donde destaca el factor humano o trato dispensado por los profesionales como el punto mas destacados.

CONCIENCIACIÓN ANTE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

El Hospital Juan Ramón Jiménez (HJRJ) celebró la interesante exposición titulada “Museo de los objetos cotidianos” con el propósito de concienciar sobre el impacto que ocasiona la insuficiencia cardiaca (IC) en la calidad de vida de los pacientes dando visibilidad a las implicaciones, sean físicas o emocionales, que acarrea la enfermedad así como favorecer la prevención y el fomento de hábitos saludables. Esta dolencia es la primera causa de hospitalización en personas mayores de 65 años y donde enfermería tiene un cometido esencial.

El “Museo de los objetos cotidianos”, exposición itinerante por hospitales de toda España, refleja la realidad cotidiana de los enfermos con IC. Para la mayoría de las personas, estos objetos no tienen una significación especial pero si para los pacientes de IC por cuanto simbolizan los retos y las dificultades a los que se deben enfrentar tanto ellos como su entorno familiar. De ahí, como subrayaron sus promotores, la importancia de adoptar iniciativas que hagan visible el impacto de la enfermedad, cara a la opinión pública. En el HJRJ funciona, desde hace dos años, la Unidad para pacientes de IC que, en colaboración con la AP, ha supuesto un antes y después en la calidad de vida de pacientes con alto riesgo, según su responsable José Morgado.

La IC es una enfermedad crónica, debilitante y potencialmente mortal originada cuando el corazón no es capaz de bombear la sangre suficiente



para las necesidades del organismo. Particular relevancia tiene el desempeño de la enfermería especializada en este campo como quedó demostrado en el transcurso de una mesa redonda donde también estuvo presente la Asociación de pacientes cardiacos ANCCO. Por la Unidad del JRJ referencia en la sanidad provincial de Huelva, han pasado mas de 1.500 cardiopatas consiguiendo disminuir en un 60% los ingresos hospitalarios y anticipándose a episodios de descompensaciones mas graves que hubieran requerido de una asistencia mas urgente.

PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE AL ICTUS

El Hospital J.R. Jiménez (HJRJ) promovió un acto informativo para promover información básica sobre la importancia de conocer los factores de riesgo que desencadenan el ictus junto a los consejos para hacerles frente junto a una realidad decisiva: el 90% de los casos de ictus pueden prevenirse. Personal médico y enfermería de la Unidad de Neurología del centro pusieron el énfasis en las pautas a seguir para evitar la incidencia de la enfermedad.

Huelva dispone, desde el último verano, de una prestación tan demandada como la Unidad de Ictus del HJRJ, con seis puestos de atención, lo cual ha venido a mejorar la respuesta a esta patología en el conjunto de la provincia. De la forma que desde la apertura de la Unidad (mes de agosto) recibieron ingreso cerca de 200 pacientes, habiéndose realizado cerca de 40 fibrinólisis (fármacos por vía intravenosa) además de una veintena de trombectomías (extracción del trombo vía endovascular) si bien aún se derivan algunos casos con mayor afectación cerebral de mayor extensión, al Virgen del Rocío de Sevilla, centro de referencia.

Los síntomas de alerta que delatan la inminencia del ictus son: adormecimiento de la cara pierna y/o brazo, pérdida repentina de fuerza, alteración del lenguaje, cefaleas, y pérdida de visión parcial o total. Los profesionales consideran como primordial la rapidez con la que se de traslade a la víctima a la Unidad hospitalaria donde el personal médico y enfermeras procederán a aplicar los métodos de actuación específicos en evitación de posibles secuelas. La coordinación entre todos los equipos que intervienen en la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de la patología son otras tantas claves esenciales para aminorar o evitar las consecuencia del ictus.

Salud constató que la atención hospitalaria en Huelva frente a este grave problema sanitario se configura mediante tres niveles según el nivel de complejidad de cada caso. Es decir; equipos de ictus, Unidades específicas de ictus (una por provincia, cuando menos) y Unidades de referencia en las que se aplica el tratamiento especializado de trombectomía mecánica. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de mortalidad en las mujeres y la segunda en los hombres. Los índices de mortalidad comienzan a reflejar un descenso conforme se avanza en el afrontamiento del ictus en las Unidades correspondientes.



HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO; SEGURIDAD PARA EL PACIENTE

Huelva. -Redacción

El Hospital de Día quirúrgico del Infanta Elena inició su actividad el pasado mes de octubre con una previsión de actividad que espera superar las 1.3000 intervenciones quirúrgicas al año derivadas desde distintas especialidades clínicas y en las que se engloban los procedimientos del ámbito de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) que no requieren ingreso hospitalario con todos los beneficios que comporta para paciente e instalación. Ubicada en el bloque quirúrgico del centro, dispone de una sala general con 8 puestos para el seguimiento del paciente intervenido y su entrada en vigor supuso el traslado de la cirugía ambulatoria que, hasta ese momento, se realizaba en el Vázquez Díaz.

El hospital de Día quirúrgico del I. Elena del que carecía el centro, se configura con mas de 250 metros cuadrados donde se incluyen, además de la sala general con los 8 puestos citados, otras dependencias tales como salas de espera para pacientes y familiares, aseos, almacén y administración lo que ha facilitado contar con una entrada diferenciada y un circuito de circulación para pacientes propio, con acceso a los quirófanos asignados a cada una de las especialidades. Así como al área de Reanimación, mejorando las condiciones de seguridad y comodidad para el paciente pues permite un seguimiento continuado por parte del personal de Anestesia desde el mo-



mento de ser intervenidos hasta el alta que, normalmente, se produce pocas horas mas tarde y sin necesidad de ingreso.

En este nuevo dispositivo los procedimientos de CMA que se están llevando a cabo con mas frecuencia son las intervenciones de cirugía coloproctológica menor (hemorroides, dermoides o fistulas) a cargo del equipo de Cirugía General. También, las microcirugías laríngeas (a cargo del servicio de Otorrino), las operaciones de cataratas (Servicio de Oftalmología) y las Cirugías de mano y de pie (por la Unidad de Traumatología y Cirugía Ortopédica). A esta lista de especialidades, el centro confiaba en ir sumando otras nuevas así como aquellos procedimientos de CA que se puedan ir implantando en el Infanta Elena.

La consecuencia a esta nueva instalación, con sus equipos respectivos de médicos y enfermería, augura una previsión para que alcance, o supere, las 1.300 operaciones anuales resueltas con unas mayores cotas de seguimiento y, por lo mismo, seguridad para el enfermo unido a su recuperación en un área específica. La puesta en marcha de este dispositivo, supuso el traslado de las intervenciones de cirugía ambulatoria que se realizaban en el Vázquez Díaz a cargo del personal del I. Elena.

Sanidad privada ,donaciones y trasplantes

La Sanidad privada podrá formar parte del mundo de las donaciones y trasplantes en España. de prosperar las actuales negociaciones .La Organización Nacional de Trasplantes(ONT) y la Alianza de la Sanidad Privada(ASPE) trabajan actualmente en la elaboración de un convenio por el que se podría integrar la red de centros hospitalarios privados en el sistema publico de donaciones y trasplantes.La directora general de la O.N.T,Beatriz Domínguez-Gil ha confirmado que se están dando los primeros pasos cara a la aprobación de un protocolo que permita ampliar los escenarios de las donaciones y trasplantes que,hasta ahora, se extienden por los centros del Sistema Publico por lo que,de acabar en un acuerdo la fase de negociación,se aumentarán las opciones para las donaciones de órganos y,en consecuencia, del numero de trasplantes en España ,por otra parte a la cabeza del mundo en este campo sanitario..Con semejante perspectiva,la sanidad privada deberá ir formando a sus profesionales -entre ellos enfermería-para integrarse en la realidad de los trasplantes lo que,principalmente,supondría ver aumentadas las opciones de los pacientes que aguardan la llamada a recibir una donación y una nueva opción de vida.

