LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

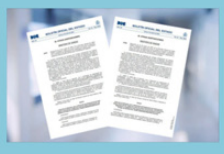
enfermería facultativa

Año XXVII | Número 413 | 16 - 30 ABRIL 2024

CUIDAR A QUIENES CUIDAN

NACE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ENFERMERO ENFERMO

La Ruta Enfermera llega hasta las Islas Canarias



Ya hay dos nuevas guías de prescripción enfermera

Constantes vitales

Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Rotos por dentro

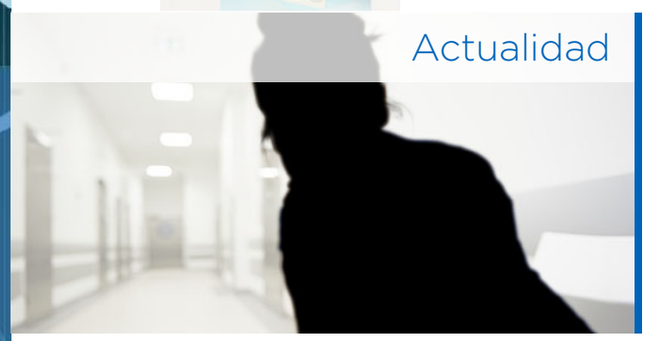
Afortunadamente, la salud mental ha dejado de ser un tema tabú en la sociedad. Pero eso no quiere decir que no persista cierto estigma que pesa sobre quien se atreve a reconocer con franqueza que sufre un trastorno mental de la naturaleza que sea. Sólo afrontando sin tapujos algo inherente a la sociedad en la que vivimos podremos ayudar a las personas que sufren o que no encuentran la ayuda que necesitan ni en su entorno personal ni mediante recursos profesionales hasta llegar al fracaso social que representa el suicidio. En el ámbito sanitario todo tipo de adicciones, cuadros de ansiedad extrema, depresión o trastornos psiquiátricos también están presentes y el tabú no ha caído, incluso podría decirse que la incomprensión y la hostilidad pueden ser incluso mayores.

La pandemia con su exigencia, su frustración, la avalancha de muertes evitables en otras circunstancias, el rechazo cuando los sanitarios eran una especie de "apestados" por mirar cara a cara al coronavirus y poder contagiarse … todo ello desató muchos cuadros de ansiedad entre las enfermeras y enfermeros. Muchas personas más que válidas para liderar los cuidados han perdido la vocación, algo impensable y terrible.

Los profesionales sanitarios tienen que tener a su disposición las herramientas necesarias para salir del pozo en el que se hallen. Siempre hemos dicho que hay que cuidar a los que cuidan y por eso el Consejo General de Enfermería se ha sumado al programa de ayuda impulsado por la Organización Médica Colegial que, en su versión enfermera se denomina PAIEE (Programa de Atención Integral al Enfermero Enfermo) para, a través de los colegios de Enfermería, brindar toda la ayuda requerida, principalmente en el plano de la salud mental. No es la primera vez que los colegios de Enfermería ponen a disposición de sus colegiados programas de ayuda en este sentido, pero sí es la primera vez que esto sucederá de forma coordinada y con un programa que lleva años arrojando excelentes resultados. No podemos dar la espalda a nuestras compañeras y compañeros que lo están pasando mal y no lo vamos a hacer.

Sumario

Número 413
16-31 Abril 2024



Actualidad

6 **Portada**
Cuidar a los que cuidan: romper el tabú de la salud mental de las enfermeras

13 **Noticias**
– La Ruta Enfermera llega hasta las Islas Canarias
– Ya hay dos nuevas guías de prescripción enfermera

40 **Internacional**
Ya puedes suscribirte a la revista INR en español a un precio reducido

42 **Opinión**
Sergio Alonso: "La bomba de relojería de los medicamentos"

44 **Agenda**
Congresos y convocatorias

Servicios profesionales

Ocio y cultura

46 **Viajes**
Asturias: viaje al "centro" de la tierra, bajamos al Pozo Sotón

48 **Motor**
Peugeot apuesta por el SUV eléctrico de siete plazas

54 **Apps & Gadgets**
Xiaomi 14 Ultra

55 **Lo + viral**

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez *(d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org)*. **Redactores:** Gema Romero *(g.romero@consejogeneralenfermeria.org)*, Alicia Almendros *(a.almendros@consejogeneralenfermeria.org)*, Ángel M. Gregoris *(am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org)*, Raquel González *(r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org)*, Juan José Campillos *(j.campillos@consejogeneralenfermeria.org)*, Irene Ballesteros *(i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org)*. **Consejo editorial:** Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

Enfermería Facultativa: C/ Sierra de Pajarejo, 13. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 91 334 55 20. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. *comunicacion@consejogeneralenfermeria.org*. Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ámbito de difusión: nacional.

ENFERMERÍA FACULTATIVA no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones de terceros emitidas a través de esta revista

CUIDAR A LOS QUE CUIDAN

ROMPER EL TABÚ DE LA SALUD MENTAL DE LAS ENFERMERAS

GEMA ROMERO. Madrid

"Cada vez que llegaba al parking del hospital tenía un ataque de pánico", "llegué a escribir una carta de despedida a mis hijos", "sólo puedo dormir con benzodiacepinas", "lo peor es no saber dónde vas a trabajar al día siguiente", "tuve que cambiar de servicio, no podía ver una muerte más"… testimonios duros, pero muy reales. Pertenecen a enfermeras que tienen o han tenido algún problema de salud mental. Se lo han contado a una amiga, a una compañera o un psicólogo, porque hablar con los medios, reconocer que tienen un problema, sigue siendo tabú.

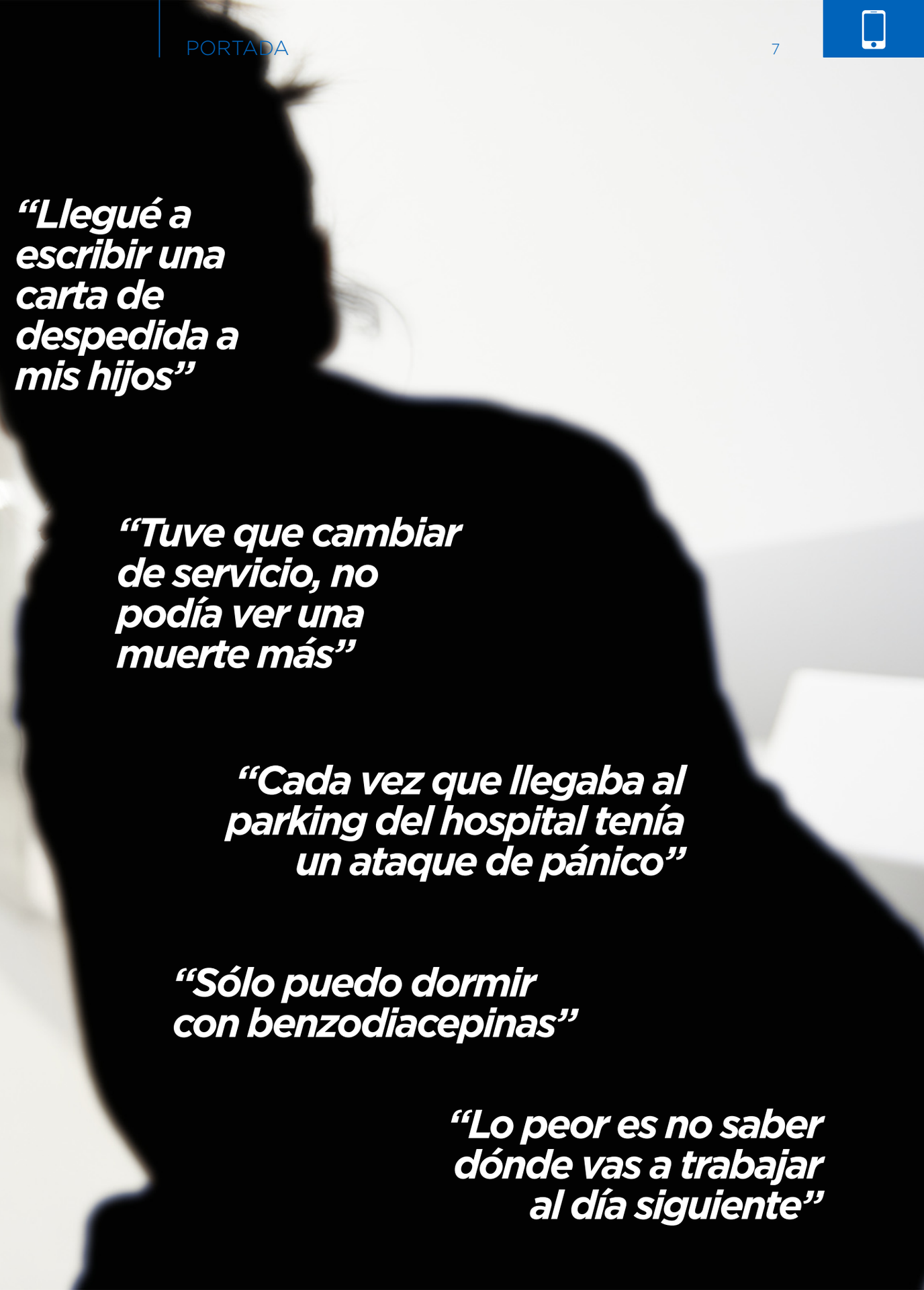
La pandemia ha supuesto un coste psicológico y emocional para las enfermeras y enfermeros españoles. En una encuesta presentada por el Consejo General de Enfermería en febrero de 2022 se reflejaba que el 84,7% de profesionales habían visto afectada su salud mental por culpa de la pandemia, una huella que ha resultado aún más profunda entre los profesionales que trabajan en Cuidados Intensivos, Atención Primaria, Sociosanitaria y Urgencias.

Así, un tercio reconocía haber sufrido depresión (33%); 6 de cada 10 confirmaban haber padecido insomnio (58,6%) y algo más de dos terceras partes ha tenido episodios graves de ansiedad (67,5%) por culpa de la pandemia. Asimismo, el COVID generó episodios de estrés en el 88,5% de los profesionales y el 58,4% temor y miedo. De hecho, casi la mitad (46,5%) barajó la posibilidad de dejar la profesión y 3 de cada 10 de los profesionales (28,4%) no volverían a estudiar la carrera si pudiesen dar marcha atrás.

> El *burnout* está asociado a la gestión de los cuidados

Burnout

Sin embargo, y aunque la situación se ha visto agravada por la pandemia, los problemas de salud mental en las enfermeras no son nuevos. El *burnout* o síndrome de des-



gaste profesional, y cómo afecta a las enfermeras, está muy documentado en la literatura científica. De hecho, fue incluido por la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional de Enfermedades en 2019 y definido como el "resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito".

Sobrecarga

Como explica M.ª del Mar García, vocal de salud mental del Consejo General de Enfermería, "la sobrecarga laboral que viven en su día a día las enfermeras unido a que se enfrentan al dolor de sus pacientes y a veces la muerte , va generando estrés que si no lo liberamos se acumula generando ansiedad, fatiga, insomnio, irritabilidad, baja autoestima, depresión …", y es que como añade Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, "las enfermeras llevan décadas denunciando las condiciones laborales que tienen que soportar con contratos precarios que duran incluso días sueltos, rotaciones por todo tipo de servicios clínicos, salarios muy bajos, pérdida de poder adquisitivo durante una década y altas cargas asistenciales por tener una de las ratios de enfermera por paciente más bajas de Europa".

Para Jesús Linares, psicólogo y coordinador del dispositivo de atención psicológica frente al COVID-19 de la Comunidad del Madrid y jefe de sala del servicio nacional de primera asistencia psicológica (SPAP) del Ministerio de Sanidad, en el caso de las enfermeras además de por la precariedad laboral, el *burnout* está muy asociado a la gestión de los cuidados. "Las únicas cuidadoras permanentes que tienen los pacientes son las enfermeras. Las que están 24x7 a pie de cama. Al final, el observar constantemente el sufrimiento del paciente, el tener que realizar procedimientos que pueden ser invasivos y dolorosos, el no poder atenderles como desearían por la sobrecarga asistencial… el no poder hacer correctamente su trabajo, todo eso afecta".

> El acceso a psicofármacos les es muy fácil

De hecho, según diferentes estudios, entre el 30 y el 40 % de las enfermeras ha padecido el síndrome de *burnout*, mientras que el 38,2% de los médicos presentaron uno o más síntomas de agotamiento en 2020. Su prevalencia se sitúa por encima del 40% en los profesionales de Atención Primaria españoles, según la mayoría de los estudios, por lo que, dos de cada cinco profesionales sanitarios sufriría algún síntoma del síndrome de *burnout*.

Este síndrome tiene tres variables principales: el agotamiento emocional, la despersonalización con sentimientos muy negativos hacia el trabajo, a lo que se suma una sensación de ineficacia. Como explica Linares "se trata de un síndrome que se puede convertir en algo grave". Además del *burnout* también se puede dar estrés postraumático, fatiga por compasión… "Todo ello genera en las enfermeras comorbilidades con ansiedad muy elevada, trastornos depresivos, del estado de ánimo…" Como cuenta este psicólogo, "yo

> Entre el 30 y el 40 % ha padecido *burnout*

he llegado a tener que ir al parking del hospital, a buscar a una enfermera, porque era llegar al parking y tener un ataque de pánico, con temblores, sudorosa, con palpitaciones, hiperventilando, mareada…".

Adicciones

Dentro de las estrategias de afrontamiento, cuando una persona, una enfermera, empieza a tener problemas, más que consultar con un profesional sanitario, lo que se produce es la automedicación. Para Inma Marco, vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Zaragoza y enfermera especialista en salud mental, un ejemplo claro se produce con el insomnio.

"Cuando trabajan a turnos se rompe el ritmo de sueño, necesitan descansar, pero no pueden y empiezan a consumir benzodiacepinas. Son fármacos muy efectivos, te hacen dormir, descansas, te levantas, pero en poco tiempo tu cuerpo se habitúa y cada vez necesitas más dosis para que haga efecto. Llega un punto en el que sólo se puede dormir con altas dosis de estos psicotrópicos", subraya Marco.

