

SEGOVIA

ENFERMERÍA
www.enfermeriasegovia.com

Nº66
AÑO 2024

XLI Congreso Nacional Enfermería
Salud Mental /AEESME

Día Internacional de las Enfermeras y
Enfermeros

Resumen IX Encuentro Comisiones
Deontológicas Segovia Enero 2024

Dos nuevas guías de prescripción
enfermera: deshabituación tabáquica
y anestésicos locales

Boletín Informativo del Colegio Oficial
de Diplomados en Enfermería de Segovia.



**NUESTRAS ENFERMERAS.
NUESTRO FUTURO.**

Consejo Internacional de Enfermeras
El poder económico de los cuidados

#DIE2024

#NuestrasEnfermerasNuestroFuturo

**Día Internacional de las
Enfermeras y Enfermeros**

SEGOVIA ENFERMERÍA

REDACCIÓN

Colegio de Enfermería de Segovia

COLABORACIONES

Agradecemos vuestras ideas

Directora: María José Uñón García

Diseño y Maquetación: Jose Luis Núñez

EDITA

Iltr. Colegio Oficial de Diplomados en
Enfermería de Segovia

C/ Campo, 3 - 40004 Segovia

Tlfn.: 921 43 42 21 - Fax 921 43 72 45

www.enfermeriasegovia.com

Dep.Legal.: SG-22/2004

SUMARIO

2 Editorial

Servicios del Colegio

3 XLI Congreso Nacional Enfermería Salud Mental AEESME

4 Día Internacional de las Enfermeras y Enfermeros

6 Resumen IX Encuentro Comisiones Deontológicas Segovia Enero 2024

7 Dos nuevas guías de prescripción enfermera: deshabitación tabáquica y anestésicos locales

8 A.M.A.



Editorial

Como ya viene siendo habitual, con la llegada del mes de mayo, aprovechando el Día Internacional de las enfermeras y enfermeros, es normal que volvamos a nuestros orígenes y recordemos el nacimiento de nuestra pionera Florence Nightingale, y el legado que nos dejó.

En esta ocasión, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) nos propone como lema "Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. El poder económico de los cuidados", con el objetivo de cambiar las percepciones y demostrar cómo la inversión estratégica en enfermería puede aportar considerables beneficios económicos y sociales, algo en lo que siempre insistimos desde esta organización colegial.

Si algo tenemos claro es que invertir en enfermería es invertir en salud, y eso trae consigo beneficios en muchos ámbitos. Sin embargo, no todos los que tienen que tomar decisiones en este sentido, lo ven así. Existe un gran desconocimiento entre los responsables políticos, administraciones y la población del trabajo que realizamos las enfermeras y enfermeros y eso hace que cuando se produce una crisis financiera o económica, se hagan restricciones normalmente en los servicios de enfermería, algo que debe de cambiar.

Es necesario continuar visibilizando nuestro trabajo, que la población y los responsables de las administraciones sepan y valoren todo lo que hacemos, nuestro papel dentro del sistema sanitario y lo que se podría avanzar si se invirtiera en enfermería. Días como éstos nos ayudan a ello, pero todavía queda mucho por hacer.

Aprovecho estas líneas para reafirmar nuestro compromiso con la profesión y la sociedad. Seguiremos insistiendo y trabajando para poner a la Enfermería en el lugar que le corresponde.

Feliz Día Internacional de las enfermeras y enfermeros y, como siempre, gracias por vuestro trabajo.

Mª José Uñón

Servicios del Colegio

- Página web: www.enfermeriasegovia.com
- Email: colegiosegovia@enfermeriacyl.com
- Twitter: @enfsegovia20
- Formación Continuada: formación@enfermeriasegovia.com
- Sala de Informática con acceso a Internet
- Seguro de Responsabilidad Civil
- Asesorías cita previa en el Colegio 921 43 42 21



XLI Congreso Nacional Enfermería Salud Mental/ AEESME LA OPORTUNIDAD CONTRA EL TABAQUISMO EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL

ROMO PORTILLO, JUAN MIGUEL; TEIJEIRO REBOLO, MARTA; DE DIEGO GONZÁLEZ, DANIEL; GÓMEZ GARCÍA, JAVIER; RAMOS CANO, ANA MARÍA.
-COMPLEJO ASISITENCIAL DE SEGOVIA-

INTRODUCCIÓN



El consumo de tabaco se sitúa en la población general en el 22,1% (19,8% a diario y 2,3% ocasional). En la población con **algún tipo de diagnóstico psiquiátrico puede llegar al 70%**. El consumo de tabaco y las complicaciones de salud, afectan de manera desproporcionada a las personas con trastornos psiquiátricos, tanto con **efectos sobre la salud como en el aspecto económico**.