Intervención de la matrona en gestante con trabajo de parto y finalización en cesárea urgente

Autoras:

- ▶ **Marta Rodríguez-Villalón¹**
- ▶ **Désirée Díaz-Jiménez²**

¹ Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Área de Paritorio. Hospital Materno-Infantil. Av. Arroyo de los Ángeles s/n, 29011, Málaga.

² Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Área de Paritorio. Hospital de la Mujer. Av. Manuel Siurot s/n, 41013, Sevilla.

▶ RESUMEN

La tasa de éxito del intento de parto vaginal después de una cesárea, se sitúa en torno a un 75%, llegando al 86% si existe un parto vaginal previo. El riesgo de rotura uterina durante el trabajo de parto en gestantes con una cesárea anterior es aproximadamente del 0,7%. Se presenta el caso de una gestante con un parto instrumentado y un segundo embarazo finalizado en cesárea por pelviana a quien se le ofreció la opción de parto vaginal en la actual gestación. Tras inicio espontáneo de trabajo de parto, se administra analgesia epidural por deseo materno y oxitocina por sospecha de demora en la fase activa del parto. Tras 30 minutos de evolución, se observa desaceleración fetal mantenida y sangrado vaginal, por lo que se indica cesárea urgente por sospecha de rotura uterina. La evolución, tanto materna como del recién nacido, fue favorable. Se realiza un plan de cuidados donde se prioriza aquellos problemas que suponen la alteración del bienestar de nuestra gestante. La no existencia de contraindicaciones para el parto vaginal, posibilita el intento de parto por esta vía en mujeres con cesárea previa, aunque, previamente la mujer debe ser informada de los riesgos y beneficios maternos que genera el parto vaginal.

▶ PALABRAS CLAVE

Parto vaginal tras cesárea previa, Rotura uterina, cesárea, Mortalidad perinatal, Enfermeras obstétricas.

▶ ABSTRACT

The success rate of the attempt of vaginal delivery after a cesarean section is around 75%, reaching 86% if there is a previous vaginal delivery. The risk of uterine rupture during labor in pregnant women with a previous caesarean section is approximately 0.7%. We present the case of a pregnant woman with an instrumented delivery and a second pregnancy completed in caesarean by pelvic to whom the option of vaginal delivery in the current gestation was offered. After spontaneous onset of labor, epidural analgesia is administered due to maternal desire and oxytocin due to suspected delay in the active phase of labor. After 30 minutes of evolution, sustained fetal deceleration and vaginal bleeding are observed, so urgent caesarean section is indicated due to suspicion of uterine rupture. The evolution, both maternal and newborn, was favourable. A care plan is carried out where priority is given to those problems that suppose the alteration of the welfare of our pregnant woman. The non-existence of contraindications for vaginal delivery, makes it possible to attempt delivery in this way in women with a previous caesarean section, although previously the woman must be informed of the maternal risks and benefits generated by vaginal delivery.

▶ KEY WORDS

Vaginal birth after cesarean, Uterine rupture, caesarean, Mortalidad perinatal, Nurse Midwives.

Agradecimientos: El correcto abordaje de este caso clínico tiene su origen en el trabajo coordinado y consensuado del grupo de profesionales que asistieron a la gestante dentro del Marco Sanitario del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Agradecemos a las matronas que asistieron en el caso por su rápida y acertada actuación y a todos/as nuestros/as compañeros/as por la colaboración desinteresada y la apuesta por el aprendizaje basado en problemas como forma de acercar a los profesionales sanitarios a la realidad asistencial.

INTRODUCCION

La rotura uterina (RU) es una complicación poco frecuente, pero de extrema gravedad en la práctica obstétrica, es definida como una solución de continuidad patológica de la pared uterina¹.

El factor predisponente más común para que se produzca una RU es la presencia de una cesárea previa. Otro de los factores destacables son el parto vaginal traumático, la hiperdinamia uterina, la versión cefálica externa, la multiparidad, los fetos macrosomas, y los traumatismos externos². Su incidencia, durante el trabajo de parto en mujeres con cesárea anterior es aproximadamente de 0,7%.^{1,3,4}

En cuanto a la clínica que presenta la RU podemos diferenciar entre:

- Síntomas prodrómicos o de amenaza: polisistolia, dolor a nivel suprasinfisiario, gestante con cierto grado de ansiedad e inquietud.
- Síntomas propios de la RU: pérdida de bienestar fetal, cese de la actividad uterina, ascenso de la presentación fetal por retracción del anillo de Bandl, hemorragia vaginal e inestabilidad hemodinámica, dolor abdominal, partes fetales palpables a través del abdomen.^{1,5,6}

Según los distintos estudios consultados, la tasa de éxito del intento de parto vaginal después de una cesárea, se sitúa en torno a un 75%, llegando al 86% si existe un parto vaginal previo. Por todo ello se debe ofertar la posibilidad de un intento de parto por vía vaginal a todas las gestantes con cesárea anterior una vez descartada cualquier contraindicación, informando a la gestante de todos los riesgos y beneficios del parto vaginal. La SEGO (Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología) establece como valor adecuado, o «indicador de calidad asistencial», una tasa superior al 40% de partos vaginales en mujeres con cesárea previa.^{1,7}

Respecto al periodo intergenésico, hay estudios que indican mayor riesgo de rotura uterina intraparto, si éste se produce antes de los 18 meses de la cesárea.^{1,7,8}

La peculiaridad de este caso radica en lo inesperado de la complicación acaecida, su diagnóstico temprano y tratamiento inmediato, por ello se expone el siguiente caso clínico sobre la asistencia a una rotura uterina intraparto.

La Sra. AG, de 37 años de edad, tercigesta que ingresa el 18 de abril de 2018, tras valoración, en sala de dilatación del Hospital Virgen del Rocío por trabajo activo de parto en gestante a término.

DESARROLLO

Antecedentes Obstétricos: Parto Instrumental, Fórceps, enero de 2013 y cesárea por pelviana en diciembre de 2014.

Embarazo controlado y de riesgo medio, NAMC.

- Embarazo acorde a fecha de última regla el 01/05/2016 (38 semanas y 5 días).

- **Tacto vaginal:** cérvix centrado, blando, borrado 100%, 7 cm de dilatación, presentación sobre estrecho superior. Amniorrhexis 2 horas de evolución, líquido claro.

- **Registro cardiotocográfico fetal:** patrón tranquilizador. Dinámica uterina regular.

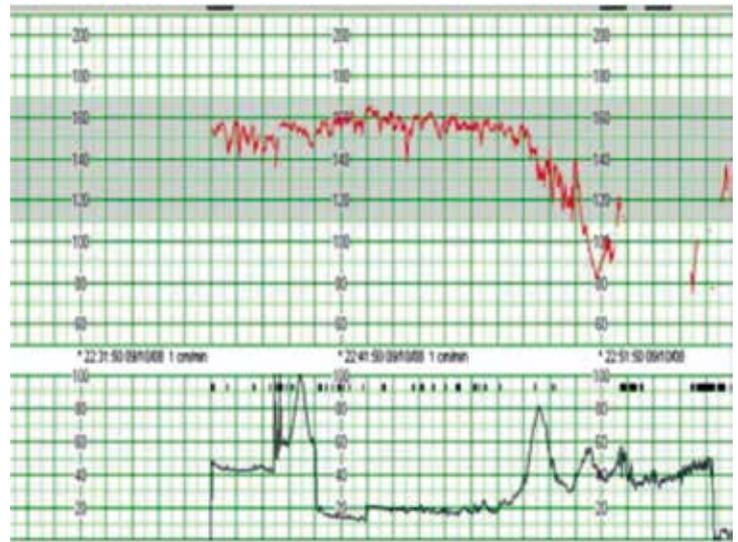


Foto: Web, Science Direct

Tras analgesia epidural, se valora la evolución siendo similar al ingreso. Tras sospecha de demora en la fase activa del parto, se optó por la administración bajo protocolo de Oxitocina para estimulación del parto (5 UI en 500 mL de suero glucosado al 5%), donde se inicia perfusión a 2mL/h. Tras 30 minutos

de evolución se observó una desaceleración fetal mantenida, de más de tres minutos sin recuperación espontánea, y sangrado vaginal abundante. Se avisó al ginecólogo de guardia, que, ante la sospecha de rotura uterina, decide cesárea urgente, donde nace varón vivo, 3.540 gr de peso y 49cm. Apgar 8/9/10 y ph 7.27. Intervención sin incidencias.