A esta estrategia se suma, tal y como sostiene Jesús Linares, "la facilidad de acceso que tienen a los psicofármacos. Además, existe una ilusión de control, porque las conocen, las manejan en su día a día. Como tengo dolor me tomo un analgésico, como no he dormido un orfidal…", con lo que aparece el

problema de adicciones a drogas legales.

Suicidio

En casos extremos puede incluso aparecer la ideación suicida. Según un estudio de la Universidad de Michigan que analizó el suicidio entre médicos y enfermeras, publicado en la revista *JAMA Psychiatry*, las enfermeras tienen aproximadamente el doble de probabilidades de suicidarse que la población femenina en general y un 70% más de probabilidades que las médicas.

> "Nos cuesta admitir que necesitamos ayuda"

Como señala Linares "hay un papel muy importante en el clima laboral y en la identificación precoz de las dificultades psicológicas para la prevención del *burnout*, la fatiga por compasión y el riesgo suicida. Hay estudios en población enfermera que señalan la depresión, la ansiedad y el cansancio emocional (una de las dimensiones del *burnout*) como una de las variables predictoras del suicidio. En general, las enfermeras suelen estar a la cabeza en ideación y conducta suicida. Las condiciones laborales suelen ser factores de riesgo para que se genere (acoso, mal clima, ratios inadecuadas, el *burnout* derivado...).

Romper el tabú

Tras la pandemia, hablar de salud mental, al menos a la sociedad, ha contribuido a reducir el estigma. Sin embargo, para M.ª del Mar García, "entre las enfermeras sigue siendo tabú. Nos cuesta mucho admitir que necesitamos ayuda. Por ello, como profesionales, si detectamos que algún compañero puede tener síntomas es muy importante crear un clima de confianza y ayuda, para que se pueda sincerar. Tenemos que mostrarle empatía, discreción y apoyo. Hacerle ver que un problema de salud mental es igual que otro problema de salud, que el hecho de verbalizar como te sientes, a veces, es liberador y animarle a pedir ayuda profesional".

A nivel de las instituciones, Linares establece "la importancia de las intervenciones preventivas, identificando situaciones de riesgo antes de que se conviertan en problemas estructurales".

Como señala el presidente del CGE, "toda enfermera que sufre un trastorno mental o tiene algún problema de adicción, lejos de ser castigada o sancionada, y dada su situación de máxima vulnerabilidad, debe ser objeto de especial protección por parte de las demás enfermeras, del equipo interdisciplinar, de la institución donde trabaja, y, por supuesto, de la organización colegial. Una atención integral que debe garantizar la máxima confidencialidad se trata de cuidar de quienes nos cuidan".

Por ello, han puesto en marcha el Programa de Atención Integral al Enfermero Enfermo (PAIEE). Su objetivo es garantizar la buena praxis profesional, así como ofrecer asistencia sanitaria, atención social, apoyo legal y asesoramiento laboral para favorecer su rehabilitación. Además, le proporciona las herramientas necesarias para desarrollar su profesión en las mejores condiciones y con las máximas garantías para sus pacientes.

PAIEE

Precisamente para promover el cuidado de la salud de la enfermeras y así poder proporcionar la mejor respuesta en materia de promoción, prevención y cuidado de su salud, el Consejo General de Enfermería ha firmado un convenio de colaboración con el Consejo General de Médicos para poner en marcha el Programa de Atención Integral al Enfermero Enfermo (PAIEE), en base a la experiencia y éxito del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) desarrollado por los colegios de médicos desde hace 25 años.

Como explicaba Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, "este programa tiende una mano a todas las enfermeras y enfermeros que son víctimas de problemas de salud mental y otros trastornos generados por la sobrecarga asistencial y la frustración acumulada. Los colegios de Enfermería y el propio consejo ceneral han puesto en marcha en los últimos años algunas iniciativas en este sentido, pero este programa supone un salto cualitativo a la hora de cuidar de la salud de los que cuidan".

Así, el programa, que se articulará a través de los colegios provinciales de enfermería, promoverá el acceso voluntario y la rehabilitación del profesional afectado con objetivos muy claros como ayudar a la detección de profesionales con problemas o dificultades en materia de salud mental y/o adicciones; facilitar al profesional enfermo un programa de atención especializada formado por una red de profesionales y recursos que traten su problemática, le ayuden a resolver su situación y pueda ser recuperado para el ejercicio de su profesión con todas las garantías para él y para la población objeto de su trabajo y, finalmente, garantizar al sanitario enfermo en tratamiento, el anonimato con total confidencialidad y secreto profesional en la atención que reciba a través de dicho programa.

Un rayo de esperanza

A menudo enfrentamos batallas personales que son invisibles para el mundo exterior. La soledad para enfrentarme a este problema me hacía todavía más incapaz de afrontarlo, pero en mi búsqueda desesperada recibí un mensaje que fue un rayo de esperanza. Era un anuncio del Colegio de Enfermería de Las Palmas sobre un programa llamado Confía, diseñado para brindar apoyo a enfermeros que luchan contra la adicción. En ese momento, estaba inmerso en una espiral destructiva de consumo de metanfetamina, una droga que había dominado mi vida durante más de dos años.

A pesar de asistir a terapia, luchaba por mantenerme sobrio. La idea de ingresar en un centro de rehabilitación era tentadora, pero mi situación financiera en estos dos años de consumo se había vuelto ingobernable, no me podía permitir pagar el centro. Sin embargo, la revelación de que mi colegio se preocupaba por este problema fue como un salvavidas. Si habían lanzado este programa, significaba que no estaba solo. Había otros colegas enfrentando la misma batalla, y el colegio estaba allí para ayudarnos.

El simple hecho de saber que tenía un recurso adicional, más accesible que cualquier otro que hubiera buscado, marcó un punto de inflexión en mi camino hacia la recuperación. Mi primera llamada al programa fue un alivio instantáneo. Por primera vez, alguien escuchaba mi historia en su totalidad, sin juicios ni prejuicios.

A partir de ese momento, todo cambió. Me conectaron con un psiquiatra y comencé la terapia. Sentí que estaba en un viaje hacia una nueva forma de vivir. No fue fácil. Cambiar hábitos arraigados requería tiempo y esfuerzo, pero cada día sin consumir era una victoria.

Hoy, tres meses después, sigo en el camino hacia la recuperación. Combino la ayuda psiquiátrica con la terapia psicológica que el programa ofrece. Aunque a veces me cuesta levantarme por las mañanas, al final del día, estoy agradecido por haberlo hecho.

Sé que el camino hacia la recuperación es largo y que las recaídas son una posibilidad, pero por hoy, elijo no consumir. Cada día es un paso más hacia adelante. Mi experiencia en el programa Confía me ha enseñado que no estoy solo en esta batalla y que siempre hay esperanza, incluso en los momentos más oscuros.

Testimonio anónimo

La Ruta Enfermera llega hasta las Islas Canarias

PRÓXIMAS PARADAS

CIUDAD	FECHAS
Las Palmas de Gran Canaria	15-18 abril
Cádiz	23-24 abril
Algeciras	25-26 abril
Sevilla	29, 30 abril 2,3 mayo

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Las Islas Canarias ya han recibido también a la Ruta Enfermera. Tras el descanso durante la Semana Santa, Tenerife fue la primera del gran tráiler enfermero durante cuatro días para viajar, posteriormente hasta Gran Canaria, donde estuvo otros cuatro días. La gran campaña de visibilidad de la profesión, que lleva recorriendo España desde el pasado mes de junio, ha vuelto a montarse en un ferry para poder llegar hasta las islas. Nuevos talleres, charlas, educación para la salud. Una experiencia única para dar a conocer a la población cuál es el trabajo de las enfermeras y enfermeros de todo el país.

Tenerife. Centenares de personas han podido participar en los talleres de RCP

Gran Canaria. Las instituciones de las islas conocieron el tráiler de cerca

Ya hay dos nuevas guías de prescripción enfermera

GEMA ROMERO. Madrid

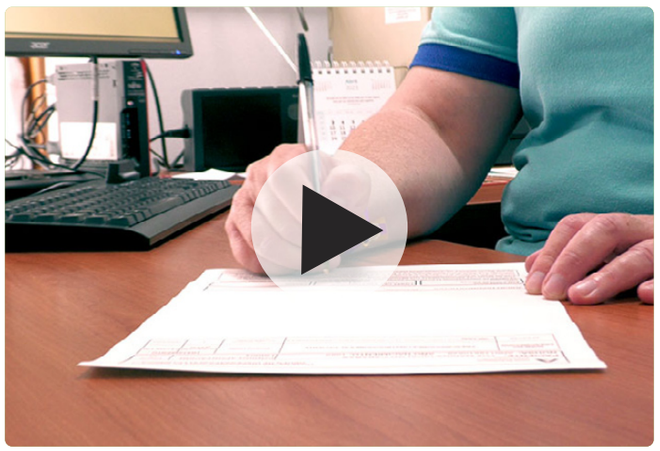
El Boletín Oficial del Estado (BOE) ha publicado dos nuevas guías de prescripción enfermeras: deshabituación tabáquica y anestésicos locales. Con estos dos ya son nueve las guías aprobadas por la dirección general de Salud Pública y Equidad en Salud. Así, estas dos nuevas guías de prescripción enfermera 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.

> Pretenden mejorar la atención sanitaria

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.



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 con un 23 %.

Garantias jurídicas

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 realizar el seguimiento terapéutico o facilitar el acceso del paciente al tratamiento en el inicio, prórroga, modificación o interrupción.

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, el objetivo terapéutico es eliminar el dolor en estos procedimientos y prevenir futuras complicaciones.

> "Redunda en mayor agilidad y seguridad para el paciente"

Las enfermeras habitualmente utilizan estos fármacos de prescripción médica en la cura de heridas complejas con desbridamiento, y cuyas competencias ahora se ven reforzadas gracias a esta guía, por la que podrán realizar con mayor seguridad desde la valoración previa al 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, así como el seguimiento y cuidado de la herida.

Valoración del CGE

Para Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), "con estas guías se trata de que las enfermeras puedan actuar de forma segura en cualquiera de los hitos que integran el proceso de atención de salud, valorando de acuerdo con las guías los siguientes pasos a dar lo que redunda en una mayor agilidad y seguridad del proceso en beneficio del paciente".

Como señala Pérez Raya, "estas guías hacen justicia al desarrollo profesional experimentado en los últimos años. Pero hay que dejar claro que las enfermeras no quieren ser médicos. Las guías lo que permiten es agilizar la atención, descongestionar el sistema e incrementar la seguridad jurídica de las enfermeras. Todo ello beneficia al paciente" ha señalado.

El Ministerio de Sanidad da luz verde al plan antitabaco

I. BALLESTEROS / D. RUIPÉREZ. Madrid

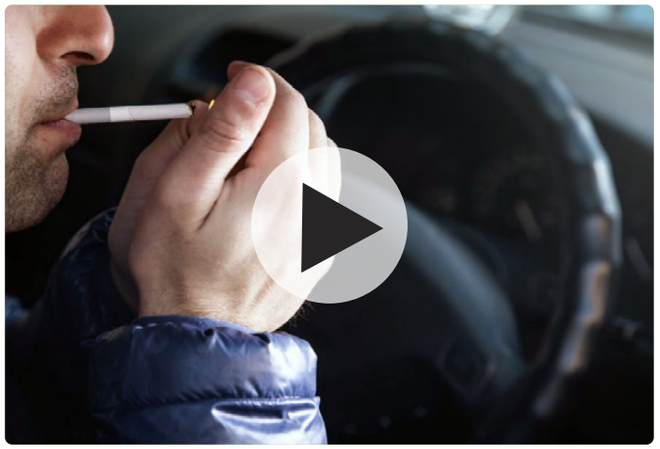
El Ministerio de Sanidad pone en marcha la estrategia que apuesta por ampliar los espacios sin humos subir impuestos y así reducir el número de fumadores en España, insistiendo en la prevención y promoviendo la investigación aplicada.

Después de varias semanas, de sendos debates entre las administraciones, donde sólo algunas comunidades se adherían al plan, el Ministerio de Sanidad ha aprobado el nuevo Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo (PIT) 2024-2027, que finalmente ha salido adelante con el sorprendente apoyo de todas las comunidades autónomas y con el trabajo no solo de ellas, sino también de las sociedades científicas, de pacientes, colectivos juveniles, entidades de salud pública y profesionales sanitarios. Un logro, que, tal y como ha calificado la ministra de Sanidad, Mónica García, es "un motivo de orgullo nacional", un plan "ambicioso" que se ha llevado a cabo activando los mecanismos de diálogo junto con las CC.AA. y que hoy ya es una realidad. Con esta iniciativa se marca "una hoja de ruta" que será trasladada al "espacio legislativo" para poner en marcha toda la maquinaria antitabaco.

> El plan apuesta por ampliar los espacios sin humo

En este sentido, el consejero de Sanidad de Galicia, Julio García Comesaña, que las CC.AA. gobernadas por el Partido Popular, que aseguraban antes del comienzo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) no iban adherirse al Plan, han llegado a un consenso, tras un cambio de procedimiento y ahora lo apoyan. "Hay que reconocer el esfuerzo de las CC.AA. y del propio Ministerio para buscar el consenso, que hasta este momento no existía en todos los aspectos", aseguraba en declaraciones a los medios a las puertas del ministerio.

Las principales discrepancias se han centrado en la ausencia de concreción en la ampliación de los espacios libres de humos. Otras también se mostraban contrarias al empaquetado genérico de las cajetillas.



Aspectos que aborda el Plan

La ministra de Sanidad, Mónica García ha señalado los aspectos donde se pondrá el foco en este Plan, que empezará por tratar la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco y seguirá por abordar con Hacienda la fiscalidad del mismo.

Una parte importante de esta nueva hoja de ruta tiene que ver con "aumentar los espacios libres de humo para proteger el derecho a respirar. Cuantos más espacio sin humo, menos espacio para las enfermedades asociadas al tabaquismo", apuntaba la ministra. Un tema que se terminará de abordar en el espacio legislativo.

