

SEGOVIA

ENFERMERÍA

www.enfermeriasegovia.com

Nº70
AÑO 2025

Congreso Nacional
XLIX SEDEN

Estrategia de asistencia en
Salud Mental de Castilla y
León (2024-2030)

Nuevo calendario
vacunas CyL

Boletín Informativo del Colegio Oficial
de Enfermería de Segovia.

Adeslas

**Condiciones especiales para
COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEGOVIA**

SEGOVIA ENFERMERÍA

REDACCIÓN

Colegio Oficial de Enfermería de Segovia

COLABORACIONES

Agradecemos vuestras ideas

Directora: María José Uñón García

Diseño y Maquetación: Jose Luis Núñez

EDITA

Iltr. Colegio Oficial

de Enfermería de Segovia

C/ Campo, 3 - 40004 Segovia

Tlfn.: 921 43 42 21

www.enfermeriasegovia.com

Dep.Legal.: SG-22/2004

SUMARIO

2 Editorial

Servicios del Colegio

3 Congreso Nacional XLIX SEDEN

4 Estrategia de asistencia en Salud Mental de Castilla y León (2024-2030)

6 Nuevo calendario vacunas CyL

7 ADESLAS

8 A.M.A.



Editorial

El Estatuto Marco, es la ley básica que regula las relaciones laborales de los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en el Sistema Nacional de Salud. Desde hace tiempo se viene hablando de su reforma y ahora, cuando se está acercando, está provocando revuelo en otra categoría profesional.

El nuevo Estatuto Marco incorporaría la reclasificación de todas las profesiones sanitarias en función de los créditos, pero una vez más el devenir de nuestra profesión no está claro.

La ministra de Sanidad ha reconocido que la reclasificación de las profesiones es necesaria, recalca la buena sintonía de las conversaciones mantenidas, pero debemos de ser prudentes y esperar a ver cómo se "escribe el libro".

Llevamos años demandando que se nos reconozca el A1 y esperamos que esta histórica reivindicación llegue a buen puerto. ¿Cómo puede ser que un periodista o un abogado, por citar algunas profesiones, puedan dirigir un centro sanitario y una enfermera no? Esto es lo que conlleva seguir encuadrándonos en ese A2, aunque la graduación sea la misma y estemos absolutamente preparadas y cualificadas para ello, a pesar de que haya colectivos que lo pongan en duda y, además, lo recojan sobre el papel mostrando su disconformidad.

Por otro lado, hay que tener en cuenta el estudio que ha realizado el Ministerio sobre la necesidad de enfermeras en nuestro país, sus principales conclusiones como son el déficit de personal, condiciones laborales insatisfactorias, formación y especialización desaprovechadas y las causas de esta situación. En este estudio también han establecido una propuesta de medidas y acciones previstas para resolverlas, entre las que se encuentra, precisamente, la reforma del Estatuto Marco, así como la creación de un Marco estratégico de cuidados, el incremento de planes universitarios, o el aprovechamiento de especialistas.

Vemos por tanto como es necesaria esa reforma del Estatuto Marco, no solo para que podamos pertenecer al grupo para el cual tenemos los estudios necesarios, sino para actualizar la normativa laboral para garantizar contratos estables y condiciones equitativas en todo el país, que es lo que pretende el Ministerio.

Este estudio es mucho más extenso y recoge muchos aspectos como la situación de las diferentes comunidades autónomas, las diferencias según edad y sexo o entre especialistas y generalistas, entre otras muchas cosas, lo que significa que habrá que analizarlo.

Parece que se están dando los primeros pasos en el camino, esperemos que no se queden ahí... Ahora prudencia y tengamos fe.

Mª José Uñón, Presidenta

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



Congreso Nacional XLIX SEDEN

11 al 13 de NOVIEMBRE - VALENCIA 2024

Sostenibilidad y entrenamiento en diálisis peritoneal

AUTORES: María Elisa Casado-Montero, Verónica Gamarra-González, Alba Fernández-López, Laura Llorente-Pascual, Maite de la Cruz-Isabel, María del Henar del Real-Benito.