Las enfermedades relacionadas con el tabaco, como el cáncer, las enfermedades cardíacas y las enfermedades pulmonares, son la **principal causa de muerte entre las personas con enfermedades mentales**.

El consumo de tabaco en pacientes psiquiátricos se relaciona a través de la teoría de la **automedicación, y la hipótesis de la vulnerabilidad**.

También se informa que el consumo de tabaco aumenta el metabolismo de algunos medicamentos psiquiátricos como olanzapina, clozapina y haloperidol.

OBJETIVOS

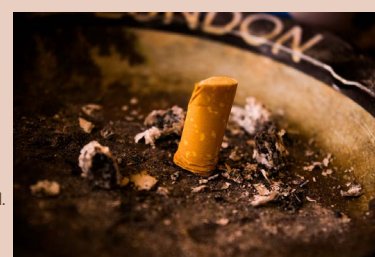


- **Objetivo general.** Plantear abordaje activo del tabaquismo en el ingreso.
- **Objetivo específico.**
 - Describir la relación entre tabaquismo y paciente psiquiátrico.

MATERIAL Y METODOS



Revisión bibliográfica en base de datos y protocolos, y reunión de evidencias



DESARROLLO



En las unidades de hospitalización psiquiátrica breve, no se permite consumir tabaco. Para muchos, **este entorno puede proporcionarles un período sostenido de abstinencia tabáquica**. La hospitalización presenta una oportunidad para la intervención, educación del paciente, con el resultado de un cese tabáquico bajo supervisión.

Dejar de fumar se asocia con una **reducción de la depresión, la ansiedad y el estrés** y un mejor estado de ánimo, la reducción de múltiples riesgos y una mejor calidad de vida.

Pasos a abordar:

- ✓ Herramientas para valorar la dependencia y la motivación del paciente para dejar de fumar, como la escala **Fagerström** y la **escala Richmond**.



Intervenciones con el paciente para reforzar la conducta de deshabituación como el **consejo breve**, aprovechando cualquier contacto con el paciente para incidir sobre el abandono del tabaco, y la **entrevista motivacional**, fortaleciendo la motivación del paciente. **Educación para la Salud**.



Tratamientos farmacológicos como apoyo a nuestra intervención como la terapia de reemplazo de nicotina (NRT), como chicles, parches de nicotina o sprays. También tratamientos no nicotínicos como el bupropión, la vareniclina y la citisiniclina.



De cara al alta, es fundamental **la continuidad en la comunidad**, reforzando los conocimientos del paciente, mejorar la gestión de la salud y la motivación.

CONCLUSIÓN



Dada la morbilidad y mortalidad asociadas con el consumo de tabaco por parte de pacientes psiquiátricos, la hospitalización es una oportunidad de intervención para dejar de fumar en un entorno libre de tabaco. Aunque existen dificultades relacionadas con la patología y el momento del paciente, puede trabajarse una base para el futuro. **Además, la transición planificada del entorno hospitalario al comunitario es una oportunidad crucial para que los pacientes continúen el cese tabáquico.**

Bibliografía

Fai A, Balthara YPS. A review of impact of tobacco use on patients with co-occurring psychiatric disorders. Tob Use Insights [Internet]. 2016;9:TUI.S32201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4137/tuis.32201>
 Schnitzer K, AhnAllen CG, Beck S, Oliveira Y, Fromson JA, Evins AE. Multidisciplinary barriers to addressing tobacco cessation during an inpatient psychiatric hospitalization. Addict Behav [Internet]. 2021;120(106988):106988. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106988>
 Kagabo R, Gordon AJ, Okuyemi K. Smoking cessation in inpatient psychiatry treatment facilities: A review. Addict Behav Rep [Internet]. 2020;11(100255):100255. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100255>
 Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS. Subdirección General de Información Sanitaria. Encuesta Europea de Salud en España. 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2020_inf_evol_princip_result.pdf
 Sociedad Española de Patología Dual-SEPD. El tabaquismo es la principal causa de muerte en personas con enfermedad mental. 31 de mayo de 2015. Disponible en: <https://www.patologiadual.es/prensa/np/270515np-sepd-tabaco.pdf>

Día Internacional de las Enfermeras y Enfermeros

Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. El poder económico de los cuidados

A pesar de ser la columna vertebral de la asistencia sanitaria, la enfermería se enfrenta a menudo a limitaciones financieras y a la infravaloración social. El DIE 2024 pretende cambiar las percepciones, demostrando cómo la inversión estratégica en enfermería puede reportar considerables beneficios económicos y sociales.