Además, el Plan abordará la prevención del inicio del consumo del tabaco y de productos relacionados, fomentará el abandono del tabaquismo y dará opciones de ayuda a los fumadores. "Un plan que nos promete más calidad de vida, pero sobre todo, más vidas sanas", explicaba. Esta hoja de ruta "sienta las bases para los siguientes avances que se tienen que dar en materia legislativa", apuntaba la ministra.

Comisión de Atención Primaria

El CISNS también ha dado lugar a la creación de una Comisión de Atención Primaria que "centre el debate y establezca las medidas multidisciplinares que se tienen que poner en marcha para fortalecerla", expresaba García. Así, confirmaba los avances en la creación de un grupo de trabajo sobre la problemática entorno a las listas de espera, que ha tenido gran consenso entre las CC.AA., para recoger "esa legislación que está obsoleta".

> También abordará la regulación de la publicidad

Esta comisión será la encargada de ver cuál es la situación de los pacientes españoles, así abordará cómo son esas listas de espera y activarán las guías de práctica idóneas para mejorarlas. "Tenemos que estar orgullosos porque vamos a poner en marcha un diagnóstico eficaz de cómo reducir y cómo hacer que las listas de espera de nuestro país no sean un problema de acceso a nuestro Sistema Nacional de Salud", concluía la ministra de Sanidad, Mónica García en su intervención.

"Coche sin humo"

En pleno auge del Plan antitabaco, donde se pide ampliar los espacios sin humo, la enfermería española, a través de su Consejo General ha querido recordar la importancia de implantar una ley que prohíba fumar en vehículos privados, una demanda que inició la organización hace casi una década y que, en este momento, el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, ve imprescindible recordar por el efecto nocivo para los pulmones en desarrollo de los niños y niñas, donde incluso las partículas cancerígenas permanecen adheridas a la tapicería durante mucho tiempo. "Es una auténtica barbaridad que esta medida no se incluya desde hace tiempo en las leyes de lucha contra el tabaco. No es propio de países avanzados. Los responsables sanitarios autonómicos que rechacen una medida tan evidente en materia de salud pública nos tendrán en contra, especialmente cuando está en juego la salud de la población. Con nuestra campaña "Coche sin humo" llevamos ese mensaje a colegios y familias por toda España", explica el presidente.

Condiciones laborales y desarrollo, claves contra la escasez de enfermeras

GEMA ROMERO. Madrid

La escasez de enfermeras en nuestro país es un hecho. Ponerle números a esa escasez es complicado. Dependiendo de los criterios elegidos y de las fuentes consultadas las cifras varían. Sin embargo, un estudio publicado en *Gaceta Sanitaria* bajo el título "Escasez de enfermeras en España del caso global a la situación particular. Informe SESPAS 2024", se centra en las soluciones a este problema que pasan por mejorar las condiciones laborales y garantizar su desarrollo profesional, incluyendo la necesaria reclasificación profesional del grupo A.

Como señala Paola Galbany, una de las autoras de este estudio y presidenta del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona, "si nos comparamos con países que tenemos similares sistemas sanitarios es un hecho que faltan enfermeras. En nuestro artículo nos hemos comparado con Portugal, porque su sistema sanitario es muy similar al nuestro. Ellos tienen 7,44 enfermeras por cada 1.000 habitantes, mientras que nosotros, según los datos de la OCDE, tenemos 6,57. Por eso decimos que nos faltarían 41.000 enfermeras, que son las necesarias para llegar a un nivel de un país como el nuestro, porque si te comparas con países como Noruega, no tiene nada que ver".

> "La falta de enfermeras provoca pérdida en la calidad de los cuidados"

Consecuencias

Esta escasez de profesionales, para esta profesora de Enfermería de la Universidad de Barcelona, la principal consecuencia que tiene es "la pérdida en la calidad de los cuidados". Tal y como recuerda, hay muchos estudios científicos que relacionan la falta de enfermeras con la mortalidad, con la inseguridad y con satisfacción de los pacientes: "donde hay menos enfermeros, hay más mortalidad, más problemas de salud. Además, los países que tienen más enfermeras, estas trabajan mejor, porque tienen menor carga de trabajo y realizan su trabajo con mayor satisfacción, se sienten desarrolladas y valoradas".

Sin embargo, para los autores de este estudio el problema no radica en que se formen pocas enfermeras. Según señalan en su trabajo, "España no ha tenido dificultades para atraer a nuevas generaciones de enfermeras, y prueba de ello es que a partir de 1981 el número de diplomadas y luego graduadas por año se incrementó de 4.500 a 11.000".

Para Galbany el origen de esta situación es multifactorial. "En primer lugar, hay una evolución demográfica, un incremento de la esperanza de vida, que lleva aparejado un aumento de pluri patologías crónicas que requieren una demanda importante de profesionales de la salud, de enfermeras, para dar esta atención".

A ello se suma falta de recursos o mala utilización de los mismos, falta de inversión, muchas enfermeras en edad de jubilarse próximamente, pero también abandono de la profesión y emigración.

De hecho, según una encuesta realizada por el Consejo General de Enfermería que citan en el artículo, "la pandemia de COVID-19 ha empeorado la carga de trabajo de las enfermeras y con ello su salud mental y la intención de abandonar la profesión o de jubilarse anticipadamente".

Emigración

Para Paola Galbany y Pere Millán-Martínez, autores del estudio, "la solución a la falta de enfermeras hay que buscarla en la mejora de las condiciones laborales y profesionales de las enfermeras, ya que todo apunta a que provocan el abandono de la profesión y los episodios migratorios internacionales.

Llegan a esta conclusión tras analizar los datos de migración de enfermeras a otros países, lo que, a su juicio, supone "una pérdida de inversión". Así, destacan que entre 2009 y 2016 más de 10.000 enfermeras emigraron a Reino Unido. Esto supone toda una promoción de recién egresadas, pues las que se suelen marchar son las más jóvenes. Se formaron en nuestro sistema educativo, pero prestan sus servicios a los ciudadanos británicos. Bien es cierto que esta emigración con el COVID se ha reducido, pero todas las que emigraron no han regresado a nuestro país.

> "Hay que retener y atraer a las enfermeras"

Condiciones laborales

Así, la mejora en las condiciones laborales incluiría mejorar la calidad de la contratación, reduciendo la temporalidad, pero también flexibilizando las condiciones, "que hubiera contratos a tiempo parcial para que todas las enfermeras activas pudieran trabajar. También es muy importante reducir la sobrecontratación. Uno de los problemas que tiene España es que realiza muchos contratos a una misma enfermera". Según los datos del SEPE que recogen se realizan en torno a 2.200 contratos mensuales a enfermeras ya contratadas en un mismo mes. "De media, cada enfermera no especialista contratada en 2022 tuvo 2,76 contratos ese año".

A eso se suma el necesario reconocimiento profesional que exigiría el cambio de categoría laboral en la Administración General del Estado para reconocer su titulación, dejando de ser grupo A2. Ello permitiría tanto mejorar los sueldos como posibilidades de promoción profesional que hoy en día se les niegan. "Permitiría a las enfermeras promocionarse profesionalmente, ostentar cargos de gestión, de responsabilidad, incrementar su capacidad en la toma de decisiones", incide Galbany.

Así, "para retener y atraer enfermeras que hayan podido abandonar la profesión se tienen que centrar en la mejora de las condiciones laborales y el desarrollo profesional, incrementando la calidad de los contratos y la implantación efectiva de la carrera profesional". Todo ello sin olvidar que "el debate de la necesidad de enfermeras debe contemplar la complejidad de los cuidados requeridos, lo que incluye tener en cuenta las habilidades y competencias de las enfermeras, así como su formación", concluyen en su artículo.

Enfermedades inflamatorias inmunomediadas

Enfermeras formadas para atender a casi 2,5 millones de personas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Las enfermedades inflamatorias inmunomediadas constituyen un conjunto de más de 100 enfermedades crónicas y complejas, entre las que destacan la psoriasis, artritis reumatoide, artritis psoriásica, espondiloartritis y enfermedad inflamatoria intestinal, entre otras. Se estima que afecta a más de un 6% de la población española, lo que supone unos 2,5 millones de personas, teniendo una prevalencia similar a la de otras enfermedades comunes como la diabetes.

El Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería, consciente de la necesidad de brindar los mejores cuidados a toda la población, ha elaborado junto a un grupo de trabajo de enfermeras expertas, el *Marco de actuación enfermera en el ámbito de los cuidados avanzados a personas con enfermedades inflamatorias inmunomediadas.*

Así, este nuevo documento recoge las bases de este perfil profesional con la finalidad de establecer criterios profesionales, deontológicos y formativos para garantizar la calidad y la competencia profesional y, en consecuencia, el desarrollo del derecho a la salud y la mejora de la atención sanitaria, según los criterios científicos actuales.

Alto impacto

"Todas estas enfermedades tienen un alto impacto en la calidad de vida de las personas y sus familias. Convivir con una de ellas comporta no solo un problema de salud de gran impacto físico, sino que afecta a todas las áreas de la persona: social, familiar, de pareja, laboral, escolar y al estado emocional. Algunos síntomas más frecuentes como el dolor, la fatiga, el cansancio, trastornos de la imagen corporal, o la inflamación, pueden condicionar el estado de ánimo y generar altos niveles de estrés, ansiedad y mayor riesgo de sufrir depresión. Todo ello puede provocar un abandono de los tratamientos, un aumento de brotes y como consecuencia un peor control de la enfermedad, siendo imprescindible un abordaje inter y multidisciplinar", afirma Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto.

Punto de partida

En este sentido, Fontán puntualiza que la educación sanitaria a la persona sigue siendo el punto de partida de toda intervención de enfermería. "La persona, tras el diagnóstico, requiere de un abordaje donde priman la continuidad asistencial, así como la corresponsabilidad y su empoderamiento en la gestión de la enfermedad. Una persona informada y activa, con conocimientos adecuados acerca de su enfermedad está más capacitada para participar activamente en el cuidado de su salud", recalca.

Formada e informada

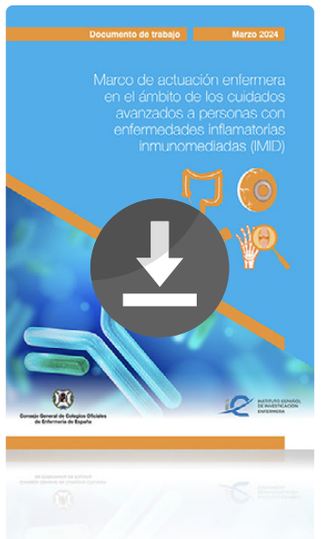
"La profesión enfermera es tan activa que está continuamente redefiniendo y planteándose objetivos en su marco de actuación, que le permiten afrontar de forma segura y basándose en la evidencia los desafíos de salud pública, ofreciendo unos servicios de alta calidad, eficientes y eficaces. Es necesario, por lo tanto, adquirir un conocimiento avanzado sobre las patologías con las que trabajamos, los tratamientos utilizados y las necesidades de salud de la persona, con el objetivo de establecer los diagnósticos enfermeros adecuados que permitan diseñar un plan de cuidados específico", subraya Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

> La educación sanitaria al paciente como punto de partida

Por su parte, Susana Fernández, enfermera de Reumatología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona) y una de las autoras del marco de actuación, pone de manifiesto la importancia de que esta figura esté formada e informada porque "están desarrollando unos cuidados específicos y avanzados en su práctica diaria que no están recogidos en las especialidades existentes". "Para el desarrollo de este rol avanzado es importante gestionar las diferentes necesidades en las diferentes etapas de la enfermedad proporcionando apoyo necesario en cada una de ellas. Es responsable del diseño, elaboración, seguimiento y evolución de estrategias en la obtención de objetivos propuestos, así como para el seguimiento estricto de los pacientes integrados en los planes de cuidados asegurando la calidad de estos", recalca.

Cuidados

Además, Fernández considera que la enfermera responsable de estos cuidados "ofrece un nivel avanzado de práctica clínica, con capacidad en la toma de decisiones complejas y competencias clínicas necesarias, para responder a las demandas e integrar la mejor evidencia científica participando en los equipos multi e interdisciplinares".



El CGE y las CC.AA. acercan posturas

Enfermera escolar: su implantación en el territorio nacional, cada día más cerca

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Cuidar la salud de nuestros jóvenes redundará en un claro beneficio sanitario en el futuro. La salud de las nuevas generaciones depende, en gran medida, de la promoción y educación para la salud que hayan recibido dentro del ámbito escolar. Garantizar que esas necesidades de atención sanitaria y educación para la salud de los menores sean atendidas correctamente resulta fundamental. Ahí es donde el papel de la enfermera escolar se vuelve determinante. Sin embargo, esta figura sigue siendo escasa en el panorama nacional —que cuenta con una enfermera por cada 6.685 alumnos— además de poco reconocida, lo que pone en peligro la correcta atención de las necesidades de salud y sanitarias de los menores españoles dentro de los centros educativos, ya que, tal y como se desprende del último informe del Observatorio de Enfermería Escolar del CGE, el 25% de los menores que acuden a un centro escolar padece una enfermedad crónica.

> Una enfermera por cada 6.685 alumnos

Por ello, el Consejo General de Enfermería (CGE) junto a otras 15 entidades solicitaron el pasado mes de enero la colaboración entre los Ministerios de Sanidad y de Educación para impulsar un procedimiento común instando a todas las comunidades autónomas a implantar la figura de la enfermera escolar en todo el territorio nacional. Castilla-La Mancha, Canarias, Asturias, Ceuta y Melilla han sido las primeras comunidades en brindar su apoyo para —de forma gradual pero inmediata— hacer de este objetivo una realidad. La Comunidad Valenciana será la siguiente en participar en esta ronda de comunicaciones.

"Es importante conocer el abordaje de los modelos de enfermera escolar que existen en cada comunidad autónoma con el objetivo de dar visibilidad a esta figura. Debemos avanzar en la implantación de la enfermera escolar en todos los centros educativos de España, y desde el CGE hemos insistido en la necesidad de un trabajo en equipo, donde haya programas coordinados entre ambas consejerías y en los cuales se generen apoyos a favor de la implantación de una figura que es determinante para la salud de los menores", afirma Diego Ayuso, secretario general del CGE.

