LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería facultativa

Año XXV | Número 376 | 16 - 30 septiembre 2022



ENFERMERÍA PENITENCIARIA, UNA MANO AMIGA INVISIBLE PERO IMPRESCINDIBLE



Convocadas 1.961 plazas para el acceso a la formación EIR



¿Cómo dar una buena atención a los pacientes con VIH?



Constantes vitales



Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Enfermeras de prisiones, una figura poco conocida

Los profesionales de Enfermería que desarrollan su labor en la Sanidad Penitenciaria son una figura poco conocida dentro de la sociedad y la propia Sanidad. Hombres y mujeres que realizan su trabajo con diligencia en unas condiciones en ocasiones complicadas —y muy particulares— debido a la población a la que atienden.

Dejando a un lado el delito o la acción por la que están internados, un centro penitenciario es como una pequeña ciudad en la que hay que hacer tanto atención primaria como especializada. De modo que tienen que llevar a cabo desde curas, programas de vacunaciones, programas de prevención, educación para la salud… y a la vez si existe una emergencia también tienen que actuar con un pequeño servicio de Urgencias. Por tanto, es un trabajo muy completo.

En este contexto, la promoción de la salud se convierte en una parte clave para estas profesionales y, a su vez, esencial para los internos. Sin embargo, a pesar de la importancia de su presencia la enfermera de prisiones sigue siendo una figura invisible. Invisibles incluso para las administraciones ya que todas dicen sentirse un poco abandonadas por el Estado y las Comunicades Autónomas. Y es estos compañeros y compañeras que ejercen en las prisiones están totalmente discriminados respecto a los que trabajan, por ejemplo, en un centro de salud u hospital. Tienen restringidas ciertas actuaciones comunes en Enfermería y están subordinados a otro profesional médico, en lugar de trabajar juntos y coordinados cada uno en su ámbito de actuación. Es como si se hubiera detenido el tiempo para ellos y fueran todavía los ATS -ayudante técnicos sanitaros- que fuimos y no el graduado en Enfermería. Así que desde el Consejo General de Enfermería hacemos un llamamiento a las autoridades para que se actualicen los reglamentos que rigen su labor diaria. Resulta sencillamente vergonzoso y humillante.

Instituto Superior de Formación Sanitaria
Consejo General de Enfermería

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

2022

Oferta formativa

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO



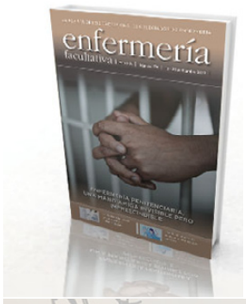
- Posgrados universitarios
- Formación continuada
- Cursos de autoayuda COVID
- Seminarios COVID-19

Información:

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN SANITARIA

Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid Tel.: 91 334 55 20 info@isfos.com

www.isfos.com



Número 376

16 - 30 Septiembre 2022

Sumario



Actualidad

6 **Portada**
Enfermería penitenciaria: una mano amiga invisible, pero visible

18 **Noticias**
– Convocadas 1.961 plazas para acceso a la formación especializada
– La enfermería, clave para detectar las necesidades de los pacientes crónicos

Formación 36
Abierta la inscripción a los cursos de expertos universitarios de ISFOS

Un rincón para la reflexión ética 38
Rafael Lletget: "Sobre el dolor humano (I)"

Agenda 44
Congresos y premios

Servicios profesionales





Ocio y cultura

46 **Viajes**
Colonia, una ciudad con cinco estaciones

48 **Motor**
Polestar:
¡Qué vienen los suecos!

54 **Concursos**
Ya se conocen los clasificados de agosto de #FotoEnfermería2022

Influencia de la enfermería en la asistencia sanitaria en el mar 57

Normas de publicación de artículos científicos 64

Enfermería Científica



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:** Pilar Fernández, 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



ENFERMERÍA PENITENCIARIA:

UNA MANO AMIGA INVISIBLE, PERO IMPRESCINDIBLE



Centro Penitenciario Madrid VII (Estremera)

IRENE BALLESTEROS. Estremera (Madrid)

Bajo un sol de justicia y tras un largo recorrido en coche por las afueras de Madrid —casi lindando con Castilla-La Mancha— se llega al centro penitenciario de Estremera, conocido como Madrid VII, un centro que literalmente está en medio de la nada. Atravesar las puertas de Estremera es sencillo, apenas un control y unas cuantas llamadas previas con quien corresponde te permiten entrar al lugar, aunque con mucha vigilancia. Se van abriendo las puertas con un sonido que te recorre todo el cuerpo. Se pasan varios tornos, puertas de seguridad y durante el recorrido muchos funcionarios pasean mientras vigilan las instalaciones. A nuestra llegada está Irene I. Argenta, supervisora de enfermería de prisiones en Madrid VII, con una sonrisa inmensa que ilumina su cara y su pijama de enfermera debidamente puesto. Su mirada y gestos dejan ver que, a pesar de lo hostil del entorno, una cárcel no deja de ser un "pequeño pueblecito" —como ella describe— con sus jardines, centro de salud y hasta un pequeño centro sociocultural donde los internos realizan desde obras de teatro hasta talleres de pintura.

El día a día es como cualquier centro de salud

Cuando entras en Estremera todo parece tranquilo. Dejas tu mundo, obvias todo lo que hay fuera de esas vallas y torre de seguridad y entras en ese entorno pintoresco. Es como una pequeña ciudad compuesta por sus propias normas, horarios, códigos, grupos, idiomas o formas de abastecerse. Hasta tienen su propio economato. A pesar de las diferencias, todos los que viven allí tienen un punto de unión, un nexo común. Están en Madrid VII para rehabilitarse, para curarse —en muchos casos —pero, la mayoría para reinsertarse en la sociedad mientras cumplen condena, los hay que tienen penas menores, que son conscientes de que pronto podrán volver a su vida normal. Internos que saben que deben cumplir las normas, comportarse y readaptar su vida cotidiana a un mundo en el que la delincuencia no forme parte de su vida nunca más. También hay otros con penas mayores a los que la justicia les ha puesto sobre la mesa tener que vivir 30, 40 o incluso más años en un módulo con vigilancia y privados de la libertad que un día quebrantaron. Estos últimos, suelen ser los más conflictivos, pues sus expectativas de volver a la vida tal y como la conocían son mucho más bajas.

Labor esencial

Irene acompaña al equipo durante todo el recorrido mostrando cómo es su trabajo diario. Estremera es un centro penitenciario que está formado por 19 módulos —incluido ingresos, aislamiento y enfermería— donde aproximadamente 1.100 personas, entre hombres y mujeres, cumplen sentencia. Esta profesional no sólo trabaja en su consulta, sino que también se desplaza con todo el material de enfermería y junto a un equipo multidisciplinar a los módulos para atender diferentes tipos de necesidades que se pueden llegar a presentar en un entorno hostil como este. "En las dependencias donde se encuentra la enfermería viven personas que necesitan un ingreso hospitalario, bien porque necesitan oxígeno, cuidados o un mayor control de la medicación. En muchas de las salas donde se encuentra la enfermería compartimos dependencias con otros profesionales también necesarios como son los psicólogos, psiquiatras o matronas que hacen consultas ginecológicas, entre otras acciones. En Estremera tenemos población mixta por lo que es necesario poder garantizar el acceso y derecho a la sanidad a todos. Por último, tendríamos la sala de urgencias. Nuestro día a día lo programamos como cualquier centro de salud en el que damos atención a nuestros internos", cuenta la supervisora.

Hacemos mucha promoción de la salud

Como en Estremera, en una de las esquinas de España —en Figueres (Girona)— se encuentra Sana Chaer, otra enfermera de prisiones del centro penitenciario Puig de les Basses. Ella cuenta también cuál es la verdadera situación dentro de un centro penitenciario y las situaciones a las que se enfrenta un interno desde que entra a cumplir condena a estas instalaciones. Insomnio, depresión, ansiedad… Incluso para muchos de ellos su ingreso es la primera ocasión en la que entran en contacto con el sistema sanitario o la primera vez que conocen la figura de la enfermera, la cual les resulta extraña de primeras, pero con la que terminan generando una relación de confianza plena.

"Muchos de ellos no suelen ir al médico de forma habitual, sólo van cuando les duele algo. Y aunque tengan un consumo activo de drogas no tienen interiorizado el concepto de que se deben cuidar, muchas veces en ingresos nos damos cuenta de que en su historial clínico sólo hay urgencias, cosas muy puntuales. De ahí nosotras empezamos a ver el tipo de paciente que tenemos. Un paciente que no se preocupa de cuidarse. Cuando llega este tipo de paciente cuesta que él entienda nuestra figura. A veces es necesario darles su espacio para que entiendan la preocupación de la enfermería por cuidar de su salud. También hay





Rafael Clua, enfermero asistencial de prisiones en Brians I (Barcelona)



Sana Chaer, enfermera del centro penitenciario Puig de les Basses (Girona)



Ulpiano Tejerina, jefe de servicio de Información Sanitaria

que entender que entran en un ambiente hostil, de hecho, nos lo transmiten en la consulta. Entran en un módulo donde hay grupos ya formados, entre los que se entienden y apoyan. Cuando entran los hay que quieren rehabilitarse lo antes posible, pero hay otros que tienen sentencias muy altas y no ven tan rápida esa salida, estos son los más problemáticos porque además intentan acoger a otras personas en sus grupos, hacen motines si hay algo del régimen con lo que no están de acuerdo… Nosotras intentamos ver quiénes son los líderes porque si nos ganamos su confianza, nos ganamos la confianza de todo el módulo y así podemos hacer mejor nuestro trabajo", cuenta Chaer.

