

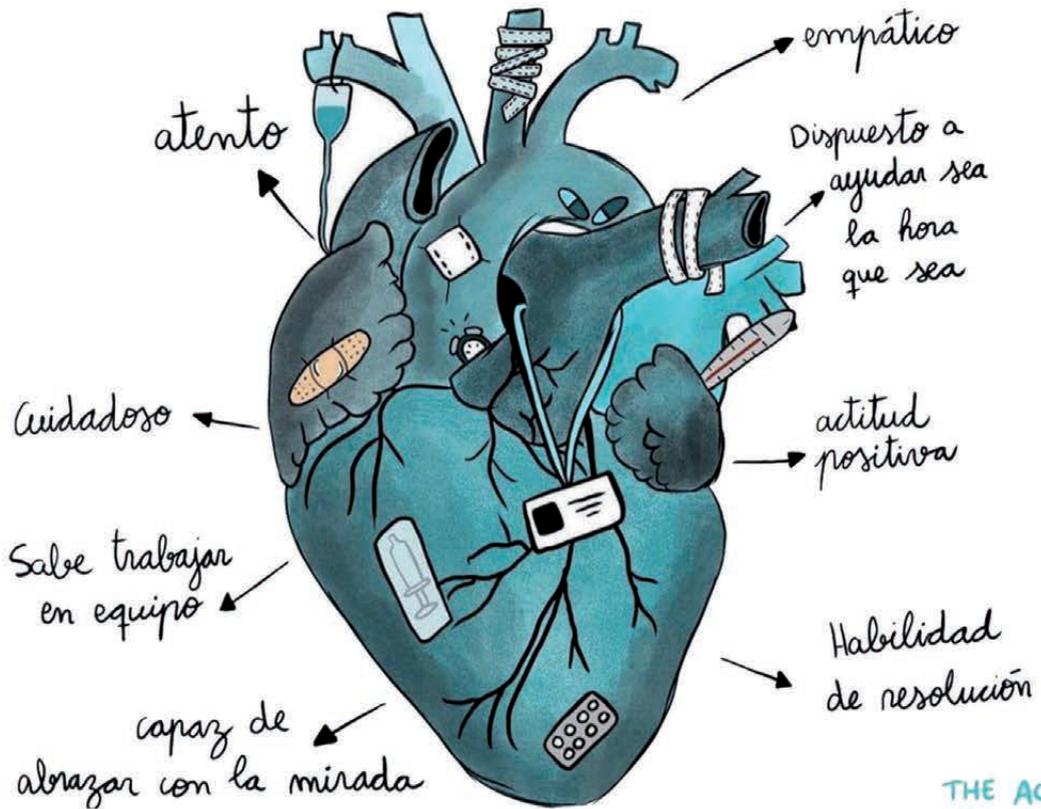


2020

AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS

82 NÚMERO
DICIEMBRE
2020

corazón de enfermera/o



EL COE CONDENA LA AGRESIÓN DE
UN ENFERMERO EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ALBACETE



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
de Albacete



sumario

3 EDITORIAL

5 y 14 NOTICIAS BREVES

16 a 30 ACTUALIDAD ENFERMERA

- El Colegio celebra la primera asamblea general ordinaria en modalidad mixta
- La ansiada vacuna SARS-COV-2.
- Mapa activos en salud Centro de Salud Hellín 2
- Rechazo tajante del Consejo Autonómico de Enfermería a que las farmacias realicen test de detección de la COVID-19
- Una intervención educativa sencilla puede prevenir la aparición de incontinencia urinaria en personas mayores con fractura de cadera secundaria a una caída. Resultados de un ensayo clínico multicéntrico.

34 a 40 GERENCIAS de ATENCIÓN INTEGRADAS

- José Miguel García Mollá, enfermero gestor de casos: "El objetivo es garantizar la continuidad de los cuidados tanto para el usuario como para sus cuidadores"
- Una aproximación al rastreo de casos COVID en los Centros Educativos
- El hospital de Villarrobledo junto a la fundación Theodora lleva ilusión, sonrisas y juegos a los niños y niñas hospitalizados
- Jornadas Salud Comunitaria

42 UNIVERSIDAD

- Un albaceteño en la selva Peruana

46 EL VALOR DE LA EXPERIENCIA

- Saludo Jubidadas/os 2019

51 OPINIÓN

- Queremos saber tu opinión.
- Visita nuestra página web y accede al resumen de prensa diario disponible en la sección de comunicación.



El Ilustre Colegio Oficial de Enfermería no se hace responsable de las opiniones vertidas en esta revista. Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos citando la fuente.

Edita: COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ALBACETE

Fería, 42 - Entrepalata 2ª
02005 ALBACETE

Telfs. 967 23 40 00 - 967 22 54 75

Apartado de Correos 158

www.enferalba.com

Diseño e impresión:

IGM Artes Gráficas.

Depósito Legal: AB-292-1981

GRUPO COMUNICACIÓN

DIRECCIÓN: Mª Isabel Tébar Yébana

Miguel Ángel Sáez Martínez

Esther Navarro Rodenas

Julián Pérez García

Junta de Gobierno

Presidenta: Concha Piqueras Ramos

Vicepresidente: Francisco Cebrián Picazo

Secretaria: María Dolores Pardo Ibáñez

Tesorera: María del Carmen Tórtola Jiménez

Vocales: María Isabel Tébar Yebana,

Llanos Campaña Poveda,

Carmina Torrente Moreno.



Hemos cumplido dos años. Intensos. Esperamos haber cumplido algunas de vuestras expectativas, de nuestros objetivos. Otras están todavía pendientes y otras, en marcha.

La información sobre la gestión del Colegio, la encontraréis en la página Web, documentada, con sus cuentas, en los archivos, en la Memoria 2019, en las actividades de la Junta publicadas en la agenda, en los Comunicados, mensajes SMS o Notas de Prensa y en nuestra Revista. Os invito a navegar, a estar informados.

No me extenderé más aquí. Se acerca el fin de año. De este inmenso año.

Es Navidad y para este editorial, quisiera construir un lazo. Un efímero enlace, que dure un instante y que, aparentemente parado en el tiempo de tu lectura, inicie el movimiento, como en un solsticio...

Ahora, en el solsticio de invierno, nos parece más y más de noche, pero al Sol, ¡tan lejos!, nos acercamos. Es el instante del cambio, en que el día va alargando y la noche se hace más pequeña, vamos a la luz. Lo identificamos con la renovación, con planes, con renacimiento...

El Renacimiento nos trajo conocimiento y arte, fruto de una nueva idea del mundo y del hombre: el humanismo. Siempre me pareció una interesante combinación de la individualidad, de la reconocida grandeza de cada persona, con una nueva identidad social, de conciencia de que nuestra suerte está compartida con otros, con la humanidad...

La humanidad es más que el conjunto de seres humanos habitantes de este planeta, entre los cuales me reconozco como una semejante, pues son como yo, simpatizo con ellos, con ellos me identifico, empatizo. Son los hombres y mujeres por los que siento comprensión, compasión y afecto...

El afecto es una pasión del ánimo, una emoción humana de cariño o de amor. Lo mejor del afecto es que se demuestra. No vale con sentirlo "por dentro". Esto es lo que más me gusta. Necesita de gestos, de palabras, de una actitud corporal, debe darse como un regalo y quizá, sea recíproco. Crea lazos:

"- ¿Crear lazos?

- Sí- dijo el zorro- para mí no eres todavía más que un muchachito semejante a cien mil muchachitos. Y no te necesito. Y tú tampoco me necesitas. No soy para ti más que un zorro semejante a cien mil zorros. Pero, si me domesticas tendremos necesidad uno de otro. Serás para mí, único en el mundo. Seré para ti único en el mundo...

- Empiezo a comprender -dijo el principito- Hay una flor...creo que me ha domesticado...

- Es posible -dijo el zorro-. ¡En la Tierra se ve toda clase de cosas...!"

Con mi afecto y reconocimiento a las enfermeras y enfermeros del Colegio de Albacete. Gracias por vuestro compromiso y buen hacer.

**A todos,
¡Feliz Navidad!**

¹ Muy agradable releer *El Principito*. Antoine de Saint-Exupéry, cualquier edición y por donde se abra.

NOTICIAS BREVES



ELENA CARRASCOSA, NUEVA PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PODÓLOGOS

El pasado día 25 de septiembre Elena Carrascosa asumía la Presidencia del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, que representan a 7.500 profesionales de la Podología. Sustituye a José García Mostazo, que durante los últimos ocho años ha presidido la organización podiátrica colegial.

Elena Carrascosa, es diplomada en Enfermería por la Universidad de Castilla-La Mancha desde 1996, diplomada en Podología en la Universidad Complutense de Madrid en 2004 y Graduada en Podología por la UAX. Es presidenta del Colegio de Podólogos de Castilla-La Mancha desde 2019, perteneciendo a la Junta del Colegio desde 2014.



IMAGEN: COLEGIO OFICIAL DE PODÓLOGOS DE CASTILLA-LA MANCHA

En el Consejo General ha formado parte de las Comisiones de Comunicación y Formación y además es experta en Patología y Ortopedia del Miembro Inferior por la Universidad Complutense, especialista en Cirugía Podológica de Pie y Tobillo por la Universidad de Castilla-La Mancha y máster el Pie Diabético. Por la Complutense.

En la actualidad y desde el año 2007, dirige la Clínica del Pie Elena Carrascosa, en nuestra capital. Fue podóloga interna residente (PIR) en la Unidad de Pie Diabético de la Clínica Universitaria de Podología de la Complutense de Madrid.

Ha sido ponente en jornadas sobre Podología Diabética, pero también sobre otras patologías como la pronación y ha continuado su formación de postgrado en materias como el Pie diabético, su especialidad principal, Dirección de Radiodiagnóstico Podológico, Cirugía podológica, Dermatología o infiltraciones.

Su carrera profesional se inició como enfermera en el Hospital General Universitario de Albacete y en el hospital Fundación Hospital Alcorcón.

Según Elena, "los tres principales retos a los que se enfrenta la futura Junta de Gobierno son una mayor incorporación de la Podología a la Sanidad pública, la lucha contra el intrusismo y seguir fomentando la extensión de cirugía a todas las clínicas podológicas".

El equipo también se propone "dar más visibilidad al colectivo y promocionar la profesión así como mejorar las condiciones laborales y económicas de los profesionales que trabajan con aseguradoras y mutuas".

ENHORABUENA ELENA

TE DESEAMOS LO MEJOR EN ESTA NUEVA ANDADURA.

EL COE CONDENA LA AGRESIÓN DE UN ENFERMERO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ALBACETE

El pasado día 21 de septiembre, un enfermero del Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Albacete era agredido por un paciente al cual estaba atendiendo, causándole daños físicos que necesitaron puntos de sutura.

Desde el COE manifestamos nuestra más firme condena, rechazo y repulsa ante esta agresión y nos pusimos de manera inmediata en contacto con el compañero, ofreciéndole todo nuestro apoyo, asesoramiento y toda la asistencia jurídica necesaria.



Para condenar este hecho y seguir demandando las mejores condiciones laborales y materiales, la Junta de Personal del Área de Salud de Albacete convocó a todos los profesionales a una concentración el día 24 de septiembre de 2020 a las 11 horas en la puerta del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, a la que como no podía ser de otra manera el Colegio también estuvo presente.

“No podemos pasar de ser héroes y heroínas como así se nos ha denominado durante los peores momentos de la crisis sanitaria a ser el saco de boxeo sobre el que todo el mundo descarga su frustración o sus quejas” manifestó Lucía García, presidenta de la Junta de Personal.



Desde el COE mantenemos contacto con Alejandro Manuel Tébar Gómez, Inspector, Jefe Unidad Territorial Seguridad Privada de la Comisaría Provincial en calidad de Interlocutor Policial Territorial Sanitario, figura contemplada en la instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad del Estado sobre medidas policiales a adoptar frente a las agresiones a profesionales de la salud, el cual se encarga de comunicar los hechos a la organización colegial y nos manifiesta su apoyo y estrecha colaboración.