Canarias

La Comunidad Autónoma de Canarias ha sido la primera en participar de manera conjunta y con gran implicación. Así, los consejeros de Sanidad y Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes, Esther Monzón y Poli Suárez, respectivamente, y técnicos del Servicio Canario de Salud, implicados de forma directa en el proyecto de implantación de la enfermera escolar, junto con parte de los componentes del Observatorio de Enfermería Escolar del CGE, como son Diego Ayuso, secretario general del CGE; Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera; Begoña Reyero y Marta Guillén, enfermeras del Servicio Canario de la Salud y Silvia Morales, presidenta de la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (Aceese), han puesto sobre la mesa diferentes experiencias y estrategias en las que basarse para garantizar la presencia de una enfermera en cada centro educativo.

> Los valencianos serán los siguientes en reunirse

"Tanto desde Sanidad, como desde Educación coincidimos en que la apuesta por la enfermería escolar aporta un valor incalculable en la promoción de los hábitos de vida saludables desde la edad temprana y, por tanto, en la prevención de la enfermedad", afirma Esther Monzón, consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias.

Por su parte, Asturias ha presentado en su reunión el modelo con el que trabajan en el Principado y la experiencia con distintas comisiones, políticas y estrategias que han llevado a cabo con el objetivo de llegar de forma integral a los alumnos y sus familias. "Desde la Consejería de Educación del Principado valoramos muy positivamente el intercambio de información, así como la propuesta del Consejo de Enfermería de tratar de impulsar una vía unificada para dar respuesta a los centros educativos desde el marco de una atención integral a la salud", explica David Artime, director general de Inclusión Educativa y Ordenación de Asturias.

Enfermera referente

La máxima del CGE bajo la presidencia de Florentino Pérez Raya es lograr la creación de políticas sanitarias que aprueben la Ley Nacional de Enfermería Escolar, que pasa por elaborar un plan de integración de esta figura imprescindible —gradual e inmediato— en todos los centros educativos y formativos.

LA CONSULTA DE SUELO PÉLVICO, CLAVE PARA PREVENIR PROBLEMAS EN EL FUTURO

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Hasta un 25 % de las mujeres están afectadas por alteraciones del suelo pélvico, como son el prolapso urogenital y anorrectal o la incontinencia urinaria y fecal. El parto vaginal es el principal factor de riesgo para desarrollar alguno de estos trastornos que, aunque no suponen un riesgo vital para las mujeres, sí que afectan de manera significativa a su calidad de vida. Se calcula que entre el 13 y el 60 % de las mujeres que han tenido un parto vaginal tienen lesiones residuales en la musculatura perineal.

Estas lesiones son más comunes y graves cuando hay algunos factores de riesgo añadidos al embarazo y al parto normal, como son el uso de instrumental durante el parto o un bebé de más de cuatro kilos. Para detectar y controlar la aparición y minimizar las repercusiones, el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona ha puesto en marcha una consulta de suelo pélvico en el posparto dirigido a estas mujeres con más riesgo.

> La Atención Primaria debe ser ágil y comunitaria

"Desde hace más de 15 años, disponemos de la *Guía Clínica de Lesiones Perineales* de origen obstétrico que sirve para el correcto intraparto, corrección primaria y seguimiento de las pacientes. La aceptación y cumplimiento ha sido muy buena durante este tiempo, pero habíamos detectado que había un gran número de mujeres que asistimos durante el parto que no se les daba esa continuidad. Por tanto, creamos esta consulta para ofrecer el seguimiento a estas pacientes que dan a luz en nuestro centro y que presentan estos factores de riesgo", explica Sharon Santos, una de las matronas del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona e integrante de la Consulta Perineal del centro.

La musculatura del suelo pélvico tiene como objetivo sostener los órganos dentro de la pelvis menor en la posición adecuada, y permitir las funciones de expulsión y retención. Después de un parto vaginal, se pueden producir lesiones que afecta su funcionamiento.

"En este caso la consulta va dirigida a las puérperas seleccionadas que han demostrado que tienen más incidencia de sufrir disfunciones de suelo pélvico, como por ejemplo aquellas que han tenido un parto instrumentalizado o un bebé de más de cuatro kilos", puntualiza Santos.

Una vez llegan a la consulta lo primero que hacen las matronas es una anamnesis de "cómo ha sido su parto, de cuáles han sido sus estilos de vida… y a partir de ahí luego hacemos una valoración física de cómo esta el periné, cómo esta la sutura si la hubiera y hacemos una valoración de su tono muscular", explica Santos. "Y tras esto comenzamos con un plan de cuidados individualizados que abarcan desde la alimentación, el ejercicio físico, el patrón de incontinencia y damos unos ejercicios para que hagan en casa", expone la matrona. "Hay veces que también podemos hacerles masajes perineales si vemos que tienen dolor en la cicatriz o algún punto doloroso. Y, por último, a veces podemos hacer algún tratamiento preventivo", añade.

> Se necesitan 15.500 enfermeras en AP

Estos problemas han sido minimizados e invisibilizados durante mucho de tiempo, llegando a considerarse un poco inherente al parto. Aun así, las evidencias acumuladas recientemente están cambiando este enfoque y ha sido, sobre todo, a partir del año 2000 que ha empezado un cambio en la atención al parto. "No deberíamos normalizar que las mujeres después del parto van a tener dispareunia, que es dolor durante las relaciones sexuales, o que las mujeres a partir de los 60 deben ir con protectores porque es normal que se les escape la orina. Al final, es un problema que no solo se lleva en silencio, sino que se normaliza", aclara.

Sharon y Lydia, matronas del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona

Aún así, esta matrona reconoce que actualmente existen menos tabúes porque existe un mayor interés por el autocuidado y hablan abiertamente en consulta de lo que les pasa.

Recuperación

La recuperación supone ser muy constante. "Las disfunciones de suelo pélvico no son tan importantes en el tiempo, sino realmente la clave está en hacer un buen diagnóstico, seguimiento y continuidad del tratamiento. Es decir, aunque ofrecemos la consulta a las seis u ocho semanas de haber dado a luz, lo importante es que en el cualquier momento que tengan o hayan tenido algún problema vayan a su matrona de referencia. Que no hagan rehabilitación durante el puerperio no quiere decir que hayan perdido un barco", afirma Santos.

En general la mejoría es notable en la mayoría de los casos, pero es necesario un compromiso por su parte. "Nosotras podemos hacer la valoración y marcarles un plan de mejora, pero cuanto más haga los ejercicios más beneficioso va a ser para ella. Son ejercicios que deben mantener de por vida como la higiene bucal, por ejemplo", apostilla.

Consejo de Colegios Sanitarios

Consenso entre sanitarios sobre las cuestiones que afectan al sector

REDACCIÓN. Madrid

Con los objetivos de proteger a los ciudadanos y promover la calidad y la transparencia de los servicios sanitarios que existen en España, los presidentes de los Consejos Generales de Biólogos, Dentistas, Dietistas-Nutricionistas, Enfermeros, Farmacéuticos, Fisioterapeutas, Logopedas, Médicos, Ópticos-Optometristas, Podólogos, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionales y Veterinarios, se han reunido en la sede de la OMC para tratar varios asuntos: la ley de publicidad sanitaria; el proyecto por el que se modifica el RD 472/2021, de 29 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la directiva (UE) 2018/958, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de junio de 2018, relativa al test de proporcionalidad; la modificación de la ley de sociedades profesionales; la plataforma One Health; y la colegiación universal.

Regular la publicidad

La falta de una legislación estatal sobre publicidad de prestaciones y actividades sanitarias permite, entre otras cuestiones, que mercantiles e *influencers* sin ningún conocimiento del ámbito sanitario publiciten y ofrezcan productos y servicios sanitarios a través de redes sociales e internet que, sin el control de un facultativo, pueden conllevar un grave riesgo para la salud de las personas. En este contexto, los Consejos Sanitarios hacen un llamamiento conjunto a las autoridades competentes y a todos los partidos políticos para que se apruebe cuanto antes una ley de publicidad de prestaciones y actividades sanitarias que proteja a la población de informaciones erróneas y confusas, y establezca unas pautas claras y exigentes.

> Insisten en promover la transparencia

En cuanto a la evaluación previa de los códigos deontológicos por parte de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) que se contempla en el Proyecto por el que se modifica el RD 472/2021, de 29 de junio, los Consejos Sanitarios se oponen frontalmente. Según han afirmado, no existe justificación ni ética ni legal para exigir a las organizaciones colegiales una evaluación previa por parte de la autoridad encargada de velar por la libre competencia en los mercados. Los colegios sanitarios explican que la CNMC no tiene capacidades ni competencia para llevar a cabo una tarea que, en última instancia, implica la ordenación del ámbito de las profesiones.

Esta situación vaciaría además en buena medida de las funciones legítimamente atribuidas a los ministerios correspondientes, en nuestro caso, el de Sanidad. Todos los Consejos Sanitarios consideran un gravísimo error que los Códigos Deontológicos se fiscalicen por parte de la CNMC, que por su propia naturaleza es un organismo que sólo lo puede hacer desde una perspectiva meramente de mercado, en lugar de atender a su verdadero objetivo que es proteger intereses públicos, en este caso, la salud de las personas. Esta intromisión afecta gravemente a la protección de la salud en general y de los pacientes en particular.

La modificación y correcta aplicación de la ley de Sociedades Profesionales ha sido otro de los asuntos protagonistas de la reunión. Esta ley prevé que aquellas empresas que realicen actividades para las que la colegiación es obligatoria no escapen al control deontológico de los Colegios Profesionales, al tiempo que contempla medidas para asegurar que el control de la compañía queda en manos de profesionales colegiados.

Vacíos legales

Sin embargo, existen vacíos legales que han permitido que muchas sociedades profesionales se hayan registrado en el Registro Mercantil como si fueran sociedades de intermediación, quedando fuera del ámbito de aplicación de esta ley.

Para evitar que se burle esta ley, los Consejos Sanitarios solicitan que sea preceptivo que todas aquellas sociedades cuyo objeto social sea la prestación de servicios profesionales se inscriban en el Registro Mercantil como "sociedades profesionales".

> Una de las demandas es la creación de una ley de publicidad

Sobre la universalidad y obligatoriedad de la colegiación, los Consejos Sanitarios sostienen que la colegiación es una medida esencial para garantizar unos altos estándares de calidad en la prestación de los servicios sanitarios y que redundan directamente en beneficio de los pacientes. De esta forma, los profesionales deben someterse al código deontológico de las organizaciones colegiales y estas, a su vez, pueden establecer un estricto control deontológico de la trayectoria de las personas que ejercen la profesión, protegiendo así a los pacientes.

Por último, en la reunión se destacó la importante labor de la Plataforma One Health, una red nacional que une a diversas organizaciones colegiales, asociaciones y fundaciones de diferentes áreas y sectores y cuyo objetivo es promover el enfoque integral de la salud teniendo en cuenta la interrelación entre la salud humana, la salud animal y el medio ambiente.

En representación de más de un millón de profesionales sanitarios que trabajan en España, los Consejos Sanitarios ofrecen a todos los grupos políticos su disposición y compromiso para colaborar en la mejora continua de la legislación y el estado del sector sanitario.

Reunión de los Consejos Sanitarios

El CGE y las enfermeras de Pediatría reclaman que se creen puestos específicos

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería, junto a su Instituto de Investigación Enfermera, se ha reunido con la Federación Española de Asociaciones de Enfermería Pediátrica (FEDAEP) para analizar la situación actual de esta figura profesional, imprescindible para el cuidado de los más pequeños, así como la formación y educación para la salud de estos menores y sus familiares.

"Las enfermeras especialistas en Pediatría son una figura clave para el sistema sanitario, para el cuidado y la protección de nuestros pequeños, pequeñas y sus familiares. Cada año se forman más de 200 especialistas en esta rama y vemos como, tras realizar el EIR, las administraciones les dan la espalda y no convocan plazas específicas para estos profesionales. No podemos continuar así. Las comunidades deben ser conscientes de la necesidad de tener enfermeras pediátricas en sus plantillas porque cuidando a nuestros pequeños y sus familias, tendremos una mejor salud en el futuro", afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Denuncia

En este sentido, desde la FEDAEP denuncian que el panorama es tan desigual que todavía existen comunidades, como Cataluña, Navarra y País Vasco, que no tienen la categoría reconocida ni cuentan con una bolsa específica creada para contratación de enfermeras pediátricas. Una enorme disparidad entre autonomías que pone de manifiesto las grandes desigualdades en atención a las que se enfrentan los niños y sus familias en España.

> Existen CC.AA. que no tienen reconocida esta figura

En otras como Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Cantabria, Extremadura, Murcia y Comunidad Valenciana sí existe la categoría de enfermero/a especialista en Enfermería Pediátrica reconocida. En Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Galicia, Madrid y La Rioja tienen la categoría de enfermero especialista, en la que se incluye la Pediátrica.

Plazas EIR

"El número de plazas EIR que se oferta anualmente es totalmente insuficiente. Hace falta que se aumente, se cree la categoría en todas las comunidades, se reconviertan todos los puestos que son del ámbito de la Enfermería Pediátrica, se creen bolsas de especialistas y se convoquen OPEs de especialistas", puntualiza Aída Junquera, presidenta de la FEDAEP.

Durante la reunión, el CGE y la FEDAEP —que aglutina a 10 asociaciones y representa a unas 12.400 enfermeras pediátricas— han unido sinergias para reclamar conjuntamente visibilidad a la especialidad, así como pedir que se reconozcan, oficialmente, los ámbitos en los que pueden desempeñar las funciones para las que se han formado y las competencias descritas en su itinerario formativo, como pueden ser Atención Primaria, Neonatología, Cuidados Paliativos, o atención a niños y adolescentes con enfermedades crónicas.

Comprometidos

"Desde el Consejo General de Enfermería estamos totalmente comprometidos con las especialidades y llevamos años reclamando que se tengan en cuenta en todas las administraciones. No podemos seguir formando a miles de profesionales anualmente para que luego terminen desempeñando sus funciones como enfermeras generalistas, las especialistas aportan un enorme valor específico y mayor calidad al sistema sanitario y a la ciudadanía. Es uno de nuestros principales objetivos y vamos a seguir luchando para que las administraciones sean conscientes de esto, necesitamos que las especialidades enfermeras estén plenamente implantadas y reconocidas", apunta Diego Ayuso, secretario general del CGE.