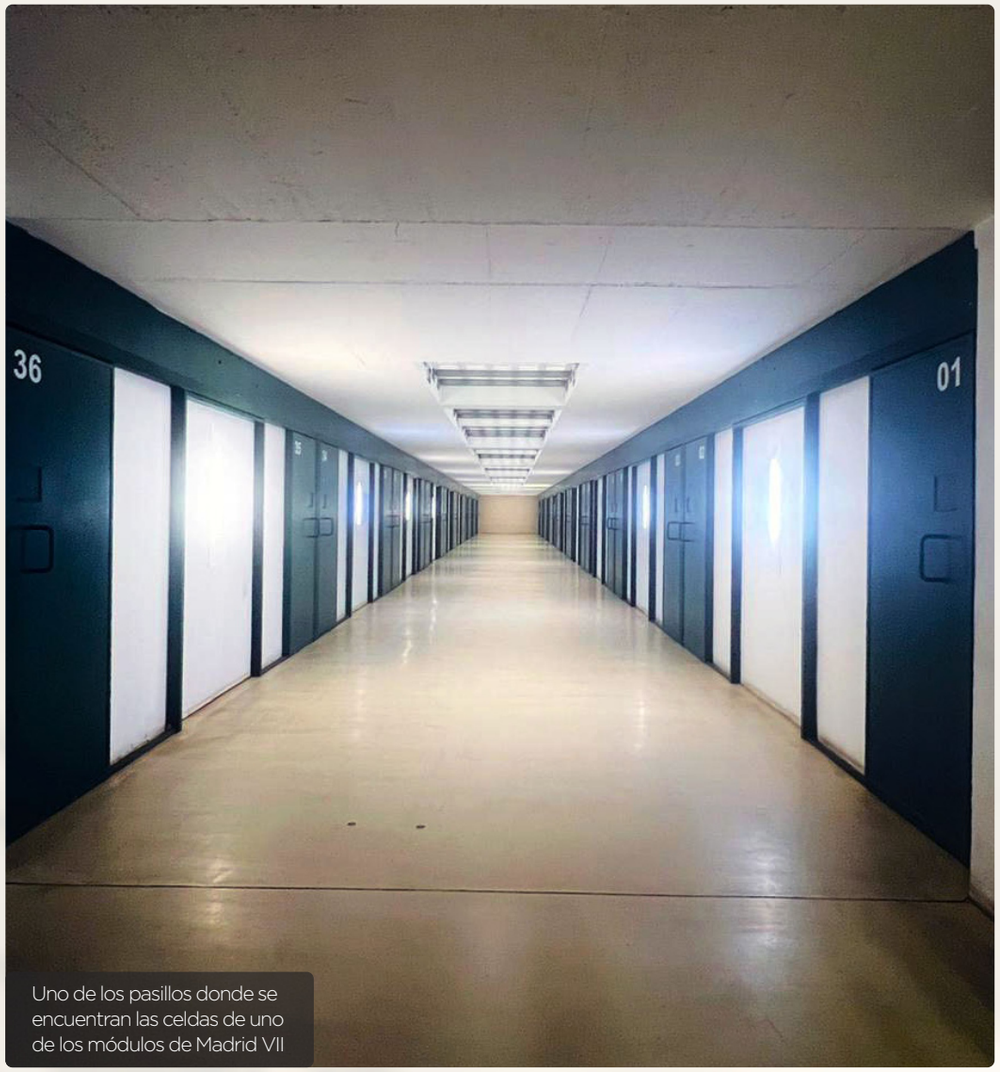
Promoción de la salud e invisibilidad

En un entorno en el que los internos se encuentran privados de libertad, la figura de la enfermera entra en acción casi como una mano amiga para ellos. En este contexto, la promoción de la salud se convierte en la parte prioritaria para estas profesionales y, a su vez, esencial para los internos. Sin embargo, a pesar de la importancia de su presencia, la enfermera de prisiones sigue siendo una figura invisible, incluso algo estigmatizada en ocasiones. "En enfermería hacemos mucha prevención y promoción de la salud que al final son los principales objetivos a nivel mundial. Aquí trabajamos mayoritariamente con población sana y, por ello, hacemos muchos protocolos, contacto con el paciente… Te acabas impregnando de ellos y te sientes muy realizado porque es un trabajo que no pierde continuidad en el tiempo. Porque lo que hacemos ahora con nuestros pacientes sigue en el tiempo y hacemos cuidados a largo plazo. Tiene resultados muy positivos en los internos. Incluso realizamos tareas dentro de farmacia, como encargarnos de la metadona, la carga de medicación… tareas imprescindibles dentro de una prisión", cuenta Argenta.

> La base de nuestro trabajo es la prevención

La enfermería dentro de un centro penitenciario es la base de su sanidad, pero hay que tener en cuenta que "tenemos una población recluida del resto de la sociedad, que necesita unos cuidados y acciones de prevención determinados. La base de nuestro trabajo es la prevención de la enfermedad y cuidar de una población que tiene muchas necesidades y al fin y al cabo es un trabajo multidisciplinar", sigue.

Por su parte, Chaer lo tiene claro. Para ella la promoción de la salud dentro de un centro penitenciario es lo más importante. "La enfermería de prisiones está muy sobrecargada por la cantidad de acciones que llevamos a cabo solas. Muchas veces los internos tienen un problema y no saben a quien acudir y terminan acudiendo siempre a enfermería. La institución no le da tanta



Uno de los pasillos donde se encuentran las celdas de uno de los módulos de Madrid VII

importancia a nuestro papel. Dentro de prisiones todo es muy piramidal. Por eso, intentar cambiar cosas como, por ejemplo, la alimentación o hacer talleres de promoción de la salud es complicado porque lo frenan por la falta de recursos sanitarios y, al final, tenemos que atender cosas básicas. Las veces que lo hemos intentado nos hemos encontrado problemas de compatibilidad. Realmente no dan importancia al papel de la enfermera en la promoción de la salud. Nos hemos encontrado con comentarios de funcionarios incluso, pero nuestro trabajo es "picar piedra" hasta conseguir influir en la mayor parte de los internos. Dan más importancia a las urgencias o cuando hay una situación de estrés, pero a la hora de mejorar su salud cuando no hay ningún problema es lo que no entienden las Instituciones Penitenciarias y, realmente, es donde más trabajo tiene la enfermería y donde más podemos demostrar que eso puede ayudar y ayudaría mucho a los internos. Actualmente, hacemos muy pocas cosas porque no tenemos ni medios ni apoyos y esto cansa porque no tenemos que estar justificando nuestro trabajo constantemente", cuenta Chaer.

> La confianza enfermera-paciente es muy grande

Lo cierto es que el papel de la enfermera de prisiones, a pesar de la visibilidad que tienen en los centros penitenciarios, es una figura muy poco reconocida por la población general, tanto que las profesio-



Irene I. Argenta en la unidad terapéutica o módulo de respeto para internos con problemas de drogadicción

nales llegan a estar “ocultas, igual que los propios presos. Se habla muy poco de nuestra profesión y cuando se habla, se hace de forma muy sensacionalista. Cada vez estamos cogiendo más fuerza. La población debe conocer nuestra figura como lo que somos, una enfermera versátil, capaz de entender la salud mental, los pacientes crónicos, las infecciones, temas de drogadicción, suicidio, autolesiones… en resumen, una enfermera muy capacitada”, explica Rafael Clua, enfermero asistencial de prisiones con más de 20 años de experiencia en el centro penitenciario de Brians I, en Barcelona.

Una mano amiga

Cuando un interno llega a prisión puede hacerlo con algún tipo de problema de salud o bien pueden ingresar sin enfermedades aparentes. Su primer contacto —más allá de los propios funcionarios— es con la enfermera, quien les hace una primera valoración clínica. La relación enfermera-paciente va creciendo poco a poco y se va consolidando a medida que el interno cumple condena. La confianza llega a tal punto entre ellos que, finalmente, la enfermera pasa a ser su mano amiga, aquella que les da un espacio de paz en el que ellos se sienten confiados. Ellas trabajan bajo “el secreto profesional, y ellos saben que ahí pueden contarnos todo lo que les preocupa, ya que de ahí no va a salir. En ocasiones, sólo se desahogan porque cuando un interno llega al centro la salud mental se va degenerando. Al fin y al cabo, ellos están privados de libertad y es muy frecuente que aparezca la ansiedad, depresión, insomnio o baja autoestima”, explica Chaer. La figura de la enfermera en prisión va más allá de la promoción de la salud, pasan a formar parte de la familia de los internos, tanto que “la relación de confianza entre enfermera y recluso es un vínculo muy fuerte en el que ellos pueden decirnos todo sin miedo y nosotras solo trabajamos para mejorar su estado”.

Gracias a ese vínculo, las enfermeras de prisiones han logrado desde la superación de drogadicciones, o enfermedades de salud mental, hasta una mejora en la alimentación de los internos, ya que al estar en contacto con los economatos esta se deteriora gravemente. El conocimiento de

> Evitamos los prejuicios y tratamos a todos por igual

enfermería de instituciones penitenciarias de los factores que llevan a que una persona termine en prisión es fundamental, por ejemplo, en muchas ocasiones “nuestra primera entrada puede ser un debut de una enfermedad mental, ahí vemos que necesita atención psicológica, que quizá se le ha mal atendido externamente y que son personas que han tenido peor calidad de salud. Aquí tenemos la unidad terapéutica y establecemos muchísimo contacto con personas que verdaderamente se quieren reinsertar en la sociedad, que de verdad quieren dejar las drogas; en definitiva, que quieren volver a nacer. Por eso, nos tienen mucha estima porque somos su persona de confianza. Nosotros estamos ahí para apoyarles porque somos el primer referente para ellos”, afirma Argenta acerca del centro de Estremera.

Barreras de acceso sanitario

En ocasiones, los internos que llegan a prisión viven por primera vez su contacto con el personal sanitario y con la sanidad en general. Son personas que, bien por su condición social, bien por las oportunidades que han tenido a lo largo de su vida o bien por una mala educación sanitaria no han tenido posibilidad de acceder a un sistema sanitario que vele por su bienestar.

Por ello, cuando este primer contacto se produce, los internos se dan de bruces con multitud de barreras. “En prisiones preventivas nos encontramos un grueso bastante amplio de personas consumidoras extranjeras que tienen problemas de barreras idiomáticas y de acceso a la salud tanto en la comunidad, como dentro de prisiones y, muchas veces, ingresan bastante deterioradas y siguen teniendo grandes problemas de salud y de acceso. Dentro de prisión, una vez que empiezan a conocer el sistema y, también por como funcionamos dentro, es más fácil llegar a este tipo de poblaciones porque hay mucho tiempo disponible para acceder a ellos y citarles en consulta y trabajar desde la adherencia a través de tratamiento de sustitución con opioides, intervenciones de reducción de daños o tratamientos crónicos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual o sanguí-

nea y los problemas de salud mental. En los últimos años se han equipado bastante los equipos de salud dentro de prisiones", cuenta Clua, que también es enfermero especialista en Salud Mental y doctor en Antropología Social y Cultural.

Una maleta de información vacía

Multitud de series y películas han idealizado esta profesión, sin embargo, a pesar de los esfuerzos de los profesionales por desmentir esta idea de la figura de la enfermera en prisiones, lo cierto es que cada vez son menos los profesionales que deciden embarcarse en la enfermería penitenciaria. Desde el ámbito universitario se ofrecen pocas herramientas, "no se estudian muchas de las cosas que necesitas saber. De hecho, cuando yo estudié no había nada de esta figura, no hay asignaturas o conocimientos relacionados. En Girona no hay nada, todo lo que sabemos es lo que nos han enseñado otros enfermeros con más experiencia que ya estaban trabajando aquí", cuenta Chaer.

Sin embargo, por su parte, Ulpiano Tejerina, enfermero de Instituciones Penitenciarias y jefe de servicio de Información Sanitaria, afirma que a día de hoy existen acuerdos de colaboración entre prisiones y determinadas universidades, "pero son puntuales y no hay una estrategia global que a mi juicio y dadas las características, sobre todo más psicosociales, sería bastante interesante. La enfermería ha tenido y, sobre todo, a nivel comunitario y también por falta de recursos, un carácter instrumental centrado en las tareas. Pero cada vez se está viendo que lo que es el abordaje integral y, sobre todo, la parte psicosocial cuando hablamos de atención comunitaria o en instituciones penitenciarias es lo que provoca esos cambios que hacen que la población asuma unos hábitos en relación a la prevención o el autocuidado. La enfermería es el profesional idóneo para realizar este tipo de estrategias. La enfermera de prisiones debe tener incluso destrezas más elevadas que una enfermera en el ámbito comunitario. Por suerte, las enfermeras, a través de plataformas, colegios o universidades, estamos bastante formadas. Y también dentro de la Subdirección General de

> Seguimos estando ocultas, igual que los propios presos

Sanidad se está apostando por la formación y la actualización de todos los conocimientos y todas las competencias enfermeras de forma más concreta dentro de Instituciones Penitenciarias".

Cuidar sin prejuicios

A pesar de lo duro y difícil que pueda parecer ser enfermero en un centro penitenciario por lo hostil del entorno o por la complejidad de los cuidados, terapias o situaciones a las que todos y cada uno de los entrevistados se han tenido que enfrentar en algún momento de su carrera, lo cierto es que todos ellos están orgullosos de pertenecer a esta comunidad. Para ellos, la satisfacción de ofrecer sus conocimientos y cuidados a aquella parte de la población que se encuentra privada de libertad le da sentido a todo. Ser enfermera en un centro penitenciario te pone en situaciones en las que la ética entra en juego. Y muchas otras en las que el abandono de la profesión se te pasa por la mente por tenerte que enfrentar a denuncias o por tener que justificar tu trabajo de forma constante. Pero las enfermeras y enfermeros de prisiones ante todo son profesionales de la sanidad que eligieron esta profesión para deberse al cuidado de los demás, sin importar la raza, las creencias y sin meter de por medio la ética personal, porque para una enfermera de prisiones cualquier persona tiene el derecho a ser cuidado, atendido y curado.