En los últimos años se ha incrementado de manera significativa el número de actos violentos dirigidos contra profesionales de la salud y dentro de estos, las enfermeras son los profesionales que más agresiones verbales y violencia física sufren al ser los primeros en atender a los pacientes.

Hacemos un llamamiento a todos los profesionales para que denuncien cualquier tipo de agresión, verbal o física, ante las fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Policía Nacional o Guardia Civil y no duden en contactar con el COE para todo aquello que puedan necesitar.

AZUCENA MARTÍNEZ PRESENTA SU PRIMERA NOVELA MEDUSA.



Imagen : José Miguel Esparcia

Azucena Martínez Del Olmo es enfermera y desde que terminó la carrera ha trabajado en diferentes hospitales del Servicio de Salud de Castilla la Mancha. Actualmente se encuentra desempeñando su profesión en el Servicio UCE del Hospital de Hellín.

El pasado día 17 de septiembre presentaba en la Librería Circus de la capital su primera novela Medusa, viendo cumplido así uno de sus sueños y dando comienzo su carrera como escritora en el que pone el foco en el feminismo y la mitología.

Medusa es un personaje mitológico y a través de él cuenta la historia. El personaje principal es una entendida en mitología, Helena y a partir de ahí se hace una comparativa, lo que le sucede a ese personaje mitológico y a una chica de hoy.

La idea surgió pensando qué les diría a sus hijas cuando fueran mayores, y cómo

afrentaría el tema de la sexualidad y de las relaciones. Es entonces cuando encontró que su discurso era el mismo que su madre le había contado a ella y eso le hizo pensar que las cosas no han cambiado tanto.

Comenta que es una obra que denuncia principalmente, una lacra social que vivimos y precisamente la idea surgió por la necesidad que sentía de denunciar. La trama tiene sexo, intriga, amor, un poco de todo, enmarcándola dentro del género narrativa erótica, pero hecha con muy buen gusto y resaltando que, aunque sea una novela de ficción hay mucho de ella.

Su experiencia como enfermera le ha aportado mucho a la hora de escribir, ya que según ella *“Mi trabajo consiste en amar al ser humano. Y sé que seremos capaces algún día, de conseguir un mundo mejor. Mi profesión me ha enseñado muchas cosas, pero sobre todo el significado de la palabra cuidar. Lo digo porque en un momento*

de la novela, la protagonista, habla de los cuidados en toda su amplitud, y lo hace para explicar que cuidar siempre empodera, libera, nunca somete. Por eso la reivindico con todas mis fuerzas, y no me desvinculo de ella como mujer, y mucho menos como profesional. La palabra cuidar va mucho más allá que la de sanar, y creo que por fin nos damos cuenta, que esta sociedad, la naturaleza, y nosotros mismos, estamos ávidos de cuidados. Ya es hora de que tenga su sitio, el que no debió perder nunca. La reivindico con la voz de todas las mujeres que han hecho de ella el paradigma de sus vidas a lo largo de la historia, y que no han sido escuchadas como se merecían. Sí, soy una profesional que se dedica a cuidar, y estoy orgullosa. Elegiría ser enfermera una y otra vez”.

Comenta también que escribir es totalmente diferente a su trabajo, pero que todos los autores plasman experiencias; y en su caso

también incluye vivencias y experiencias que son propias.

Asegura que Medusa tendrá una segunda parte, porque la historia puede dar mucho más de sí.

En principio, no sabe si serán dos o tres partes, pero tiene claro que la historia continuará, porque escribir es su gran afición y tiene todavía muchas cosas que decir.

“Seguiré escribiendo, aunque me lo tenga que costear yo. He descubierto que me gusta y este primer libro, la gente que ya lo ha leído, le ha gustado, quiere una continuación y desde luego que la haré.

La novela se puede encontrar en e-book en distintas plataformas como La Casa del Libro, y se puede solicitar en las librerías de Albacete, ya que Azucena trabaja de momento bajo demanda principalmente.



NUEVOS HOMENAJES PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE ALBACETE

FEDA, LA ASOCIACIÓN CULTURAL ALBACETE EN MADRID Y EL CENTRO COMERCIAL IMAGINALIA, RINDEN TAMBIÉN HOMENAJE A LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE ALBACETE.

En la XXI-Edición de Premios San Juan "Contigo" de FEDA la Mención Especial del Jurado ha recaído sobre todos los profesionales de la salud, del ámbito público y privado, que conforman la Sanidad en la provincia de Albacete: Profesionales sanitarios y no sanitarios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Inspección, Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario y Salud Pública por el trabajo, el esfuerzo, el compromiso y el coraje que están demostrando durante la pandemia de la Covid-19.

Desde FEDA personifican a todos los profesionales en Alberto Sansón Justel, director médico de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete; María Hoyos Vázquez, directora de Gestión y Servicios Generales de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete, Gloria Marco Díaz, directora de Enfermería de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete, y Jesús Martínez Cañavate, director médico de Quirón Salud Albacete y Quirón Salud Santa Cristina, los cuales recogieron la distinción en

nombre de todos los colectivos de profesionales de la Sanidad: personal médico, personal de Enfermería, técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería, Fisioterapeutas, farmacia hospitalaria, Banco de Sangre, técnicos de laboratorio, anatomía patológica, radioterapia y radiología, celadores, trabajadores sociales, personal de limpieza, mantenimiento, cocina, lavandería, suministros, electromedicina, administración, informática, recursos humanos, seguridad, atención al público y personal de ambulancias y transporte sanitario.



Con esta mención especial desde FEDA reconocen la labor de todos ellos, en la época más dura de nuestra historia reciente y que sigue siendo complicada y difícil.

El presidente de FEDA ha calificado de muy especial esta edición, “porque reflejarán el esfuerzo y coraje de empresas y colectivos en una situación tan complicada que estamos atravesando a causa de esta pandemia”. Por eso, “más que nunca -ha dicho- no están todos los que son, pero si son todos los que están. Todas las propuestas que llegan al Jurado tienen mucho nivel, y no es descartar una sobre otra, simplemente hay que decidir un Premiado en cada categoría”.

De igual manera la Asociación Cultural Albacete en Madrid concede el premio Altozano a sanitarios y empleados de residencias.

Esta Asociación fue constituida por albaceteños asentados en Madrid en los años 50 del siglo pasado y concede desde hace una década el 'Premio Altozano' premiando a aquellas instituciones y grupos públicos o privados que sean muy representativos y que hayan destacado en sus respectivas labores



dando buena imagen de Albacete más allá de sus fronteras.

El galardón este año ha recaído “al conjunto de sanitarios que trabajaron duramente y con riesgo de sus vidas durante las primeras semanas desde que empezó la pandemia”, como explica el acta de Asociación.

En palabras del presidente de ACAM, el catedrático y escritor Patricio Morcillo, “no podíamos dejar de agradecer a todo el personal sanitario su compromiso con la vida y su solidaria e incansable entrega. Con este premio tan querido por nosotros rendimos, dentro de nuestras posibilidades, un sentido homenaje a estas personas que, frente a la tragedia trabajaron al límite de sus fuerzas y conocimientos”.



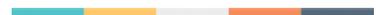
En ediciones anteriores, la entrega del premio se llevó a cabo durante la Feria de Albacete en el stand de la Diputación, pero debido a la suspensión de la misma, la fecha y lugar de entrega del premio está aún por determinar.



Desde del Centro Comercial Imaginalia, Miguel Muñoz, gerente del mismo, contactaba con el COE con motivo del “Encendido Oficial de Luces de Navidad” de este año y apuntaba que:

“Para nosotros, este momento tan especial, aprovechamos para homenajear a una persona o colectivo que a lo largo del último año haya sido representativo e importante para la sociedad albaceteña. Tenemos claro que este año este homenaje podría tener muchos nombres, pero ninguno tan querido y representativo, y que lo merezca tanto como el colectivo sanitario. Sabemos que junto a vosotros hay muchos más, pero hemos querido centralizarlo en medic@s y enfermer@s”.

Al citado acto que tuvo lugar el 20 de Noviembre a las 19:00 h, asistió nuestra presidenta Concha Piqueras acompañada por las vocales Llanos Campaña y Carmina Torrente, en el que en un pequeño homenaje se les hizo entrega de un obsequio conmemorativo para todo el colectivo, como “agradecimiento al esfuerzo e impagado trabajo para cuidar de todos nosotros y velar por nuestra salud, no sólo durante estos difíciles momentos”



JUAN DAVID FERNÁNDEZ NOMBRADO NUEVO DIRECTOR DE ENFERMERÍA DE LA GAI DE ALBACETE

El COE celebra la noticia del nombramiento de Juan David Fernández, como nuevo Director de Enfermería de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

Conocemos su trayectoria como enfermero gestor, su profesionalismo, capacidad de trabajo y talante amable. Desde el COE le damos las gracias por el compromiso.



IMAGEN: CRISTINA TORRES

Releva en la Dirección a Gloria Marco, a quien reconocemos su dedicación y el respaldo a la profesión enfermera en los tiempos más difíciles que conocemos.

También queremos agradecer la solidez y el buen trabajo de las subdirectoras Ana Fé Camacho e Isabel Gualda, en la compleja gestión de los servicios enfermeros estos años e igualmente celebramos las incorporaciones de Dolo Pardo y Cristina Corominas a la subdirección de enfermería.

Compañeras, un abrazo.

JUNTA DE GOBIERNO



ACTUALIDAD ENFERMERA



El Colegio celebra la primera asamblea general ordinaria en modalidad mixta

Según se publicó en página web del Colegio el 25 de febrero de 2020, la celebración de la Asamblea General Ordinaria del Colegio estaba señalada para el pasado día de 9 marzo del presente año.

Debido a la gravísima crisis sanitaria por el COVID-19 que ya se cernía entonces de manera incipiente sobre nuestro país, pero que amenazaba claramente con extenderse hasta convertirse en una verdadera pandemia con nefastas consecuencias para la salud y la vida de los ciudadanos/as, como lamentablemente así ha sucedido, dicha Asamblea General no pudo celebrarse el día 9 de marzo, en cumplimiento de las recomendaciones recibidas de las Administraciones Sanitarias encaminadas a evitar las concentraciones o reuniones numerosas de personas para no facilitar y hacer frente al contagio y propagación de dicha enfermedad.

En consecuencia, la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Albacete acordó en sesión celebrada el día 31 de agosto de 2020 revocar su acuerdo de convocatoria de la Asamblea General Ordinaria para el pasado 9 de marzo de 2020, quedando debidamente informados todos los colegiados y colegiadas de que tal y como contempla el art. 40.6 del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19, que esta Junta de Gobierno procederá a efectuar una nueva convocatoria para la celebración de dicha Asamblea General del Colegio, concluido el Estado de Alarma, y siempre y cuando a su vez, concurrieran las condiciones y requisitos establecidos por las autoridades sanitarias para poder celebrar esta clase de reuniones donde se concentran numerosas personas con las debidas garantías de seguridad para no poner en riesgo la salud de los asistentes por contagio de COVID-19.

En este punto, se consideró la reciente publicación del Decreto 49/2020, de 21 de agosto, por el que se modifica el Decreto 24/2020, de 19 de junio, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad y el cumplimiento de la nueva redacción del artículo 4, relativo al aforo y condiciones para la celebración de reuniones, que dice:

“b) La celebración de congresos, encuentros, reuniones de negocios, conferencias y eventos promovidos por cualesquiera entidades de naturaleza pública o privada. En el desarrollo de dichas actividades no podrá superarse el setenta y cinco por ciento del aforo del lugar en el que se lleven a cabo, no debiendo superar en ningún caso los cincuenta participantes. Deberá mantenerse la distancia de seguridad interpersonal de, al menos un metro y medio”.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Albacete acordó en la ya citada sesión celebrada el día 31 de agosto, la convocatoria de la Asamblea General Ordinaria para el 5 de octubre de 2020 en su modalidad mixta, es decir, con un aforo presencial limitado en la sede y en directo, por vía telemática vía plataforma TEAMS, a las 16:30 horas, en primera convocatoria, y a las 17:00 horas en segunda convocatoria con el resto de los miembros.