Puerperio inmediato y tardío normal, sin complicaciones, recién nacido con buena evolución clínica y lactancia materna exclusiva.

Tabla I. Modelo de necesidades básicas de Virginia Henderson.

Tabla II. Diagnósticos NANDA con los correspondientes NOC, NIC y actividades realizadas.

Plan de cuidados

En las tablas I y II se recogen los principales resultados derivados del presente caso clínico.

Tras la identificación, se procede a priorizar aquellos problemas que suponen la alteración del bienestar. Las intervenciones suponen la participación activa de la gestante. La matrona tiene función informativa y educadora desde el inicio del proceso hasta el final.

CONCLUSIONES

El factor de riesgo más importante para que se produzca una RU al intentar un parto vaginal es la presencia de una cesárea previa. Sin embargo, los protocolos de ginecología y obstetricia de la SEGO y otras entidades, concluyen que es preferible intentar el parto por vía vaginal en gestantes con una cesárea previa a realizar una cesárea electiva, puesto que los beneficios son mayores que los riesgos.

La matrona tiene un papel fundamental tanto en la prevención como en la detección temprana de la rotura uterina, ya que es el profesional sanitario de referencia que acompaña a la mujer durante el embarazo, parto y postparto, aunque reconocer precozmente una rotura uterina es de vital importancia, por lo que todos los miembros del equipo multidisciplinar deben estar alerta ante cualquier signo y síntoma de sospecha.

TABLAS

Tabla I. Modelo de necesidades básicas de Virginia Henderson.

Valoración de enfermería: recogida de datos según el modelo de Virginia Henderson.
1º Respirar normalmente. Manifestaciones (m) de independencia: No fuma. Respira sin dificultad; m. dependencia no se observan.
2º Comer y beber adecuadamente. M. de independencia: dieta mediterránea; m. dependencia: no se observan; datos a considerar: ganancia de 13.5 kg durante el embarazo.
3º Eliminar por todas las vías corporales. M. de independencia: estreñimiento y polaquiuria; m. dependencia: no se observan.
4º Moverse y mantener posturas adecuadas. M. de independencia: camina una hora tres veces por semana; m. dependencia: no se observan; datos a considerar: tamaño del vientre que dificulta algunos movimientos.
5º Dormir y descansar. M. de independencia: presencia de insomnio de conciliación; m. dependencia: no se observan; datos a considerar: refiere cansancio por no dormir bien en los últimos días debido al tamaño del útero.
6º Escoger la ropa adecuada. Vestirse y desvestirse. M. de independencia: viste adecuadamente; m. dependencia: no se observan; datos a considerar: ligera dificultad para atarse los zapatos.
7º Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente. M. de independencia: no se observan; m. dependencia: no se observan.
8º Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. M. de independencia: adecuada hidratación de piel y mucosas; m. dependencia: no se observan.
9º Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. M. de independencia: no se observan; m. dependencia: no se observan.
10º Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. M. de independencia: Expresa sus dudas y miedos; m. de dependencia: se muestra asustada, verbaliza el miedo que pueda causar la cesárea a su bebe.
11º Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias. M. de independencia: refiere que «su pareja y madre son su mayor apoyo»; m. dependencia: no se observan.
12º Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. M. de independencia: se muestra feliz y motivada con la llegada del recién nacido; m. dependencia: no se observan.
13º Participar en actividades recreativas. M. independencia: no se observan; m. dependencia: no se observan.
14º Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. M. de independencia: muestra mucho interés ante todo lo explicado por la matrona, manifiesta sus dudas; m. de dependencia: muchas dudas sobre el proceso de cesárea.

Tabla II. Diagnósticos NANDA con los correspondientes NOC, NIC y actividades realizadas

Diagnóstico Enfermero					
00148: Temor: proceso de parto de bajo riesgo en presencia de finalización en cesárea urgente (r/c) falta de exposición, separación del sistema de apoyo (pareja) y manifestado por (m/p) verbalización del problema, aumento de alerta.					
RESULTADO NOC		INTERVENCIÓN NIC			
1404 Autocontrol del miedo: Escala desde NUNCA demostrado (1) hasta SIEMPRE demostrado (5)		5610 Enseñanza: Pre-quirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> - Informar a los familiares del tiempo aproximado de la intervención, el porqué de su realización y como se llevará a cabo - Animar a la gestante a que realice preguntas y comente sus inquietudes 5270 Apoyo emocional: <ul style="list-style-type: none"> - Animar a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad - Favorecer la conversación, el llanto, los gritos como medio de disminuir la respuesta emocional 			
EVALUACIÓN					
Indicador	Valor Inicia			Valor final	Evaluación/Seguimiento
140403 Busca información para reducir el miedo.	2			5	Durante el traslado a quirófano hasta el momento del nacimiento del Recién Nacido
140417 Controla la respuesta del miedo.	3	5	Durante el traslado a quirófano hasta el momento del nacimiento del Recién Nacido		

00106 Disposición para mejorar la lactancia materna: Nacimiento en presencia de cesárea m/p deseo de lactancia materna exclusiva y necesidad de ayuda para un enganche correcto del recién nacido tras cesárea.					
RESULTADO NOC		INTERVENCIÓN NIC			
1624. Conducta de la Salud Maternal en el Postparto: Escala desde NUNCA demostrado (1) hasta SIEMPRE demostrado (5)		6930 Cuidados Postparto: <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar signos vitales y control del sangrado y altura uterina - Facilitar un apego progenitor-lactante óptimo. 6710 Fomentar el apego: <ul style="list-style-type: none"> - Colocar al recién nacido cerca de la madre y así facilitar el contacto ocular tras ser extraído y valorado por el pediatra para que pueda verlo y sentirlo - Facilitar el inicio de la LM tras acabar la intervención e instruir para un agarre y succión correctos 			
EVALUACIÓN					
Indicador	Valor Inicial			Valor final	Evaluación/Seguimiento
162402 Establece un vínculo con el lactante	3			5	Desde el nacimiento del bebé hasta el alta
162432 Utiliza el apoyo familiar.	2	5	Desde su llegada a planta hasta el alta		

00004: Riesgo de infección: Proceso asistencial emergente finalizado en cesárea

Objetivo	INTERVENCIÓN NIC
Prevenir precozmente los signos y síntomas de la intervención.	<p>1876 Cuidados de la cicatriz:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mantener la permeabilidad de la herida- Limpiar la zona dérmica a intervalos regulares- Colocar a la paciente en la posición debida para favorecer la lactancia materna <p>3660 Cuidado de las heridas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Controlar características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor- Curar la herida cada 24 horas excepto en el caso de que el apósito se encuentre manchado <p>6550 Protección contra infecciones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Observar los signos y síntomas de infección localizada- Inspeccionar la herida- Enseñar a la paciente y a su familia a evitar infecciones

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolos asistenciales en obstetricia: parto vaginal tras cesárea. Madrid: SEGO, 2010.
2. Pérez-Adán M, Álvarez-Silvares E, García-Lavandeira S. Rotura uterina completa. Ginecol Obstet Mex 2013; 81:716-726.
3. Dodd JM, Crowther CA, Huertas E, Guise JM, Horey D. Planned elective repeat caesarean section versus planned vaginal birth for women with a previous caesarean birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013.
4. García-Molina L. Rotura uterina durante el trabajo de parto en una gestante con cesárea previa: A propósito de un caso. Matronas profesión. 2015.
5. Usandizaga & De la Fuente. Marbán. 2011.
6. Rotura uterina. Progresos de Obstetricia y ginecología. Elsevier. 2015.
7. Hernández-Pérez J, Mir-Ramos E, Peinado-Berzosa R, Villalba-Cubero L, Jiménez-Júlvez T, Arzón-López E. Factors associated with successful vaginal birth in women with previous cesarean section. Descriptive cross sectional study. Nure Inv. 2017; 14 (89).
8. Servicio Canario de Salud. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Protocolo Médico: parto vaginal tras cesárea. Las Palmas de Gran Canaria, 2012.