> "El número de plazas EIR es insuficiente"

Por su parte, Aída Junquera subraya que "diferentes estudios apoyan que el personal específico de pediatría son los profesionales más adecuados para proporcionar la atención de salud de los niños y sus familias en Atención Primaria, ya que muestran una mayor capacidad de resolución de procesos de alta prevalencia en la edad pediátrica, mejores resultados en actividades preventivas y mejores tasas de inmunización".

Derecho del niño

Asimismo, recuerda que "múltiples organismos, incluyendo la Organización de las Naciones Unidas, determinan el derecho del niño a ser atendido por profesionales especializados, ya que presentan unas características muy específicas desde el punto de vista orgánico, psicológico, social y emocional, que van evolucionando y cambiando a lo largo de su infancia y adolescencia.

Además, también se ha puesto sobre la mesa la necesidad de comenzar y continuar con la investigación enfermera en este ámbito. "Vamos a trabajar conjuntamente junto a la Federación para realizar futuros proyectos de investigación. Para nosotros es fundamental continuar investigando sobre todas las ramas de la profesión y estamos seguros de que de esta unión saldrán nuevos trabajos y mayor evidencia científica sobre la importancia de la enfermería pediátrica", concluye Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera.

Enfermería estomaterapeuta

Impulsar esta figura en todas las comunidades

ÁNGEL M. GREGORIS. Barcelona

El Consejo General de Enfermería (CGE), junto a su Instituto de Investigación y una decena de enfermeras estomaterapeutas, se ha reunido con representantes del Instituto Catalán de la Salud (ICS) para impulsar la figura de la enfermera experta en ostomías, explicarles la necesidad de contar con ellas y analizar su viabilidad.

Durante dos horas, el vicepresidente del CGE, José Luis Cobos; una de las impulsoras del grupo y enfermera del Instituto de Investigación, Tamara Domingo, y las enfermeras expertas se han reunido en la sede del ICS con la directora de cuidados enfermeros del sistema de salud de Cataluña, Carme Planas, para presentarle el documento 'Marco de actuación de la Enfermera/o Experta/o en Cuidados Estomaterapéuticos de las Personas Ostomizadas, Familiares y/o Cuidadores', así como detallar la importancia de que exista esta figura en todos los niveles asistenciales, ya que mejoran la calidad de vida de los pacientes y ahorran costes al sistema.

> Más de 70.000 personas afectadas en España

Espaldarazo

Tal y como los participantes en la reunión han expuesto a la salida, Planas ha escuchado sus reivindicaciones y se ha comprometido a estudiarlas. Este espaldarazo a las enfermeras estomaterapeutas supone un nuevo impulso para crear la figura a nivel de toda España. Más de 70.000 pacientes viven su día a día con una ostomía y tener a una enfermera referente que pueda ayudarles, cuidarles, recomendarles y aconsejarles durante todo el proceso es esencial para ellos y sus familiares.

"Este es un trabajo que llevan desarrollando varios años un grupo de enfermeras expertas de Cataluña y por eso venir aquí como primicia es muy importante. Este es un ámbito donde las enfermeras desarrollan una actividad muy concreta con los pacientes y desde el Consejo General de Enfermería llevamos años trabajando en cómo poder ordenar la profesión en distintas áreas y una de ellas es esta", asegura José Luis Cobos, vicepresidente del CGE.

"Desde la administración se ve la necesidad de crear el espacio concreto para reconocer esta figura como corresponda, ya sea con diplomas de acreditación avanzada u otras opciones que se estudien. Pero lo importante es que esto tenga un reconocimiento real en la práctica clínica", explica Cobos.

El equipo de enfermeras estomaterapeutas tras la reunión

Unificar criterios

Por su parte, Belén Bueno, enfermera estomaterapeuta del Hospital Vall d'Hebron (Barcelona), ha aplaudido la predisposición de la representante autonómica tras la reunión y ha expuesto las necesidades que se tienen que unificar los criterios de la enfermera estomaterapeuta en todos los hospitales de Cataluña. "Ahora mismo en Cataluña no estamos reconocidas, somos enfermeras generalistas que dependemos de otras especialidades; en algunos sitios se llaman enfermeras clínicas, en otros. gestoras de casos, en otras, enfermeras de ostomías. Ahora debemos trabajar junto al Consejo General y el Departamento de Salut para estar todas bajo el mismo nombre, con las mismas funciones y mismas prestaciones y servicios", comenta Bueno.

> Mejoran un 15% su estado de calidad de vida

Existen estudios que evidencian que los pacientes que son atendidos por enfermeras expertas en estomaterapia mejoran un 15% su estado de confort y calidad de vida, y contribuyen en rebajar el coste sanitario en un 48%, al verse reducido el número de visitas y la utilización del sistema sanitario. De hecho, las enfermeras expertas son las responsables de realizar el marcaje del estoma, una técnica con la que se elige el lugar más adecuado para situar el estoma y ayuda enormemente a evitar complicaciones después de la intervención. También son las responsables del acompañamiento durante todo el proceso, antes, durante y tras la operación.

Según estos datos, los pacientes que reciben cuidados de enfermería experta, en tres meses suponen un ahorro de hasta 500 euros al sistema, con respecto a los que no son atendidos por un enfermero experto.

Cuidados integrales

"La atención por una enfermera experta estomaterapeuta facilita a las personas ostomizadas la capacitación y la educación sanitaria en el cuidado de su estoma. Estos requieren de cuidados integrales, individualizados y especializados que fomenten tanto su independencia y su calidad de vida como la de sus familiares y cuidadores. Las enfermeras estomaterapeutas aportan conocimiento, pericia clínica y apoyo a estas personas desde la realización de la ostomía y a lo largo de toda su vida, asegurando la continuidad de la atención, tanto en los casos de ostomías permanentes como en las temporales", afirma Belén Bueno.

El grupo de expertas y expertos cuenta también con el apoyo de Coloplast, que busca potenciar el rol de estas enfermeras. "Hace 30 años que empezamos a trabajar con este grupo de enfermeras y tenemos una apuesta clave por la investigación y el desarrollo de las enfermeras. Lo que se ha presentado en Cataluña es una investigación que va a cambiar lo que es la profesión enfermera en estomaterapia y sirve a todas las comunidades autónomas de España", concluye Eduardo García, *market manager* de la división de Ostomía de Coloplast.

Una enfermera analiza los peligros de los suplementos deportivos en menores

A.M. GREGORIS. Madrid

¿Qué es un suplemento deportivo? ¿A partir de qué edad están recomendados? ¿Quién puede consumirlos? ¿Son peligrosos para los menores? Un estudio enfermero ha analizado cómo es el uso de estos suplementos en adolescentes y alerta de los posibles riesgos. "Cuando impartimos temáticas relacionadas con la alimentación saludable siempre hay algún alumno que pregunta acerca de la suplementación deportiva, sobre todo en educación secundaria. Generalmente, preguntan si es buena o mala para su cuerpo, pero lo que nos alarmó fue que en algunas aulas realizaron comentarios en los que afirmaban que la utilización de estos productos es una de las únicas vías para alcanzar sus objetivos físicos y estéticos de forma relativamente rápida", explica Andrea Gómez, enfermera escolar del Colegio de Enfermería de las Palmas en la isla de Lanzarote, y autora del artículo "Consumo de suplementos deportivos en la población adolescente".

Situación

Fue ahí cuando se pusieron manos a la obra para investigar sobre la situación de esto. "Hay que reseñar que son suplementos que están siendo consumidos por jóvenes que se encuentran todavía en pleno desarrollo, sin supervisión de un especialista, y que no conocen ni la composición de estos productos, ni los requerimientos energéticos de sus cuerpos", puntualiza.

> Alimentación saludable y equilibrada, la mejor vía

Para ella, las enfermeras escolares deben ser un referente para concienciar a la población adolescente sobre el correcto uso de estos suplementos. "Debemos explicar que este tipo de productos deben ser señalados por un especialista y que suelen indicarse en atletas de élite o de alto rendimiento, no para la totalidad de la población. Además, debemos informar sobre las consecuencias que pueden acontecer por el exceso de ciertos nutrientes en el cuerpo de una persona que no los necesita. También, incidir en el tema de la publicidad, que no crean todo lo que ven en las redes sociales, y antes de realizar un cambio tan drástico en la alimentación, siempre consultarlo con un profesional", subraya Gómez.

Asimismo, apunta que "la mejor vía para alcanzar metas físicas y de rendimiento deportivo es conseguir y conservar una alimentación saludable y equilibrada, en lugar de recurrir a estos productos".

La muerte es el tema que más afecta a los alumnos de Enfermería en sus prácticas clínicas

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

La enfermería es una profesión en la que se viven situaciones emocionales muy complejas. Este colectivo está expuesto, diariamente, a situaciones de estrés, como, por ejemplo, la muerte, la falta de personal, la alta frecuencia de pacientes y la violencia física o psíquica. Todo ello puede contribuir al desarrollo de un estrés laboral agudo que, mantenido en el tiempo, podría convertirse en crónico, situación que contribuye a desarrollar síndrome de *burnout*. Esta situación se agudizó, de hecho, durante la pandemia, como constató el Consejo General de Enfermería en su estudio "Radiografía de la situación profesional y emocional de la profesión enfermera".

> En Oncología mejoran la compresión emocional

Para identificar las situaciones emocionales que experimentan estas profesionales en sus etapas formativas primigenias, un equipo de enfermeras investigadoras de Navarra ha estudiado qué emociones experimentan las estudiantes de Enfermería durante su experiencia clínica y la relación de esta con las habilidades de la profesión enfermera, así como su gestión emocional. Han analizado su paso por los servicios de Urgencias-Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos, Oncología y Atención Primaria. Como conclusiones principales, destacan que la muerte es el tema que más afecta al alumnado de Enfermería, que la habilidad más utilizada es la empatía, que sería interesante incluir la Inteligencia Emocional (IE) en la temática de la atención de la atención al final de la vida, en asignaturas troncales del programa curricular del Grado y que el contexto de prácticas de Oncología podría ser un excelente escenario para poner en práctica lo aprendido en las clases académicas.

Empatía

Al estudiar los contextos clínicos por separado, en el de Oncología se comprobó que mejoró la comprensión emocional del estudiante a medida que pasaba el tiempo, destacando esa mejoría al final del ciclo de prácticas. El alumnado, al tener más contacto con el paciente oncológico y su familia, puede experimentar más de cerca las situaciones difíciles y complejas que se viven en este servicio. Al establecer una relación terapéutica, e intentar comprender al otro, le ayuda a comprender mejor sus propias emociones.

La empatía es la habilidad que aparece con más frecuencia en todos los contextos clínicos, a excepción del grupo de Urgencias. En Oncología y Atención Primaria las relaciones terapéuticas suelen tener una larga duración que generan vínculos emocionales muy fuertes entre enfermeras y pacientes.

NO PUEDO PARAR DE QUERER, LA NUEVA CANCIÓN DEL ENFERMERO Y CANTANTE UCEDA

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El enfermero, cantante y compositor Uceda ha presentado *No puedo parar de querer,* su nuevo tema de estudio. Junto a la canción, que se ha publicado el pasado 21 de marzo, ha presentado un videoclip que invita a realizar un viaje emocional con referencias artísticas inspiradas en Picasso.

"No puedo parar de querer es una oda a la vida, un himno a las ganas de vivir y al amor. Es una hermosa metáfora, una especie de mantra al que acudes para recordarte de donde has salido y, sobre todo, para invitarte a sentir al máximo cada experiencia de tu vida, porque nunca sabes lo que puede pasar", explica Uceda.

Las cosas que me encienden la piel

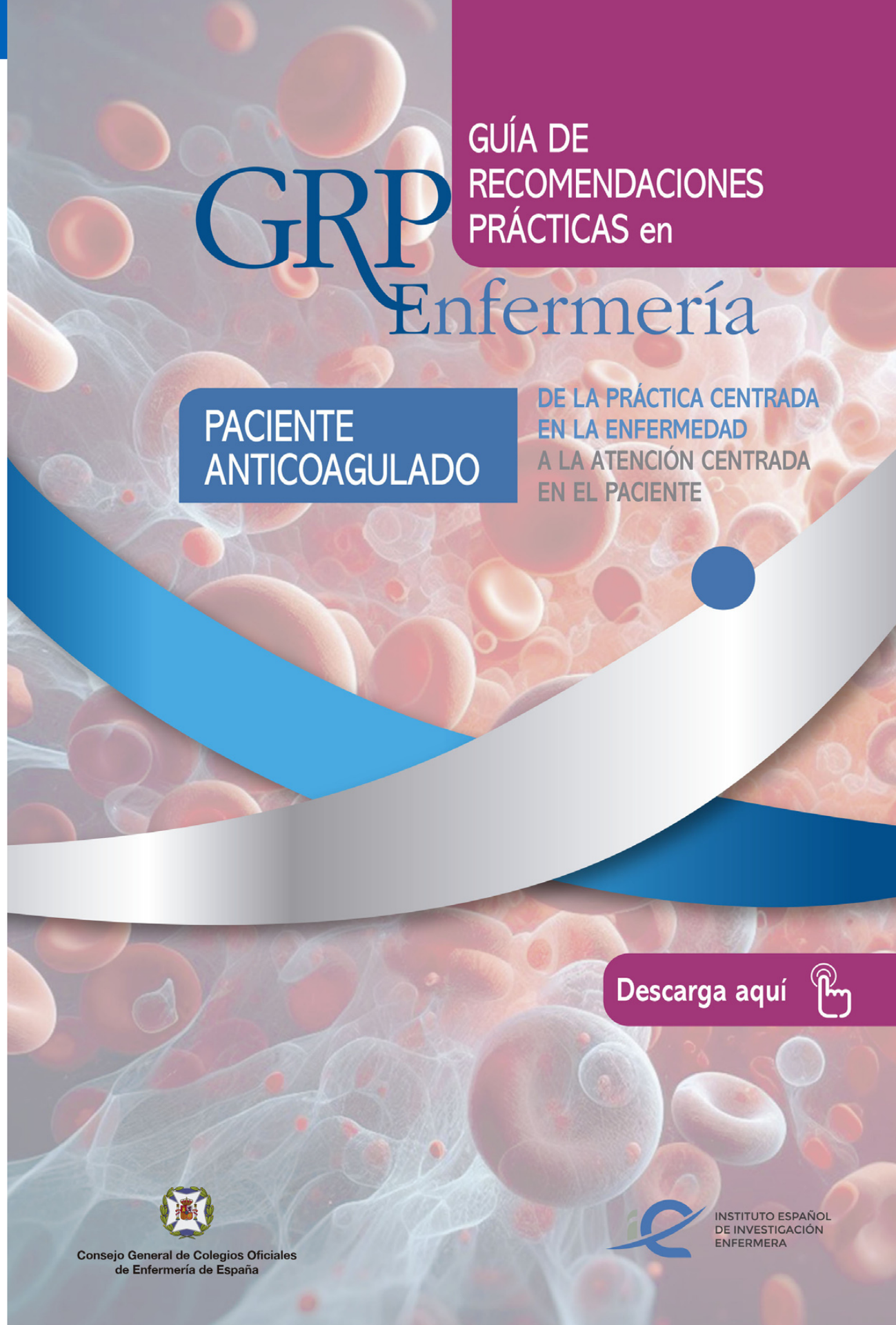
Hace un año, con motivo del Día Internacional de la Enfermería, el andaluz presentó *Las cosas que me encienden la piel,* "un himno a la vida que pretende capturar la emoción y la magia de lo cotidiano. La composición representa una montaña rusa de sentimientos, que trata de infundir alegría y consuelo en el oyente. "La enfermería forma parte de mi vida y todo lo que vivo me enseña. Esas vivencias diarias, en todos los ámbitos, incluida la enfermería, me ayudan a escribir mis canciones", confiesa el artista.