Así y con todo, se procedió a la publicación formal de la Convocatoria de la Asamblea General Ordinaria junto con un Anexo I, donde se detalló



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
de Albacete



Jueves, 5 de octubre de 2020
ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA ONLINE





todo el procedimiento para poder asistir a la Asamblea General en ambas modalidades, con el siguiente Orden del día:

1. Lectura y aprobación del acta anterior si procede.
2. Presentación de la Memoria 2019.
 - 2.1. Informe económico financiero de 2019.
 - 2.2. Informe de gestión de 2019.
 - 2.3. Votación sobre el estado de cuentas y liquidación presupuestaria del COE Albacete 2019.
3. Presentación actividades y presupuesto 2020.
 - 3.1. Plan de Actividades 2020.
 - 3.2. Presupuesto 2020. Votación del presupuesto 2020.
4. Ruegos y preguntas.

Dentro de la exposición del Plan de Actividades 2020 se procedió a la lectura del siguiente informe por parte de la presidenta Cocha Piqueras, haciendo un breve repaso desde la entrada de este equipo de gobierno en el Colegio, reuniones mantenidas, acciones realizadas y proyectos a medio plazo, así como el merecido reconocimiento a las enfermeras en esta dura batalla contra el covid-19.

“Buenas tardes.

Como se ha comentado y queda reflejado en detalle, en la Memoria 2019 publicada y disponible para

todos, el año 2019, nos permitió conocer el Colegio, reordenar su gestión e iniciar acciones dirigidas a cumplir el programa de Imagina tu colegio, con el que nos comprometimos con vosotras cuando en noviembre de 2018, decidisteis darnos vuestra confianza mayoritaria.

Este primer año de mandato nos enseñó a conocernos y a trabajar juntos, formando un equipo de gobierno del que me siento enormemente orgullosa: de todos y cada uno de sus miembros, compañeros comprometidos en esa nueva organización presente, con identidad, que defiende y desarrolla la profesión. Quiero comentaros la cantidad de horas de trabajo que están aportando, sus ideas, su capacidad, su entusiasmo... El personal administrativo y los asesores jurídicos han contribuido con buen trabajo y mejor disposición para los cambios necesarios en este tiempo, cuentan también con mi reconocimiento y gratitud.

Pero, si alguna aportación es digna de mención es la de cada uno de las enfermeras y enfermeros que han trabajado en la primera línea de la Covid19, en cada Unidad hospitalaria, en Urgencias, en Unidades de críticos y también manteniendo la actividad y cercanía en consulta y domicilio en la atención primaria, cuanta falta hacía que las personas mantuviesen fuerte el hilo con sus enfermeras. Muchas fueron movilizadas, con cambios inmediatos de puesto de trabajo, habéis mostrado una gran profesionalidad. Muy duro ha sido el ejercicio de los enfermeros en las residencias de mayores y centros especiales, con tremendas carencias. Nuestro reconocimiento para los compañeros que pusieron en

marcha la residencia de Las Peñas, a las enfermeras en tareas de epidemiología y en salud laboral. Y, qué decir de nuestros residentes en primera línea y de los estudiantes de cuarto año voluntarios para ir a reforzar estos puestos en los contratos de auxilio sanitario.

No quiero dejarme a nadie, para todos, mi aplauso: es un orgullo representaros.

En el mes de marzo de 2020, teníamos planificada una agenda de celebración y presencia de las enfermeras en nuestro Año Internacional. Continuar con la línea de gestión eficiente de los recursos de todos y crecimiento en servicios a los colegiados. Pero todo cambió. No teníamos conocimiento de cuál era el papel de un colegio profesional en una pandemia de efectos terribles que crecían cada día. Pero el día a día nos iba trayendo. En la base, los valores de esta Junta de gobierno: comportamiento ético, responsable e independiente. La visibilidad de la enfermería debía tener identidad diferenciada, voz propia, aún dentro de los equipos sanitarios. No siempre fue fácil.

De manera resumida y agrupada rindo cuentas de algunas acciones de este periodo.

1.- El COE debe seguir funcionando. El 16 de marzo el COE empezó a funcionar de manera remota, con teletrabajo y manteniendo los servicios. Más de un centenar de colegiaciones de enfermeros que se incorporaban a la primera línea asistencial, entre ellos la promoción egresada en junio 20. Información continuada a colegiados. En este momento, somos 3.364 colegiados.

La Junta de Gobierno ha mantenido reuniones telemáticas (3) hasta la presencialidad - 1 de junio. Revista, presencia en redes. Convenios y aseguramiento especiales.

2. Contacto abierto y permanente con los compañeros: redes, teléfono, correo electrónico: consultas, dudas, apoyo, problemas, defensa, etc. Hemos trabajado intensamente en disponer y hacer llegar materiales y equipos de protección, con confección propia, buscando materiales, comprando...una inversión de 43.000 euros.

3.- Representación y presencia de la profesión. Denuncia de situación, de deficiencias, de petición.

- En medios de comunicación: entrevistas en TV, radios, prensa

- Comunicados y cartas del COE (disponibles en Web, notificadas SMS)

- Comunicados con el Consejo autonómico

- Comunicados con el Foro sanitario de Albacete (colegios profesiones sanitarias)

- Comunicados participados con el CGE

- Comunicados, posicionamientos, cartas y Propuestas con @Grupo40I

4.- Presencia y participación con los grupos políticos: 4 video-reuniones con el Partido popular, 1 video reunión con Ciudadanos.

5. Video reunión con el Presidente García-Page, el consejero de Sanidad y la DG de Cuidados (15/5/20).

6. Consejo social del Ayuntamiento de Albacete -



2 reuniones-. Inauguración exposición fotográfica Aplausos desde mi ventana. Contactos y conversaciones con el Alcalde sobre medidas en la ciudad.

Además de la Covid 19, otros asuntos importantes para la profesión han sucedido en este tiempo, algunos en curso. Podemos resaltar:

- Nueva Ley de Colegios profesionales de Castilla-La Mancha (Ley 6/2020, publicada el 5 de agosto) y a la que hicimos alegaciones en su momento y comentamos con el grupo popular en Las Cortes)

- Prescripción enfermera: finalizado el periodo de Información pública el 1/10/20, debemos esperar que se publique la Orden para la acreditación de los profesionales sin más tardanza.

- Ley de reserva estratégica de Castilla-La Mancha (en trámite, comentamos con Gobierno y con grupo Popular)

- Posicionamientos en defensa de la Enfermera de Vigilancia epidemiológica - hemos defendido la contratación de enfermeras hasta agotar la disponibilidad en bolsa. Después otras profesiones. Colaborativo con las Direcciones enfermeras del Área.

- Enfermera escolar. Posicionamiento decidido de su importancia y rol. (varios medios). En este momento, informamos de que será un proyecto propuesto por el PP para la obtención de los fondos europeos que vengan a nuestra Región. Participamos. Comentaremos progresión.

- Déficit de enfermeras en Castilla-La Mancha. Mantenimiento de la contratación. Puestos identificados para enfermeros especialistas.

- Bolsa de trabajo Selecta. Incumplimiento de la baremación-publicación del listado 2019.

- Convocatorias generales para la provisión de Direcciones/subdirecciones de Enfermería en el SES-CAM. Modificaciones en las Instrucciones.

Siguen adelante los grandes temas de Reforma de los Estatutos, Colegio 4.0, Participación.

Queda pendiente también el reconocimiento y nombramiento como colegiados eméritos a los compañeros que se han jubilado en 2018 y 2019. Espero poder reunirnos pronto. "

Tanto El cierre presupuestario del pasado año, así como todos los documentos correspondientes a esta Asamblea están disponibles y pueden consultarse en el área privada de la web del COE Albacete.

Es necesario comentar que la idea de una celebración mixta de la AGO ya la tenía esta

Junta de Gobierno en mente, pues la idea que persigue esta Junta es la de acercar el COE y su gestión al colectivo, facilitando la participación de todos. La actual situación, no obstante, ha precipitado esta intención, que ahora vemos como necesidad.



La ansiada vacuna SARS-COV-2.

En los últimos días, he oído a compañeras/os manifestar dudas sobre la vacuna SARS-CoV-2, al grito de: "¿Quién se pondrá primero la vacuna?", "pues yo no me voy a vacunar", "que se la pongan primero los del gobierno" "luego ya verás cuando empiecen a dar reacciones". Cuestiones que no se alejan en nada de la opinión de una parte de la población. Lo que llama la atención es que esas dudas sobre las vacunas, se manifiesten sin un respaldo científico, entre compañeras/os de profesiones que pertenecen a las ciencias de la salud.

La historia de la humanidad está marcada por catastróficas pandemias causadas por enfermedades infecciosas. Algunas de ellas, como la peste de Justiniano (542-546 d.C.) se cobró 100 millones de muertes; durante la peste bubónica o más conocida como "Peste Negra" (1347-50 d.C) murió un tercio de toda la población humana, o más recientemente, la conocida como "gripe española" de 1918 que causó la reducción de la población europea a la mitad, con un saldo de 50-100 millones de muertes en todo el mundo(1).

En el siglo XX, la vacunación ha sido posiblemente la mayor revolución en salud(2). El

aumento de la esperanza de vida en las sociedades occidentales aumentó de 50 a 78-85 años, lo que se debe en gran parte a tres medidas, la higiene, los antibióticos y la vacunación, que redujeron drásticamente las muertes por enfermedades infecciosas (1-3). Según un informe del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de

inmunización de la OMS, entre 2000 y 2018, se estima que, en países de ingresos medios y bajos se evitaron 35 millones de muertes mediante el uso de vacunas, el 96% de ellas de lactantes. Es probable que se eviten mediante la inmunización, a lo largo de la vida de las personas nacidas entre 2000 y 2030, por lo

menos 122 millones de muertes. La vacunación logró erradicar la viruela en 1978(3), y va camino de la erradicación de la poliomielitis, así como ha reducido en un 83% la incidencia del sarampión(4,5). A estas alturas del cuento, nadie debería de dudar del éxito de las vacunas en beneficio de la humanidad.

La OMS declaró la pandemia por el SARS Cov-2 el 11 de marzo. A fecha de 12 de noviembre, esta misma organización informa



que existen 48 candidatas a vacunas que se encuentran en fases clínicas, de ellos 11 se encuentran en fase III, y 164 candidatas a vacunas en fase pre-clínica(6). La necesidad urgente de vacunas seguras y efectivas se está produciendo a una escala y a un ritmo nunca antes imaginado. Los ensayos se están realizando a "velocidad pandémica" y la transparencia es uno de los requisitos que la comunidad científica solicita para poder revisar e indagar el trabajo, pero también para generar comprensión y confianza(7,8). En este sentido, un paso importante para la transparencia es la publicación de los protocolos de estudio de 4 de las principales candidatas a vacunas, la de AstraZeneca(9) de la Universidad de Oxford, el estudio de Pfizer(10) y BioNTech, el estudio de Moderna(11), y el de Johnson & Johnson(12).

El vertiginoso ritmo de desarrollo de la vacuna está suscitando dudas sobre la seguridad, no solo en la población general, sino también entre los profesionales de la salud. El Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)(13) ha publicado en el barómetro de noviembre, que el 47% de los encuestados no estarían dispuestos a vacunarse inmediatamente cuando se tenga la vacuna, con respecto al 36,8% que si lo estarían.

El proceso de decisión individual de vacunarse o no es multifactorial, depende específicamente de: disponibilidad, la existencia real de una vacuna efectiva y su país de origen; acceso a la vacuna; riesgo para la salud percibido; de información sobre beneficios y riesgos; experiencia previa con otras vacunas y exposición a enfermedades; y diferentes factores socio-demográficos que incluyen edad, nivel educativo, etc.(14)

No vamos a ser nosotras las que nos dediquemos a crear una vacuna efectiva, segura y de

calidad, pero si nos va a ser de ayuda conocer cuáles son los organismos que nos van a garantizar la seguridad de las vacunas del Covid-19, para poder confiar y poder transmitir confianza a la población.