CARTA PARA EL CAMBIO

NUESTRAS ENFERMERAS. NUESTRO FUTURO.

Valorar, proteger, respetar e invertir en nuestras enfermeras por un futuro sostenible para la enfermería y la atención de salud

Las enfermeras proporcionan cuidados y liderazgo para abordar los retos de salud global en todas partes, a menudo corriendo un gran riesgo personal. Son la fuerza vital esencial para la salud, si bien nuestros sistemas sanitarios en todo el mundo se han quedado cortos y han fallado a la hora de valorar, proteger, respetar e invertir en este preciado recurso. El mundo ha dado erróneamente a las enfermeras por descontadas y las ha tratado como un recurso invisible e inagotable. Esto hay que pararlo ya por el bien de las enfermeras y la salud global.

Las enfermeras son clave para tener comunidades más sanas, sociedades con capacidad de reacción, economías prósperas y naciones poderosas. Ahora es el momento de que quienes formulan las políticas y quienes toman las decisiones tanto a nivel nacional como local den pasos decisivos para construir y optimizar una fuerza laboral de enfermería duradera, fuerte y sostenible. La Carta para el Cambio del Consejo Internacional de Enfermeras presenta 10 acciones políticas que los gobiernos y los empleadores han de emprender para crear y sostener sistemas sanitarios seguros, asequibles, accesibles y con capacidad de reacción, y que las enfermeras pasen de ser invisibles a tener un valor incalculable.

1

Proteger e invertir en la profesión de enfermería para reconstruir sistemas de salud capaces de lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la cobertura sanitaria universal con el fin de mejorar la salud global. Reconocer y valorar la salud y la atención sanitaria como una inversión y no como un coste. Garantizar compromisos de inversión para mantener cuidados equitativos y centrados en las personas.

2

Abordar y mejorar urgentemente el apoyo a la salud y el bienestar de las enfermeras garantizando condiciones laborales seguras y saludables, y respetando sus derechos. Implementar sistemas para asegurar niveles seguros de dotación de personal. Garantizar protecciones contra la violencia y los peligros en el lugar de trabajo e implementar y poner en vigor estándares laborales internacionales en relación con el derecho de las mujeres a trabajar en entornos seguros, saludables y que ofrezcan apoyo asegurando asimismo protecciones tanto físicas como de salud mental.

3

Promover estrategias dirigidas a contratar y retener a las enfermeras para abordar la escasez de fuerza laboral. Mejorar la compensación de las enfermeras con el fin de garantizar un sueldo y beneficios justos y dignos, y defender entornos positivos para la práctica que escuchen a las enfermeras y les proporcionen los recursos que necesitan para hacer su trabajo de forma segura,

4

Desarrollar, implementar y financiar planes nacionales para la fuerza laboral de enfermería con el objetivo de lograr la autosuficiencia en la oferta de enfermeras en el futuro. Alinear los recursos con el fin de apoyar una fuerza laboral robusta para prestar servicios de salud esenciales, revertir el desempleo y retener el talento. Cuando se produce migración internacional, garantizar que esta es ética y transparente, se monitoriza y ofrece beneficios mutuos igualitarios tanto para los países de origen como de destino, además de respetar los derechos de las enfermeras a título individual. Realizar una planificación y monitorización de la fuerza laboral en todo el continuo de cuidados.

5

Invertir en programas formativos de alta calidad acreditados para preparar a más enfermeras nuevas y mejorar el desarrollo de la carrera profesional para las enfermeras existentes. Diseñar currículos de manera que las enfermeras se gradúen con las habilidades, competencias y confianza necesarias para responder a las necesidades de salud cambiantes y en evolución de las comunidades, y apoyar la progresión de la carrera profesional de generalista a especialista y práctica avanzada.

6

Empoderar a las enfermeras para que trabajen en todo su ámbito de práctica de la enfermería fortaleciendo y modernizando la reglamentación y la inversión en la práctica avanzada de la profesión y los modelos de cuidados dirigidos por enfermeras. Reorientar e integrar los sistemas sanitarios considerando la salud pública, la atención primaria, la promoción y la prevención de la salud, la comunidad y los cuidados a domicilio y centrados en el paciente.