Entonces, ¿cuál es la clave? Cuidar sin prejuicios, pero cada sanitario tiene la decisión en su poder. "Tenemos acceso a toda la información de los internos y por eso cuando entré preferí evitar conflictos éticos y prejuicios y decidí no saber ningún delito de mis pacientes para tratarlos a todos por igual". Y así ha hecho durante estos seis años como enfermera de prisiones Sana Chaer. "Nunca he cambiado mi forma de tratar al paciente". Igual que Irene I. Argenta, que trabaja "con calidad humana, veo una persona que necesita atención, aunque no sea demandada, pero se lo ofrezco". De la misma forma que Rafael Clua, que, aunque reconoce lo duro que es trabajar en un lugar que puede llegar a ser muy hostil "hay que saber muy bien donde estás y cuáles son tus funciones, pero nuestro objetivo es promover la salud y la educación sanitaria para mejorar el bienestar a nivel de salud de las personas privadas de libertad".



Sana Chaer entrando en el centro de Puig de les Basses

Sana Chaer, enfermera en la Centro Penitenciario Puig de les Basses, Figueras (Girona)

“Tenemos que hacer frente a situaciones a veces peligrosas”

A. ALMENDROS / D. RUIPÉREZ. Madrid

Sana Chaer trabaja como enfermera en un centro penitenciario, donde además realiza investigaciones sobre cuestiones como los problemas de salud que afectan a esta población, en la que el consumo de drogas, psicofármacos e infecciones es muy superior al de la población general. En esta entrevista, nos habla de cómo es su día a día en el centro, de cómo tienen que ganarse la confianza de los reclusos y de cómo a veces tienen que enfrentarse a situaciones incómodas e incluso peligrosas. También nos habla de cómo sus condiciones laborales son muy mejorables y es que, asegura, “las enfermeras de prisiones estamos un poco abandonadas”.

¿Cómo es el trabajo de una enfermera en una prisión?

El trabajo en sí no deja ser el de una enfermera. Lo único peculiar es que ahí tenemos que trabajar más con lo que sería el régimen, los vigilantes, las limitaciones y las restricciones, por lo que sería

> “El mundo de las prisiones me apasiona”

combinar nuestro trabajo cuando todo va bien y todo lo permite. A veces quizás tenemos que dejar el trabajo a medias por alguna emergencia que haya surgido, pero en sí el trabajo no deja de ser un paciente y una enfermera que hace sus cuidados.



Hay gente que puede pensar que es un trabajo peligroso, ¿hay alguna situación a la que te hayas enfrentado en la que has necesito ayuda de los vigilantes?

Sí, esto es nuestra peculiaridad. Tenemos pacientes que son psiquiátricos que alguna vez pueden tener un brote, ponerse muy agitados y podemos sufrir un riesgo. Por ello, siempre hay personal vigilante que nos acompañan y sobre todo con pacientes que pueden tener algún tipo de material y nos pueden lesionar. Es un hándicap de nuestro trabajo, cuando entramos aquí sabes donde vas, pero siempre tienes varios sistemas de seguridad, como botones de seguridad para llamar si estás sola y pasa alguna cosa… entonces peligro no he tenido, situaciones de riesgo sí, es decir pacientes que me han tenido que reducir mientras les daba la medicación porque se negaban a medicarse y tenían un brote psiquiátrico y por tanto necesitaba esa medicación. Pero todo siempre dentro de una cierta seguridad. Es un peligro que está ahí y siempre tienes que ir con más ojos.

Los enfermeros de enfermería penitenciaria nos han trasladado el malestar de que son pocos y además su régimen laboral se parece más al de los ATS de hace muchos años que a las competencias y funciones de una enfermera en el día de hoy. ¿Compartes esa opinión?

Sí, en este sentido sí. Nosotros en Cataluña lo que sería el departamento de prisiones no está regido por el departamento de Justicia, lo rige el departamento de salud, entonces poco a poco se va viendo el cambio. Pero esto es reciente, desde 2014 o así fue cuando se fusionó. Entonces lo intentan, pero sigue siendo un sitio muy blindado, muchas cosas que fuera ya están muy adelantadas nosotros nos damos cuenta de que entre que somos pocos y no nos lo facilitan nos tienen un poco abandonados. En prisión hay mucho trabajo que hacer para conseguir todo el nivel que ya se está haciendo fuera en la calle.



Isabel Balaguer

¿Qué curas o cuidados son los que más realizáis?

En tema de urgencias lo que más vemos son pacientes autolesionados. El nivel a veces de agresividad contenida que no pueden descargar contra profesionales porque saben que eso les va a suponer una sanción y un aumento de la pena, lo descargan contra ellos mismos y se cortan, se dan golpes, fracturas… También podemos encontrar intoxicaciones por drogas como puede ser la heroína o cocaína, o por pastillas como podrían ser los ansiolíticos: hay un mercado que se los van vendiendo y pueden hacerse una sobredosis.

En lo que se refiere a paciente habitual lo que hacemos como enfermera es promover que tengan todo el calendario vacunal por tema de infecciones y luego el paciente crónico que siempre hay gente hipertensa, diabética… que los controlamos.

> “Me encontré a un paciente que se cosió la boca”

Seguro que tienes muchas anécdotas de estos años, ¿cuál destacarías?

Un caso que nunca me hubiera pensado encontrar dentro de prisión fue encontrarme a un paciente que se cosió la boca. Era un paciente psiquiátrico que estaba un poco al límite y según él había voces que tenía que decir, pero no quería hacerlo porque eso iba hacer daño y se cosió el mismo la boca. Nuestra atención fue descoserle y enviarle al psiquiatra a que le regulase la medicación, pero nunca pensé que me iba a encontrar algo así.

¿Cómo te ves dentro de 10 años?

No sé muy bien donde estaré, pero la verdad que ahora mismo el mundo de las prisiones me está apasionando y quiero seguir avanzando, realizar proyectos en la prisión para mejorar la salud de nuestros pacientes y dar a conocer que nuestra función es muy buena.

Convocadas 1.961 plazas para el acceso a la formación especializada

GEMA ROMERO. Madrid

El Boletín Oficial del Estado (BOE) ya ha hecho oficial la oferta de plazas para el acceso a la formación de todas las especialidades sanitarias, entre ellas las de enfermería. En total se convocan 1.961 plazas, lo que supone un incremento de algo más del 7% con respecto a las convocadas el año anterior. Por primera vez tras la pandemia también se hace oficial también la fecha del examen de acceso: será el 21 de enero de 2023, con una elección y adjudicación de plazas que será nuevamente exclusivamente telemática.

Por especialidades, Enfermería Familiar y Comunitaria es la que vuelve a acumular el mayor número de plazas convocadas con 824, seguida de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona) con 437 plazas y de Enfermería de Salud Mental, con 311 y Enfermería Pediátrica con 234. Enfermería Geriátrica (81) y Enfermería del Trabajo (74) vuelven a ser las especialidades que menos plazas convocan.

> Llamativo la escasa oferta en Enfermería Geriátrica

Del total de plazas,1.896 son de titularidad pública y 65 pertenecen a centros de titularidad privada. En la convocatoria se pueden consultar todas las plazas por comunidades autónomas, centros y unidades docentes. Además, se reservan 137 plazas para personas con discapacidad y 20 de ellas podrán ser cubiertas por personas que no sean titulares de una autorización para residir en España.

Insuficiente

Con esta convocatoria de plazas formativa se incrementa la oferta algo más de un 7%. Para Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, "este incremento, aunque es bienvenido, sigue siendo totalmente insuficiente, pues no cubre las necesidades reales de cuidados especializados que tiene la población. No olvidemos que nuestro Sistema Sanitario ha sido fuertemente castigado por la pandemia, que ha puesto de manifiesto sus deficiencias y la necesidad de invertir en un aumento de recursos humanos, entre ellos, las enfermeras especialistas".

"Como ya hemos dicho en reiteradas ocasiones, para dar respuesta a estas necesidades la oferta debería alcanzar las 10.000 plazas anuales. Para ello necesitamos más implicación por parte de las administraciones central y autonómica

> El examen será el próximo 21 de enero de 2023

y soluciones reales para unas profesionales que se dejan la piel día a día", ha destacado el presidente de las 330.000 enfermeras españolas.

Geriatría

Para Pérez Raya "es especialmente llamativo el escaso protagonismo de la especialidad de Enfermería Geriátrica año tras año en la convocatoria de plazas. En un ámbito tan importante como el sociosanitario, con la grave escasez de personal que padece, que incluso ha dado lugar a la creación de un título de FP para suplir estas carencias. Un nuevo perfil profesional que, además de ser innecesario y conllevar un claro conflicto dentro del sector, puede suponer claros riesgos en la seguridad asistencial de los cerca de 400.000 mayores que viven en residencias y que son el colectivo social más vulnerable. Resulta sorprendente que las comunidades autónomas no apuesten por la enfermería, con regiones con apenas dos o tres plazas de geriatría convocadas e incluso otras como Andalucía, Cantabria, Murcia o La Rioja, que no ofertan ninguna, pues no tienen unidad docente acreditada", concluye.

Solicitudes

El plazo de presentación de solicitudes concluirá a las 14 horas del 19 de septiembre, hora peninsular. Para participar en estas pruebas selectivas, será obligatorio la cumplimentación electrónica de la solicitud de admisión (modelo 790), en la Sede Electrónica del Ministerio de Sanidad. En el caso de enfermería, la tasa será de 23,33 euros, algo menor que en el resto de profesiones.

> El CGE considera insuficiente el incremento del 7%

A partir del 8 de noviembre se publicarán las listas provisionales de admitidos y excluidos.

Examen

En la convocatoria publicada en el BOE, también se fija la fecha para el examen. Será el próximo 21 de enero de 2023. La prueba consistirá en contestar un cuestionario de 200 preguntas más 10 de reserva. Cada pregunta constará de cuatro opciones de respuesta, de las que sólo una de ellas será la correcta. El ejercicio tendrá una duración de cuatro horas y media.

Además, en la convocatoria se consagra de forma definitiva la adjudicación telemática de plazas entre los aspirantes que superen la prueba.



La enfermería, clave para detectar las necesidades de los pacientes crónicos



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Las patologías crónicas afectan a más de 19 millones de personas en España. Las previsiones demográficas indican que, en tres décadas, el 30% de la población española será mayor de 65 años, lo que implicará un importante aumento del número de enfermos crónicos en el Sistema Nacional de Salud. “Las enfermeras nos hemos tenido que adaptar a esta nueva situación. La cronicidad es entendida como aquella enfermedad que tiene una duración larga en el tiempo, con un pronóstico a veces complejo y lo que tenemos que hacer es profesionalizar nuestra atención. Se ha pasado del concepto biomédico de la atención a algo mucho más amplio”, explica Pablo Plaza, director de Enfermería del Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos y de la Clínica de Nuestra Señora de la Paz de Madrid.

> “La enfermera se encarga del seguimiento”

La enfermería es clave para detectar las necesidades de los pacientes crónicos. “Somos el enlace para detectar las necesidades y las expectativas del paciente atendido. En este cambio, donde el abordaje del tratamiento es más biopsicosocial, tenemos que intentar descubrir las expectativas de los pacientes, sus ilusiones, sus esperanzas, su identidad… Porque también tienen que encontrarse con su con su otro yo y quitar ese estigma, sobre todo en la Salud Mental, para que de alguna forma tengan esperanza en que su vida sea plena. Nuestra profesión es una riqueza en nuestra formación de grado y generamos profesionales cualificados tanto a nivel de conocimiento, de competencias y habilidades para detectar todos esos estímulos para que la persona con esa cronicidad pueda vivir de una manera digna”, añade Plaza.