Los organismos que deben autorizar la comercialización de las vacunas para el Covid-19 son la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)(15,16). La AEMPS es el organismo que garantiza a los ciudadanos y a los profesionales sanitarios la calidad, seguridad, eficacia y correcta información de los medicamentos y productos sanitarios que se comercializan en España. La EMA es una agencia descentralizada de la Unión Europea (UE) responsable de la evaluación científica, la supervisión y el seguimiento de la seguridad de los medicamentos en la UE. Involucra a miles de expertos europeos que llevan a cabo sus actividades en red en los comités científicos de la EMA.

A fecha de 18 de noviembre de 2020, la EMA está evaluando datos preliminares de tres vacunas; la BNT162b2 de BioNTech, en colaboración con Pfizer; la ChAdOx1-SARS-CoV-2 de AstraZeneca, en colaboración con la Universidad de Oxford y; la ARNm-1273 de Moderna Biotech Spain, SL.

La EMA no llegará a una conclusión sobre la seguridad y eficacia de estas vacunas hasta que no se haya presentado evidencias sólidas a través de los resultados de ensayos clínicos a gran escala, ya en curso, que brinden información de efectividad, seguridad y calidad, así como datos sobre los ingredientes de las vacunas y la forma en que se producen. La Agencia espera que el proceso sea más corto que para un proceso regular por el ahorro de tiempo debido a la revisión continua.

Desafortunadamente, como publica The Lan-

cet en su último editorial (17), los comunicados de los ensayos de fase III realizados por las compañías farmacéuticas, hasta la fecha, se han anunciado a través de comunicados de prensa dejando muchas incertidumbres científicas. No nos queda otra que esperar la publicación de los correspondientes artículos científicos que nos vayan resolviendo esas legítimas dudas.

Cada día que pasa, se acerca más el último esfuerzo que nos va a pedir la sociedad a las enfermeras en esta pandemia. Nuestro papel como enfermeras en este reto logístico de salud pública, va más allá de ser las encargadas de administrar la vacuna, vamos a tener que desempeñar nuestro rol de agentes de salud dando información sobre los beneficios y los riesgos. Esa información tiene que ser de calidad y verídica, y deberemos estar a la altura de profesión científica a la que pertenecemos. Transmitir confianza en nuestras instituciones científicas, saber reaccionar a los numerosos obstáculos que van a poner desde redes sociales, a través de bulos, fake-news, dirigidos con intereses políticos o desde los movimientos antivacunas va a ser un desafío más para nosotras.

Fundamental para la sociedad y para la profesión será poder rebatir la inmensa ola de desinformación que nos llegará por redes sociales en contra de la vacunación.

Bibliografía

1. Andreano E, D'Oro U, Rappuoli R, Finco O. Vaccine Evolution and Its Application to Fight Modern Threats. *Front Immunol*. 25 de julio de 2019;10:1722.
2. Rappuoli R. Twenty-first century vaccines. *Philos Trans R Soc B Biol Sci*. 12 de octubre de 2011;366(1579):2756-8.
3. Rappuoli R, Pizza M, Del Giudice G, De Gregorio E. Vaccines, new opportunities for a new society. *Proc Natl Acad Sci*. 26 de agosto de 2014;111(34):12288-93.
4. MacDonald N, Mohsni E, Al-Mazrou Y, Kim Andrus J, Arora N, Elden S, et al. Global vaccine action plan lessons learned I: Recommendations for the next decade. *Vaccine*. 14 de julio de 2020;38(33):5364-71.
5. Inmunización. G de E en AE en materia de. Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020. Examen y enseñanzas extraídas. Ginebra; 2019.
6. Organización Mundial de la Salud. DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
7. Flanagan KL, Best E, Crawford NW, Giles M, Koirala A, Macartney K, et al. Progress and Pitfalls in the Quest for Effective SARS-CoV-2 (COVID-19) Vaccines. *Front Immunol*. 2 de octubre de 2020;11:579250.
8. Mahase E. Covid-19: Vaccine trials need more transparency to enable scrutiny and earn public trust, say experts. *BMJ*. 22 de octubre de 2020;m4042.
9. AstraZeneca. A Phase III Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Multi-center Study in Adults to Determine the Safety, Efficacy, and Immunogenicity of AZD1222, a Non-replicating ChAdOx1 Vector Vaccine, for the Prevention of COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://s3.amazonaws.com/ctr-med-7111/D8110C00001/52bec400-80f6->

- 4c1b-8791-0483923d0867/c8070a4e-6a9d-46f9-8c32-cece903592b9/D8110C00001_CSP-v2.pdf
10. Pfizer. A PHASE 1/2/3, PLACEBO-CONTROLLED Title: A Phase 1/2/3 Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://pfe-pfizer.com-d8-prod.s3.amazonaws.com/2020-09/C4591001_Clinical_Protocol.pdf
 11. Moderna. phase 3, randomized, stratified, observer-blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy, safety, and immunogenicity of mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine in adults aged 18 years and older. [Internet]. 2020 [citado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.modernatx.com/sites/default/files/mRNA-1273-P301-Protocol.pdf>
 12. Janssen Vaccines & Prevention BV. Clinical Protocol Protocol Title A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Phase 3 Study to Assess the Efficacy and Safety of Ad26.COV2.S for the Prevention of SARS-CoV-2-mediated COVID-19 in Adults Aged 18 Years and Older ENSEMBLE Protocol VAC31518C [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.jnj.com/coronavirus/covid-19-phase-3-study-clinical-protocol>
 13. Centro de investigaciones sociológicas. Barómetro de noviembre 2020 avance de resultados [Internet]. 2020. Disponible en: http://datos.cis.es/pdf/Es3300marMT_A.pdf
 14. García LY, Cerda AA. Acceptance of a COVID-19 vaccine: A multifactorial consideration. *Vaccine*. 10 de noviembre de 2020;38(48):7587.
 15. Agencia española de Medicamentos y Productos Sanitarios[sede Web]*. Madrid:Agencia española de Medicamentos y Productos Sanitarios;2014[acceso 22 de noviembre de 2020].Disponible en: https://www.aemps.gob.es/publicaciones/publica/regulacion_med-PS/v2/docs/reg_med-PS-v2-light.pdf?x53593
 16. European medicine agency [sede Web]*. Amsterdam:European medicine agency;2020[acceso 22 de noviembre de 2020]. Disponible en:<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines-covid-19>
 17. The Lancet. COVID-19 vaccines: no time for complacency. *Lancet*. 21 de noviembre de 2020;396(10263):1607.

Indalecio M. Sánchez Onrubia.

*Enfermero Medicina Interna. Unidad Covid.
Hospital General de Albacete.*

23 de Noviembre de 2020



Mapa activos en salud Centro de Salud Hellín 2



En estos tiempos en los que se habla tanto de la salud, muchas veces nos hemos preguntado por el origen de esta. ¿Dónde comienza nuestra salud? ¿Qué factores hacen que tengamos más o menos salud? ¿La salud es tener los niveles de colesterol correctos? ¿O la salud tiene más que ver con nuestras condiciones de vida, laborales, ambientales, con cómo nos relacionamos con nuestros vecinos...etc? ¿Somos los sanitarios los únicos generadores de salud del barrio? ¿Es el Centro de Salud el centro de la salud del barrio?

Desde la lejana Alma Ata (1978) venimos hablando de la importancia de la participación

de la comunidad como medio de luchar contra las **desigualdades sociales**. Los ciudadanos tienen derecho a participar individual y colectivamente en la planificación de su atención de salud.

Se hace necesario que miremos el barrio con otros ojos y que busquemos el origen de aquello que provoca salud y bienestar a nuestros pacientes, a nuestra comunidad. Aquellos recursos y herramientas que están en nuestra comunidad y son generadores de salud.

Es indispensable que miremos más allá de la enfermedad, que cambiemos la concepción patogénica de nuestra atención y busquemos eso que se denomina "**las causas de las causas**", el origen de nuestra salud. Y estas no son otras que las condiciones de vida. Las condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales, tanto de los ciudadanos como de sus comunidades, son las verdaderas causas de las causas del origen de la salud de las poblaciones.

El Centro de Salud de Hellín 2 está ubicado en una zona de gran índice de marginalidad, desempleo y pobreza con lo que los determinantes sociales de la salud tienen una influencia muy relevante. Esto hace que debamos pasar de un modelo de déficit de salud, centrado en los problemas y en las enfermedades, a un modelo de **Activos en Salud** donde la base sean las capacidades y las riquezas de los individuos y de las comunidades, del barrio y, en definitiva, que puedan servir al empoderamiento de las personas y luche contra las desigualdades que existen en zonas como las del barrio Calvario Ribera.

Esta orientación comunitaria de los Centros de salud, poniendo el enfoque en qué es

aquello que nos provoca salud en lugar de centrarse en lo patogénico, pasando de un modelo de déficit a otro de Activos en Salud, debe realizarse con una verdadera participación de la comunidad y sus agentes de salud

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO. DISEÑO Y FASES.

El 17 de mayo de 2019 bajo la coordinación de la ONG IntermediaAcción, los profesionales del Centro de Salud Hellín 2 junto con diversos representantes de la comunidad y 17 asociaciones y colectivos entre los que se encontraban Cáritas, Colegio "Entre Culturas", mediadores para la población de etnia gitana del barrio Calvario, Servicios Sociales del ayuntamiento, ASPRONA, Cruz Roja Hellín, Asociación de Diabéticos, Centro Joven, Asociación del Parkinson, Misioneras de la Caridad, Asociación de familiares y pacientes de Alzheimer...etc, nos reunimos para caminar juntos y dar respuesta a los retos que se nos planteaban desde hacía un tiempo.

Nos marcamos como objetivo la creación de un mapa de Activos en Salud del barrio que sirviese, por un lado, como herramienta de trabajo a los profesionales del Centro de Salud modificando así el modelo de déficit y patogénico con el que hemos trabajado hasta ahora por uno de Activos en Salud con enfoque salutogénico. Y, por otro lado, a los ciudadanos del barrio les permitiría aumentar su nivel de participación y responsabilidad en su salud como integrantes de la comunidad. El mapa, a su vez, nos facilitaría localizar dichos Activos de Salud para proceder a una prescripción social de los mismos por parte de los profesionales del Centro, así como establecer sinergias entre los distintos activos del barrio.

Se procedió a la creación de un "grupo motor" en el que figuraba la Asociación IntermediAcción, Servicios Sociales del Ayuntamiento de Hellín y, representando al Centro de Salud las enfermeras Toñi Vélez y Miguel Ángel Sáez, la residente de MFyC Lorena



Sajardo y, dando impulso al inicio del proyecto, la también enfermera Charo Sánchez.

Se realizó un cronograma de trabajo en el que se reflejó las diferentes fases del proyecto de mapeo de activos: presentación a los agentes locales, delimitación del mapeo, trabajo inicial con los agentes, trabajo de campo en la comunidad, visibilización en plataforma on line y por último difusión entre agentes locales e instituciones.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

- Poder alcanzar una prescripción social de dichos Activos en Salud.
- Conseguir un aumento de participación de la ciudadanía en todos aquellos aspectos relacionados con ellos para llegar a un verdadero empoderamiento de la ciudadanía.
- Visibilizar los recursos existentes.
- Potenciar el conocimiento mutuo entre unos recursos y otros.
- Cambiar la imagen negativa del barrio "ver el barrio con otras miradas, más positivas y diversas".
- Luchar contra las desigualdades

Y PASÓ...