INTRODUCCIÓN

La sostenibilidad medioambiental es la capacidad de preservar y proteger el entorno natural. El 5% de las emisiones con efecto invernadero proviene de los sistemas de salud siendo la diálisis la que más contribuye (consumo de agua, electricidad y producción de residuos). Nuestro protocolo de formación al paciente incluye medidas de sostenibilidad y buenas prácticas para reducir el impacto ambiental.

OBJETIVOS

Concienciar a nuestros pacientes de la importancia de reducir el impacto medioambiental mediante uso de buenas prácticas y formación en la utilización de los recursos de una manera respetuosa con el medio ambiente.



MATERIAL Y MÉTODO

Introducir un programa de buenas prácticas dentro de nuestro protocolo de formación de Diálisis Peritoneal para pacientes, basado en la sostenibilidad, con el objetivo de reducir el impacto medio ambiental y disminuir la huella de carbono.

Fomentar el reciclaje

Gestionar el material de embalaje, cajas y bolsas vacías.
Educar en el uso adecuado de los contenedores.



Reducir el consumo de electricidad

Potenciar el ahorro de luz instalando bombillas de bajo consumo y apagar las luces de las habitaciones sin uso.



Utilización de HC informatizada

Seguimiento virtual y telefónico.
Historia clínica electrónica.
Reducir el uso de papel.



Reducir el consumo de agua

Entrenar en el ahorro de agua durante el lavado de manos.



Uso racional de los medicamentos

Retirada de medicamentos que no se usan y/o caducados en puntos de recogida establecidos.
Suministrar recipientes para la eliminación de material punzante.



Disminuir el consumo de combustibles

Fomentar el uso del transporte público.
Reducir el número de desplazamientos al hospital.
Gestionar los pedidos de material para evitar transportes extras.



BIBLIOGRAFÍA



CONCLUSIONES

La diálisis peritoneal se postula como la técnica más respetuosa con el medio ambiente, es necesario concienciar al paciente de los beneficios que sus acciones podrían suponer para el planeta.

Dializar en casa ofrece una mayor calidad de vida, fomenta la autonomía del paciente además de reducir el consumo de transporte y emisión de gases con efecto invernadero.

Objetivos de la Estrategia de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030.

Contacto:
María Elisa Casado Montero
mecasado@saludcastillayleon.es

Estrategia de asistencia en Salud Mental de Castilla y León (2024-2030)

El pasado 14 de enero se presentó en Valladolid la Estrategia de Salud Mental de Castilla y León 2024-2030, que incluye una hoja de ruta diseñada por la Junta de Castilla y León para ofrecer a los pacientes una atención más eficaz y de calidad. El objetivo es dotar a la Comunidad de una red de salud mental a la vanguardia, en el marco de uno de los mejores sistemas de salud de España.

Esta estrategia contempla más de 200 acciones, en torno a 7 líneas esenciales y cinco grandes líneas transversales, que giran en torno a la humanización, prevención, coordinación, digitalización, formación e investigación. Además, para prevenir las conductas de autolesión o suicidas, el Gobierno autonómico ya ha creado redes eficaces en las que participan los servicios sanitarios, educativos y sociales.

Entre otras medidas, con esta estrategia se acercará a los profesionales de salud mental a los centros de salud, con el objetivo de reforzar este ámbito dentro de la Atención Primaria.

Del mismo modo, ya se ha puesto en marcha una red de casi 1.300 orientadores en los centros educativos, dirigidos a niños y adolescentes, para quienes también se crearán nuevas unidades hospitalarias especializadas. Asimismo, los profesionales de Servicios Sociales también estarán para detectar casos en diferentes ámbitos, como por ejemplo en los campamentos de verano.

Por otro lado, aumentarán los servicios de salud mental para las personas mayores, que se reforzarán con consultas de psicogeriatría o incluso unidades específicas para optimizar tratamientos y realizar el seguimiento de casos complejos. Además, este mismo año comenzarán a ponerse en marcha las unidades multidisciplinarias contra el deterioro cognitivo, que se irán completando a lo largo de la vigencia de la Estrategia.