EL LIBRO BLANCO DE LA OSTOMÍA EN ESPAÑA, LA RADIOGRAFÍA DE LA ENFERMEDAD



El presidente del Consejo, en la presentación del Libro Blanco de las ostomías

Huelva.-Redacción

El bautizado como “Libro blanco de la ostomía en España” constituye una de las aportaciones del personal directamente implicado acerca del conocimiento, análisis y reflexión multidisciplinar sobre la dolencia con la que miles de ciudadanos se ven obligados a vivir. Personas de todas las edades que, tras pasar por una cirugía específica, se enfrentan a la realidad de vivir “unidos” a una bolsa donde sus desechos orgánicos son evacuados. Como sea que estos pacientes demandan cada vez más los cuidados de las enfermeras estomaterapeutas, el Libro Blanco, presentado por el Consejo General de Enfermería y al que han seguido actos similares de divulgación por diversos lugares de España, constituye una reflexión global sobre el presente y el futuro de la ostomía en nuestro país con una consecuencia inmediata: la sociedad necesita de un centenar más de enfermeras especialistas en este campo.

La ostomía, como bien es sabido, es la consecuencia a la aparición del cáncer colorrectal (CC). Un tumor que se puede curar en un elevadísimo porcentaje (99%) de casos si se detecta en estadios precoces. Para lo cual resulta esencial realizarse la prueba de selección para el diagnóstico precoz de este tipo de cáncer mediante el test de sangre oculta en heces (Soh). Sabido es, que la implantación del programa de cribado del CC en España ha ido recorriendo diversas etapas según las regiones españolas. Se estima que en nuestro país existen alrededor de 70.000 personas ostomizadas, de las que una mayoría (60%) son ostomías temporales frente al resto (40%) de carácter permanente. Las cifras oficiales indican que cada

año se contabilizan 16.000 nuevos casos de personas a las que se les tuvo que practicar la ostomía.

Figura clave

Para la vida cotidiana de estos pacientes es necesaria la aportación de unos cuidados específicos que corren a cargo de la enfermería. Y si se tiene verificado que el 40% de los pacientes admiten no haber recibido información preoperatorio o, bien, no la recuerdan, es fácil asumir que la enfermera estomaterapeuta se presenta como una figura clave para que el paciente llegue a alcanzar una vida normalizada y, además, a lo largo de todo el proceso. Es decir desde antes de la intervención quirúrgica y después de la colocación de la bolsa. Teniendo muy presente que las víctimas de esta dolencia abarcan todas las edades, desde las pediátricas a las adultas.



Registro y políticas sanitarias

El Libro Blanco de la ostomía en España contempla un total de 30 líneas estratégicas que deben significar una hoja de ruta a seguir durante los próximos años. Teniendo en cuenta que, como ya quedó apuntado, cada año se confirman 16.000 nuevos casos en todo el país. Porque de cara a conocer la magnitud exacta de la atención a los enfermos ostomizados resulta “urgente y prioritario” instaurar un Registro oficial de pacientes y de profesionales vinculados a esta realidad. A la vista de los resultados, el estudio considera fundamental “reconocer e impulsar” la figura experta de la enfermera estomaterapeuta así como la instauración de sus consultas.

En otro apartado de las conclusiones finales del ensayo científico acerca de la ostomía, considera que se hace necesario contar con una “estrategia a nivel nacional que fomente la detección precoz de los problemas” que lleven a la instauración de una estoma así como la unificación de criterios de actuación en la atención al paciente ostomizado. Y se aboga que “ante la inequidad existente es imprescindible que (por parte de las autoridades) se desarrollen políticas sanitarias hacia la atención a los pacientes ostomizados que aseguren la accesibilidad y la equidad en la asistencia sanitaria. Porque el paciente es nuestra prioridad. Otra cuestión de relevancia gira sobre la opinión que los pacientes tienen sobre la coordinación entre los niveles asistenciales, y se constata que en España “no existe una unificación de protocolos de atención al paciente ostomizado”.

En este Libro Blanco, que ha contado con la colaboración de Coloplast, han aportado sus conocimientos y bagajes sanitarios un amplio espectro de profesionales: 82 enfermeras estomaterapeutas, 120 coloproctólogos, 82 médicos urólogos, y 220 pacientes ostomizados (representantes de las 33 asociaciones de enfermos existentes en España). El estudio, elaborado a través de varias fases y, que desde su publicación está recibiendo numerosas y muy positivas críticas por su trascendencia y utilidad al ser la primera radiografía real de la ostomía en España al abordar, con rigor y carácter práctico, que la calidad de vida de los 70.000 ostomizados españoles depende de que tengan acceso a los cuidados concretos, los cuales, dependen en gran medida, del lugar donde vivan, o, incluso, entre diferentes centros sanitarios.

El presidente del CGE, Florentino Pérez Raya ha querido significar cómo “la intervención de una enfermera estomaterapeuta supone un cambio radical para la salud, física y mental del paciente, porque merced a su formación, experiencia y dedicación, las víctimas de las ostomías pueden llegar a recuperar su autonomía y alcanzar una vida normal”. Tras señalar que factores tales tan señalados a la hora de afrontar la nueva realidad de la enfermedad, llámese, una cierta vergüenza social y la falta de asesoramiento, “pueden convertir al ostomizado en invisible” cosa que podría acarrear un auténtico “infierno” caso de no encontrarse con el consejo y cuidados de la enfermera estomaterapeuta”.

Consultas específicas

Sin embargo, la realidad que viven los miles de afectados está relacionada con el lugar donde residan. Para el investigador principal del trabajo, José Luis Cobos, “caer o no en manos de una enfermera especialista depende de la suerte y la Comunidad en la que viva el enfermo. Los datos aportados en el estudio ponen en evidencia, -según subraya Cobos-, que “tanto el número de enfermeras estomaterapeutas como el de las consultas específicas en ostomía resultan todavía insuficientes, sobre todo en determinadas área geográficas”. Por primera vez, se ha recogido el número de estas consultas en la geografía nacional y por regiones que, ajustadas por población, ofrecen un raking sobre cuál es la situación en función del lugar donde se resida.

De esta forma, el Libro Blanco concreta que las Comunidades que presentan el mayor número de consultas en relación al número de habitantes son: Cataluña (0,6), Extremadura, Comunidad Valenciana, Madrid, País Vasco y Cantabria, con 0,5 consultas por cada 100.000 personas. En el lado, digamos, menos positivo, se encuentran las regiones de Canarias y Baleares (con 0,2), y La Rioja, Aragón y Navarra (con 0,3 consultas por cada 100.000 habitantes). En Andalucía, con una población de unos 8.500.000 personas, existen 32 consultas.

SANIDAD RETIRARÁ MILES DE PRODUCTOS HOMEOPÁTICOS

- ▶ El BOE publicó una lista con los 2.008 medicamentos que deberán adaptarse a la nueva regulación.