Empezamos a realizar los primeros mapeos con diferentes colectivos en los que cada uno identificó las riquezas y oportunidades en el barrio Calvario Ribera capaces de generar salud en la Comunidad

Especialmente emotivos fueron los realizados con los alumnos y alumnas del CEIP "Entre Culturas", con los usuarios del Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CPRSL), que presta atención a personas con trastorno mental promoviendo su resocialización y dan-



do alternativas laborales; así como con la Asociación de Familiares y pacientes enfermos de Alzheimer de Hellín, en el que mediante fotografías del barrio, pudieron expresar sus sentimientos y emociones ante lugares y rincones que llevaban tiempo sin visitar.

La emergencia sanitaria que vivimos nos privó que de presentar el Mapa de Activos como nos hubiera gustado, en el barrio, en la calle, con sus gentes, haciendo protagonistas a los verdaderos "dueños" del proyecto que no son otros que las vecinas y vecinos del barrio Calvario Ribera.

El 15 de septiembre de 2020, con el marco de las I Jornadas on line en Salud Comunitaria de Hellín, se realizó la presentación oficial. El mapa consta de un formato físico en folleto y otro on line, en el que figura la información de cada Activo, y se actualiza dando entrada a otros colectivos que quieran participar del **proceso comunitario**.

¿Y AHORA QUÉ?

No hay acción comunitaria sin participación de la comunidad. La **Salud Comunitaria** trasciende más allá del sector sanitario. En algunas ocasiones está impulsada desde los Equipos de Atención Primaria, y casi siempre centrada en la modificación de los estilos de vida; pero la mayoría de las veces, como es en nuestro caso, es el propio tejido asociativo y ciudadano quienes lo lideran con una perspectiva más amplia de determinantes sociales obteniendo por tanto mejores resultados.

“**Pasar consulta mirando al barrio**”, teniendo en cuenta estos determinantes sociales es fundamental para mejorar el estado de bienestar de los ciudadanos. Aun así, la orientación comunitaria de los Centros de Salud es una asignatura pendiente y, en nuestra opinión,

un necesario cambio de paradigma que conlleve una nueva estrategia en la Atención Primaria de Salud.

Creemos que es necesario una reforma del modelo asistencial de los Equipos de Atención Primaria tal y como lo conocemos hasta ahora. Como diría Mariano Hernan “Dejar de hacer para poder hacer”. Dejar de hacer determinadas actividades en nuestras consultas, con enfoque individual y poca visión **salutogénica**, y dirigirnos a una verdadera **orientación comunitaria** de los Equipos de Atención Primaria.

La elaboración del mapa de Activos en salud de nuestra Comunidad es sólo el primer paso de otros muchos que nos quedan por delante y que afrontamos con ilusión los profesionales del Centro de Salud Hellín 2.



Miguel Ángel Sáez Martínez

Toñi Vélez López

Enfermeras del Centro de Salud Hellín 2

Rechazo tajante del Consejo Autonómico de Enfermería a que las farmacias realicen test de detección de la COVID-19

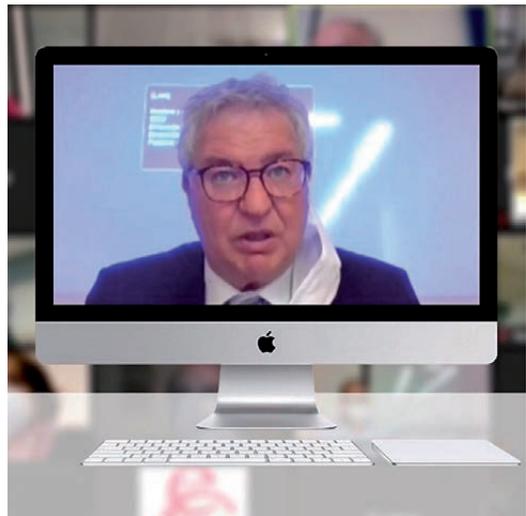
Los presidentes de los cinco colegios de Enfermería de la Región, que conforman el Consejo de Colegios de Enfermería de Castilla La Mancha, se reunieron el pasado día 23 de noviembre en Toledo con la directora general de Cuidados y Calidad de la Consejería de Sanidad, Begoña Fernández Valverde, como preámbulo de la Asamblea General anual en la que el Consejo Autonómico ratificó su rechazo frontal a la posibilidad de que las farmacias puedan realizar test de detección de la Covid-19.



El Consejo de Colegios de Enfermería de Castilla La Mancha se reunió por primera vez, tras los duros meses de trabajo que los enfermeros de la región vienen soportando debido a la Covid-19. Con la lucha contra la pandemia como telón de fondo, los cinco presidentes de los colegios provinciales de enfermería, se reunían con la directora general de Cuidados y Calidad del SESCO, Begoña Fernández Valverde, para exponer sus principales líneas de trabajo a través de una agenda de temas que conformarán el desarrollo de las próximas reuniones, que tendrán lugar a lo largo del próximo año 2021.

Ya por la tarde, el presidente del Consejo Autonómico, Carlos José Tirado informó a la asamblea general, celebrada por primera vez en su historia mediante videoconferencia, del

desarrollo de la reunión con la directora general de Cuidados. Para Begoña Fernández Valverde, enfermera como todos ellos de profesión, no fue difícil entender las propuestas planteadas por el colectivo de enfermeros, y tomó cumplida nota de sus inquietudes, comprometiéndose a agilizar la gestión de los asuntos pendientes.



Entre ellos, destacaron dos por encima del resto:

1. Test Covid-19 en farmacias

Los cinco presidentes trasladaron la creciente preocupación del colectivo enfermero por el reciente posicionamiento del ministerio de Sanidad a favor de que las oficinas de farmacia puedan realizar test antigénicos y de detección

de la Covid-19 a la ciudadanía. El presidente del Consejo Autonómico Carlos Tirado, advirtió de los inconvenientes que la realización de estas prácticas puede suponer para el control de la pandemia. Al respecto Tirado rechazó tajantemente la posibilidad de que los empresarios privados farmacéuticos puedan realizar las pruebas de detección de la Covid-19 en sus oficinas de farmacia, defendiendo que esta actividad sanitaria asistencial se realice inexcusablemente en los centros de salud públicos por parte de los profesionales sanitarios cualificados, como son las enfermeras y enfermeros, que la vienen realizando históricamente con plenas garantías de seguridad y calidad asistencial.

“La realización de estas técnicas debe llevarse a cabo a través del circuito sanitario asistencial, tal y como está establecido según la normativa vigente, como única garantía de eficacia, solvencia y seguridad” apostilló Tirado.

2. Acreditación para prescribir

El estado actual de la acreditación por parte de las autoridades sanitarias de Castilla la Mancha para que las enfermeras puedan prescribir medicamentos, depende de una orden de la Consejería de Sanidad, que está ya muy

avanzada y que verá la luz antes de que acabe el año. Con esa normativa en la mano, las enfermeras de Castilla la Mancha que lleven más de un año de ejercicio profesional, podrán prescribir los productos sanitarios en el marco de sus actividades de cuidados sin más requisito; mientras que aquellas otras que lleven menos de un año trabajando deberán realizar un curso formativo tutorizado por la Universidad de Castilla La Mancha. Asimismo se recordó la necesidad de que las enfermeras prescriptoras incorporasen su número de colegiación, precedido de las iniciales de la provincia del Colegio al que pertenecen, para dar validez a la orden de dispensación del medicamento.

Tras la reunión con la directora general se celebró la Asamblea General del Consejo Autonómico celebrada en formato de videoconferencia, en la que el presidente Carlos José Tirado dio cuenta de todos estos temas. También se repasaron asuntos internos de funcionamiento de la organización, y se trazaron estrategias para retomar las actividades formativas pendientes tras el parón forzoso impuesto por la pandemia.

Ángel Naranjo.

Imágenes: COE Albacete.



Una intervención educativa sencilla puede prevenir la aparición de incontinencia urinaria en personas mayores con fractura de cadera secundaria a una caída. Resultados de un ensayo clínico multicéntrico.

Las fracturas de cadera secundarias a caídas son uno de los grandes problemas de salud en las personas mayores, tanto por la elevada morbilidad y mortalidad que conllevan como por la discapacidad que generan durante el periodo postoperatorio, prolongada a veces durante mucho tiempo; así como por los costes asociados a los tratamientos directos e indirectos. Para los familiares y convivientes suponen asumir los cuidados de la persona mayor dependiente durante el periodo de recuperación.

Otra consecuencia importante de la fractura de cadera en personas mayores es la aparición de incontinencia urinaria. Se ha encontrado que un 21% de las mujeres hospitalizadas por fractura de cadera desarrollaron incontinencia durante la hospitalización. En nuestro entorno los hallazgos son similares, pues de los pacientes previamente continentes sólo un 72% mantenían la continencia al año de haber sufrido la fractura. Como es bien sabido, la incontinencia urinaria es un factor de riesgo para el desarrollo de otras patologías, como las úlceras por presión, lesiones por humedad, etc., produce sufrimiento a los pacientes y mayores cargas a los cuidadores, además de generar costes por el consumo de dispositivos absorbentes (pañales, compresas, etc.).

Estos datos hacen pensar que la limitación de la movilidad tendría un papel relevante para el desarrollo de una incontinencia de tipo

funcional (que una vez instaurada, no suele corregirse aunque la movilidad mejore). Por tanto, existe la necesidad de una especial atención por parte de los profesionales de Enfermería hacia esta población en riesgo para prevenir el desarrollo de incontinencia urinaria.

Existían ya evidencias sobre la eficacia de intervenciones basadas en instrucciones comportamentales y de estilo de vida, realizadas por enfermeras, para reducir el número de episodios y el uso de dispositivos de absorción en población general con incontinencia.

Por todo ello, desarrollamos un proyecto de investigación multicéntrico en varios hospitales de nuestra Comunidad

Autónoma en el que incluimos a pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera secundaria a una caída, que fuesen continentes para la eliminación urinaria antes de la caída y sin deterioro del estado cognitivo.

Fruto de este estudio es la publicación el pasado mes de agosto en la revista "Journal of Applied Gerontology" de un artículo titulado "Preventing Functional Urinary Incontinence in Hip-Fractured Older Adults Through Patient Education: A Randomized Controlled Trial" (<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0733464820952608>) del que somos autores María Pilar Córcoles Jiménez, Eduardo Candel Parra, María Ángeles del Egido Fernández, Ascensión Villada Munera, Mónica Mo-

“El objetivo es establecer un esquema predecible de vaciado de la vejiga para evitar la incontinencia”

reno Moreno, Antonio Javier Piña Martínez, María Delirio Jiménez Sánchez y Ramón Jesús Azor García. El proyecto de investigación estuvo financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria, la Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha y la Facultad de Enfermería de Albacete, y participaron en el mismo el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, los Hospitales de Almansa, Villarrobledo, Hellín, Hospital Virgen de La Luz (Cuenca) y Hospital General Universitario de Ciudad Real. Queremos agradecer a todos los profesionales que participaron en el estudio en los distintos Centros su colaboración, ya que sin ellos no habría sido posible.



Preventing Functional Urinary Incontinence in Hip-Fractured Older Adults Through Patient Education: A Randomized Controlled Trial

María-Pilar Córcoles-Jiménez , [Show less](#) ^
Eduardo Candel-Parra, María-Ángeles del Egido-Fernández, Ascensión Villada-Munera, Mónica Moreno-Moreno, Antonio-Javier Piña-Martínez, María-Delirio Jiménez-Sánchez, Ramón-Jesús Azor-García

First Published August 31, 2020 | Research Article



<https://doi.org/10.1177/0733464820952608>

El estudio es un ensayo clínico aleatorizado que pretendía evaluar la efectividad de una intervención educativa para reducir la incidencia de incontinencia urinaria funcional en mayores de 65 años con fractura de cadera secundaria a una caída.