Perfil del paciente

Aunque hay pacientes crónicos de todas las edades, su prevalencia se concentra especialmente en los mayores de 55 años y aumenta con la edad y el perfil ha cambiado en los últimos años. “Es un paciente más conservado. La medicación también ha evolucionado lo que le permite también tener una calidad de vida óptima. En este empoderamiento es verdad que los pacientes también demandan su espacio para ser escuchados, que sus decisiones sean consideradas en los equipos terapéuticos… En definitiva, es un perfil más demandante como ocurre con la sociedad en general. Por eso, debemos de ser consecuentes con ello y buscar ese espacio para que ellos puedan hacer su vida normal”, finaliza Plaza.

Formación

La enfermera atiende al paciente en todas las etapas de su vida, desde que nace hasta que muere. “La formación en el Grado que se da en Enfermería es muy general por lo que es importante, una vez terminada la carrera, especializarse”, resalta Gema Escobar, coordinadora en el ámbito docente de la Orden

> “El perfil del crónico ha cambiado”

Hospitalaria San Juan de Dios. El envejecimiento de la población es algo cada vez más evidente, “y la enfermera es la persona es la encargada de hacer ese seguimiento y de que el paciente esté bien atendido y se actúe a tiempo para prevenir complicaciones y que el paciente tenga mejor calidad de vida”, comenta Escobar.

Seguimiento

La Orden Hospitalaria San Juan de Dios es una entidad sociosanitaria con una historia de casi 500 años que lleva atendiendo toda la vida a personas en situación de vulnerabilidad. “Por eso, desde este año, la Escuela de Enfermería de San Juan de Dios de Bormujos en Sevilla, adscrita en la Universidad de Sevilla, ha lanzado el `Máster Interprofesional de Atención a Pacientes con la enfermedad crónica compleja’ con el que pretende aportar conocimiento de atención y seguimiento al paciente con enfermedad crónica compleja para que pueda vivir más, pero con mejor calidad de vida”, anuncia Escobar.





EJERCICIO EN EL CENTRO DE SALUD PARA PREVENIR LA DEPENDENCIA

GEMA ROMERO. Madrid

"Con la pandemia, después del confinamiento y de las restricciones vimos que había personas mayores que habían tenido un declive funcional importante. A nivel de la vida cotidiana son personas autónomas, pero que habían tenido un declive físico", explica Sara Plaza, enfermera del centro de salud Pavones en Madrid. Por este motivo decidieron implantar el programa Vivifrail, enmarcado en la Estrategia Europea de Promoción de la Salud y Calidad de Vida, que pretende prevenir caídas por la fragilidad debido a la inactividad física.

> En función de cada pasaporte se adaptan los ejercicios



El paciente tipo es una persona vulnerable, que todavía es autónoma, pero que ante cualquier problema de salud o una caída puede entrar en una situación de dependencia. "Tiene que ser mayor de 70 años, tener un índice Barthel de entre 90 y 100, no tener deterioro cognitivo, estar vacunado frente al COVID-19, que estuviera dispuesto a hacer el programa entero y que no tuviera ninguna patología que les impidiera el ejercicio", detalla Antonio Izquierdo, también enfermero en el centro de salud Pavones. Para captarles, pusieron carteles en el centro y las enfermeras realizaron una captación activa entre los pacientes susceptibles de ser incluidos en el programa.

Valoración

"No todos los pacientes se pueden beneficiar de este tipo de ejercicio físico. Por eso en la consulta de enfermería primero les hacemos una valoración para saber si cumplen los criterios de inclusión y una serie de pruebas, el SPP, para comprobar la situación física en la que se encuentra ese paciente", cuenta Plaza.

"El SPP consiste en tres pruebas: una de equilibrio, que es mantener los pies juntos, un poquito separados para ver el tiempo que aguantan. Otra es andar cuatro metros en línea recta y dependiendo del tiempo que tarden, se les asigna una puntuación. También está lo que tardan en sentarse y levantarse de la silla. En función de la puntuación que obtienen se les asigna lo que el Vivifrail denomina un *pasaporte,* con cuatro niveles diferentes ABC o D, si bien el D lo descartamos porque es para personas dependientes y el requisito es que pudieran acudir al centro de salud", detalla Izquierdo.

En función de cada pasaporte se adaptan los ejercicios. "No se trata sólo de caminar. Para lograr prevenir la fragilidad necesitamos algo más que eso. Por eso se trata de ejercicios multicomponente en los que se trabaja la fuerza, la resistencia, la elasticidad y el equilibrio", añade Plaza.

> "Se trabaja la fuerza, la resistencia, la elasticidad y el equilibrio"

Los seleccionados, en grupos reducidos, deben acudir al centro tres días en semana —lunes, miércoles y viernes—, donde realizan ejercicio en función del nivel que se les ha asignado, supervisados por los enfermeros, durante un total de 12 semanas. El resto de los días tienen que salir a caminar por su cuenta.

Aceptación

Hasta ahora la aceptación ha sido muy satisfactoria. Así, Manuel Ceballos, uno de los pacientes del programa cuenta que "no podía mover las piernas, me dolía mucho. Después de venir aquí he notado mucha mejoría, me muevo mucho mejor". Para su mujer, Milagros Ejido "no sólo es bueno caminar, también te relacionas con la gente, hablas. Es mucho mejor que estar todo el día sentada en casa", con el añadido de que también le ha ayudado a perder peso.

De momento ya han realizado dos ediciones, aunque esperan poder continuarlo en el tiempo dado los buenos resultados.

Todas las claves del cuidado de la piel en el diabético

ALICIA ALMENDROS. Madrid

España es el segundo país con mayor prevalencia de diabetes de Europa— 6 millones de ciudadanos padecen la enfermedad—, según recoge la 10ª Edición del Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes. Además de a nivel renal y oftalmológico, el mal funcionamiento de las células hace que la diabetes derive en otros problemas, y uno de los más comunes está relacionado con una alteración de la barrera cutánea.

En general, la piel diabética sufre cambios respecto a una piel que no está relacionada con una comorbilidad y que, en esos casos muchas veces, lo que hay es una alteración de la barrera cutánea que tiende a la sequedad, las infecciones, el picor… Es decir, que podría generar un problema en un futuro. Para evitar estos problemas, el Consejo General de Enfermería ha lanzado una infografía animado que detalla cómo se debe cuidar la piel en el paciente diabético.

Estos materiales, disponibles de forma gratuita para la población en general, forman parte de la campaña 'En la piel de la enfermera', puesta en marcha por el Consejo General de Enfermería a través de su Instituto Superior de Formación Sanitaria, ISFOS, y con la colaboración de CeraVe.



Formación en el manejo de la vía subcutánea en YouTube

RAQUEL GONZÁLEZ Madrid

Con el objetivo de contribuir a la formación y actualización de sus profesionales, el Consejo General de Enfermería, a través de su Instituto de Investigación Enfermera y con la colaboración de ConvaTec, han elaborado tres vídeos sobre el manejo de la vía subcutánea.







Experta

En todos ellos, la enfermera Belén Martínez Cruz, experta en cuidados paliativos, es la encargada de realizar las explicaciones mientras muestra el material y realiza las distintas técnicas paso a paso.

Contenidos

En el primero de ellos, se explica cómo colocar una vía subcutánea. En el segundo, se explican las perfusiones continuas y formas intermitentes de poner medicación, en concreto con la bomba peristáltica electrónica más utilizada en el ámbito hospitalario. Y en el tercero, se refiere a otro dispositivo de infusión continua como son los elastómeros.

Guía gratuita

Estos documentos audiovisuales son un apoyo a la Guía de recomendaciones de la vía subcutánea publicada por el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de ConvaTec, y avalada por SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) y AECPAL (Asociación Española en Cuidados Paliativos).

La guía, totalmente gratuita, puede descargarse directamente desde la web del Consejo.





¿Cómo dar una buena atención a los pacientes con VIH?

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El diagnóstico de VIH puede ser un jarro de agua fría para el paciente, pero saber que cuenta con profesionales formados e informados ayudará mucho a la hora de calmar la ansiedad y tener todo bajo control. Es en estas consultas donde las enfermeras deben conocer muy bien esta infección para poder ayudar y resolver todas las dudas. Además, como profesionales más cercanos al paciente, deben saber qué discurso utilizar y cómo usarlo para no ofender durante las consultas.

> Diez claves para tener en cuenta en la consulta

En el marco de la campaña VIH con cuidado(S), que busca concienciar, formar e informar a la población y a los profesionales para mejorar la atención al paciente y prevenir nuevos casos el Consejo General de Enfermería, en colaboración con Gilead lanzan acciones de formación para la correcta atención a los pacientes con VIH. A través de una infografía y un vídeo animado de uso público, el CGE da las diez claves que deben tener en cuenta las enfermeras durante las citas con sus pacientes, evitando estigmas y ayudando a que se sientan bien durante sus visitas al centro sanitario.

Tener una buena consulta con el paciente mejora su calidad de vida y le ayuda a comprender su nueva situación, aprendiendo a afrontar la realidad, sabiendo en qué consisten los tratamientos y comprendiendo que esto no afectará a su día a día.

Calidad de vida

"Desde el Consejo General de Enfermería estamos completamente concienciados con este tema y consideramos imprescindible que las enfermeras y enfermeros que vayan a tratar con pacientes de VIH tengan toda la formación posible para ello. Hace 40 años, con la aparición del virus, estas personas sufrieron un estigma brutal, que a día de hoy continúa en muchos estamentos de la sociedad. No podemos tolerar esto y tienen que saber que la consulta con la enfermera es un entorno seguro", afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Uno de los principales puntos a tratar en estas consultas es la premisa de que indetectable es igual a intransmisible. Con los actuales tratamientos, la infección se vuelve crónica e intransmisible, es decir, no puede contagiarse. Asimismo, es importante que las enfermeras se informen sobre cómo está tolerando la medicación el paciente, conocer qué síntomas les produce, si toman otros medicamentos y recomendar rutinas para evitar olvidos en la toma de los fármacos y garantizar la adherencia al tratamiento.

> "Nosotros tenemos la función de escuchar"

Indetectable = intransmisible

"Somos la primera línea y muchas veces tenemos la función de escuchar, de dar ese tiempo a los pacientes y entender cómo es desde un punto de vista más holístico y global. Tenemos un papel más gestor, que ayude a que los circuitos asistenciales por los que tenga que pasar la persona tengan más calidad y podamos filtrar dudas y demandas", apunta Jordi Puig, enfermero coordinador de ensayos clínicos de la Fundación de la Lucha contra la Infección del Hospital Universitario Germans Trias y Pujol (Barcelona).



Salud mental

Entre otros asuntos a tratar en la consulta, se encuentra el tema de la salud mental y la salud sexual/reproductiva. Las enfermeras deben animar a compartir sentimientos con su entorno, si este es seguro, así como mantener rutinas y actividades gratificantes. Explicar las conductas de riesgo, revisar el calendario vacunal del paciente, dar consejos de alimentación y planificar las siguientes consultas también son pasos clave a seguir por las enfermeras.

Consultas especializadas

Por este motivo, para el CGE es imprescindible que las administraciones apuesten por consultas especializadas en VIH, que haya enfermeras expertas en la infección, pero que a la vez se dé formación al resto de profesionales en todos los ámbitos asistenciales. "Todos y todas debemos conocer esta infección para saber cómo tratar, hablar y cuidar a los pacientes en cualquier momento de sus vidas. El VIH no es cosa de una sola unidad, sino que las personas con la infección pueden acudir a tratamientos por otras patologías y debemos conocer la mejor actuación para atenderlos en todas las unidades", asegura Florentino Pérez Raya.