Huelva. -Redacción

El ministerio de Sanidad sigue adelante con su plan para combatir aquellos productos de homeopatía que no tengan acreditada su solvencia científica y clara utilidad pública. El Boletín Oficial de Estado (BOE) número 262 de fecha 30 octubre 2018 publicó una Resolución en la que fijaba la relación de aquellos productos homeopáticos considerados legales en España. Son, en total, 2008 los que han solicitado su adecuación a los controles de seguridad ordenados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios para poder entrar en el mercado, según contempla la Orden reguladora para la autorización, registro y condiciones de dispensación de estos productos. El resto, cuya cuantía se desconoce en una primera apreciación, pero que podrían sumar alrededor de 4.000 productos, miles, deberán ser retirados del mercado.

La ex ministra Dolors Montserrat fue quien dio el primer gran paso adelante, en forma de Decreto Ley, para abordar el polémico asunto de la homeopatía en nuestro país. Pero desde la última regulación, queda claro que todos aquellos productos que no presenten la autorización de solicitud de comercialización “no podrán seguir siendo comercializados en España, debiendo ser retirados del mercado”. La resolución de la Agencia del Medicamento, firmada por su directora, María Jesús Lamas, establece un calendario para que los titulares de los productos en cuestión pidan autorización para acceder al mercado nacional. Se trata, en concreto, de siete etapas o periodos para afrontar la acreditación de los diferentes tipos de productos bien de origen biológico, que puedan ser administrados vía inyectable u otros condicionantes. Fuentes solventes apuntaron a que, como consecuencia a esta primera criba, Sanidad ha dejado fuera a más de 4.000 productos y sustancias homeopáticas de un amplio catálogo que configurarían sobre 14.000 productos vinculados a la homeopatía.

Relación

En la Resolución publicada en el citado BOE (del 30-octubre-2018), se lanza una advertencia por la



que “se advierte que, de no presentarse dicha solicitud de autorización de comercialización en el plazo establecido al efecto, no se podrá seguir comercializando el medicamento en España, debiendo ser retirados del mercado”. Mas adelante, y en el punto 3, el BOE precisa que “se ordena la retirada del mercado de los medicamentos homeopáticos a los que se refiere la citada disposición transitoria sexta y que no figuren en el anexo I, Apartado éste en el que figuran, por orden alfabético, los 2.008 productos homeopáticos catalogados bajo los epígrafes de su nombre, forma farmacéutica (gotas, glóbulos, solución inyectable, comprimidos, polvo oral...) y la empresa solicitante.

Es decir, que solo los 2.008 productos de homeopatía que han solicitado formalmente su regulación podrán continuar vendiéndose, eso sí, hasta alcanzar su evaluación y posterior decisión por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Los laboratorios homeopáticos, tras pedir su registro, deberán demostrar la eficacia de sus productos igual que realizan los medicamentos convencionales, aunque solo tendrán que someterse a los ensayos clínicos cuando aspiren a registrarse con una indicación terapéutica concreta. Por su parte, aquellos otros productos que solo puedan argumentar a su favor su calidad y seguridad y no el efecto beneficioso para el paciente, no podrán comercializarse para el tratamiento de un problema sanitario específico. En este caso, en el envase se podrá leer la leyenda que rece “Medicamento homeopático sin indicación terapéutica aprobada”.

Por su parte, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, tras adelantar que “seguirá informado puntualmente” conforme se vayan cumpliendo las fases previstas en este importante procedimiento regulatorio, señala que la regulación que se ha publicado “empieza a acotar el número de productos disponibles en el mercado y supone un aumento de las garantías frente a la situación anterior” cuando la oferta de productos homeopáticos era tan enorme como confusa para el ciudadano.

O.M.S.: PREOCUPACIÓN POR EL REBROTE DEL SARAMPIÓN EN EUROPA

- ▶ Mas de 41.000 casos durante el primer semestre del año, confirman el “aumento dramático de la infección”. Mientras, España tiene eliminado el contagio endémico.

Huelva.- Redacción

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) ha alertado sobre el aumento de los casos de sarampión en Europa. Los datos referidos a la iniciencia de la enfermedad confirman un repunte de 21.315 casos lo que representó un 400% mas que en el 2016 donde se contabilizaron 5.273 casos. La nación mas afectada fue Rumanía con 5.562 casos seguida de numerosas naciones (Grecia, Alemania, Serbia...) entre las que figuró España, con 152 incidentes. Para el máximo organismo mundial sanitario el grave problema de salud pública es consecuencia de la rebaja en la cobertura vacunal y de la ausencia de cobertura en determinados colectivos, lo que compromete el proyecto de la OMS de eliminar tan grave enfermedad para 2020.

La OMS viene incidiendo acerca del repunte en los casos de sarampión en el continente europeo. Si a primeros de 2018, la directora del organismo para Europa, Zsuzsanna Jakab durante la presentación del informe relativo al año 2017 no dudaba en calificar la situación como “una tragedia que, sencillamente, no podemos aceptar”. Porque la situación no ha mejorado, precisamente, a lo largo y ancho del presente ejercicio. En concreto, la OMS confirmaba recientemente que durante los primeros seis meses de 2018 se detectaron mas de 41.000 casos entre la población infantil y adulta. Con el resultado de 37 fallecidos según los datos oficiales que elaboran los distintos países. Al respecto, también se supo de la última evaluación a cargo de la Comisión Europea de Verificación regional del sarampión y la rubeola por la que 43 de las 54 naciones del viejo

continente habían interrumpido la propagación endémica del sarampión y que 40 logaron frenar la rubeola, en el conjunto de 2017.

España, eliminado el contagio

La alerta se ha instalado en relación a la presencia del sarampión en Europa. Siete naciones confirmaron haber contrastado mas de 1.000 casos durante la mitad del año aun en curso: Francia, Grecia, Georgia, Rusia Italia, Serbia y Ucrania siendo este último país donde se produjeron mas número de casos: 23.000. En cuanto a España, el Ministerio de Sanidad no tardó en precisar, ante la alarma emitida por la OMS, que nuestro Sistema Nacional Sanitario dispone de un certificado en el que se contempla que nuestro país se considera eliminado el contagio endémico “tanto para el sarampión como para la rubeola” y que los casos que siguen apareciendo “son importados” a consecuencia del movimiento de las personas. Ahora bien, pocos discuten que el epicentro del rebrote del sarampión está localizado en Ucrania pero la OMS también recogió el incremento de casos en Europa Occidental, caso de países vecinos al nuestro como Francia, Italia y Alemania.

Desde la OMS, se aseguró que “cada nueva persona afectada por el sarampión en Europa, debe recordarnos que los niños y los adultos no vacunados, independientemente de donde vivan, siguen en riesgo de contraer la enfermedad y, en consecuencia, contagiarla a otras personas que quizá no puedan vacunarse”. Por lo mismo, la OMS hizo un llamamiento a todas las naciones europeas a fomentar la vacunación para erradicar el sarampión



y la rubeola como “objetivos prioritarios de Desarrollo sostenible”. Por eso, Jakab aludía al rebrote de la enfermedad con un horiozomnte positivo al indicar que “un revés a corto plazo que no puede disuadirnos de nuestro compromiso de ser la generación que libere a nuestros niños de estas dos dolencia de una vez por todas”.

La lucha contra el sarampión tiene un fecha clave: el año 1963 cuando comenzó a operar la vacuna. Hasta entonces, cada dos o tres años se sucedían importantes epidemias que causaban cerca de 2 millones de muertes al año. A partir de que se fue generalizando el uso de la vacuna, empezaron a quedar atrás las secuela de esta grave y contagiosa enfermedad causada por un virus (paramioxovirus) con alta capacidad de romper las membranas de las células y provocar la fusión de las mismas. El virus del sarampión es altamente contagioso y se transmite de persona a persona por inhalación de las gotitas al hablar, toser o estornudar, afectando con rapidez a las vías respiratorias, aparato urinario, sistema linfático y sistema nervioso central.