En este estudio se dividieron aleatoriamente los pacientes en dos grupos: un grupo control, al que se le realizaron los procedimientos y cuidados habituales; y un grupo experimental en el que se añadió además una intervención educativa sobre “Entrenamiento del hábito urinario”, descrita en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), cuyo objetivo es establecer un esquema predecible de vaciado de la vejiga para evitar la incontinencia. Las actividades que se enseñaron al paciente y a su cuidador principal fueron las siguientes:

- Establecer un horario inicial para ir al aseo, en función del esquema de eliminación y de la rutina habitual.
- Establecer un intervalo para ir al aseo preferiblemente no inferior a dos horas.
- Ayudar al paciente a ir al aseo y provocar la eliminación a los intervalos prescritos.
- Utilizar el poder de la sugestión (hacer correr agua o descargar la cisterna del WC) para ayudar al paciente a eliminar.
- Reducir el intervalo de ir al aseo en media hora si se producen más de dos episodios de incontinencia en 24 horas.
- Aumentar el intervalo de ir al aseo en media hora si el paciente no tiene episodios de incontinencia en 48 horas, hasta que se consiga el intervalo óptimo de 4 horas.
- Mantener el ir al aseo, tal como se haya programado, para ayudar a establecer y mantener el hábito de eliminación.
- Dar una respuesta o refuerzo positivo al paciente cuando elimine a la hora programada, y no realizar ningún comentario cuando el paciente muestre incontinencia.

Cuando el paciente no podía aún movilizarse para ir al aseo, la actividad se sustituía por proporcionarle la botella o cuña en las mismas condiciones.

Esta intervención educativa se realizaba durante la hospitalización, entre el 2º y el 4º día tras la intervención quirúrgica de reparación de la fractura, dejando un tiempo para que el paciente y el cuidador formularan preguntas y dudas. Se les entregaba además un folleto con dibujos para facilitar la comprensión y el recuerdo (Ver **Anexo**). Entre el 7º y el 10º día tras el alta hospitalaria se realizaba una llamada telefónica para reforzar la educación realizada.

El desarrollo de incontinencia funcional se midió a través del Criterio de resultado (NOC) "Continencia urinaria", eligiendo el indicador "Orina en un receptáculo apropiado", cuya escala de medición (tipo Likert) va desde "Nunca" hasta "Siempre". A efectos de la evaluación de resultados en este estudio se consideró "continentes" a aquellos pacientes que "siempre" conseguían orinar en el receptáculo apropiado. Cualquier otra situación ("frecuentemente", "a veces", etc.), fue considerada como "incontinencia".

El seguimiento se realizó mediante llamada telefónica a los 3 y 6 meses de evolución en ambos grupos, sin que los investigadores que realizaron este seguimiento supieran si el sujeto pertenecía al grupo experimental o al control.

Como **resultado principal** de este estudio destaca que la incidencia de incontinencia fue muy distinta entre ambos grupos a los 6 meses tras la fractura de cadera: en el grupo control fue de un 49%, mientras que en el grupo experimental fue tan solo del 25,5%, una diferencia estadísticamente significativa. Esto supone que la intervención educativa actuaría como un factor protector frente al desarrollo de incontinencia, con un riesgo relativo (RR) de 0,52 (Intervalo de Confianza 95% [0,3 - 0,9]); y un número necesario a tratar (NNT) de 4, o dicho de otra forma, de cada 4 pacientes a los que se les realizase la intervención, se le prevendría la aparición de incontinencia a uno. Incluso en

aquellos casos en los que se desarrolló incontinencia, el número de episodios fue menor en el grupo experimental (0,54/día) frente al grupo control (1,8/día) ($p=0,007$).

La intervención testada en el estudio se enmarca en el contexto de intervenciones conductuales, similar a la intervención de evacuación inducida recomendada por la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) para tratar la incontinencia urinaria en centros de cuidados agudos y crónicos, así como en la atención domiciliaria. Existen cada vez más evidencias sobre la efectividad de este tipo de intervenciones conductuales para el manejo de la incontinencia urinaria en personas mayores institucionalizadas. Nuestro estudio viene a añadir una nueva evidencia en nuestro entorno y con un grupo de población concreto.

Queremos difundir estos resultados para **promocionar que se lleve a cabo esta intervención educativa en la atención a pacientes mayores con fractura de cadera**. La intervención muestra una reducción del riesgo de desarrollar incontinencia urinaria tras la fractura, puede ser iniciada en el postoperatorio durante el ingreso hospitalario y mantenida en el domicilio (formando a los cuidadores) o en las Residencias sociosanitarias. Se trata de una intervención sencilla, rápida de realizar, para la que no se requieren aparatajes ni medios complejos, y que muestra la posibilidad de intervenir eficazmente en un problema identificado de forma autónoma por los enfermeros con una intervención también independiente y reconocida internacionalmente como propia de Enfermería. Como limitaciones, la intervención solamente ha sido probada en pacientes sin deterioro cognitivo.

Si se consigue evitar el desarrollo de incontinencia se evitan sufrimientos al paciente, se mejora su autoestima y disminuye la carga de cuidados, así como el gasto sanitario. Además,

se reforzaría el rol autónomo de Enfermería en la promoción de la salud, en colaboración con el equipo de cuidadores profesionales o familiares, y se mejoraría la participación del usuario y sus allegados en el plan de cuidados, implicándoles en el autocuidado para mejorar la autonomía.

Por ello, os animamos a todos los que leáis este resumen a implementar la intervención en vuestros entornos de trabajo, tanto en el ámbito hospitalario como en atención primaria

y sociosanitaria, reforzando también la continuidad de cuidados. ¡Mejoremos entre todos la atención a nuestros mayores!!

Si necesitáis más información, podéis escribir al correo pcorcoles@sescam.org (Pilar Córcoles Jiménez)

ANEXO. Folleto de refuerzo de la intervención educativa.

Elaboración propia.

Anverso

HAY QUE TENER EN CUENTA:

- El paciente ha de llevar ropa cómoda, para que le permita una rápida eliminación 
- Observa si hay signos y síntomas de retención urinaria
- Disponer de intimidad durante la eliminación
- Restringir líquidos por la noche 

Entrenamiento para prevenir la incontinencia urinaria



Tú puedes evitarlo ¡Intentalo!

¡ANIMO!
Ayuda a tus mayores





Proyecto de investigación 2007/26

Reverso

ACTIVIDADES PARA ENTRENAMIENTO DEL HÁBITO URINARIO

- Establecer un horario inicial para orinar, según sus costumbres y su rutina habitual. Ejemplos:
 - Al despertarse 
 - Al levantarse de la cama
 - Al ir a comer
 - Antes de acostarse 
 - Etc...
- Ayudar al paciente a ir al aseo e insistir para que orine.
- Cuando el paciente no pueda aún movilizarse para ir al aseo, la actividad se sustituirá por ofrecerle la botella o la cuña en las mismas condiciones 
- Utilizar el poder de la sugestión para ayudarlo a la eliminación: abrir el grifo, tirar de la cadena ... 

- Establecer un intervalo para orinar no inferior a dos horas
- Reducir el intervalo de orinar en media hora si se producen más de dos episodios de incontinencia en 24 horas 
- Ir aumentando progresivamente el intervalo de orinar si no se tienen episodios de incontinencia en 48 horas, hasta alcanzar un intervalo de 4 horas
- Llevar un registro donde anote los episodios de incontinencia, sobre todo en caso de múltiples cuidadores 
- Felicitar al paciente cuando elimine a la hora programada y NO enfadarse cuando el paciente muestre incontinencia  

GAIs

GERENCIAS DE ATENCIÓN INTEGRADA



José Miguel García Mollá, enfermero gestor de casos: "El objetivo es garantizar la continuidad de los cuidados tanto para el usuario como para sus cuidadores"

La GAI de Albacete ha puesto marcha, desde febrero de este año, un nuevo perfil enfermero, el 'enfermero gestor de casos'. Este rol lo viene desempeñando desde el inicio José Miguel García Mollá, enfermero con una dilatada trayectoria en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, que ha desarrollado su actividad asistencial en diversos servicios como Geriátría, Cirugía, Salud Mental y, hasta empezar este nuevo reto, en el servicio de Urgencias. José Miguel es además Instructor en Soporte Vital Avanzado por SEMICYUC, y Técnico superior de Documentación sanitaria y Laboratorio clínico. Hemos hablado con él y nos ha

contado en qué consiste su nuevo puesto de trabajo y cuáles son sus objetivos, que ha supuesto para él este reto profesional, y como se ha tenido que adaptar estos meses debido a la pandemia por Covid-19.

¿En qué consiste este nuevo rol dentro de la GAI de Albacete?

Este nuevo perfil enfermero, dependiente de la Dirección de Enfermería, está incluido dentro de la Unidad de gestión de procesos y continuidad asistencial de esta Gerencia.

El rol de esta nueva figura como "Enfermero gestor de casos", supone un activo



fundamental tanto para la continuidad de cuidados, la coordinación interdisciplinar, distribución y uso racional de los recursos, así como para el desarrollo profesional.

“ **Los objetivos son por un lado garantizar la continuidad de los cuidados que precisa el usuario y sus cuidadores, identificando los problemas y carencias y facilitando su resolución** ”

de la salud. Es fundamental **f o m e n t a r** la corresponsabilidad en el uso de estos recursos para una mayor racionalización y sostenibilidad del sistema.

En otras comunidades autónomas en las que esta figura lleva implantada más tiempo en sus sistemas de salud, se ha evidenciado que su trabajo ha supuesto una relación más humana y ágil entre el usuario y el sistema.

¿Qué ha supuesto para ti este reto profesional?

En primer lugar, ha supuesto dejar de trabajar con un equipo de compañeros a los que les tengo mucho cariño y afecto en el servicio de Urgencias donde he estado durante estos últimos 15 años.

En segundo lugar, un reto importante tanto a nivel personal como profesional de adaptación, responsabilidad, aprendizaje, gestión e interrelación con otros servicios dentro de una visión global de esta Gerencia.

¿Cuáles son los objetivos y líneas de trabajo?

Los objetivos y líneas de trabajo que se pretenden con este perfil enfermero, sería por un lado garantizar la continuidad de los cuidados que precisa el usuario y sus cuidadores, identificando los problemas o carencias y facilitando su resolución. Esto se consigue potenciando la coordinación y comunicación de procesos entre los profesionales de los distintos niveles: atención hospitalaria, primaria, sociosanitaria, administración.

Del mismo modo, facilitando a los usuarios, cuidadores y profesionales aquellos recursos necesarios para el cuidado y restablecimiento

Para cumplir con todos estos objetivos, es importante la accesibilidad y cercanía, y tener presente que el Gestor de casos nunca sustituirá a profesionales o recursos ya implantados. Debe ser un facilitador entre el usuario, los profesionales y el sistema.

¿Cómo has tenido que adaptar el trabajo a la pandemia del Covid-19?

Al margen de la actividad diaria que se realiza en el hospital y teniendo en cuenta el corto recorrido que llevo en este puesto, durante estos meses mi trabajo se ha ido adaptando a aquellas necesidades y circunstancias que han ido surgiendo como consecuencia de la pandemia.

En las primeras semanas y puesto que la gran mayoría de los pacientes ingresaban solos, ayudaba en la gestión de sus pertenencias y contactaba con aquellos familiares con los que los profesionales no podían hacerlo, debido a las cargas de trabajo tan elevadas que se produjeron durante ese período.

También colaborando en la gestión de citas, procesos y analíticas, tanto de los pacientes como de los profesionales de la Gerencia, en coordinación tanto con los servicios hospitalarios, atención primaria, enfermeras rastreadoras, salud laboral y enfermeras escolares. Y participando en la gestión de material y recursos sanitarios, acercando su disponibilidad a los profesionales y usuarios.

En definitiva, ha sido y es una "*adaptación dinámica*" por la singularidad del momento y las necesidades que van surgiendo.

Una aproximación al rastreo de casos COVID en los Centros Educativos

Mirando hacia atrás, se puede decir que este año 2020 está suponiendo un constante ejercicio de adaptación, esfuerzo y sacrificio para todo el mundo debido a la pandemia en la que nos encontramos inmersos.