7

Reconocer y valorar las habilidades, conocimientos, atributos y experiencia de las enfermeras. Respetar y promover las funciones de las enfermeras como profesionales de la salud, científicas, investigadoras, instructoras y líderes. Implicar a las enfermeras en la toma de decisiones que afectan a la atención de salud en todos los niveles. Promover e invertir en una cultura equitativa que respete a la profesión de enfermería como contribuidora líder para los sistemas de salud de alta calidad.

8

Colaborar activa y significativamente en las asociaciones nacionales de enfermería como socios profesionales fundamentales en todos los aspectos de las políticas sociosanitarias, la prestación de los servicios relacionados y el liderazgo en calidad de la voz experimentada y de confianza de la profesión. Construir alianzas locales, nacionales y globales.

9

Proteger a las poblaciones vulnerables, defender y respetar los derechos humanos, la igualdad de género y la justicia social. Posicionar y abogar por que la ética de enfermería esté en el centro del diseño y la prestación de servicios de los sistemas sanitarios de manera que todos puedan acceder a atención de salud equitativa, no discriminatoria, centrada en las personas, basada en los derechos y sin riesgo de sufrimiento financiero.

10

Nombrar a enfermeras líderes para puestos ejecutivos en todas las organizaciones sanitarias y la formulación de políticas gubernamentales. Fortalecer el liderazgo de enfermería en todos los ámbitos de los sistemas de salud y crear y apoyar puestos para líderes de enfermería allá donde más falta hacen.



**NUESTRAS ENFERMERAS.
NUESTRO FUTURO.**

Consejo Internacional de Enfermeras
El poder económico de los cuidados



RESUMEN IX ENCUENTRO COMISIONES DEONTOLÓGICAS SEGOVIA ENERO 2024

El pasado **19 y 20 de enero de 2024** se celebró en el Colegio Oficial de Enfermería de Segovia el IX Encuentro de las Comisiones Deontológicas de los colegios de enfermería de Castilla y León, bajo el título de **“Principio de autonomía, una mirada humanizadora”**, contando con la presencia de representantes de todos los colegios profesionales autonómicos excepto de 2 provincias.



En el acto de inauguración, el viernes 19 de enero, D. Enrique Ruiz Forner, Presidente del Consejo de Colegios de Enfermería de Castilla y León junto con la Presidenta del Colegio de Enfermería de Segovia D^a M^a José Uñon García y la Presidenta de la Comisión Deontológica del Colegio de Enfermería de Segovia D^a M^a Victoria Arribas Cristóbal alentaron , a todos los asistentes, a continuar con nuestra labor asistencial sin olvidarnos de unos de los principales principios éticos, como es el principio de autonomía.

Durante la primera sesión D^a Yolanda Rodríguez González y Ana María Cabrejas Casero, enfermeras autoras del libro “Bioética para Enfermería: Nivel Aprendiz” y miembros de la comisión deontológica del colegio de enfermería de Madrid, nos hablaron sobre los orígenes de la bioética con una mirada nostálgica desde el ayer hacia una mirada muy esperanzadora en el mañana.

Posteriormente, la segunda sesión, impartida por D^a Sagrario Sancho Martín, abogada y asesora Jurídica del colegio profesional de enfermería de Segovia, explico la ley de autonomía del paciente con las diferentes consideraciones bioéticas y legales que pueden surgir.

En horario de tarde la ponente D^a Cristina Muñoz Alustiza, diplomada en enfermería y responsable de programas en el Centro de Humanización de la Salud y responsable de calidad del Centro San Camilo, detalló el acompañamiento en la toma de decisiones a adultos y los diferentes planteamientos éticos a lo largo de la vida con múltiples ejemplos en la práctica diaria.

Tras una visita guiada por el centro histórico de nuestra ciudad y una cena de hermandad se dio por concluido el primer día de la jornada.

El sábado 20 de enero nuestra compañera D^a Ana Antón Contreras,

enfermera especialista en Geriátrica, desde una perspectiva práctica y desde su propia experiencia profesional, nos desarrolló la autonomía en las personas mayores haciendo especial hincapié en el edadismo y la conspiración del silencio, dejando ver que ser mayor no significa dejar de ser autónomo.