HUELVA Y EL XVI CONGRESO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

Huelva. -Redacción

El XVI Congreso Nacional de Historia de la Enfermería, celebrado en Palma de Mallorca bajo el lema “Poder e influencia de las enfermeras en la historia”, reunió a profesionales dedicados a rescatar el pasado, reciente o remoto, “en su búsqueda de sentido, lo que ha sido y lo que está llamada a ser en el futuro”, en palabras de Francisca Hernández, presidenta del Comité científico. Hasta tierras baleares acudieron mas de un centenar de participantes de distintas regiones españolas donde la enfermería de Huelva tuvo voz propia con la presentación de tres comunicaciones orales.

Profesionales de enfermería españoles, junto a otros procedentes de Argentina, Noruega, Reino Unido y Porgugal, acudieron a la llamada de una nueva edición del Congreso sobre la historia de la profesión, en la tarea de seguir descubriendo los orígenes del colectivo. En la sede elegida para la ocasión, el Teatro Municipal Forteza de la capital mallorquina, hubo participación de la enfermería onubense traducida en tres comunicaciones orales a cargo de José E. Guerra, Diego J. Feria y Cristina T. Morales. Así, Guerra expuso la titulada “Notafilia y enfermería. Poder e influencia de una profesión”; Feria presentó el trabajo “Las competencias formativas de la enfermería y de las profesiones sanitarias en la sociedad estamental”. Por su parte, Morales habló sobre “Las salas del hotel-Dieu de París. El entorno de enfermos y cuidadoras”. Guerra, Feria y Morales figuraban como primeros firmantes junto a M^ª Eugenia Galiana y Carmen M^ª Martínez.



Enfermería onubense en el Congreso de Historia

En esta última convocatoria congresual volvieron a oírse voces que hablaron de aspectos tan diferentes como “El saber hacer de las enfermeras a pie de calle”, la “Evolución del uniforme enfermero a través del tiempo”; Las enfermeras en los años 60-70 en un sanitario antituberculoso”, “El arte de par-tear en el Madrid del siglo XVIII”, o el Arte de la flebotomía, el sangrador y sus cuidados en el siglo XVIII”. El Congreso se organizó en varias áreas temáticas tales como, entre otras, las referidas al valor de la investigación histórica en la consolidación profesional, la Influencia de las enfermeras en el ámbito sanitario, los escenarios del cuidado, arquitectura y patrimonio material e inmaterial y las enfermeras en los conflictos bélicos y las catástrofes.

Primera cátedra sobre estudios avanzados de heridas

Con el objetivo de visibilizar, mejorar el conocimiento y trasladar a la sociedad la atención a pacientes de heridas crónicas, surgió la primera Cátedra de estudios avanzados s en heridas, fruto de la colaboración entre la Universidad de Jaén, el Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas(Gneapp) y la Fundación Sergio Juan. Se trata de una experiencia pionera que, se asegura, reportará importantes beneficios en la investigación y, el tratamiento en el campo de las heridas con notables implicaciones, sociales y sanitarias. Desde su crecaion, en la última primavera, contempla un periodo inical de tres años prorrogables, para avanzar en la investigación, formación y asesoramiento a personas víctimas de heridas de complejidad.

La catedra viene a cubrir un vacío existente en España cuya financiación corre a cargo, al menos en su inicio, de la Fundación. Y su trascendencia no es menor porque según los expertos, diariamente, en España son 100.000 personas las que conviven con heridas con altísimos costes de índole personal (intangibles como el sufrimiento) o económico. Con el factor agravante de que no siempre los cuidados llegan a las camas y domicilios de quienes las padecen. La voluntad de los promotores de la cátedra de estudios avanzados sobre heridas de la Universidad de Jaén es permanecer en el tiempo y distribuir los avances que se puedan ir consolidando entre las instituciones sanitarias y a los profesionales sanitarios vinculados, como es la enfermería.

RECLAMAN SOLUCIÓN PARA LOS FOSFOYESOS Y “MARISMA LIMPIA YA”

Huelva. -Redacción

Huelva volvió a alzar la voz, para exigir que se retire la basura industrial y contaminante que permanece a escasos 500 metros de la capital y ante la incógnita que representa la inestabilidad del subsuelo de la marisma sobre la que están depositadas 120 millones de toneladas de fosfoyesos, resultantes de la producción de materias fertilizantes. Alrededor de 2.000 personas se concentraron en la Plaza de las Monjas convocadas por la Mesa de la Ría y un total de 78 entidades y colectivos profesionales, sociales y de toda índole, reivindicando “una marisma limpia ya”.

La multitudinaria concentración con clara sintonía de reclamo social, estuvo presidida por dos reivindicaciones: “Por una marisma limpia” y “Fosfoyesos fuera”. Bajo estos dos lemas, la sociedad onubense exigió de los poderes públicos recuperar la riqueza natural dando, por una vez, solución a la existente amenaza de tener a escasos metros de distancia del casco urbano esa inmensa concentración de fosfoyesos. Terrenos donde el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) lo ha incluido entre los espacios de la geografía española objeto de su atención. Los concentrados demandaron la triple demanda social en forma de retirada total de los fosfoyesos y residuos radiactivos de las marisma, la descontaminación de los terrenos industriales de la Avenida Montenegro y la restauración de los espacios contaminados.

Los onubenses que llenaron la Plaza de las Monjas pidieron que los fosfoyesos se retiren “al igual que se hizo con los residuos de Aznalcóllar o como pasó en Galicia con el chapapote y donde nadie preguntó donde iban a parar los restos del Prestige. Queremos para Huelva el mismo trato”. También denunciaron a quienes pretenden solucionar el grave problema medioambiental con una capa de tierra “para tapar sus vergüenzas”. De ahí que los organizadores pidieran “no dejarse engañar porque queremos la marisma limpia ya”. Por su parte, fuentes de Salud han sostenido que “no hay motivos para la alarma” por cuanto no se han detectado patologías ni aumento de la mortalidad en base a la proximidad de la macro-concentración de fosfoyesos.

Vigilancia radioactiva

El CSN, se define como el “único organismo competente en España en materia de seguridad nuclear en protección radiológica. Su misión es “proteger a los trabajadores, a la población y el medio ambiente de los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes”. Este máximo responsable en la materia es un ente de Derecho Público, independiente de la Administración del Estado con personalidad jurídica propia que “rinde cuentas al Congreso de los Diputados y al Senado”. El CSN daba a conocer el pasado



Huelva exige una solución efectiva para los fosfoyesos

3 de octubre un Informe sobre “La vigilancia radiológica del CSN en terrenos con radioactividad en España”. En él se concreta que en nuestro país existen “diversos terrenos que presentan radioactividad originada por actividades humanas. Esta contaminación procede de accidentes o prácticas (actividades con sustancias radioactivas) realizadas en el pasado y puede ser debida a radionucleidos naturales o artificiales”. Tras considerar el CSN que a través del ejercicio de su acción reguladora y de control en materia de protección radiológica, el propio organismo afirma que “ha tenido conocimiento de distintos emplazamientos con presencia de radioactividad en España en los que se estima que no existe riesgo radiológico significativo”.

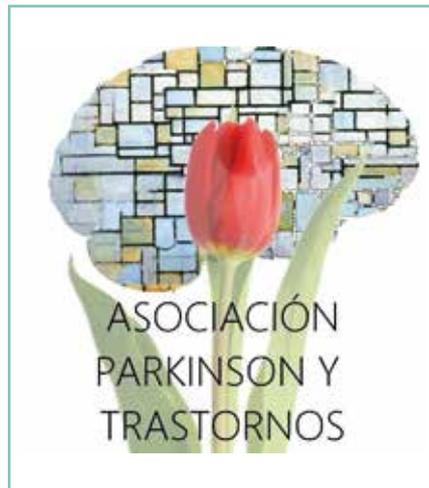
Más adelante, el CSN enumera los espacios y lugares concretos de la geografía española objeto de esta información. Que encabeza la localidad almeriense de Palomares donde se encuentra presencia de Plutonio-239 y Americio-241, a resultas del choque de dos bombarderos norteamericanos. Por lo que afecta a Huelva, el CSN daba cuenta de que “en las Marismas del Mendaña, situadas en el estuario del río Tinto, antes de su confluencia con el río Odiel, “se encuentra un terreno conocido como CRI-9 de una extensión de aproximadamente 1.600 m² con presencia de Cesio-137. También en el estuario del río Tinto en Huelva, antes de su confluencia con el Odiel, se encuentra una balsa de fosfoyesos con una extensión de aproximadamente 1.200 hectáreas con presencia de Radio-226”.