> Es un himno a las ganas de vivir

Participación en Got Talent

El pasado año 2022, Uceda participó en el programa Got Talent. Presentó una canción propia, *La vida es un regalo,* la cual terminó de componer mientras trabajaba en un quirófano, durante el desarrollo de un trasplante de riñón. "Traté de mostrar que en esta profesión hay momentos buenos y otros, complicados. Esa explosión de emociones me dio otra perspectiva de la vida y empecé a ver más las segundas oportunidades.

Quise mostrar, en la canción, que es importante sentirse afortunados", cuenta. El programa fue emitido como homenaje a los sanitarios el pasado 17 de noviembre. Risto Mejide felicitó y agradeció a la profesión el trabajo que realiza, hablando de la importancia de cuidar a quien nos cuida. Además, Uceda colabora con organizaciones como Música en vena y Músicos por la salud, llevando la música a los hospitales y a las residencias de ancianos.



UNA ENFERMERA DISEÑA UNA GUÍA SOBRE BRONQUIOLITIS PARA LAS FAMILIAS

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Marina Peix trabaja como enfermera pediátrica en Burgos y compagina sus dos pasiones: la enfermería y el diseño. Resultado de ello es *Bronquiolitis en la UCIP. Guía pediátrica para padres y madres,* una publicación con la que dar apoyo a esas familias que viven de cerca esta patología.

Y es que hay que recordar, que el Virus Respiratorio Sincitial, más conocido como VRS, produce al año 33 millones de infecciones respiratorias de vías bajas, tres millones de hospitalizaciones y 118.000 muertos. Es el principal responsable de infecciones en las vías respiratorias inferiores de la población infantil menor de un año, especialmente las relacionadas con la bronquiolitis y la neumonía.

"Cuando en el hospital sufríamos el boom de las bronquiolitis observé que hacía falta un recurso en el que poder apoyarnos para resolver a las familias todas las dudas que les podían surgir durante el ingreso de sus hijos a causa de la bronquiolitis. Observé que les explicábamos las cosas y no se quedaban con todo", explica Peix. "Y esta guía es una herramienta a la que puedan recurrir en caso de cualquier consulta", añade.

Descarga gratuita

De momento esta publicación está solo disponible para las familias del Hospital de Burgos a las que se les entrega en el momento del ingreso de sus hijos, pero también se puede ver y descargar desde la página web www.marinapeix.com a través de un código QR.

> "Se puede recurrir a ella ante cualquier duda"

"En el momento en el que me puse a investigar el tema encontré mucha información sobre la parte de prevención, pero no del momento en el que ingresan… Por lo que *Bronquiolitis en la UCIP. Guía pediátrica para padres y madres* abarca desde que se ponen en casa malitos, cuáles son los signos de alarma, qué cuidados van a recibir por parte de las enfermeras y los pediatras cuando lleguen a urgencias, cómo va a ser su estancia en la UCI…", expone la enfermera. Refleja muy bien los cuidados que hacen las enfermeras: monitorización, oxigenoterapia, el control del dolor, alimentación… "y también habla de los aislamientos y su evolución a planta y de ahí a casa con los sucesivos controles con el pediatra, porque la evolución de una bronquiolitis es complicada", recuerda.

La guía ha sido revisada por el equipo multidisciplinar de la UCIP del Hospital Universitario de Burgos (HUBU) y tiene el aval de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica y el apoyo de la Asociación Nacional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, y de la Sociedad de Medicina Gráfica.

Pediatría

Marina estudió Enfermería en Salamanca y después decidió hacer el EIR de Pediatría. Sacó su plaza e hizo la residencia en el Hospital Severo Ochoa de Leganés (Madrid) pero justo llegó la pandemia. "Madrid estaba bastante mal y decidí irme a Bilbao donde mi especialidad estaba mejor valorada. Estuve tres años en distintos servicios de pediatría, sobre todo en UCI pediátrica y en la planta de lactantes, pero en el momento en el que la especialidad empieza a tambalearse y dejan de darle prioridad a los especialistas me entero de que abrían la bolsa de enfermería pediátrica en Castilla y León y me vengo para Burgo que es donde estoy trabajando ahora", cuenta.

> Tiene el aval de la Asociación de Enfermería Pediátrica

Esta enfermera ha nacido entre dibujos y pinturas, "pero en el momento en el que me tocó decidir qué estudiar opté por Enfermería. Más tarde me di cuenta de que podía compaginarlo con la pasión de ilustrar", argumenta. "Cuando empiezo con la residencia de Enfermería Pediátrica me dan a conocer lo que es el mundo de la medicina gráfica: las infografías, los cómics… como recurso sanitario para divulgación y la comunicación y poco a poco me voy adentrando en ese mundo a través de congresos, realizo el máster de Medicina Gráfica…", añade. Y resultado de todo esto es la guía, aunque entre medias también ha hecho otras cosas relacionadas con la ilustración. "Ahora, estoy descansando la guía, pero seguiré trabajando de la ilustración como he hecho hasta ahora", finaliza.

Silvia Pozo Sánchez, enfermera y delegada de Consumo, Salud, Cementerio, Protección Animal y Distrito Macarera del Ayuntamiento de Sevilla

“Los pasos de la Semana Santa de Sevilla llevan desfibriladores”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Sevilla está cardioprotegida tanto en la Seman Santa como en su Feria. Así lo cuenta Silvia Pozo Sánchez, delegada de Consumo, Salud, Cementerio, Protección Animal y Distrito Macarera del Ayuntamiento de Sevilla. Enfermera de profesión, se pasó a la política para intentar cambiar las cosas y es que, en su opinión, las enfermeras tienen mucho que aportar.

¿Cómo acaba una enfermera metida en política?
Es una mezcla de motivación e inquietud. Yo ya había hecho gestión trabajando de enfermera y me motivaba volver otra vez a hacer gestión y la inquietud un poco también de intentar cambiar la política, hacerla más cercana, más humana, de saber escuchar… y quería poner mi granito de arena en todo eso.

> “Las enfermeras somos el eje principal del sistema”

La ciudadanía tiene como referentes sanitarios a la consejería de su comunidad autónoma, sin embargo entiendo que a nivel municipal en materia de salud hay muchas responsabilidades, ¿cuáles son?

Te sorprendería. Yo no pensaba que Sevilla tenía tanta competencia en salud. Tenemos unidades de prevención y promoción de la salud en la que hacemos actividades en los colegios con temas como adicciones, salud sexual, prevención de accidentes, alimentación saludable… una vez al año hacemos un desayuno saludable muy importante con el que formamos casi a más de 30.000 alumnos anuales.

También participamos en la prevención de incendios donde tenemos enfermeros en el área de bomberos. Contamos con un área de adicciones donde tenemos tres centros de día que tratamos toda esta problemática, tanto de la prevención como del tratamiento. Existe también un área de Observatorio de la Salud en el que estudiamos los problemas de salud que tienen los sevillanos y las sevillanas y en qué podemos ayudarle.

En el área también de salubridad en el que las enfermeras son las encargadas de hacer las inspecciones en las casas, llevan todo el tema de la legionela, del medio ambiente…

Y, como curiosidad, te puedo contar que Sevilla está cardio protegida en Semana Santa y en Feria. Tenemos profesionales en diferentes puntos con puestos de socorro, de emergencia, profesionales sanitarios formados dentro de cada hermandad. Los pasos de nuestras hermandades en Sevilla llevan desfibriladores, están todos formados en RCP, y hay un punto de atención al costalero 24 horas. En general, hacemos una gran labor humanitaria.

Silvia Pozo

El mes de abril siendo un momento álgido en Sevilla con la Semana Santa y la Feria, los servicios de salud deben estar a tope, en cambio no se escuchan grandes incidentes.
La verdad que estamos preparados. Cualquier persona que venga a Sevilla a visitarnos y los propios sevillanos deben saber que están seguros. Colaboramos con el 061, con Cruz Roja, con el Consejo de Hermandades y Cofradías… somos un equipo. Hace poco hicimos el tercer Congreso de Hermandades y Cofradías en el que se refrescó a todos estos profesionales sanitarios que salen en sus hermandades, qué hacer en caso de parada o cualquier otra incidencia sanitaria.

A finales de este mes, llega a Sevilla la Ruta Enfermera, ¿cómo creéis que va a ser el paso por la ciudad de esta iniciativa?
Estamos muy ilusionados con este proyecto. Desde que el presidente del Colegio de Enfermería me lo comentó nos hemos volcado totalmente en todo el tema de la organización. Somos la capital de Andalucía y es un sitio perfecto para visibilizar la labor que hacen las enfermeras.

Además, va a ser una actividad sin ánimo de lucro, para todos los públicos... Es muy importante que las enfermeras acerquen la salud y la prevención a la calle. Va a ser muy bonito porque sensibilizar a la población con este tema y además poder llevar los hábitos de vida saludable, talleres que se van a hacer de lactancia materna, prevención de accidentes o hábitos de vida saludables, entre otros.

> “Estamos muy ilusionados con la Ruta Enfermera”

La población tiene a veces una visión un poco distorsionada de las enfermeras y todavía piensa que tenemos labores muy limitadas, ¿crees que la ciudadanía sigue teniendo una visión un poco anticuada de la población?
Sí. Creo que hemos mejorado mucho con el paso de los años. Antes no existía la visión que tienen nuestra hoy. Las enfermeras somos el eje vertical del sistema y nos lo tenemos que creer todos los días. Una enfermera no es sólo aplausos en una pandemia, una enfermera está capacitada para hacer lo que se proponga. Puede ser docente, investigadora, puede tener competencias en gestión, puede hacer política…, por tanto, creo que con toda esa capacidad que tenemos las enfermeras para saber escuchar, empatizar, gestionar… confío en que vamos a seguir luchando por posicionarnos a nivel social.

Ya puedes suscribirte a la revista INR en español a un precio reducido

A. ALMENDROS. Madrid

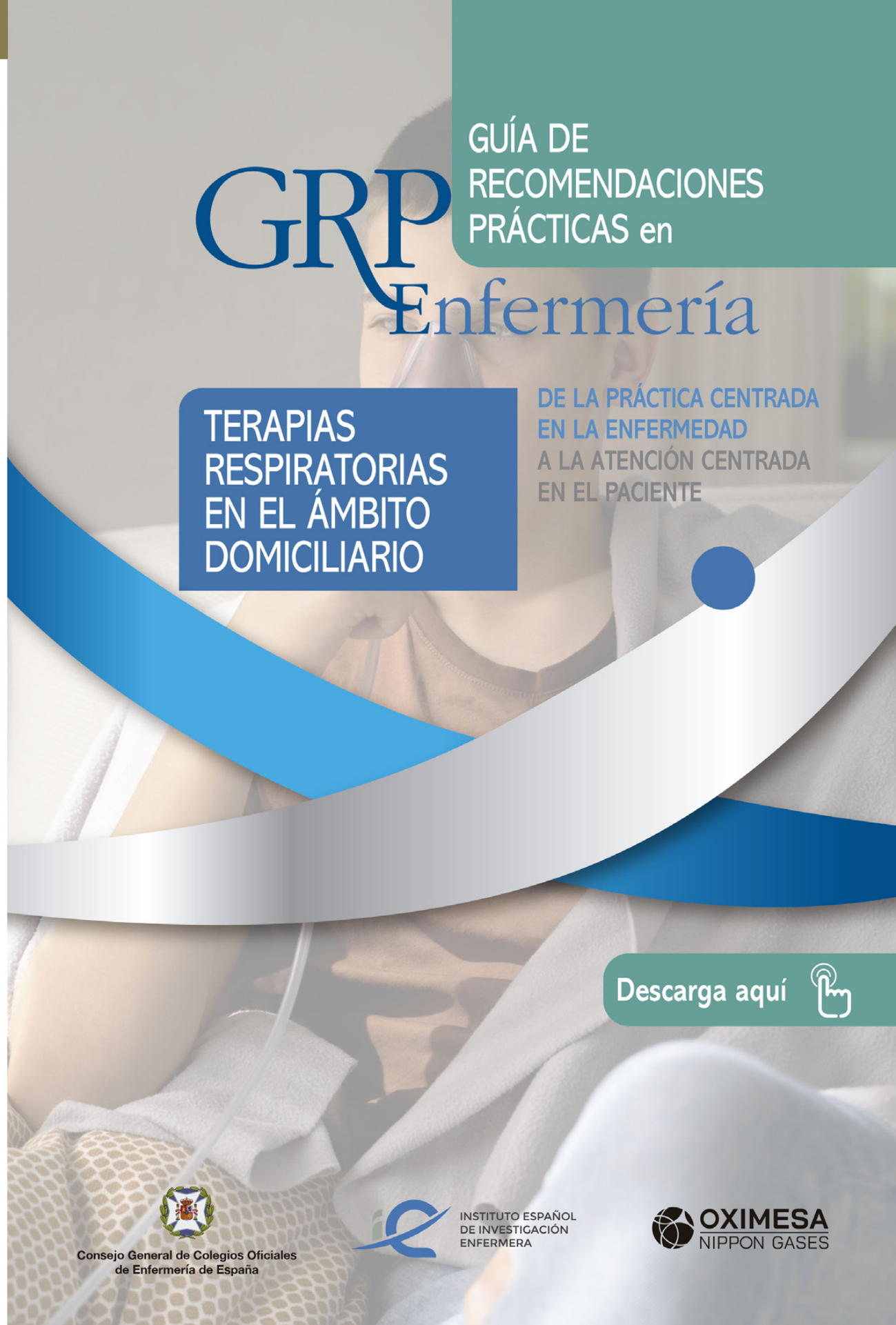
International Nursing Review publica contribuciones científicas en el campo de la enfermería y la versión en español ofrece a las enfermeras el privilegio de acceder a la revista INR y a la literatura científica en su lengua materna a las enfermeras españolas y de cualquier país hispanohablante.