Asimismo, a partir de este año, la Junta acercará a los centros de salud rurales la atención a la salud mental, a través de medidas como el incremento de la dotación de psicólogos clínicos en las 11 áreas de salud de la Comunidad.

En el ámbito de la atención hospitalaria, se potenciará el trabajo de la red de hospitales de día y los programas de hospitalización parcial que funcionan en todas las provincias.

En lo que se refiere a infraestructuras sanitarias, además de los nuevos hospitales de día en Salamanca, León y Burgos, el Gobierno autonómico creará unidades de hospitalización específicas, que cubrirán las necesidades de las 9 provincias.

De esta manera, en 2025 estará operativa en Salamanca una unidad con especial atención a la patología dual con adicciones; en León, se pondrá en funcionamiento una unidad para patología dual por discapacidad intelectual o trastornos del neurodesarrollo; y Burgos dispondrá de una nueva unidad infantojuvenil para trastornos de la conducta alimentaria y, al igual que Valladolid, dispondrá de programas de hospitalización a domicilio infanto-juvenil, pioneros a nivel nacional.

A su vez, la Junta de Castilla y León implantará programas de atención perinatal a mujeres con trastorno mental y creará la figura del 'referente en violencia de género' para reforzar la asistencia a mujeres que sufren la violencia machista

Finalmente, Fernández Mañueco ha destacado que todas estas medidas garantizarán una atención cada vez más humanizada, que permita proteger a las personas con actuaciones encaminadas a conseguir el respeto a sus derechos y la erradicación de este estigma.

Líneas de actuación de la Estrategia de Salud Mental

La Estrategia de Salud Mental de Castilla y León se centra en tres líneas principales. La primera es la humanización, que busca respetar los derechos de los usuarios, tanto de los pacientes como de sus familias, y erradicar el estigma asociado a los trastornos mentales. Esta línea sigue los objetivos del Plan de Humanización en Salud Mental de la Comunidad, implementando medidas específicas para garantizar un trato digno y respetuoso.

La segunda línea es la promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad. Se basa en la idea de que la mejor manera de combatir los trastornos mentales es prevenir su aparición. Las actividades preventivas se adaptan a los diferentes niveles de riesgo de las personas y cuentan con la participación de medios de comunicación y profesionales que tienen contacto directo con personas en riesgo. Un ejemplo destacado es la Red de Enlace de Prevención de las Conductas Suicidas Infantojuveniles, que facilita la detección precoz de riesgos.

La tercera línea se centra en la coordinación y la continuidad asistencial. Esto implica acercar progresivamente la atención al entorno del paciente, como su domicilio y centro de salud, para lograr una intervención más temprana y efectiva. El modelo comunitario de atención a la salud mental requiere recursos intermedios, como los hospitales de día de salud mental, que permiten a los pacientes permanecer en su entorno sociofamiliar y recibir una atención intensiva y flexible.

Además, la Estrategia incluye medidas innovadoras, como la apertura de unidades destinadas a la población infanto-juvenil, para tratar la enfermedad sin separar al paciente de su entorno social y familiar. La digitalización es fundamental para alcanzar los objetivos de la Estrategia, facilitando la equidad en la atención a través de nuevas tecnologías. Por ejemplo, las relacionadas con la telepresencia, que mejoran la coordinación entre niveles asistenciales y permiten la atención directa en situaciones de urgencia.

Finalmente, la Estrategia promueve la formación y la capacidad investigadora, dotando a los profesionales y ciudadanos de herramientas para identificar y actuar ante situaciones de riesgo. Esto resulta esencial para erradicar el estigma y facilitar el abordaje de trastornos mentales.

Para todo ello, la Junta de Castilla y León cuenta con la colaboración esencial del Tercer Sector Social, con el que siempre se ha trabajado, tanto para el establecimiento de prioridades como en la difusión social de estas iniciativas.