ASOCIACIÓN SOBRE EL PARKINSON Y TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO EN HUELVA

Huelva. -Redacción

La sociedad onubense cuenta con una nueva entidad vinculada al mundo de la sanidad. Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las persona afectadas, ha nacido la “Asociación Parkinson y Trastornos del movimiento en Huelva”. Tiene ámbito provincial y surge tanto para tratar de optimizar la calidad de vida de los pacientes como para colaborar con los profesionales en aquello que resulte necesario. Se acalcula que la patología afecta a unas 3.000 personas en el conjunto de la provincia si bien solo una parte estaría debidamente diagnosticada.

Tras cumplir todos los trámites burocráticos, ya está funcionando la Asociación que busca mejorar la calidad de vida de pacienets, cuidadores y familiares directos de quienes sufren esta patología, sin olvidar prestar la colaboración al perso-



nal sanitarios para todo aquello que sea de utilidad a sus propósitos fundacionales. Se ubica en la asociación vecinal Nueva Huelva y su camino se inicia con la realización de distintos eventos -Talleres, formación- para que, junto a la colaboración de profesionales especialistas,

se puedan ofrecer pautas a pacienets, cuidadores y familias de las víctimas.

Al objeto de lograr la visibilidad que necesitan para avanzar en sus objetivos, estaba previsto la colocación de varias mesas en los centros hospitalarios provinciales como forma de darse a conocer a la vez que crecer en cuanto al número de asociados y participantes en esta loable iniciativa socio-sanitaria que trabajará para acercarse a las últimas innovaciones y descubrimientos en torno a las citadas dolencias. La profesión de enfermería no podía estar ajena a esta dolorosa realidad y entre las muchas pruebas de su preocupación a estos pacientes debemos, por ejemplo, citar aportaciones como la de la enfermera María José Vázquez que meses atrás daba una charla sobre estas demencias en el hospital Infanta Elena, junto al jefe de servicio de Neurología Juan M. Oropesa.

Una “app” para fomentar hábitos saludables

Profesores de la Facultad de enfermería de la Universidad de Huelva han diseñado una aplicación (app) para dispositivos móviles con el objetivo de educar en hábitos saludables a menores con edades comprendidas entre los 8 y 16 años. Bautizada con nombre ingles (Healthy Jeart) es gratuita y ya se encuentra reconocida como dispositivo saludable por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. La aplicación facilita información a los mas jóvenes además de contener recursos para docentes junto a un divertido y sencillo juego por el que se ayudará a Jeart (una especie de extraterrestre con forma de corazón) convertido en el protagonista de la aplicación.

Según la profesora de enfermería de la UHU Ángeles Merino, “esta aplicación hará las delicias de los mas inquietos al tiempo que podrán acercarse y aprender una serie de hábitos y conducta referidos a los hábitos saludables”. Mediante este juego, se bonifica la adquisición de esos hábitos positivos para la salud mientras que se penaliza a los no saludables. Al concluir la partida, los menores podrán utilizar los puntos logrados para hacer que el personaje en cuestión evolucione hasta “adquirir una imagen visualmente mas potente y resistente”, según corrobora Merino. El equipo de investigadores afirman que la aplicación es consecuencia a que “no hay herramientas de estas características”. Para ello cuentan con siete claves de salud y actividades didácticas: física, alimentación, bienestar psicológico y físico, tóxico y adicciones, afectivo-sexual y buen uso de las nuevas tecnologías.

DESPIDEN A UNA ENFERMERA POR SUS COMENTARIOS ANTIVACUNAS

► El Children's Hospital de Tejas sostuvo que "publicó información protegida de salud sobre un paciente" en las redes sociales.

Huelva.-Redacción

Una enfermera fue despedida de su puesto de trabajo en un hospital Infantil del Estado de Texas tras publicar en las redes sociales comentarios contrarios a las vacunas. El hecho ha sucedido en el Hospital Infantil de Texas (Texas Childrens Hospital) en cuya UCI de Pediatría desempeñaba sus funciones la sanitaria cuyas opiniones acabaron costando el puesto a la trabajadora. La noticia ha tenido alcance mundial no solo en medios sanitarios sino a nivel de opinión pública lo que manifiesta la sensibilización ante las vacunas.

La enfermera norteamericana publicó un post en un grupo de "anti vaxxer", o lugares donde personas manifiestan su ignorancia acerca de investigaciones científicamente válidas, rechazando la evidencia científica de la seguridad y la plena efectividad de las vacunas. En su mensaje en las redes sociales, la enfermera aludió al caso de un joven paciente afectado con sarampión asegurando que los síntomas del menor enfermo en el área pediátrica le hicieron comprender por qué la personas deciden vacunar a sus hijos pese a lo cual sostenía que "continuaré mi pequeño viaje sin vax (sin vacunas) y sin remordimientos... El grupo donde la enfermera publicó sus comentarios: "Padres orgullosos de niños no vacunados. Texas" contaba con miles de miembros.

Privacidad y bienestar

La enfermera relataba como "esta semana he visto a un niño con sarampión por primera vez. Y honestamente fue duro. Este niño estaba super-enfermo... fue terrible". La enfermera prosiguió "de ninguna manera he cambiado mi postura de vax (antivacunas) y nunca lo haré. Pero solo quería compartir mi experiencia y cómo fue de terrible, mas de lo que esperaba". Tras conocerse este hecho, la dirección del Hospital tejano decidió intervenir tomando cartas en el asunto que desembocó en prescindir de su, hasta entonces, empleada. Los responsables del centro hospitalario al anunciar su decisión indicaron que "la enfermera, publicó información de salud protegida sobre un paciente en las redes sociales". La portavoz del hospital, Veronika Javos-Romeis fue muy explícita al respecto: "Nos tomamos estos asuntos muy en serio ya que la privacidad y el bienestar de nuestros pacientes siempre es una prioridad".

La dirección del hospital tejano afirmó que "después de una investigación interna, esta empleada ya no está con la organización". La misma portavoz hospitalaria comentó que el centro estaba tratando a un paciente con sarampión y que el centro procedería a evaluar el riesgo que representa para otros niños que pudieran haber estado en contacto con el enfermo. Finalmente, la portavoz concluyó: "Esta es una infección altamente contagiosa y prevenible por vacuna. Sabemos que la vacunación es la mejor protección contra el sarampión". Recientemente, se ha sabido la existencia de brotes de la misma enfermedad tanto en Estados Unidos como en Europa los cuales podrían estar relacionados con las menores tasas de vacunación frente al sarampión y otras enfermedades prevenibles".

CANADÁ EXPERIMENTA LEGALIZAR EL CANNABIS

Canadá se ha convertido en el primer país industrializado del mundo en poner en marcha un experimento para legalizar la marihuana. Las autoridades sanitarias canadienses autorizaron la venta del cannabis legalizando su consumo para uso recreativo con el precio de medio de 10 dólares (6,7 euros) por gramo. Sin embargo, los detalles sobre acceso y uso de la droga dependen de cada una de las trece provincias que conforman la nación norteamericana. En la mayoría los ciudadanos pueden cultivar sus propias plantas con un máximo de cuatro por persona si bien en dos provincias -Quebec y Manitoba- está prohibido.