LAS CLAVES DE LA CONSULTA ENFERMERA

Para pacientes con VIH

1.- Informar:
- No es lo mismo infección por VIH que SIDA
- Aunque no existe cura, existe tratamiento para controlarlo
- Tratamiento antirretroviral=control infección=enfermedad crónica
- La detección precoz reduce mortalidad y morbilidad

2.- Transmisión y prevención:
- Vías de transmisión: sexual, sanguínea y maternoinfantil
- Indetectable = intransmisible
- Uso de medidas de barrera (preservativo, Profilaxis pre exposición..) y pruebas diagnósticas (VIH u otras ETS) ante cualquier sospecha

3.- Tratamiento antirretroviral:
- Comprobar si ha iniciado tratamiento y adherencia
- Recomendar rutinas y alarmas para evitar olvidos
- Preguntar sobre síntomas o efectos secundarios
- Revisar si toma algún otro medicamento o producto natural
- Consejos de administración y conservación

4.- Salud mental:
- Animar a:
  - compartir sentimientos y preocupaciones con su entorno
  - mantener rutinas y actividades gratificantes
- Garantizar la confidencialidad
- Descartar cualquier sospecha de discriminación
- Informar de los recursos sanitarios y comunitarios que pueden ayudar a mejorar el estado de ánimo

5.- Salud sexual/reproductiva:
- Resolver dudas y ofrecer información para reducir riesgos
- Abordar problemas como inapetencia sexual o ansiedad por miedo a transmitir el VIH
- Informar diferentes opciones de reproducción



6.- Conductas de riesgo
- Drogas y alcohol aumentan el riesgo si no se siguen las recomendaciones preventivas
- Evitar conductas de riesgo por la pérdida de control. Ej. chemsex

7.- Vacunas
- Revisar el calendario vacunal teniendo en cuenta:
  - Personas con recuentos CD4 < 200 células/mm3 podrían no responder a la vacunación y necesitar dosis de refuerzo; revisar títulos generados
  - La estimulación del sistema inmunitario puede provocar una replicación del VIH. Este aumento de carga viral suele ser transitorio y vuelve a su estado anterior en 4 - 6 semanas

8.- Alimentación:
- Recomendar una dieta equilibrada
- Adaptar la dieta a las condiciones de salud (patología concomitante, sintomatología)
- Seguir unas normas adecuadas de consumo, conservación y almacenamiento de los alimentos.

9.- Calidad de vida:
Utiliza escalas validadas:
- Estigma
- Adherencia
- Calidad del sueño

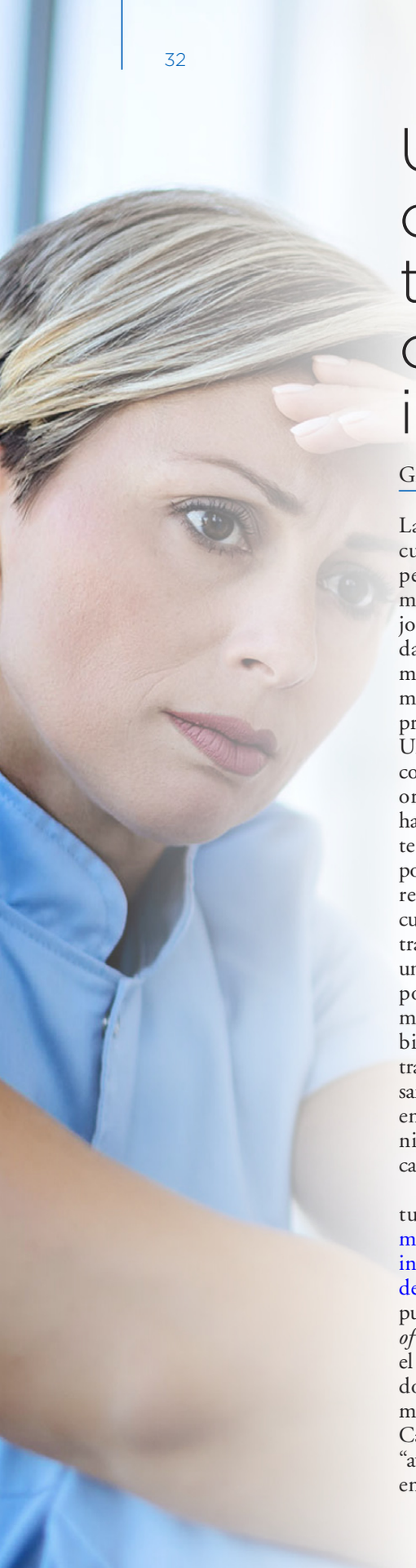
DESCÁRGALAS AQUÍ

https://bit.ly/escalasvih

10.- Planificación de consultas:
- Consensuar la fecha de la siguiente consulta, teniendo en cuenta visitas con otros profesionales.
- Pautas a seguir en caso de no poder asistir a la visita, vigilando que disponga de medicación suficiente

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

GILEAD
Creating Possible



Una de cada cuatro enfermeras tiene una capacidad laboral inadecuada

GEMA ROMERO. Madrid

La capacidad laboral inadecuada se produce cuando la persona percibe que las demandas de su puesto de trabajo son superiores a su capacidad física o mental en un momento determinado. Como explica Elena Fernández, profesora de Enfermería en la Universidad de Sevilla en un contexto en el que "múltiples organismos internacionales han dado la voz de alarma ante la escasez de enfermeras y, por tanto, la dificultad para su reemplazo, la necesidad de cuidar de las enfermeras como trabajadoras para que tengan una vida laboral satisfactoria y, por tanto, permanezcan en mayor tiempo posible con bienestar en sus puestos de trabajo. Por ello, es más necesario que nunca saber cómo se encuentran las enfermeras a nivel mundial respecto a su capacidad laboral".

Por eso han realizado un estudio sobre la "Prevalencia mundial de capacidad laboral inadecuada entre el personal de enfermería hospitalario", publicado en la revista *Journal of Nursing Scholarship*. En él, el equipo investigador, formado por profesores de Enfermería de las universidades de Cádiz y Sevilla se plantearon "averiguar cuántas enfermeras en el mundo sentían que las demandas de su trabajo eran mayores que sus capacidades para afrontarlo". Así, mediante la realización de un estudio de metaanálisis de prevalencia, es decir, un estudio de revisión de los artículos publicados sobre este tema, al que se le añadieron técnicas estadísticas, han determinado que una de cada cuatro enfermeras presentaba una inadecuada capacidad laboral. En su análisis incluyeron un total de 42 estudios, que constaban de 24.728 sujetos de 14 países de todo el mundo. De estos, incluyeron 35 estudios en los análisis metaanalíticos.

> Las instituciones deben evaluar la capacidad laboral

"Saber hasta qué punto una persona está adaptada a su puesto de trabajo es predictor de múltiples resultados negativos, como la incapacidad laboral, la jubilación precoz o la intención de cambiar de trabajo. En un contexto en el que todas estas circunstancias

no son nada deseables dada la escasez de enfermeras en todo el mundo, se hace más necesario que nunca saber cómo se encuentran las enfermeras con respecto a su capacidad laboral", cuenta. Sus resultados, con estudios previos a la pandemia, no son nada halagüeños: casi el 25% de la fuerza laboral de enfermería en todo el mundo tiene una capacidad laboral inadecuada y, por lo tanto, estaría en riesgo de sufrir tales efectos negativos, entre los que destacan una mala calidad de vida, problemas de salud o el deseo de dejar la profesión.

Sin datos de España

En su estudio no pudieron localizar ninguna investigación sobre la situación en nuestro país. Sin embargo, para Fernández, "entendemos que la situación de las enfermeras españolas no difiere sustancialmente del resto de enfermeras que realizan sus funciones en otros países desarrollados". Además, y puesto que todos los datos recabados son pre pandemia, "son necesarios nuevos estudios que determinen si se ha incrementado el número de enfermeras con capacidad laboral inadecuada como consecuencia del endurecimiento de las condiciones de trabajo. Además, hay que considerar que muchas enfermeras han enfermado de COVID-19 y algunas de ellas siguen presentando síntomas que persisten en el tiempo", subraya.

Así, la profesora de Enfermería recuerda que "estudios recientes han puesto de manifiesto el incremento de problemas a nivel psicológico derivados de las condiciones de trabajo durante la pandemia. "Entendemos que el COVID-19 ha incrementado las demandas de los puestos trabajo y ha reducido los recursos físicos y mentales de las enfermeras y, por tanto, su capacidad laboral".

Estrategias

Para recuperar la capacidad laboral son posibles dos tipos de estrategia. La primera es aumentar los recursos físicos y psicológicos de la persona. Para Fernández, "se deben realizar programas para promover la recuperación y prevención de problemas de salud frecuentes como por ejemplo los trastornos musculoesqueléticos o los problemas mentales como estrés, ansiedad y *burnout* que múltiples estudios han puesto de relevancia".

> "Entendemos que el COVID-19 ha reducido su capacidad laboral"

La segunda estrategia que sugieren es modificar en lo posible los requerimientos del puesto. "Las instituciones deberían tener en cuenta los recursos específicos de cada enfermera a la hora de asignarle sus tareas. Es decir, adaptar o cambiar de puesto a aquellas enfermeras con una capacidad laboral inadecuada para evitar que la persona tenga que abandonar su puesto temporal o permanentemente a medio o largo plazo".

Sin embargo, como defiende la autora del estudio "estas estrategias no pueden ponerse en marcha si realmente no conocemos cuántas enfermeras tienen capacidad laboral inadecuada y cuáles son las causas que la originan. Por ello, entendemos fundamental la evaluación sistemática de la capacidad laboral por parte de las instituciones", concluye.



Olga Paloma Castro (Cádiz), José Manuel Romero Sánchez (Cádiz) y Elena Fernández García (Sevilla), autores del estudio

La formación y la investigación, prioridades del Colegio de Enfermería de Tarragona



ALICIA ALMENDROS. Madrid

"Potenciar la formación y la investigación entre nuestros colegiados son dos de nuestras prioridades para los próximos meses", así de contundente se ha mostrado Lluïsa Brull, presidenta del Colegio de Enfermería de Tarragona (Codita) en una vista el Consejo General de Enfermería en Madrid.

Para ello, Brull se ha reunido con Pilar Fernández, directora del Instituto de Formación Sanitaria ISFOS del Consejo General de Enfermería (CGE): "Vamos a ofertar algún posgrado online para que nuestros colegiados puedan formarse de forma asequible y desde casa ya que cada día la formación online tiene más fuerza", ha comentado la presidenta de las enfermeras tarraconenses. Salud Pública, el cuidado del paciente crónico o enfermería escolar serán algunos de los posgrados que el colegio catalán ofertará entre sus colegiados. "El colegio financiará el 50% del curso y vendrán a costar unos 200 euros; y además ofreceremos de forma gratuita formación continuada", añade.

> "El colegio financiará el 50% del curso"

Desarrollo científico

Además, para el Colegio de Enfermería de Tarragona es fundamental que los enfermeros de la provincia continúen con el desarrollo científico enfermero y han organizado una jornada que tendrá lugar el día 16 de diciembre "en la que se presentará todo lo que se está trabajando en investigación en estos momentos, las tesis que han salido durante el año y se entregarán algunos premios. Un año más, contamos con las ayudas que el consejo de enfermería ha dado para impulsar la investigación entre sus colegiados", añade Brull.

La presidenta del Colegio de Enfermería de Tarragona ha hecho también un llamamiento a las administraciones para que vayan más allá de los aplausos y reconocimientos y se mejore su situación. "Las enfermeras tanto en Tarragona como en Cataluña, al igual que en España, viven en una situación de bastante estrés. No se les ha dado el reconocimiento que se prometió, los fondos europeos no terminan de llegar y tras la pandemia su situación ha empeorado. Estamos con una oposición pendiente desde 2018 para asentar los puestos de los interinos que todavía no se ha resuelto en Cataluña. De hecho, hemos tenido bastantes peticiones de enfermeras que se marchan otra vez al extranjero", finaliza la presidenta del Colegio de Tarrogana.