ACCESO A LA ESTRATEGIA





ESTRATEGIA DE ASISTENCIA EN
SALUD MENTAL
DE CASTILLA Y LEÓN

2024-2030



NUEVO CALENDARIO VACUNAS CYL

El Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones Sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León, aprobado por [ORDEN SAN/32/2025, de 21 de enero, publicada el 27 de enero de 2025 \(BOCYL nº 17\)](#), introduce los siguientes cambios:

1. Ampliación de la protección frente a los serotipos de **neumococo** en la población infantil:

- Se sustituye la vacuna neumocócica conjugada de 15 serotipos (VNC15) por la vacuna neumocócica conjugada de 20 serotipos (VNC20) en la vacunación de la población infantil.
- Se iniciará con la cohorte de personas nacidas a partir del 1 de enero de 2025 y, por tanto, se aplicará a partir del 1 de marzo de 2025 (primera dosis a los 2 meses de edad).
- Se administrará una pauta de primovacuna de 3 dosis (a los 2-4-6 meses) y una dosis de recuerdo a los 11 meses.

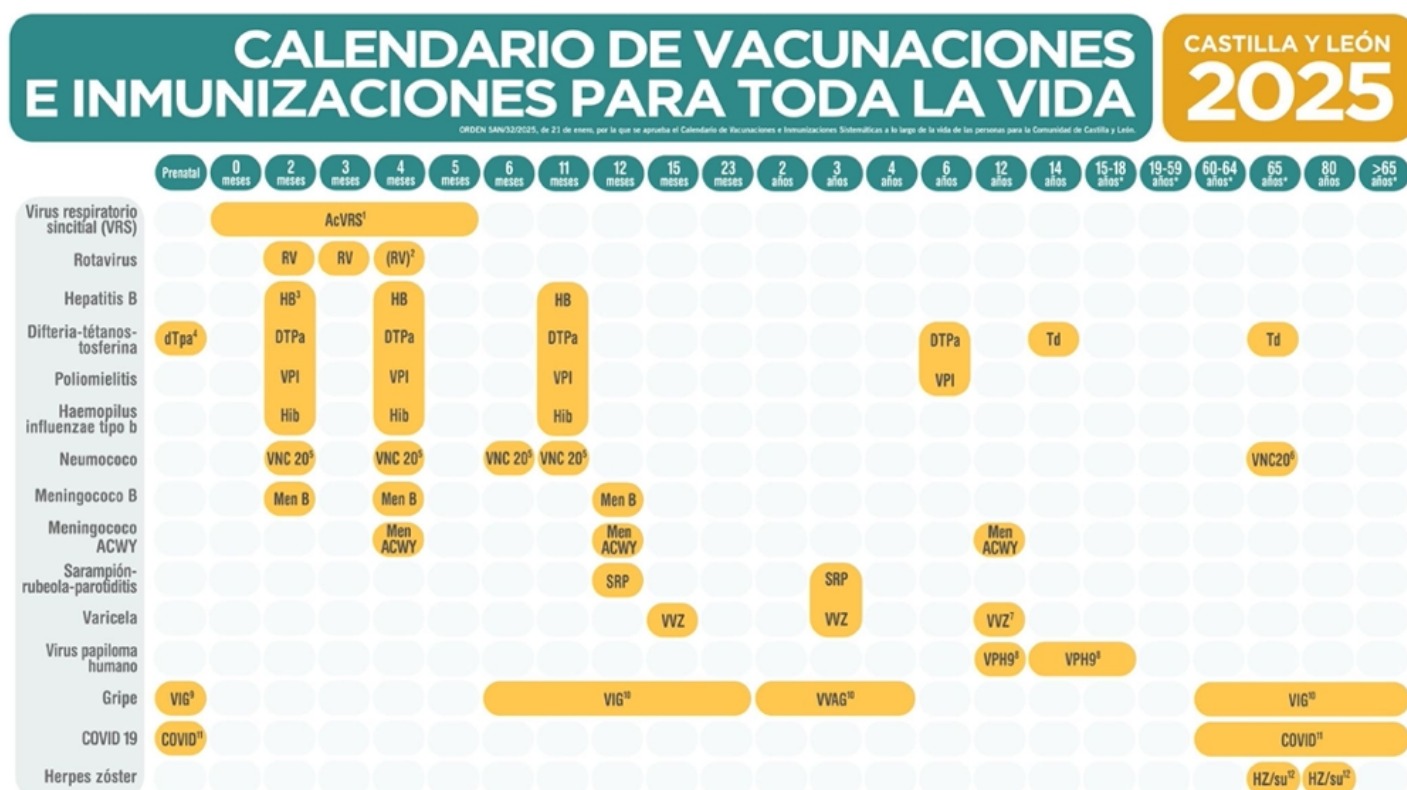
2. Vacunación sistemática frente al **virus del papiloma humano (VPH)** en niñas y niños a los 12 años con pauta de una dosis.