Para mi compañera y para mí, el 2020 comenzó igual que acabó el 2019, desempeñando nuestra labor asistencial como enfermeros en el ámbito de atención primaria. Pero lo que no nos podíamos imaginar, por aquel entonces, era el giro radical que iba a sufrir nuestro día a día, ya no sólo en el trabajo, sino en nuestra forma de vivir tal y como la conocíamos.

Desde que todo comenzó en marzo hemos tenido que acostumbrarnos a las mascarillas, a los EPIS, a la distancia de seguridad interpersonal, a intentar compaginar la asistencia presencial en las consultas de enfermería con la teleconsulta, a tener un cuidado extremo en lo que se refiere a las medidas higiénicas necesarias para crear un entorno seguro en nuestro puesto de trabajo, y muchos aspectos más que seguro nos dejamos en el tintero.

Pero fue con el final del verano y con el inmi-

nente comienzo del curso escolar cuando, sin saberlo, nuestro día a día en el trabajo sufrió un giro de 180° y tuvimos que dejar a un lado la labor asistencial y sustituirla por un ordenador y un teléfono, ya que pasamos a ser coordinadores COVID de centros educativos.

Lo que supone ocupar este puesto es fundamentalmente servir de enlace entre los colegios e institutos y el centro de salud. Para poder realizar esta función, en cada centro educativo hay uno o varios responsables (personal de esos centros) con los que tenemos comunicación directa vía telefónica y mediante la cual nos comunican todos los casos sospechosos de alumnos/as que presentan síntomas compatibles con el COVID-19. Una vez que nos pasan el caso, nosotros nos encargamos de gestionar una cita para que su pediatra/médico, ese mismo día, pueda valorarlo. Después hacemos el seguimiento de ese mismo paciente sospechoso para, cuando sea posible, avisar de su reincorporación al centro.

Además de esto, también desempeñamos labores de rastreo (ya que el puesto de coordinador no sólo consiste en ser punto de enlace sino también realizar el rastreo en los centros educativos) cuando aparece un caso positivo, ya sea alumno/a o profesor/a. Una vez se presenta el caso positivo, además de aislarlo, tenemos que determinar, junto con el personal de los centros educativos, qué personas consideramos contactos estrechos de ese positivo y proceder también a aislarlos en el domicilio. Durante el periodo de aislamiento, el seguimiento, tanto telefónico como presencial (si fuera necesario) del paciente positivo y de los contactos estrechos



se realiza de forma conjunta entre el facultativo y los coordinadores COVID. Una vez finaliza el aislamiento, somos los coordinadores COVID los que nos encargamos de comunicar a los centros educativos, la reincorporación de los pacientes aislados.

Una vez que hemos expuesto a grandes rasgos nuestras labores, hay que explicar el lado oculto de todo este trabajo. La gente pensará que nos dedicamos a atender el teléfono, hacer unas cuantas llamadas y aislar pacientes y ya está. La realidad es bien distinta, es un trabajo que te sobrepasa y no te deja desconectar tras cada jornada laboral ya que estás en casa pensando constantemente en si se ha hecho bien el trabajo, si se ha quedado algo pendiente y en lo que queda por hacer para el día siguiente. Además te lleva al límite a nivel psicológico por el estrés y la presión de ver que aumentan los casos positivos y que no da tiempo a realizar el trabajo de una forma correcta. Atender un teléfono y realizar llamadas supone un gran cansancio mental ya que, muchas ocasiones, nos toca lidiar con padres indignados y molestos por la situación, por los retrasos, por los aislamientos..... y a nosotros nos exigen que nos pongamos en su lugar pero, ¿quién se pone en el nuestro? No aislamos a las personas por capricho y si no realizamos una llamada no es porque no queramos es porque no llegamos por la carga de trabajo y, en muchos casos, por la falta de personal. Intentamos adaptar los protocolos en la medida de lo posible a las circunstancias de cada caso en particular, pero muchas veces no resulta posible.

El rastreo quizás no sea tan valorado por la población como el trabajo que pueden realizar nuestros compañeros de profesión en la primera línea asistencial (urgencias, hospitalización, UCI, centros de salud, etc.)



pero queremos hacer saber que estamos y estaremos ahí dando lo mejor de nosotros mismos, poniendo en juego muchas veces nuestra salud mental por el desgaste y presión que todo esto supone pero, también queremos pedir respeto, colaboración y comprensión a la población porque nuestra labor no es tan sencilla como pueda parecer y cuando todo está desbordado (UCIs, urgencias, camas de hospitalización..), nosotros también lo estamos y al igual que ellos no llegan a atender a todos los pacientes, nosotros tampoco como nos gustaría.

Por último queremos pedir a las administraciones competentes que hay que apostar mucho más por el rastreo y no dejarlo aparcado y, mucho menos, reubicar a los rastreadores cuando la situación mejora, ya que cuando ésta empeora y se necesitan rastreadores, no los hay disponibles. También queríamos aprovechar esta oportunidad para agradecer a todos los compañeros sanitarios su gran trabajo diario, a la mayoría de la población su compromiso y aliento y a cada una de las familias que hay detrás de un rastreador ya que, sin su apoyo, sería imposible seguir adelante con esta labor.

*M^a José y David
Coordinadores COVID Atención Primaria
GAI Almansa*

El hospital de Villarrobledo junto a la fundación Theodora lleva ilusión, sonrisas y juegos a los niños y niñas hospitalizados



La Fundación Theodora nació en Suiza en 1993 con el objetivo de llevar risas, alegría y magia a los niños y adolescentes hospitalizados.

Los hermanos André y Jan Poulie crearon esta fundación en homenaje a su madre, Theodora. Ella fue la encargada de llevar alegría a la habitación de André cuando pasó largos periodos hospitalizado de niño, y por eso cuando ella falleció tras una larga hospitalización, dejaron todo para llevar Doctores Sonrisa a los niños hospitalizados.

Así comenzó todo: con la ilusión de cumplir un sueño que ha llegado a más de 125 hospi-

tales de 8 países en todo el mundo: Suiza, Inglaterra, Bielorrusia, China, España, Italia, Turquía y Francia.

En España, La Fundación Theodora fue constituida el 24 de enero de 2000, y declarada Fundación Benéfico-Asistencial-Social, por Orden Ministerial de fecha 6 de julio de 2000. Para llevar a cabo su misión, además del Equipo de Doctores Sonrisa, cuenta con un gran equipo de gestión profesional.

Los Doctores Sonrisa de la Fundación, son artistas profesionales de diferentes ámbitos (payasos, magos, cuentacuentos, músicos, actores...) que adaptan sus conocimientos

artísticos al trabajo en los hospitales con el objetivo de hacer las estancias más humanas.

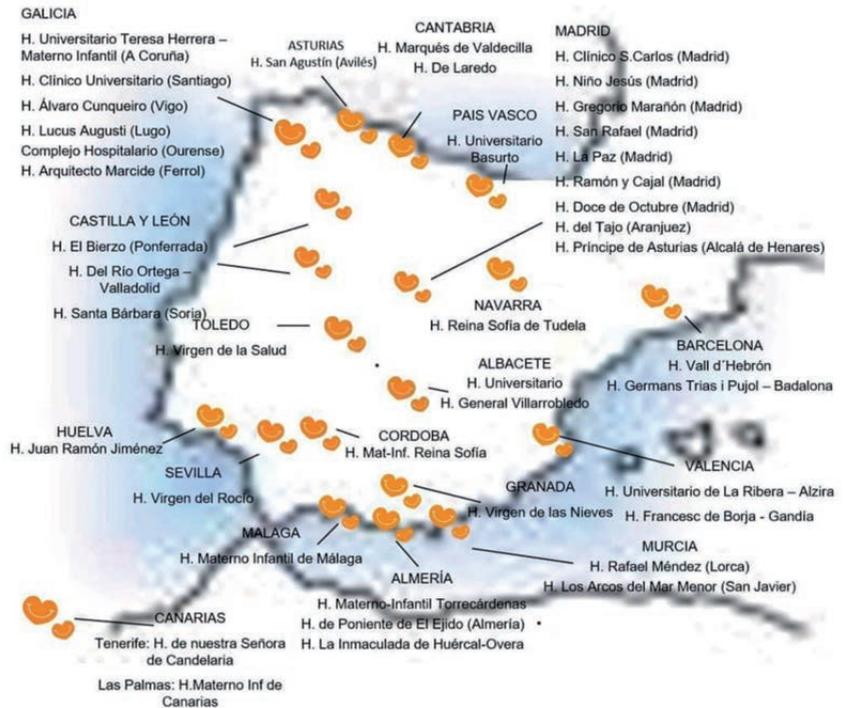
Así, después de superar un riguroso proceso de selección realizado, los Doctores Sonrisa están preparados para visitar a los 'im-pacientes' y, a través de su presencia, abrir una ventana de aire fresco que cambie por completo la atmósfera de sus habitaciones.

Trabajan combinando capacidades escénicas y rigurosidad en formación hospitalaria. Cada año los Doctores Sonrisa participan en seminarios formativos en los que refuerzan sus conocimientos sanitarios, psicológicos y artísticos para mejorar cada día la calidad de su trabajo en el hospital.

Los Doctores Sonrisa no son médicos, no realizan terapia, pero su trabajo tiene un efecto terapéutico.

En la Fundación Theodora creen firmemente que todos los niños, niñas y adolescentes hospitalizados y en centros especiales, merecen tener una estancia lo más agradable posible dentro de la situación que están viviendo. Durante ese tiempo soportan situaciones incómodas y complicadas para ellos, por lo que trabajan para desdramatizar, aliviar y conseguir que vuelvan a ser niños de nuevo y lo que eso conlleva.

El Hospital de Villarrobledo, se ha sumado a esta campaña con Visitas Virtuales llenas de ilusión, sonrisas y juegos, para que ningún niño o niña hospitalizado se quede sin su momento de evasión.



Jornadas Salud Comunitaria

El pasado 14 y 15 de septiembre tuvieron lugar las I Jornadas en Salud Comunitaria que pretendían ser un momento de encuentro

para compartir experiencias desde diversos ámbitos, poniendo la atención en la Comunidad como medio de promoción de la salud.



Las Jornadas surgen desde la Mesa de Salud de los barrios Calvario y Ribera de Hellín que está formada por diferentes asociaciones, instituciones y recursos presentes en estos barrios, entre los que se encuentra el Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud Hellín 2 y que parte del Proceso Comunitario en el que se lleva trabajando varios años llamado “Yo soy Calvario, yo soy Ribera”.

Se marcó como objetivo principal la participación activa y colaboración de las distintas asociaciones, colectivos y otras entidades de la Comunidad implicadas en el cuidado de la salud, así como compartir expe-



riencias de participación comunitaria en el ámbito de las salud.

El encuentro tuvo un formato on line debido a la situación de la pandemia y contó con una primera jornada en la que participaron Emilio José Pinar de la Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Hellín y Carlos Castillo, Gerente de la GAI de Hellín con la ponencia “Medicina Familiar y Comunitaria: una visión integral”.

También participaron Anali Chumpitaz, profesora de la Cátedra de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Médicas



de Rosario, Verónica Rodríguez, médica de Familia y Comunitaria del SESCAM, Raquel Páez, pediatra de Atención Primaria y Comunitaria y miembro de la Asociación Española de Pediatras Sociales y Esther Tobarra, pediatra comunitaria del Servicio de Salud de Cardiff, Gales.

La mesa del día 16 llevó por título, “Compartiendo experiencias en Salud Comunitaria” y fue moderada por la enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria Toñi Vélez López que; además, es miembro del grupo motor que ha participado coordinando a los distintos agentes de salud (asociaciones, vecinos, entidades...) en los mapeos de activos de salud del barrio Calvario Ribera. Esta mesa contó con la participación de Mauro Sánchez de la Facultad del Deporte de la UCLM. Mauro es co-fundador de la “Fabrica de Valores” y nos habló de cómo, a partir del deporte y del baloncesto en particular, se puede realizar una educación integral en valores.