Y para finalizar Dra. Tayra Velasco Sanz, miembro de la comisión deontológica del CODEM y presidenta de la comisión deontológica nacional de enfermería del consejo general de enfermería nos expuso la próxima e inminente renovación del código deontológico de enfermería con el proyecto propuesto desde del Consejo General de Enfermería.

Tras el acto de clausura del encuentro y el análisis de las conclusiones, las diferentes comisiones deontológicas autonómicas pusimos en común proyectos de trabajo y sugerencias para mejorar nuestra labor desde la comisión deontológica.



DOS NUEVAS GUÍAS DE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA: DESHABITUACIÓN TABÁQUICA Y ANESTÉSICOS LOCALES

El Boletín Oficial del Estado (BOE) ha publicado dos nuevas guías de prescripción enfermeras: deshabituación tabáquica y anestésicos locales. Con estos dos ya son nueve las guías aprobadas por la dirección general de Salud Pública y Equidad en Salud. Así, estas dos nuevas guías de prescripción enfermera se suman a las de diabetes, hipertensión, heridas, quemaduras, ostomías, anticoagulación oral y fiebre.

Con estas guías, las enfermeras pueden indicar, usar o autorizar los fármacos de prescripción médicas recogidas en ellas, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, después de haber sido acordadas con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros.

Tal y como se refleja en el BOE “los contenidos descritos en esta guía pretenden ser una ayuda a los/las profesionales para mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona”.

Así, para su elaboración se ha tenido en cuenta la incidencia o prevalencia de las situaciones clínicas que abordan, la garantía de seguridad clínica en la aplicación de las guías y el valor añadido que pueda aportar un abordaje, precoz, equitativo y colaborativo de los síntomas y situaciones de salud a los que estas guías se refieren. Asimismo, se ha tenido en cuenta la existencia de guías o protocolos elaborados y desarrollados previamente por las CC. AA.

Deshabituación tabáquica

En el caso del tabaquismo, primera causa de muerte evitable y el principal problema de salud pública, cada año fallecen en España alrededor de 50.000 personas, como consecuencia del consumo de tabaco, el 33,1 % se debe a cáncer de pulmón siendo la primera causa de muerte atribuible al tabaquismo, seguido de enfermedades cardiovasculares con un 27 % y enfermedades respiratorias 23 %.

Ahora, gracias a esta guía, será posible optimizar las competencias enfermeras y desarrollar con todas las garantías jurídicas, las labores que ya estaban desarrollando, entre ellas:

- Educar a la persona y/o al cuidador/a en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados.
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud.
- Detectar e informar de efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico.
- Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.
- Facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos.
- Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando esta guía y los protocolos que se deriven de la misma en base a las últimas evidencias disponibles.
- Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma.

Además, en la guía se establecen las pautas de actuación con los fármacos recogidos en la guía (vareniclina y citisiniclina), en el seguimiento de los programas de deshabituación tabáquica, tanto para la prórroga de la prescripción, la modificación de la pauta e incluso la interrupción temporal del tratamiento.



Anestésicos locales



En el caso de procedimientos diagnósticos o terapéuticos que requieren del uso de anestésicos locales, con el objetivo terapéutico de eliminar el dolor en estos procedimientos y prevenir futuras complicaciones.

Las enfermeras habitualmente utilizan estos fármacos de prescripción médica en la cura de heridas complejas, y cuyas competencias ahora se ven reforzadas gracias a esta guía, por la que podrán realizar con mayor seguridad:

- La valoración previa, donde se tendrán en cuenta las condiciones en las que el paciente se enfrenta al evento para prevenir riesgos, tras una adecuada anamnesis médica y/o enfermera.
- Control de todo lo referente al proceso: Instrumental, campo quirúrgico, preparación de la zona, medicación anestésica...
- Administración de anestesia local y realización de la intervención.
- Seguimiento y cuidado de la herida en cirugía o punto de inserción o acceso en otros procedimientos.
- Asesoramiento del paciente e intervenciones básicas, encaminadas a garantizar la independencia del paciente en la realización de autocuidados.

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un
45% DTO.

Confianza

PORQUE
Somos
Sanitarios



Seguro
de Automóvil

Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia:

Cobertura completa para tu vehículo: sustitución, valoración, accidentes, lunas y más.

Elige el seguro que mejor se adapte a tus necesidades: terceros básico, ampliado, todo riesgo, premium y más.



900 82 20 82 / 921 44 40 05
www.amaseguros.com



A.M.A. SEGOVIA
Pº Conde Sepúlveda, 36 segovia@amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.