Abierta la inscripción a los cursos de expertos universitarios de ISFOS

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Comprometidos con la formación de las enfermeras, el Instituto de Formación Superior ISFOS del Consejo General de Enfermería (CGE) ha abierto el plazo de inscripción a sus cursos de Expertos Universitarios Semipresenciales, que darán comienzo el próximo mes de octubre. Las 330.000 enfermeras y enfermeros de España ya pueden ampliar su formación en Urgencias y Emergencias, Enfermería en los Cuidados Críticos y/o Enfermería en el Área Quirúrgica.

Con estos cursos de 500 horas de duración, los alumnos obtendrán un título experto universitario expedido por la UDIMA (Universidad a Distancia de Madrid) y 20 créditos ECTS, válidos para conseguir puntos en oposiciones y bolsas de empleo, trabajar en el extranjero, promocionar en el lugar de trabajo, conseguir el traslado a otro centro o comunidad autónoma o acceder a una especialidad.

> Estamos ante un método pedagógico flexible y dinámico

Como explica Pilar Fernández, directora de lSFOS, "lo que hace diferente a estos expertos de los demás es que se imparten en modalidad semipresencial. Disponemos de un método pedagógico flexible y dinámico que combina eficientemente la presencialidad, de 75 horas de duración, y la formación *online*. Todo ello bajo la dirección de profesionales con experiencia docente y asistencial y un periodo de prácticas garantizado en servicios de Emergencias Extrahospitalarias, UCI y quirófanos de hospitales, según el curso elegido".

Para enfermeras

Estos cursos van dirigidos a enfermeras en posesión de un título universitario de Grado o Diplomado en Enfermería expedido por una Universidad Española; enfermeros que dispongan de la homologación o declaración de equivalencia del Ministerio español con competencias en Educación por estudios de Enfermería realizados en universidades o centros de enseñanza superior en el extranjero; y/o a estudiantes con más de 180 créditos del Grado o la Diplomatura en Enfermería, que justifiquen estar matriculados del total de las asignaturas restantes para la obtención del título oficial. No obstante, no tendrán derecho a la expedición del correspondiente título de formación permanente hasta que justifiquen la obtención de la titulación oficial.

Urgencias y emergencias

El curso experto universitario en "Urgencias y Emergencias" permite obtener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para trabajar en el área de las Urgencias y Emergencias.

Aprenderás cómo los servicios de urgencias deben actuar ante situaciones de gran complejidad, como son las emergencias colectivas o las catástrofes.

> Aplicar las técnicas más avanzadas a los pacientes

Además, tendrás la oportunidad de descubrir cómo aplicar las técnicas más avanzadas a los pacientes que se encuentran en una situación delicada en espacios de trabajo reducidos.

Más información e inscripción, pincha aquí.

Cuidados Críticos

El curso experto universitario "Enfermería en los Cuidados Críticos" aborda los distintos procesos y sistemas orgánicos asociados al paciente crítico, así como la atención a personas politraumatizadas o que han sufrido grandes quemaduras.

El alumno aprenderá a ser un enfermero versátil, capaz de reaccionar ante cualquier situación y atender a los pacientes más complejos, trabajando en equipos multidisciplinares de profesionales sanitarios altamente cualificados.

Más información e inscripción, pincha aquí.

Área quirúrgica

El curso "Enfermería en el Área Quirúrgica" te proporcionará los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para que seas capaz de desarrollar con satisfacción y competencia las funciones propias de la Enfermería en el área Quirúrgica.

Con esta formación el alumno adquirirá los conocimientos precisos para prestar una atención al paciente integral, de calidad y segura, que combine los cuidados técnicos más avanzados y punteros, con los dirigidos a atender las necesidades psíquicas y emotivas del paciente.

Más información e inscripción, pincha aquí.

Rafael Lletget Aguilar
Enfermero
Máster en Bioética
lletgetaguilar@gmail.com



Sobre el dolor humano (I)

Para una persona, que ha llegado a la conclusión de poder definirse como "un ser habitado por la búsqueda", cualquier motivo que invite a la reflexión sobre algún aspecto de hondo calado humano, supone una ocasión de crecimiento. La pérdida, si así se puede llamar, de un ser querido como lo era mi amigo Íñigo Lapetra me ha llevado a pensar de nuevo sobre el problema del dolor humano con el que convivimos a diario las enfermeras.

La realidad del dolor nos conduce a una polisemia de significaciones en medio de las cuales el dolor físico es tan solo una faceta -quizá la más expresiva-, la manifestación mas epidérmica de una realidad que, por sobrecogedora y mistérica, se nos presenta como una experiencia de carácter total en la medida que emerge y retorna sucesivamente al centro mismo de lo humano, a aquello que San Agustín denominaba "intimeor íntimo meo", lo que está más dentro de mi que mi propia interioridad.



Es por eso que el dolor físico, el dolor psicológico, el dolor que expresa la pérdida irreparable de aquellos a quienes nunca más volveremos a ver, el dolor al recordar un pasado que fue feliz, el dolor teñido de pseudopatología afectiva que acontece en ese estado de enamoramiento adolescente y no tan adolescente en el que uno no es correspondido… se enmarca en eso que, a veces, llamamos "sufrimiento". El dolor al saberse enfermo y, con ello, enfrentado a nuestra propia limitación, ese estado de finitud cuya presencia eludimos con harta frecuencia escondidos tras el escaparate de la sociedad de consumo o encadenados a una cultura de lo epidérmico en la que todo es light y que se define con la tradicional frase del "tanto tienes tanto vales", pero que no es capaz de garantizar el que, por mucho que tengas, puedas convertirte en un ser más infinito, más permanente o, en una palabra, más inmortal.

Es, quizá, esa vivencia doliente de la finitud, no resuelta intelectualmente, la que atenazaba a D. Miguel de Unamuno, dolido por la imposibilidad de traspasar el umbral hacia una fe capaz de sugerir otra realidad en la que, si algo estaría ausente es, precisamente, ese sentimiento de dolor.

Este ser limitado que somos todos y cada uno de nosotros no puede alcanzar la felicidad. Tradicionalmente afirmamos: en todo caso, algunos momentos de dicha, algunas "felicidades", con minúsculas, amalgamadas con fragmentos de placer a los que deberíamos evitar tildar precipitadamente de hedonistas.

No, ciertamente no podemos eludir el dolor. No podemos dar la espalda, ni al dolor físico, que hoy podemos atenuar eficazmente, ni a ese otro, más perturbador aún, que oscurece nuestros proyectos de vida y nos arroja a una reflexión profunda como la que quiero compartir en esta serie de artículos porque, en mi opinión, la experiencia del dolor, como personas y como enfermeras, nos obliga a afrontar las preguntas esenciales de nuestra existencia humana.



Experto Universitario online

Enfermería de Salud Pública

10/11/2022 – 20/05/2023

Conviértete en un experto en interpretar, controlar y evaluar los problemas de salud

Próximamente apertura de la matriculación

Instituto Superior de Formación Sanitaria

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

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



Un soplo de aire fresco en el ministerio

El nuevo director general de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y de Farmacia va a tener dentro del Ministerio de Sanidad un inusitado protagonismo en lo que resta de legislatura. Sobradamente preparado y con un reconocimiento general del sector por el admirable papel desempeñado durante la pandemia en la Agencia Española de Medicamentos, en donde ejercía como jefe del Departamento de Medicamentos de Uso Humano, César Hernández se ha encontrado nada más llegar al cargo con varios frentes abiertos y pronto topará con otros de los que no podrá escapar. El primero, y fundamental, es restaurar la imagen que farmacéuticos comunitarios e industria farmacéutica tienen del departamento que en estos años han comandado María Luisa Carcedo, Salvador Illa y Carolina Darias. Los primeros creen que se les ha ninguneado en los peores momentos de la crisis del coronavirus y también durante la fase de mejoría epidemiológica. Colegios y patronal sostienen que pueden jugar un mayor rol en lo relativo a su participación en la Sanidad pública y en la trazabilidad de los fármacos que dispensan. Sobre todo, tras la inversión realizada. Los laboratorios han asistido incrédulos a negativas de aprobación de nuevas moléculas que estaban autorizadas en Europa 500 o más días antes, sin poder ofrecer explicaciones convincentes a los altos cargos de sus matrices, en el caso de las multinacionales. El eterno choque entre la insuficiencia presupuestaria y la innovación ha estallado de lleno esta legislatura como nunca se había visto, con los pacientes como principales agraviados. Un choque, por cierto, que agranda la inequidad y hace saltar por los aires la ley que el Gobierno pregonó a los cuatro vientos para impulsar presuntamente la igualdad de todos los españoles en el tratamiento de la enfermedad. A día de hoy, tal aserto es falso. Hernández deberá bregar con el Ministerio de Hacienda, con el apoyo de Carolina Darias, para que España no quede aún más retrasada. Una cosa es ser estrictos, que hay que serlo, y otra pasarse, que es lo que ha ocurrido bajo el mandato de su antecesora, Patricia Lacruz, a la que pocos echan ya de menos, más de un alto cargo del Ministerio incluido. Sanidad se enfrenta ahora, por ejemplo, al reto de trazar un plan estratégico de la industria farmacéutica y una ley de garantías, un acierto, pero las compañías afrontan estas y otras negociaciones con el temor a que los primeros avisos que les han llegado en forma de ajustes y devoluciones como los que empiezan a aplicarse en Europa supongan un nuevo palo en sus ruedas. En pocas palabras, muchas empresas temen que el beneficio que obtuvieron algunas de ellas, vinculados a la eclosión del COVID, castigue ahora a todas, cuando muchas aguantaron esta crisis de salud pública renqueando por la menor afluencia de los pacientes al médico por otras dolencias. Esos y otros cambios legislativos absorberán a Hernández, al que todo el mundo respeta de entrada.





Experto Universitario online

Enfermería en Gestión Sanitaria para Directivos de Enfermería

10/11/2022 – 20/05/2023

Conviértete en una enfermera líder capaz de gestionar, planificar y coordinar una unidad de enfermería

Próximamente apertura de la matriculación

Instituto Superior de Formación Sanitaria

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



Plazas de formación insuficientes…

El nuevo curso ha comenzado con el anuncio del examen de formación especializada del año 2023, previsto para el mes de febrero. Había mucha expectación con la cantidad (y calidad) de las plazas que se iban a poner en la mesa, "cocinadas" en comisiones más o menos secretas entre Ministerio y CC.AA. antes del verano. El resultado, por desgracia, ha sido decepcionante. La oferta de este año mejora (faltaría más) en un 7%, pero no llega ni siquiera a las 2000 plazas de formación. Es decir, que no se motiva a la Enfermería para lograr un puesto en el sistema público. Y lo que es peor, se incurre, un año más, en la contradicción de hacer grandes llamamientos en los actos y en las declaraciones, que luego no se ven reflejados en la realidad.



No es la única contradicción profesional respecto a la Enfermería que padece nuestro querido país. La desincentivación no sólo comienza a la hora de plantearse pagar o no las tasas de ese examen decisivo. Se desarrolla ya durante la carrera. Y, a pequeñas porciones por curso, va retirando la motivación poco a poco. Los estudiantes que acceden a los primeros cursos llegan tras un expediente brillante (la nota de corte es realmente exigente). Pero cuando llega el examen de formación, muchos ya se están planteando si merece la pena estar en el sistema sólo para hacer sustituciones puntuales, estar atentos a bolsas de trabajo o participar en una precariedad de condiciones que, mirando a otros países de nuestro entorno, les lleva a plantearse la emigración.