La mesa no pudo completarse, por motivos personales, con la participación del enfermero

Daniel Hermida líder del proyecto Hellín-En-Bici. Un proyecto de sostenibilidad ambiental y de desarrollo de ejercicio físico y que se ha convertido en un importante Activo en Salud en la población de Hellín. Aunque estamos seguros de que tendremos otra ocasión para compartir experiencias con él.

Las Jornadas finalizaron con la presentación del “Mapa de Activos en Salud de los Barrios Calvario y Ribera” en el que El Colegio Oficial de Enfermería de Albacete ha colaborado.

Os dejamos el link con el enlace a las Jornadas para que disfrutéis de un encuentro en el que compartimos experiencias y construimos saberes sobre Salud Comunitaria. Fue un espacio abierto, reflexivo y participativo que estamos seguros volverá a repetirse.

LINK: https://www.youtube.com/playlist?list=PLDQQtyU5tFAJnPW7z4IQS3Q5WtzB_tvTr

“Hace falta toda una Comunidad para cuidar a una persona”.

UNIVERSIDAD



Un albaceteño en la selva Peruana



Recuerdo con exactitud la primera vez que escuché que, en lo referente a salud, el código postal es más importante que el código genético. Supongo que en aquel momento me llamó la atención cómo una frase tan corta podía resumir a la perfección un tema tan complejo como los determinantes sociales en salud. No obstante, no fue hasta tiempo después cuando esas palabras se convirtieron en una certeza. Ocurrió la primera vez que viajé a Perú. Cargado con 3 maletas, una máquina de bioimpedancia de 23 kg, mis expectativas y mis miedos. No es fácil enfrentarte solo a lo que no conoces, en un país que nunca has pisado y con gente que jamás has visto...o eso pensaba yo. Me equivocaba.

Estoy muy lejos de ser un experto en cooperación, pero apostarí a que hay sensaciones que se repiten una y otra vez, en mayor o menor grado, en este tipo de experiencias. La desorientación es la predominante y te acompaña en buena parte de las situaciones.

El cambio de clima, las 12 horas encajado en un asiento de avión y el jetlag no ayudan. Desde el momento que pisas el país estás perdido, literalmente. Puede que creas que todo está organizado, organizado al estilo Europa, pero el estilo Europa no funciona en Perú. Allí tienen su propio estilo, y aunque esto tiene toda la lógica del mundo, a veces nos cuesta recordar que nuestra forma de hacer las cosas no es la única. Esta es otra de las grandes certezas que te traes de vuelta, junto con el hecho de que el ser humano tiene una gran capacidad de adaptación, y descubres gratamente que no importa a donde te lleven, en el rectorado de la Universidad de la Amazonía o en un poblado en medio de la selva, cuando crees en tu proyecto, te resulta fácil defenderlo y llevarlo a cabo.

Las segundas y terceras experiencias son más relajadas. Continuas con calor, cansancio y sensación de falta de control, pero ya hasta lo disfrutas. El boceto del aeropuerto que en el

primer viaje me hizo mi compañero Ángel junto con una larga lista de indicaciones, que en lugar de un folio, acabó siendo más un papiro, ya estaba grabado en mi la cabeza. La cara de mí siempre gran anfitriona y compañera Maritza y su esposo Jesús y sus conversaciones en el coche llamándose por sus apellidos, ya me eran familiares. Si además en el equipaje, en lugar de arrastrar con una máquina de bioimpedancia, llevas 20 preciosas Rositas mucho mejor.

Para quienes no la conozcáis, Rosita es la prima sudamericana de Llanetes. Hace ya 2 años que surgió esta iniciativa con el objetivo de formar a los niños en reanimación cardiopulmonar mediante las ilustraciones de esta manta y el corazón que la acompaña, que simula la resistencia real del tórax y posee un feedback auditivo.

Durante toda mi estancia en Perú se sucedieron e intercalaron las reuniones con los cargos académicos de varias universidades y las en-

trevistas con la prensa, buscando la máxima difusión y calado del proyecto de educación sanitaria; los talleres teórico-prácticos a los alumnos de enfermería y futuros agentes de salud; y las visitas a los servicios hospitalarios y centros sanitarios con la intención de conocer la realidad sanitaria de las comunidades y los recursos con los que cuentan. Nada comparado con la estancia en la San Rafael.

Este rincón de la selva es una pequeña comunidad vecinal asentada a orillas del río Amazonas. Desplazarte hasta allí es una odisea de transbordos en embarcaciones, algunas de las que tienen techo de paja y se quedan sin gasolina en medio de una tormenta en mitad de este gigantesco río. No hay agua corriente. Disponen de dos horas diarias de electricidad gracias a unas placas solares que ganaron por ser una comunidad ejemplar en organización y limpieza. El puesto de salud más cercano se encuentra a 45 minutos atravesando el Amazonas. Lo curioso de esta clase de lugares es





que en el momento justo en el que llegas a ellos, es cuando se acaba la sensación de caos y desorientación. En menos de 24 horas eres parte de su comunidad, una parte muy valiosa, que todos esperan con impaciencia y reciben con extrema generosidad. En este caso fue Pedro, el líder (no oficial) de la comunidad, el que nos abrió las puertas de su casa y nos acogió como parte de su familia (junto a su mujer, su gallo noctambulo y su perra que también asistió a las clases de RCP).

Los días en San Rafael pasaron rápido, entre la capacitación de los promotores de salud y el intercambio de experiencias. Es asombroso la capacidad de paliar la impactante falta de recursos que tienen, a veces con soluciones muy imaginativas aprovechando sus recursos naturales; otras totalmente basadas en la 'chamanería' y las creencias populares. En cualquier caso, todos nuestros talleres de promoción de la salud, higiene, nutrición, primeros auxilios y planificación familiar, fueron impartidos y recibidos desde el máximo respeto a las diferencias culturales.

Las noches, por el contrario, resultaban interminables. El gallo sonámbulo de Pedro que cada hora en punto te regalaba un agudo des-

pertar, los ruidos de la frondosa selva que inundaba la parte de atrás de la cabaña y la idea de a m a n e c e r acompañado por una nueva inquilina de 8 patas durmiendo junto a ti, de las que se colaban entre las maderas con las que se habían construido la 'habitación', no favorecían el sueño, y eso que las mosquiteras suelen tener un extraño efecto tranquilizador, como si en lu-

gar de ser de tela ultraligera y agujereada, fueran de plomo.

Los talleres con los más pequeños fueron sin duda los más gratificantes. La disposición por aprender, la facilidad de entendimiento y las caras de absoluta felicidad de unos niños que no tienen acceso a ningún tipo de juguete, cuando conseguían hacer sonar el corazón con una destreza que muchos adultos envidiarían, hacen que te sientas totalmente útil. Por desgracia, este sentimiento dura poco. La sensación de que podrías haber hecho más y de que te llevas mucho más de lo que dejas es más pesada que aquella máquina de bioimpedancia que dejé en la Universidad de la Amazonía en mi primera visita.

Hay muchos lugares en el mundo en los que la salud es cuestión de suerte, la escasez o inexistencia de material sanitario es la normalidad y la esperanza de que llegue una vacuna es el día a día de cada semana, de cada mes y de cada año de vida de su población. En estos tiempos que corren, no nos viene mal recordarlo. Yo mientras tanto, me sigo preguntando cómo estará Pedro y su familia.

Joseba Rabanales Sotos

EL VALOR DE LA EXPERIENCIA

Saludo Jubidadas/os 2019

En nombre de vuestros colegas enfermeras y enfermeros del Colegio de Enfermería de Albacete, tengo el honor y es, personalmente, un placer dirigiros estas palabras.

Extraño año, que nos está obligando a más. También, a reinventar una forma para celebrar juntos este momento tan especial en vuestra vida. En vez de deciros, lo ponemos por escrito y es, igualmente, un mensaje público de reconocimiento del indispensable servicio prestado, de los cuidados que habéis dado con tanta dedicación y a tantas personas, durante todos estos años de ejercicio profesional, de ser enfermeros y enfermeras.

Lo celebraremos juntos, seguro. Sólo lo posponemos. Queremos estar más cerca en esa gran cena en la que nos abrazaremos y saludaremos sin distancia, con afecto. Queda pendiente para el año que viene. Os gustará saber que ya somos 3.365 colegiados.

Entre tanto, será un placer entregaros vuestro nombramiento como enfermera o enfermero mérito de nuestro Colegio profesional que fue acordado unánimemente, por la Junta de Gobierno en la sesión del 23 de noviembre y un pequeño detalle como recuerdo.

Sois de una generación de pioneros, de profesionales que abrieron camino, inaugurando Unidades, técnicas y formas de trabajar en equipo. Gracias por no achicaros, por avanzar. Gracias por hacer frente a vuestras casas, a vuestras familias y a los turnos y las noches y los madrugones; a veces, a la escasez de medios y otras veces, por contender para que el paciente no sufra las faltas u otras cosas que la prudencia nos invita a no mencionar. Valientes y fuertes. Sois un ejemplo para nosotros que hemos aprendido con vosotras.

Merecido descanso del ejercicio de una profesión tan dura como gratificante. Merecido el tiempo que ya habéis ganado para disfrutar más de la vida, de la familia, de las aficiones. Merecido nuestro afecto y reconocimiento.

(Suenan un fuerte aplauso de todo el Equipo de Gobierno del COE)

Concha Piqueras Ramos.

Presidenta del Colegio de Enfermería de Albacete

Elvira Avilés López

Encarnación Ortiz García

Tomasa González Sánchez

Ricardo Jiménez Garrido

Beatriz Navarro García

José González Sánchez

Andrés Gómez López

María Navarro Díaz

M^a Josefa Gil López



Francisca Martínez Martínez

M^a Ángeles Pérez Dévez

Eugenia Minaya Cuartero

Consuelo Pedrosa Cano

Ramón Mansilla Graells

Daríá Soria Soria

M^a Remedios Picazo Abad

Iluminada Simaro González

M^a Ascensión Paino González



M^a Nieves Cifuentes Tébar

Victoria Córdoba Moya

Cristina Cortés Rico

M^a Caridad Egido Mansilla

Pilar Gascón García

M^a Jesús García López

Jose Luis Fernández Gualda

Encarnación López Pérez

M^a Luisa Fagoaga Gimeno



Catalina Valero Pérez

Concepción Roldán Sánchez

Julián Sánchez López

Vicente Torres Gómez

Mercedes Roldán González

Caridad Turpín Lucas

Josefina Muñoz Rodríguez

Inmaculada Rodenas Alcañiz

M^a Dolores Sánchez Sánchez

Josefa Morcillo Palencia



Queremos saber tu opinión

Si queréis que publiquemos vuestras opiniones, inquietudes, propuestas,etc. o queréis salir en una fotografía en próximos números de la Revista en vuestro ámbito de trabajo, podéis escribirnos al siguiente correo electrónico: vocall@enferalba.com.



Visita nuestra página web y accede al resumen de prensa diario disponible en la sección de comunicación. www.enferalba.com

The screenshot shows the website interface for the Colegio Oficial de Enfermería de Albacete. At the top, there is a navigation menu with items like 'Inicio', 'El Colegio', 'Empleo', 'Formación', 'Comunicación', 'Servicios', and 'COVID-19'. A search bar is also present. The main content area features a large blue banner for 'La Gran Recogida de alimentos 2020' with the text 'VOLVEMOS CON UNA NUEVA FORMA DE DONAR' and 'Dona online'. Below this, there is an 'AGENDA DE ACTIVIDADES' section with a calendar for November 2020. The calendar highlights the 30th of November. Below the calendar, there are several news items under the 'COMUNICACIÓN' section, each with a date and a brief description of the event or update.

Nos puedes encontrar también en redes sociales: Twitter @COEAlbacete



y en nuestro recién estrenado canal en YouTube





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



Ventajas en nuestros talleres preferentes

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



Reparación y sustitución de lunas

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



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal. Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc. 1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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

Síguenos en

Y en nuestra APP