El Consejo General de Enfermería dentro de su Plan de Apoyo a la Investigación Enfermera ha establecido una subvención sobre el precio de la revista científica del Consejo Internacional de Enfermeras International Nursing Review (INR) en inglés, —que cuesta 518 euros la suscripción institucional y 138 euros la individual—, reduciendo el precio final de la suscripción anual en su versión en español a sólo 50 euros, independientemente de que se suscriba una institución o un particular.

> El precio reducido se queda en 50 euros

La edición española de la prestigiosa revista científica INR es un importante proyecto del Consejo General de Enfermería y su Instituto Español de Investigación Enfermera para contribuir al avance de la investigación en enfermería en España y Latinoamérica.

SUSCRÍBETE A LA REVISTA AQUÍ.



Sergio Alonso
Fundador y director del suplemento
A Tu Salud, del diario *La Razón*

La bomba de relojería de los medicamentos

El gasto público en medicamentos se ha convertido en una bomba de relojería para la Sanidad española en su conjunto. No porque resulte innecesario ni porque su crecimiento sea realmente explosivo. De hecho, en los últimos años algunas medidas de control y numerosos trampeos han impedido que el alza sobrepase a la subida del PIB, lo que constituiría el punto crítico. Sin embargo, la fracción creciente que representa dentro del parco pastel presupuestario sanitario cercena la posibilidad de inyectar fondos adicionales a otros capítulos vitales como el I, el de los salarios de los profesionales, o el de las inversiones en obra nueva o de reposición. Con ligeras variaciones de una comunidad a otra, puede afirmarse sin riesgo de error que el dinero destinado al pago de los fármacos representa ya alrededor de un tercio del presupuestado para toda la Sanidad en cada territorio, una fracción todavía asumible pero en el límite de lo recomendable. El problema es que tenderá a ser mucho mayor. La llegada que se avecina de terapias disruptivas y la generalización de la medicina personalizada en patologías como el cáncer constituyen un reto irresoluble para los gestores, que tendrán que cuadrar el círculo imposible de mantener el nivel de servicios que recibe la población con unos costes más elevados a una población más frecuentadora, porque se encuentra cada vez más envejecida. De momento, los gerentes, los servicios de salud y el propio Ministerio de Sanidad hacen lo que pueden, que no es otra cosa que poner parches. Poco a poco, instauran barreras burocráticas a esos fármacos cada vez más caros, dilatando así el momento de su dispensación efectiva en España, mientras escatiman todo lo que pueden en materia de contrataciones y retribuciones de trabajadores. El dinero no da para más. En este contexto, las políticas de remiendos deben dar paso a otras más atrevidas y, posiblemente, revolucionarias. Urge un verdadero plan de racionalización del gasto en medicamentos que garantice la sostenibilidad del sistema sin pérdida de calidad del mismo, y que conceda margen para reactivar también la política de personal con los ahorros derivados del mismo. Hay que potenciar la dispensación de genéricos, sí, pero eso solo no vale, pues en el fondo la clave pasa por conseguir bajadas reales de los principios activos que han perdido la patente sin que se produzcan por ello desabastecimientos. Urge controlar también a los hiperprescriptores, aunque sea para certificar que hacen bien su trabajo, racionalizar los descuentos en las farmacias y dar cabida efectiva a la enfermería en la prescripción. Cuanta más descarga tenga el médico, más posibilidad hay de que no tire del talonario de recetas de forma innecesaria. Urge asimismo cribar bien las terapias realmente innovadoras de las que no lo son y poner el cascabel al gato del copago. No tiene sentido que rentas altas paguen lo mismo que las bajas o los parados por un medicamento. Sobre todo, cuando falta dinero.

EN ESPAÑOL

International Nursing Review

La revista de la comunidad científica internacional de enfermería cambia su formato y amplía el número de páginas

El Consejo General de Enfermería ofrece la suscripción anual a la revista International Nursing Review en español por **sólo 50 euros al año.**

La última edición del informe **Journal Citation Reports (JCR)** coloca a International Nursing Review en el cuartil Q1 y la sitúa como una de las revistas con más impacto del área de la enfermería.

HTTPS://INR.IEINSTITUTO.ES/

XXII CONGRESO AEETO

Fechas: del 17 al 19 de abril de 2024
Lugar: Girona
Organiza: Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia
https://www.aeeto.es/congreso

XXX CONGRESO NACIONAL SEEUE Y I CONGRESO NACIONAL AETESYS

Fecha: del 22 al 24 de abril de 2024
Lugar: Pinto (Madrid)
Organiza: Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias
Más información:
Email:
secretariatecnica@congreso-seeue-aetesys.es
https://congreso2024.enfermeriadeurgencias.com/

XLIX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA INTENSIVA Y UNIDADES CORONARIAS

Fecha:
del 12 al 15 de mayo de 2024
Lugar: Barcelona
Organiza: Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias
Email: seeiuc@bocemtium.com
https://bocemtium.com/seeiuc/2024/

IX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

Fecha:
del 29 al 31 de mayo de 2024
Lugar: Sevilla
Organiza: Sociedad Española de Enfermería en Cirugía
Más información: 914 735 042
https://www.seecir.es

XXXIV JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERAS GESTORAS

Fecha: 5 al 7 de junio de 2024
Lugar: Madrid
Organiza:
Asociación Nacional de Directivos de Enfermería
Email:
sanicongress@34enfermerasgestoras.com
Más información:
https://andejornadas.com/eventos/34-enfermeras-gestoras/

XXI CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA SEER

Fecha: 14, 15 y 16 de noviembre de 2024.
Lugar: Vitoria – Gasteiz.
Organiza: Sociedad Española de Enfermeria Radiologica SEER
Tel.: 984 051 671/604
Email:
congresoseer@azulcongresos.com
https://2024.congresoseer.com/

PREMIO "JUAN CIUDAD" DE GRANADA

Organiza: Colegio de Enfermería de Granada
Objetivo: fomentar y promover la investigación en los profesionales de la enfermería. Los Premios se concederán a trabajos de investigación de Enfermería originales e inéditos escritos en lengua castellana, presentados por colegiados de ámbito nacional. Se establecen tres modalidades de premio: premio para un trabajo de investigación finalizado que haya supuesto una transferencia para la salud de la población y signifique una mejora en los cuidados de salud; premio para un proyecto de investigación cuyo investigador principal (IP) sea un profesional de enfermería, y premio Enfermería Joven.
Plazo: 19 de mayo de 2024
Más información:
https://codegra.es/p/27/premio-juan-ciudad

PREMIOS A LA MEJOR ENFERMERA INTERNA RESIDENTE (EIR)

Organiza:
Colegio de Enfermería de Sevilla
Objetivo: premios a los especialistas que, habiendo concluido sus estudios en el último año académico, en cualquiera de los centros sanitarios de Sevilla, tengan la mejor trayectoria y aprovechamiento en su periodo como residentes de enfermería, según las solicitudes que se presenten al premio y de acuerdo con las bases que rigen el mismo.
Dotación: 600 euros para realizar una actividad formativa universitaria de postgrado
Plazo de presentación:
30 de junio de 2024
https://colegioenfermeriasevilla.es/profesion/premios/mejor-expediente-especialista-eir/

PREMIO ENFERMERÍA Y PERIODISTMO "ISABEL ZENDAL"

Organiza: Consejo General de Enfermería
Objetivo: Promover y reconocer la labor de los periodistas y divulgadores en los medios de comunicación españoles, por su contribución en la difusión de la labor de la profesión enfermera en sus diferentes ámbitos de actuación
Fecha de presentación:
16 de septiembre de 2024
Dotación:
1.000 euros prensa escrita (impresa/online);
1.000 euros radio/podcast; y
1.000 euros televisión
https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/BasesPremioPeriodisticoIsabelZendal.pdf

Asturias

VIAJE AL "CENTRO" DE LA TIERRA: BAJAMOS AL POZO SOTÓN

RAQUEL GONZÁLEZ. Asturias

En pleno corazón de Asturias se encuentra el Pozo Sotón, una mina de carbón que, tras el cese casi total de esta industria en la región, permanece abierta al público para acercarnos a este oficio, el que fuera principal sustento de miles de familias durante décadas.

La visita al interior de la mina es una experiencia inolvidable, disponible en dos recorridos: uno corto, de dos a tres horas, y otro largo de cinco a seis. Un paseo por las galerías a casi 500 metros de profundidad. Bajo tierra, un recorrido de más de 140 kilómetros, aunque las visitas se limitan al kilómetro y medio, la corta, y a cinco, la larga.

Memorial minero a la entrada del Pozo Sotón

Los preparativos

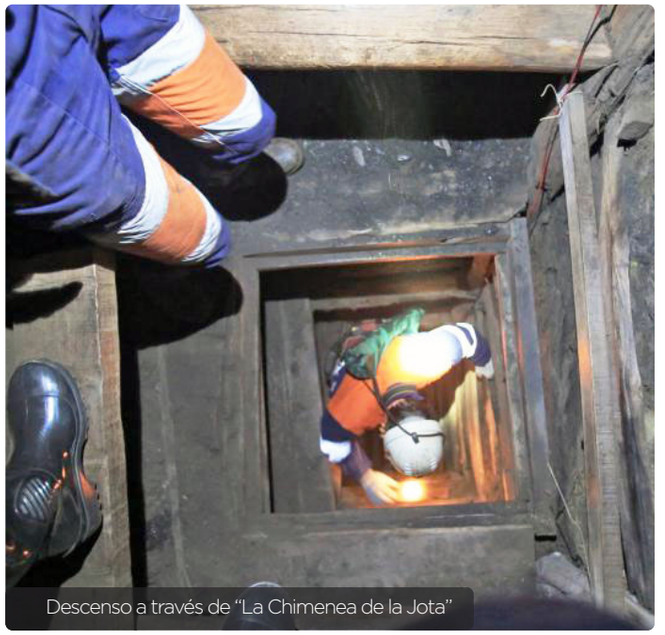
La cita es a primera hora de la mañana, 8.20 para la visita larga y 9.00 para la corta. Se realiza siempre en grupos reducidos, de unas doce personas, y acompañados en todo momento de tres mineros que no sólo conocen el oficio sino que saben contarlo.

> Un paseo a 500 metros de profundidad

Dadas las condiciones del recorrido, sólo pueden acceder los mayores de 16 años que, hasta los 18, deberán contar con una autorización de los padres.

La lampistería

Antes de bajar a la mina, los visitantes deben cambiarse de ropa y acudir a la lampistería, donde recibirán el autorrescatador y se les colocará el casco y la lámpara. Allí, además, se les hablará del oficio de "lampistero", un trabajo que lejos de limitarse a entregar las lámparas a los mineros resultaba crucial para su seguridad y es que mediante la entrega de lámparas se llevaba un estricto control de quién estaba en la mina en todo momento. Hasta 800 mineros trabajaban a la vez bajo el Pozo Sotón y acciones como llevar a cabo una detonación sólo podían llevarse a cabo con la mina vacía. Una medida de seguridad que, como tantas otras, se adoptaron tras la desgracia.


Descenso a través de "La Chimenea de la Jota"

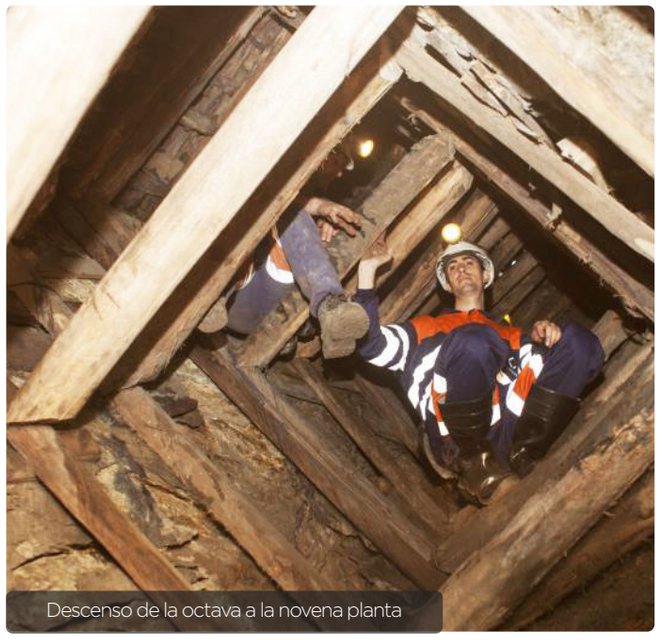
El descenso

Tras pasar por la lampistería, llega el momento de dirigirse al embarque del pozo, el descenso, que se hará en la misma jaula que utilizaban los mineros. A una velocidad cuatro veces superior a la de un ascensor convencional y separado de la pared por unas rejas que te dejarán ver las distintas galerías, llegarás a la penúltima planta, la octava. Estamos a 386,25 metros bajo el suelo.