El reparto de plazas tampoco es en absoluto motivador. Es cierto que la Atención Primaria necesita personal. Y que la enfermería, como a veces ha sido descrita, "es la sangre que corre por las venas y llega hasta el corazón del sistema". Las especialidades enfermeras son sibilinamente desplazadas, también con un número de puestos muy por debajo de las necesidades. En el caso de Enfermería geriátrica, la situación es un escándalo, cuyos efectos ya se notan. Y que inspiran ideas más que ilícitas como esa "FP Sociosanitaria", con la que se pretende lograr una "Enfermería sui generis" o "low cost", sin la preparación adecuada.

La situación en Enfermería del Trabajo, o en Pediátrica, merece también un análisis profundo. Basta con un recorrido en cualquier hospital infantil para conocer la importancia de la Enfermería para los pacientes de menos edad. La dificultad especial del seguimiento cuando sus enfermedades son crónicas. O la importancia de un conocimiento profundo de sus circunstancias. Y a la hora de la verdad, la convocatoria tan sólo propone un puñado mal contado de plazas, infinitamente por debajo de lo necesario. Las costuras del sistema sanitario español, cada vez más apretadas, no revientan por una sola causa: el maltrato laboral y económico a los profesionales. Y la solución parece lejana. No sólo porque las decisiones de años atrás también fueron equivocadas y nos pusieron en la grave situación actual. Sino porque las del futuro, que tardarían ya bastante en arreglar los problemas, siguen poniéndose una venda en los ojos. ¿Hay "brotes verdes"? Algunos, como el esfuerzo de Andalucía, única comunidad que se toma un poco en serio esta situación. Pero lo hace por su patente debilidad anterior. Y, por desgracia, el resultado global que veremos la próxima primavera, será el de miles de enfermeras diseminadas por el mundo, con pasaporte español. Y sin ganas de volver a un sistema que tan mal las trata…



Experto Universitario online

Enfermería Pericial

10/11/2022 – 20/05/2023

Descubre el apasionante mundo de la Enfermería legal y forense

Próximamente apertura de la matriculación

Instituto Superior de Formación Sanitaria

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

XVI CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Organiza:
Asociación Portuguesa de Enfermeros
Fecha:
del 21 al 23 de septiembre de 2022
Lugar:
Lisboa
Dirección:
Estrada do Paço do Lumiar Nº 57 – A. 1600-543 Lisboa – Portugal
Email:
apenfermeiros@gmail.com
Más información:
https://www.apenfermeiros.pt/



XX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Organiza:
Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER)
Fecha:
del 29 de septiembre al 1 de octubre de 2022
Lugar:
Gijón
Más información:
https://www.xxcongresoseergijon.com/



XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA

Fecha: del 20 al 22 de octubre
Lugar: Ciudad Real
Organiza:
La Asociación de Enfermería Hematológica
Tel.: 661 410 381
Email: secretaria@aneh.es
http://www.aneh.es/26congreso.html



XI JORNADAS NACIONALES ASOCIACIÓN ENFERMERÍA COMUNITARIA

Organiza: Asociación Enfermería Comunitaria
Fecha:
del 26 al 28 de octubre de 2022
Lugar: Logroño
Más información:
https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/jornadas2022-inicio/2801-xi-jornadas-nacionales-asociacion-enfermeria-comunitaria-aec-y-ix-encuentro-nacional-de-tutores-y-residentes-de-enfermeria-familiar-y-comunitaria-logrono-2022



XX CONGRESO DE ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Organiza: Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia
Fecha: del 2 al 4 de noviembre de 2022
Lugar: Palma de Mallorca
Dirección: C/ Las Naves 13 3º2 28005 Madrid
Email:
eugeniavidal@fabulacongress.es / albertomoraga@fabulacongress.es
Más información:
https://www.aeeto.es/congreso/avance-programa



II EDICIÓN DE LOS PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Organiza:
Consejo General de Enfermería
Plazo: 16 de octubre de 2022
Objetivo:
Incentivar y motivar a las enfermeras y enfermeros en la elaboración y desarrollo de Proyectos de Investigación, así como otorgar visibilidad, difusión y trasferencia de conocimiento con las aportaciones de la profesión enfermera a los resultados de salud.
Dotación:
55.000 euros
https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/premios-y-becas/premios-de-investigacion/premios-de-investigacion-2022

XXXVIII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA "CIUDAD DE SEVILLA"

Organiza: Colegio de Enfermería de Sevilla
Plazo: 31 de octubre de 2022
Objetivo: Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro premio o certamen de esta misma naturaleza. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin.
Dotación: 4.140€ para el primer premio; 2.070€ para el segundo y 1.380€ para el tercer y Accésit Enfermería Joven 1.150€.
http://colegioenfermeriasevilla.es/profesion/premios/certamen-nacional-de-enfermeria/bases/

PREMIO A LA MEJOR TESIS DOCTORAL

Organiza: Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana
Plazo: 31 de enero de 2023
Objetivo: premiar aquellas tesis realizadas por enfermeras y enfermeros de la Comunidad Valenciana que tengan que ver con el cuerpo de conocimientos de Enfermería y aporten contribuciones de relevancia para la profesión, apoyando y premiando con ello la excelencia investigadora de la profesión.
Dotación: 1.000 euros. Será potestad de la comisión otorgar hasta un máximo de dos accésits en función de la calidad de los trabajos, que tendrán una dotación económica de 500 euros cada uno.
https://portalcecova.es/agenda-profesional/premios-concursos/premio-a-la-mejor-tesis-doctoral-academia-enfermeria-comunitat-valenciana-2023



COLONIA, una ciudad con cinco estaciones

ALICIA ALMENDROS. Colonia (Alemania)

Más allá de las cuatro estaciones del año —primavera, verano, otoño e inverno— en Colonia dicen que tienen una estación más, el Carnaval. Conocida como "la quinta estación del año", este carnaval es junto al de Río de Janeiro y al de Venecia uno de los más famosos del mundo.

Esta fiesta da el pistoletazo de salida el 11 de noviembre a las 11:11 horas en la Alter Markt y termina el miércoles de ceniza. Aunque es cierto que la semana "grande" comienza a las 11:11 del jueves santo y termina el miércoles de ceniza, desde el 11 de noviembre se llevan a cabo diferentes celebraciones.

Día de las mujeres

El jueves de Carnaval es conocido como el día de las mujeres ya que el alcalde les entrega las llaves de la ciudad y se convierten en las protagonistas estos días. Durante ese día, tienen derecho a cortar la corbata a todo hombre que se cruce en su camino como señal de poder. El día más grande, el Rosenmontag —lunes de las rosas— se celebra uno de los desfiles más importantes de toda la semana, en el que las bandas y carrrozas desfilan por los barrios más céntricos y Colonia se convierte en una fiesta durante 24 horas.

El carnaval de Colonia cuenta con tres personajes muy importantes: el príncipe —es el personaje principal—, el campesino y la Virgen. Durante estos días tienen un montón de eventos: visitan hospitales, van a misa, se hacen fotos por las calles y el lunes de Carnaval desfilarán en su carroza como cierre del desfile del Rosenmontag. Desde las carrozas se tiran rosas, caramelos, cajas de bombones… e incluso latas de cerveza. Por eso, a aquellos que van a ocupar las primeras filas se les recomienda ir ataviados con casos para protegerse de los golpes de las latas. Y es que estos días la cerveza también es la protagonista ya que se suelen beber más de 37 millones de litros de cerveza Kölsch, la típica de Colonia.

> Su carnaval es uno de los más famosos del mundo

Catedral

El monumento más representativo de Colonia es la Kölner Dom, su catedral de estilo gótico. Declarada Patrimonio de la Humanidad en 1996 fue durante tres años desde su construcción el edificio más alto del mundo. Se construyó con el propósito del albergar el relicario de los Tres Reyes Magos que aún permanece en ella. El acceso es gratuito, aunque si el viajero quiere subir hasta la torre tiene un coste de tres euros. Algo que merece la pena teniendo en cuenta las vistas de la ciudad.

Puente de los candados

La imagen que se observa desde el otro lado del puente con la catedral y el puente de fondo es probablemente una de las más fotografiadas creando la típica postal de la ciudad. El puente Hohenzollern pasa sobre el río Rin a su paso por Colonia y es el puente de Alemania con mayor tráfico ferroviario. Terminado por primera vez en 1911 fue destruido en 1945 durante la Segunda Guerra Mundial, como casi toda la ciudad. Tras su construcción se convirtió en un paso para trenes y peatones. El puente está lleno de candados, ya que son muchas las parejas que dejan allí el suyo como símbolo de su amor. Tan famosa es la tradición que existen establecimientos por toda Colonia que venden y graban candados.



Una de las zonas verdes de Colonia con la torre de la Iglesia de San Martín de fondo

Polestar

¡QUÉ VIENEN LOS SUECOS!

JUAN JOSÉ CAMPILLOS. Madrid

Dice el refrán que en río revuelto, ganancia de pescadores y eso es lo que han debido pensar desde el Grupo Volvo. En un momento incierto para el mercado automovilístico, donde los consumidores dudan entre los motores de combustión, los híbridos y los eléctricos, y las ventas caen por falta de materiales, la compañía sueca ha apostado por el futuro, desarrollando la marca Polestar.

Su buque insignia es el Polestar 2, que ha empezado a verse por las carreteras españolas a lo largo de este verano. De los tres modelos, serán dos los que copen las ventas: el long range single motor y el long range dual motor. La diferencia estriba en si el conductor prefiere la potencia (408 caballos) o la autonomía (hasta 551 kilómetros). A ambas opciones las separan solo tres mil euros de diferencia, un aspecto poco significativo, si tenemos en cuenta que el desembolso económico al que hay que hacer frente siempre va a ser superior a los 50.000 euros.

De serie, viene bastante bien equipado. Presenta asientos delanteros con calefacción, cámara trasera para el aparcamiento y, lo más interesante, sin duda, un sistema de infoentretenimiento con Google integrado. Y es que el Polestar 2 es el primer vehículo del mundo con Google incorporado, lo que provoca que la interfaz orientada al conductor en el panel central de 11,2 pulgadas ofrezca una experiencia de uso única desde el principio.

Apuesta por el minimalismo

El diseño exterior es minimalista, siguiendo con la tradición nórdica, pero con líneas limpias y contemporáneas. Los faros son imponentes y agresivos, pero se caracterizan por conservar el distintivo Volvo al dibujar su clásica 'T'. Donde innovan es en los espejos, al prescindir del marco, para minimizar la resistencia al aire y maximizar el campo de visión. Si hablamos del interior, también podríamos afirmar eso del minimalismo, pero ellos prefieren llamarlo 'despejado'. Y, sí, es despejado, porque esconde tan bien las salidas para la climatización que parece no contar con ellas. El volante cuenta con lo justo, evitando cualquier aparataje innecesario. En cambio, tanto espacio ha hecho que fabriquen una columna de separación de las plazas delanteras demasiado amplia.

> Es el primer vehículo con Google incorporado

En definitiva, es un coche que se adapta a lo que requiere el mercado de eléctricos premium. Vienen a competir y su carta de presentación es llamativa. Tesla y demás fabricantes ya pueden mirar por el retrovisor, porque vienen los suecos.





Abordaje a de la disfagia pediátrico-neonatal

Autores: Raquel García , Jaime Paniagua , Paula Giménez , Patricia Murciego y Mariana De Almeida

Abordaje de la disfagia pediátrico-neonatal surge del deseo de reducir la brecha existente entre la investigación y la práctica clínica diaria, lo que hoy en día se conoce como «transferencia en salud», y que supone un desafío en el manejo terapéutico actual. Dado que la mayoría de los libros de consulta sobre disfagia pediátrica están publicados en inglés, esta obra pretende aportar su grano de arena a las publicaciones en lengua española con 21 capítulos.