La noticia de la legalización del cannabis fue recibida con respaldo en amplios sectores de la población según confirmaban unos sondeos donde el 68% de los canadienses se mostraban favorables a la medida impulsada tras la promesa electoral del primer ministro Justin Trudeau, si bien no dejaron de escucharse voces manifiestamente contrarias a esta medida como la emitida por la Association Medical, en cuya revista oficial se catalogaba la legalización de la marihuana como "un experimento sin control en el que los beneficios de los productores de cannabis y la recaudación fiscal se enfrentan a la salud de los canadienses". Esta postura vino corroborada por el alto porcentaje de ciudadanos (58%) que mostraban su preocupación de que el experimento legalizador facilite el acceso a la droga tanto a niños como a jóvenes. La edad permitida para el consumo se ha establecido entre 18 y 21 años y la droga se podrá adquirir, según las provincias, en establecimientos gubernamentales o tiendas privadas.

Isla Cristina, solidaria con el Alzheimer

La Asociación isleña de familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias (Asoifal) hizo entrega al ayuntamiento del título de “Ciudad solidaria con el Alzheimer”. El galardón, recogido por la alcaldesa Montserrat Márquez, por la puesta en marcha de proyectos dedicados a la enfermedad razón por lo que la Asociación de afectados declaró al consistorio ser solidario con el Alzheimer por contribuir a una política de Estado, informar a sus ciudadanos sobre la enfermedad y sus consecuencias, promoviendo las actividades del movimiento asociativo que trata de aportar actuaciones específicas que ayuden a aumentar la calidad de vida de los pacientes así como el apoyo a sus familiares,



El presidente de Asoifal, Manuel Ortiz, entregó el distintivo a la alcaldesa de Isla Cristina quien, tras agradecer el gesto, respondió subrayando que “es todo un honor recogerlo aunque no hacemos mas que nuestra obligación, estar junto a las asociaciones, apoyándolas como en el caso de la dedicada al Alzheimer, una demencia que afecta a muchísimas personas, sea a nivel nacional como local”

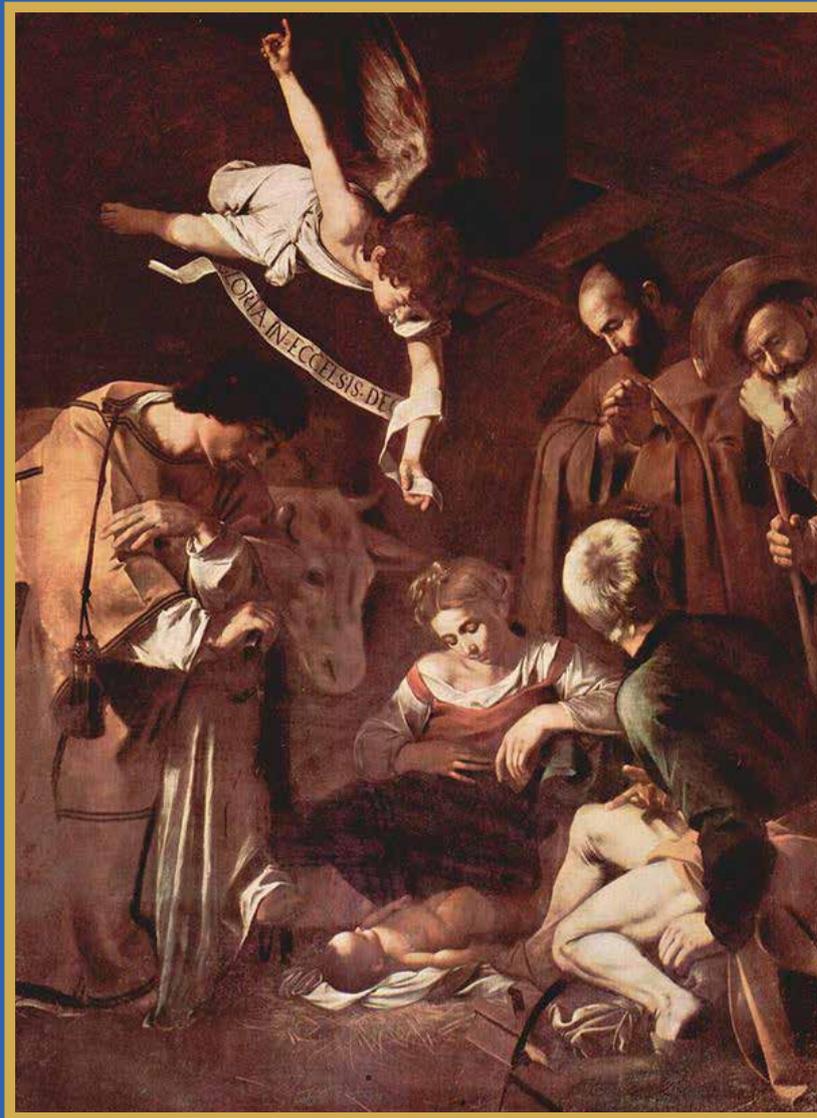
Alcaldes de la costa, en apoyo del CHARE de Lepe

Seis ayuntamientos de la costa han rubricado un compromiso por el que solicitan, nuevamente, la adhesión y el apoyo de la Diputación provincial con el objetivo de lograr la apertura del Centro Hospitalario de Alta Resolución (CHARE) de Lepe. Los alcaldes de Isla Cristina, Ayamonte, Cartaya, Sanlúcar de Gadiana, Lepe y Villablanca han suscrito un compromiso que, según manifestó el alcalde lepero, Juan Manuel González, supone “dar un paso mas para la futura apertura del centro sanitario, trabajando de forma conjunta entre todas las instituciones hemos logrado desbloquear la situación en que se encontraba, en beneficio de la sanidad pública y mejora en calidad de vida de la ciudadanía de la Costa de Huelva”, que suma 100.000 habitantes pero que en la época estival llega a ser de 300.000 residentes.

Para avanzar en las obras de abastecimiento de agua potable y evacuación y suministro eléctrico, el compromiso acordado, en los distintos plenos municipales, así se desglosa: el ayuntamiento de Lepe aportará la cantidad de 250.000 euros, además de ejecutar el proyecto de la obra. El ayuntamiento de Isla Cristina, por su parte, aprobó en pleno 46.500 euros; mientras el de Cartaya correrá con una partida económica de 42.000 euros. La misma cantidad que ha comprometido el ayuntamiento de Ayamonte. El consistorio de Villablanca también dio luz verde a participar con 7.000 y, finalmente, el de Sanlúcar de Gadiana ha aprobado para este fin 1.400 euros. Ahora, los municipios citados esperan conocer la respuesta de la Diputación provincial a la petición de que aporte 350.000 euros (70.000 euros anuales durante cinco años) para que el Chare de Lepe pudiera, al fin, ser una realidad tras años de frustración colectiva.



Alcaldes, en apoyo del Chare



LA NATIVIDAD, Michelangelo Caravaggio (1609)

*Con los mejores deseos de Paz y
Felicidad para la Navidad y*

2019

Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

XXV

CERTAMEN de INVESTIGACIÓN en ENFERMERÍA CIUDAD DE HUELVA



Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva



Bases

1. DENOMINACIÓN:

Certamen de Investigación en Enfermería "CIUDAD DE HUELVA".

2. OBJETO:

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

3. PREMIOS:

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

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

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

4. PRESENTACIÓN:

Los trabajos deberán hallarse en la sede del colegio antes de las 18:00 horas del día 28 de Enero de 2019, 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, Nº de Colegiado, dirección completa, teléfono así como seudónimo y título del trabajo presentado.

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

5. CRITERIOS TÉCNICOS:

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

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

Entre los aspectos a evaluar por el jurado están incluidos:

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

6. PARTICIPANTES:

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

7. JURADO:

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

8. FALLO:

El fallo del jurado lo hará público el secretario del mismo durante la celebración de la Festividad del Patrón de la Enfermería, San Juan de Dios, del año 2019.

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.



"Sísifo y el eterno recommienzo" Fran Fernández (1er Premio Certamen de Fotografía)

INFORMACIÓN

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

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

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

e-mail: secretariahuelva@colegioenfermeria.com

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es