- Se recomienda la vacunación sistemática frente al VPH con pauta de una dosis de vacuna nonavalente frente a VPH en todos los niños de 12 años de edad.
- Se iniciará con la cohorte de personas nacidas a partir del 1 de enero de 2013.
- Se deberá informar del cambio de pauta a una dosis a las niñas y niños pendientes de la segunda dosis dentro de su pauta de vacunación sistemática y no se administrará ninguna dosis adicional, considerando una dosis de VPH como bien vacunado.
- Así mismo, se realizará la captación activa de hombres que no hubieran recibido ninguna dosis de vacuna frente a VPH hasta los 18 años (incluido) con pauta de una dosis. Se aplicará a las cohortes nacidas en 2007, 2008, 2009 y 2010.

- Las personas incluidas en los grupos de riesgo deben seguir la pauta establecida en la instrucción correspondiente.

3. Inmunización frente a las infecciones graves por **virus respiratorio sincitial (VRS)** con anticuerpo monoclonal (nirsevimab) en niños nacidos entre el 1 de abril de 2025 y el 31 de marzo de 2026.

Se mantiene la inmunización frente a las infecciones graves por virus respiratorio sincitial (VRS) con el anticuerpo monoclonal nirsevimab, con carácter estacional, para los niños en su primera temporada de VRS. Los nacidos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre de 2025, mediante captación activa al inicio de la temporada y a los nacidos entre el 1 de octubre de 2025 y el 31 de marzo de 2026, lo antes posible tras el nacimiento, para la administración de una dosis del anticuerpo monoclonal.



AcVRS: anticuerpo monoclonal frente a virus respiratorio sincitial; RV: rotavirus; HB: hepatitis B; dTpa: difteria, tétanos y tosferina de baja carga antigénica; DTPa: difteria, tétanos y tosferina de alta carga antigénica; Td: tétanos y difteria; VPI: vacuna frente a polio inactivada; Hib: Vacuna conjugada frente al Haemophilus influenzae tipo b; VNC20: vacuna frente a neumococo conjugada 20 serotipos; MenACWY: vacuna frente a meningococo ACWY; MenB: vacuna frente a meningococo B; SRP: vacuna frente a sarampión, rubéola y parotiditis; WZ: vacuna frente a virus varicela zoster; VPH9: vacuna frente a virus papiloma humano 9 genotipos; VIG: vacuna inactivada frente a gripe; VVAG: vacuna viva atenuada frente a gripe (intranasal); COVID: vacuna frente a la COVID 19; HZ/su: vacuna de subunidades frente a herpes zóster.