Desde ahí, volverás a descender, ahora hasta la novena, pero, en esta ocasión, lo harás a través de un túnel excavado en la tierra, "La Chimenea de la Jota", de aproximadamente un metro cuadrado, con tramos más angostos y una verticalidad que va de los 90 grados, los primeros nueve metros, a los 50, aproximadamente, en los posteriores. Un trayecto en el que permanecerás una media hora y en el que experimentarás la sensación de oscuridad total y bajo tierra durante unos minutos. Para quien quiera evitarlo, hay un camino alternativo, aunque la experiencia, si no se padece claustrofobia, merece mucho la pena.

> Descenso en jaula: cuatro veces más rápido que en ascensor

Durante el recorrido, el visitante conocerá de primera mano los distintos oficios dentro de la minería y la importancia del trabajo en equipo, subirá al tren de personal y hasta podrá barrenar y sentir la resistencia de la roca.


Descenso de la octava a la novena planta

5008

Peugeot apuesta por el SUV eléctrico de siete plazas

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Peugeot ha presentado su nueva propuesta para el modelo 5008, que tiene como objetivo adaptarse a los gustos y preferencias actuales de los conductores europeos. Es un SUV, estilo que predomina en el mercado, que amplía su capacidad hasta las siete plazas y que apuesta por la electrificación, gracias a sus opciones híbridas y totalmente eléctricas.

Este modelo presenta un diseño continuista, que sigue la nueva línea marcada por sus 'hermanos menores'. De hecho, de la mitad hacia delante, recuerda mucho a un 3008. No obstante, se diferencia con algunas modificaciones notables, como, por ejemplo, la parrilla geométrica bitono, que se solapa con el frontal. Las luces son muy estrechas y mantiene tres de posición en forma vertical, asemejándose a las garras de un león. Esta es una clara alusión al logotipo de la fábrica francesa.

Peugeot ha decidido combinar el cuadro de instrumentos y la pantalla central de infoentretenimiento. Ahora están integrados en una pantalla panorámica curvada formada por un único panel de alta definición de 21" que se extiende desde el extremo izquierdo del salpicadero hasta la consola central. Deja fuera una pequeña pantalla táctil, que también está al alcance del copiloto, que se puede utilizar para controlar la calefacción/aire acondicionado, la navegación, los sistemas multimedia/de conectividad, etc. El volante incorpora un sistema de detección automática de los dedos del conductor, pero sólo se activan cuando éste los pulsa, para evitar maniobras en falso.

El 5008 puede acomodar hasta siete pasajeros. La fila tres ofrece un auténtico asiento corrido con dos respaldos independientes equipados con reposacabezas ajustables. Ofrece un volumen de maletero de 748 litros en configuración de cinco plazas, 259 litros, en siete plazas y hasta 1.815 litros, en dos plazas.

> Tiene tres pantallas de conducción

Motor

Concebido como un modelo de bajas emisiones, presenta cinco opciones de motorización: tres son eléctricas y dos híbridas. Las eléctricas tendrán una autonomía de entre 500 y 660 kilómetros, que desplegarán entre 210 y 320 caballos. Por su parte, las versiones híbridas contarán con opciones de 136 y de 195 caballos. El coche admite potencias de carga de hasta 160 kW, lo que permitiría recargar, en solo 10 minutos, 100 kilómetros de autonomía, o pasar del 20% al 80% en 30 minutos. Todavía no se conoce el precio de salida de este Peugeot, aunque no habrá que esperar mucho, solo hasta finales de junio, fecha en la que se podrán hacer los primeros pedidos. No obstante, el 5008 no se entregará a sus nuevos propietarios hasta principios de otoño.

Arranca una nueva edición de #VersionaThyssen

REDACCIÓN. Madrid

El Museo Nacional Thyssen-Bornemisza, en colaboración con la Comunidad de Madrid y con el apoyo de PRIOR Art Space y Kronos Homes, presenta la decimonovena edición de #VersionaThyssen, el concurso que invita a jóvenes artistas de entre 16 y 35 años a reinterpretar algunas de las obras de su colección.

Hasta el 5 de mayo, quien desee participar puede compartir su creación en Instagram incluyendo los hashtags #VersionaThyssen19 y #VersionaThyssen, mención a @museothyssen, título de su obra y título del cuadro versionado. Cada participante puede enviar todas las versiones que quiera y optar así a alguno de los premios de cada convocatoria, que van desde 500 a 1.000 euros y ventajas en el museo, y a los premios especiales Prior Art Space de residencia artística, Premio Uniqlo a jóvenes artistas y Premio de los Amigos Jóvenes Thyssen.

> El plazo para participar finaliza el 5 de mayo

Las seis obras propuestas para versionar en esta edición son: *La cantante* (hacia 1891-1892), de Édouard Vuillard; *El bufón llamado "el caballero Cristóbal"* (1515), de Hans Wertinger; *Junkerboden bajo la nieve* (hacia 1936-1938), de Ernst Ludwig Kirchner; *Bodegón con gato y raya* (1728), de Jean Baptiste Siméon Chardin; *Díptico de la Anunciación* (hacia 1433-1435), de Jan Van Eyck, y *Composición de colores/ Composición nº I con rojo y azul* (1931), de Piet Mondrian.

Los artistas Inés Jimm, Julieta Wibel y Jack McVeigh son los invitados a participar como prescriptores de esta convocatoria, como ya lo hicieron anteriormente Miranda Makaroff, Flavita Banana, Coco Dávez, Rocío Quillahuaman, Lara Lars, Trapalleiro o Hugáceo Crujiente, entre otros. Los tres formarán parte también del jurado que seleccionará los trabajos ganadores, junto a representantes del museo y de la Comunidad de Madrid.

MÁS INFORMACIÓN

Museo Nacional Thyssen-Bornemisza
Paseo del Prado 8, 28014, Madrid
Tel: 917 91 13 70

Los niños de Winton (James Hawes)

CARRERA CONTRARRELOJ POR LA VIDA

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

A pesar del incierto panorama geopolítico internacional, pocas personas sobre la faz de la tierra —y menos aún en la privilegiada Europa— han podido experimentar algo parecido al terror latente de los momentos iniciales de la Segunda Guerra Mundial. Tu país, en este caso la Checoslovaquia unida, ha sido invadido por la Alemania de Hitler. Los nazis no parecen hermanitos de la caridad, pero tampoco han mostrado ser la encarnación del mal. Las decisiones de aquellos días resultan cruciales porque pronto no será posible decidir nada. En los malos momentos siempre surgen personas justas y buenas que acometen acciones altruistas.

> "Antony Hopkins brinda otra interpretación magistral"

El protagonista de esta producción —una historia real, pero desconocida por el gran público— es Nicholas "Nicky" Winton, un joven agente de bolsa británico que consiguió enviar a cientos de niños judíos a Gran Bretaña y salvarlos de una muerte segura en los campos de exterminio. Salvo su círculo íntimo, nadie supo en cincuenta años de esta proeza que nos recuerda al mítico Oskar Schindler que canonizó Spielberg.

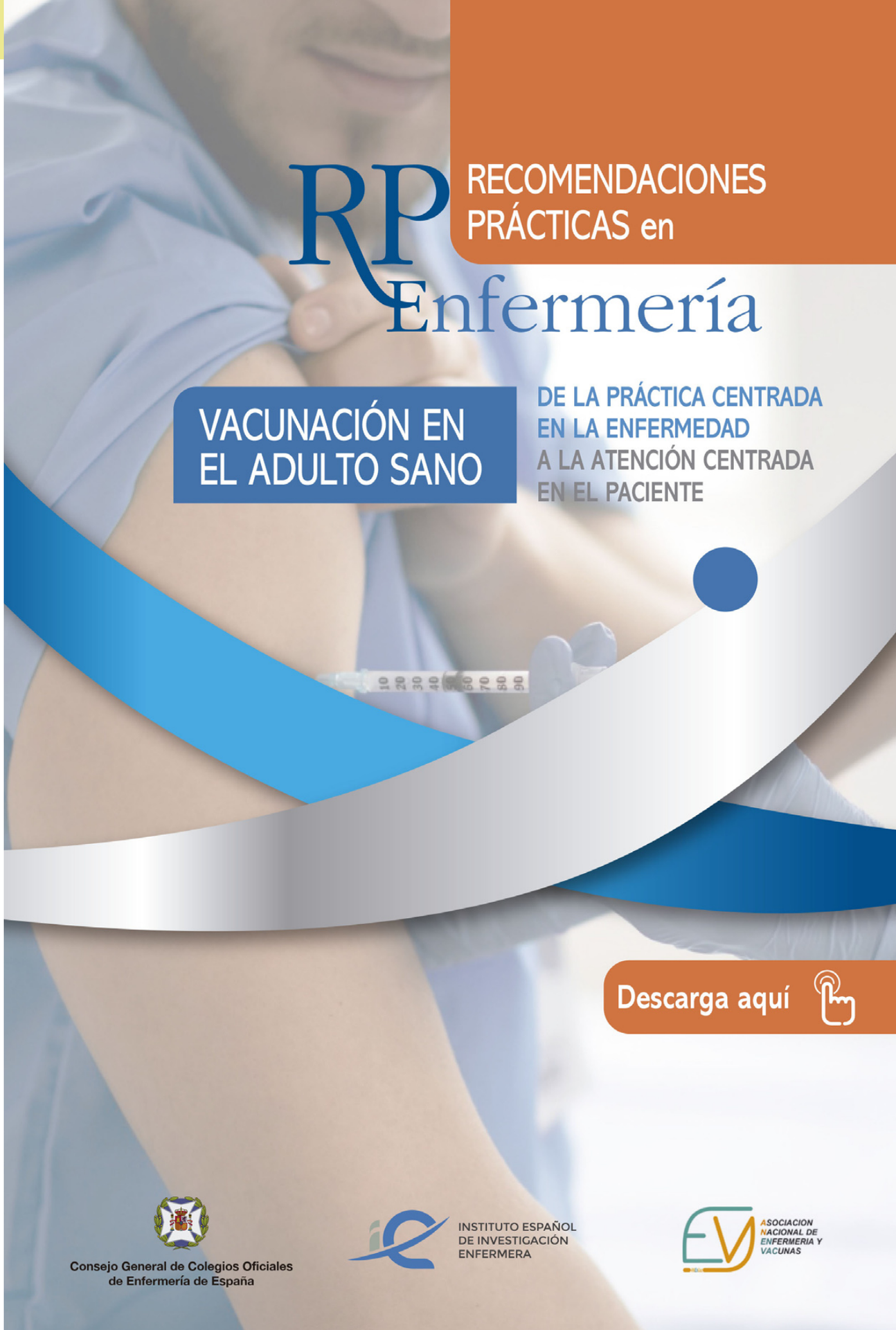
En la silla de director no tenemos al Rey Midas de Hollywod, pero en el reparto sí destaca un magistral Anthony Hopkins, que interpreta al Winton anciano, bien acompañado de otra actriz de talla mundial como Helena Bonham Carter, que hace de la madre del Winton joven. El papel de esta señora de armas tomar fue fundamental para que miles de británicos se ofrecieran a acoger a los niños de la guerra checoslovacos para cambiarles, más bien para salvarles, la vida.

Esta aseada producción de factura británica invita a reflexionar con serenidad y ternura sobre la bondad humana, la modestia y la implicación en problemas ajenos en principio que invitan a mirar para otro lado, pues implicarse supone ganar papeletas para recibir un tiro en la cabeza o acabar en una cuneta. Estas historias merecen ser contadas y recordadas, porque refuerzan la idea de que siempre habrá esperanza mientras existan hombres y mujeres como Winton.

VALORACIÓN

★★★★☆

"Una historia que merecía salir del olvido"



Xiaomi 14 Ultra

El teléfono que revolucionará el vídeo y la fotografía

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Xiaomi ha anunciado el lanzamiento de su nueva generación de *smartphones* premium: Xiaomi 14 Series. Inspirándose en la estética tradicional de las cámaras, el modelo Ultra presenta un distintivo módulo de cámara circular con un diseño plano y estilizado en la parte trasera, que buscará dar un paso más en la carrera de las grandes marcas por ostentar la mejor cámara del mercado.

Gracias a su colaboración con Leica, la marca china ha desarrollado un teléfono con una configuración de cámara cuádruple profesional con un notable rango de longitudes focales, que van desde 12 mm hasta 120 mm. Su cámara principal, equipada con una apertura variable continua de *f*/1.63-*f*/4.0, ofrece ajustes de exposición fluidos en diversos escenarios. La integración de un sensor de imagen LYT-900 ultra grande de una pulgada con un rango dinámico de hasta 14 EV garantiza una calidad de imagen excepcional incluso en entornos desafiantes. Completando la configuración de la cámara cuádruple se encuentran la cámara telefoto flotante de 75 mm, la cámara periscopio de 120 mm y la cámara ultra gran angular de 12 mm.

> Una cámara es de una pulgada

Vídeo

El nuevo modelo de la compañía lidera el mundo de la fotografía móvil con soporte para grabación en 8K a 30 fps en las cuatro cámaras. Con óptica Leica y un sensor de 50MP, captura una claridad inigualable en vídeos 8K, facilitando ediciones profesionales en postproducción. Su cámara principal admite la grabación en 4K a 120 fps y es adaptable para efectos de cámara lenta de hasta cinco aumentos. Además, la resolución 4K ofrece zoom de rango completo a 60 fps. El dispositivo también admite la grabación en Dolby Vision a 4K 60 fps y cuenta con estabilización para una captura de vídeo fluida. Han añadido un micrófono adicional para formar un conjunto de cuatro micrófonos, lo que permite tanto la grabación de sonido envolvente como la grabación de sonido direccional.

Para facilitar la experiencia, incluye características adicionales con relación a su agarre y una carcasa específica. Además, incluye un botón de disparo de dos etapas, una palanca de zoom, un botón de grabación de vídeo personalizable y un dial personalizado adicional. Sólo estará disponible en blanco y negro y en una única configuración de 16 gigas de RAM y 512 de almacenamiento interno. Su precio es de 1499,99 euros.

¿Sabías que también estamos en Instagram?

@cgenfermeria

Síguenos también en