1. AcVRS: Inmunización frente a virus respiratorio sincitial con AcVRS en personas nacidas desde el 1 de abril del año en curso al 31 de marzo del año siguiente, en su primera temporada de VRS.
2. RV: Pauta de dos a tres dosis en función de la vacuna administrada.
3. HB: En la fase de edades pediátricas de 0 a 6 años se administrará vacuna frente a HB monovalente en las primeras 24 horas de vida junto con inmunoglobulina específica HB. En otros niños, la pauta resultante es de 4 dosis, 0, 2, 4 y 11 meses de edad.
4. dTpa: En cada embarazo a partir de la semana 27 de gestación, preferentemente en la semana 27 o 28.
5. VNC20: VNC frente a 20 serotipos en sustitución de VNC15. Personas nacidas a partir del 1 de enero de 2025. Se aplica a partir del 1 de marzo de 2025.
6. VNC20: A los 65 años, en personas nacidas a partir del 1 de enero de 2018 y que no hayan recibido previamente la VNC13. La población mayor de 65 años que no haya sido previamente vacunada con VNC13 se podrá vacunar con VNC20 de forma gratuita, priorizando la vacunación de las personas nacidas a partir del año 1953, cohorte con la que se inició la vacunación con VNC13 en Castilla y León.
7. VVZ: Solo en personas que refieren no haber pasado la enfermedad y no haber sido vacunadas con antelación. Pauta de dos dosis separadas por un intervalo mínimo de 8 semanas.

8. VPH9: A los 12 años con pauta de una dosis. Captación activa de varones no vacunados previamente hasta los 18 años (incluido) con pauta de una dosis (cohortes de varones nacidos en 2007, 2008, 2009 y 2010). Las mujeres nacidas a partir de 1954 y los varones nacidos a partir del 1 de enero de 2013, no vacunados previamente, podrán recibir la pauta recomendada para su edad.
9. GRIPE prenatal: En temporada de gripe se vacunará a embarazadas en cualquier trimestre de la gestación (consultar instrucción específica).
10. GRIPE: Administración anual en campaña. En población sana se administrará una única dosis independientemente de la edad (consultar instrucción específica).

11. COVID-19: Según las recomendaciones de la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 vigente en cada momento.
12. HZ/su: A los 65 años, en personas nacidas a partir de 1957, y a los 80 años, en personas nacidas a partir de 1948. Pauta de dos dosis separadas por un intervalo mínimo de 8 semanas. En 2025, se incorporan los cohortes de personas nacidos en 1949 y 1945.

* A partir de los 15 años, se aprovechará el contacto de personas de cualquier edad con los servicios sanitarios, incluyendo los servicios de prevención de riesgos laborales, para revisar el estado de vacunación y aplicar pautas correctoras en caso necesario.





Adeslas
EMPRESAS

Adeslas

CERCA DE TI, CON LA MEJOR ASISTENCIA SANITARIA

Condiciones especiales para COLEGIO DE ENFERMERIA DE SEGOVIA

Adeslas, la primera Compañía de Seguros de Salud del país con **más de 45.000 profesionales**, **1.300 centros médicos** y **216 hospitales concertados**, pone a tu disposición la posibilidad de asegurar tu salud y la de tus familiares directos en unas condiciones muy ventajosas.

Adeslas COMPLETA	edad	mes/asegurado ¹	COBERTURA COMPLETA SIN COPAGOS
	0 - 64	55,78 €	
	65+	172.25 €	

Adeslas COMPLETA

- Medicina general y pediatría.
- Especialidades.
- Medios de diagnóstico, incluidos los de alta tecnología.
- Hospitalización.
- Parto y todo lo relacionado con él.
- Tratamientos especiales: foniatría y logopedia, laserterapia, diálisis, láser verde...
- Urgencias ambulatorias y hospitalarias.

Servicios de salud

Tu seguro de salud con servicios adicionales para cuidarte donde estés.

- **Servicios de salud digital:** videoconsulta y teleconsulta, chat y teléfonos de orientación médica, autorizaciones y reembolsos *on-line*, receta electrónica privada y **tarjeta digital**.
- **Adeslas Salud y Bienestar:** la *app* de salud digital que te acompaña en tu día a día para mejorar tu estilo de vida y la gestión de tu salud.

Resumen de coberturas

Cuadro médico

Para más información y contratación:

Pedro Hyláss - Bernoud

hylassp@segurcaixaadeslas.es

1.- Primas 2025.

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un

**45%
D.T.O.**

Confianza

S 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 Tel. 921 44 40 05 segovia@amaseguros.com



A.M.A.
GRUPO



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



AmaVida
Seguros de vida para
profesionales sanitarios



A.M.A.
Fundación A.M.A.



A.M.A.
ECUADOR

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