Editorial: Elsevier

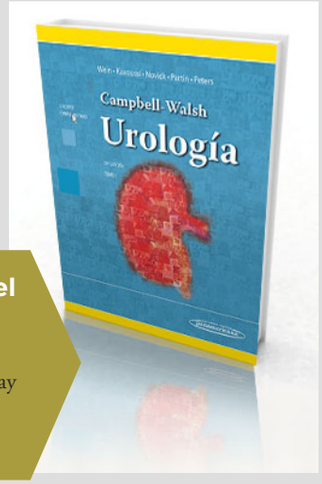
El Manual de crisis de urgencias y emergencias tiene como objetivo principal servir de «ayuda cognitiva» inmediata a los profesionales que tienen que enfrentarse a situaciones de crisis en los servicios de urgencias, como un recurso complementario al conocimiento y la experiencia del médico, no como una solución integral. El contenido se distribuye en protocolos concisos y claros, redactados de manera simple para permitir al profesional, de una manera rápida, localizar la información necesaria para superar las crisis de urgencias más comunes que puede presentar un paciente cuando ingresa en un Servicio de Urgencias.



Manual de crisis en Urgencias y Emergencias

Autor: Manuel Aguilera

Editorial: Elsevier



Enfermería en el paciente quirúrgico

Autores: Ian Peate y Jay Macleod

La nueva edición de esta práctica guía reúne contenidos completamente actualizados y principios clave de los cuidados de enfermería en los pacientes quirúrgicos. Se divide en dos secciones: en la primera, se explican las bases de los cuidados quirúrgicos ; en la segunda, se abordan de forma exhaustiva todas las áreas principales de la práctica quirúrgica y se proporciona información, tanto teórica como práctica, acerca una amplia gama de intervenciones. Reflejando la práctica clínica más reciente y respetando los principios éticos de la atención sanitaria.

Editorial: Elsevier

Arte y moda en el Thyssen

A. ALMENDROS. Madrid

Pablo Picasso y Gabrielle Chanel se conocieron en torno a la primavera de 1917 y colaboraron profesionalmente en dos ocasiones, ambas con Jean Cocteau: en Antígona (1922) y en el ballet ruso de Serguéi Diághilev Le Train Bleu (1924). La diseñadora entabló con ambos una larga y duradera amistad que la introduciría en el círculo del pintor español.

Ahora, el museo Thyssen-Bornemisza expone la relación de estos dos grandes genios creadores del siglo XX reuniendo arte y moda. La muestra se organiza en cuatro grandes secciones que se suceden en orden cronológico y que abarcan, aproximadamente, la década que media entre 1915 y 1925.

Primeros diseños

El *estilo Chanel y el cubismo* presenta la influencia de este movimiento en las creaciones de Chanel ya desde sus primeros e innovadores diseños: el lenguaje formal geometrizado, la reducción cromática o la poética cubista del collage se traducen en trajes de líneas rectas y angulosas, en su predilección por los colores blanco, negro y beige, y en la utilización de tejidos humildes y con texturas austeras. *Olga Picasso*, el segundo capítulo, está dedicado a los numerosos y bellos retratos que Picasso realizó de su primera mujer, la bailarina rusa Olga Khokhlova, devota clienta de Chanel; junto a ellos, algunos vestidos de este periodo inicial de la diseñadora francesa, de los que se conservan escasos ejemplos. *Antígona*,

> Picasso y Chanel, genios del Siglo XX

adaptación moderna de la obra de Sófocles realizada por Cocteau, se estrenó en París en 1922, con decorados y máscaras de Picasso y vestuario de Chanel, que vuelven a reunirse en este capítulo para mostrar su común inspiración en la Grecia clásica. *Le Train Bleu* es el título del cuarto apartado y del ballet producido por Diághilev en 1924, con libreto de Cocteau, inspirado en el deporte y la moda de baño; *Dos mujeres corriendo por la playa* (La carrera), un pequeño gouache que Diághilev descubrió en el taller de Picasso, se convirtió en imagen para el telón de la obra, y el pintor aceptó también el encargo de ilustrar el programa de mano, mientras que Chanel, entusiasta deportista, creó trajes para los bailarines inspirados en modelos deportivos diseñados para ella misma y para sus clientes.





A SANGRE Y FUEGO

JUAN JOSÉ CAMPILLOS. Madrid

Tres años después del discutido final de *Juego de Tronos*, el Poniente de George R.R. Martin vuelve a la pantalla. Lo hará teñido de rubio platino, hablando alto valyrio (más allá del famoso "dracarys") y con el cielo cargado de dragones, muchos dragones. Porque en *La casa del dragón* nos van a contar la historia de los Targaryen, esa que ya nos esbozaron en la adaptación de *Canción de Hielo y Fuego*, aunque, ahora, con todo lujo de detalles.

Como tres siglos de dominio Targaryen son demasiados para una serie, HBO ha puesto el foco en el periodo denominado 'Danza de Dragones'. El nudo argumental arranca tras la muerte de la reina Aemma, al dar a luz al heredero al trono, que también fallece solo unas horas después. Viserys, rey de los Siete Reinos, se ve presionado por la corte para nombrar a su hermano Daemon como sucesor, por encima de su primogénita Rhaenyra. Viserys, contra la tradición y las leyes, no cede y designa a su hija como única heredera para disgusto de Daemon, el cual es desterrado. En plena efervescencia de la tensión entre tío y sobrina, el monarca decide volver a casarse y, tras años buscándolo, logra tener un varón. Es entonces cuando explota una dura guerra civil, dragones de por medio, que casi acaba con la dinastía. Todo ello interpretado por un elenco de actores espectacular, encabezado por Matt Smith, Milly Alcock, Paddy Considine o Emma D'Arcy.

> Es una precuela de la serie *Juego de Tronos*

Martin mueve los hilos

Pinta bien, muy bien, pero para todos aquellos fans de *Juego de Tronos* que aún sean recelosos, decirles que no se preocupen, pues la historia completa estará adaptada del primer tomo de *Fuego y sangre*, es decir, está cerrada y no habrá grandes sinsabores finales. El guion es de Ryan Conda, pero George R.R. Martin está supervisándolo todo, junto a Miguel Sapochnik, director de grandes capítulos como 'La Larga Noche'. La música la vuelve a poner Ramin Djawadi, que hizo historia con la reconocidísima cabecera de la serie. Los que se han quedado fuera han sido Benioff y Weiss, los antiguos *showrunners*, debido a discrepancias con Martin. Por tanto, podemos decir que tenemos lo mejor de la antigua producción y grandes cimientos para la nueva. Lo que sabemos con seguridad es que, viendo los precedentes, y por el título de la obra, fuego y sangre no van a faltar.



YA SE CONOCEN LOS TERCEROS CLASIFICADOS DE #FOTOENFERMERÍA 2022

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La Enfermería está presente en muchas fases de la vida de una persona. También en muchas situaciones. #FotoEnfermería2022 nos muestra diferentes realidades de la profesión enfermera en cuatro instantáneas al mes. El mejor concurso artístico-sanitario, organizado por el Consejo General de Enfermería (CGE), presenta a los clasificados del mes de agosto con cuatro fotografías, dos de la categoría general y dos de Instagram.

En esta ocasión el jurado, basándose en la creatividad y calidad fotográfica, ha seleccionado dos fotografías que reflejan la importancia de la enfermería en la vida de sus pacientes, llegando más allá de los límites y las fronteras. En la categoría Instagram, los usuarios se han decantado por la presencia enfermera en dos ámbitos diferentes de la profesión.

El concurso continúa y os recordamos que hay dos formas de participar: general o Instagram. En la categoría Instagram se clasificarán mensualmente para la final las dos fotos que más "me gusta" reciban y se participará enviando la foto con los datos requeridos en las bases al e-mail y subiendo la foto elegida mencionando @FotoEnfermeria y #FotoEnfermeria2022. En la categoría general será el jurado, compuesto por enfermeros y fotógrafos de prestigio, el que elegirá las dos mejores fotos. Para participar tendrán que enviar las instantáneas al e-mail con los datos que se exigen en las bases. Todas las imágenes finalistas competirán por los premios de 1.000, 500 y 250 euros para cada una de las categorías. Todos los enfermeros colegiados en España y estudiantes de Enfermería pueden participar y cada mes, las cuatro fotografías elegidas serán publicadas en la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA y en otros medios corporativos del CGE. A partir de diciembre de 2022 se fallarán los premios.

Consulta aquí las bases completas.

GENERAL



Siempre a tu lado,
Antonio Atanasio Rincon



PCR,
Ángel Anatasio

INSTAGRAM



Enfermería 3.0, cuidamos más allá de los límites,
@botikas



Un equipo unido, jamás será vencido,
@beagh26

LO + VIRAL











EC ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Enfermería Científica es un apartado específico dentro de Enfermería Facultativa, dedicado a los trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, u opinión, casos clínicos, trabajos de innovación en la práctica clínica y demás artículos referentes al campo profesional de la enfermería, que contribuyan al desarrollo de la profesión en cualquiera de sus actividades.

■ Número 20 ■ 16 - 30 Septiembre 2022



SUMARIO

Influencia de la enfermería en la asistencia sanitaria en el mar 58

Influencia de la enfermería en la asistencia sanitaria en el mar

José Luis Alonso Enríquez

Diplomado en Navegación Marítimo
Licenciado en Náutica y Transporte Marítimo.
Doctorando universidad de Cádiz (UCA),
Programa de Gestión y Conservación del Mar
Correspondencia:
josel.alonso.sspa@juntadeandalucia.es

RESUMEN

En este artículo se plasma la evolución histórica de la prestación de servicios sanitarios y del control de enfermedades a la gente del mar. La infraestructura necesaria para prestar esta asistencia en nuestro país, que cuenta con ocho mil kilómetros de costa y un área de responsabilidad que se extiende sobre una superficie marina de un millón y medio de kilómetros cuadrados. Que competencias tienen los organismos públicos sobre las actuaciones en el ámbito de la salud en esta superficie costera y de alta mar. Se describirán las actuaciones preventivas en el ámbito marino y que profesionales las realizan, entre estas actuaciones se encuentran las revisiones médicas periódicas realizadas por profesionales sanitarios especializados en el ámbito marino del Instituto Social de la Marina (ISM) o las revisiones anuales de los botiquines necesarios para cada zona de navegación , conoceremos las actuaciones sanitarias prestada en el mar y los recursos utilizados para poder realizarlas, entre estos recursos, el más veterano es el servicio Radio médico español con más de 90 años de existencia dando servicio a embarcaciones con pabellón español o las actuaciones prestadas por Salvamento Marítimo. Descubriremos el papel que tienen los responsables sanitarios en embarcaciones profesionales y de recreo en nuestro país o las funciones del enfermero como oficial sanitario de las embarcaciones oceánicas del Servicio Marítimo de la Guardia Civil. En este sentido, revisaremos la formación sanitaria necesaria y obligatoria a los marinos españoles y como esta está regulada de forma única por la organización marítima internacional, (OMI) a través del convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guarda para la gente del mar (STCW).

PALABRAS CLAVE:

Enfermera, cuidados en el mar, convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guarda para la gente del mar (STCW), Instituto Social de la Marina, Salvamento Marítimo, Guía sanitaria a bordo, Servicio Radio médico.

INTRODUCCIÓN

Es natural pensar como algo imposible o cuanto menos improbable que en 2022 en un país como España, con una amplísima cobertura de centros sanitarios repartidos por todo el territorio nacional, que alguien se pueda quedar sin asistencia sanitaria ante un accidente o una enfermedad grave. No obstante, esto puede llegar a ocurrir a tripulantes y pasajeros en el mar. La distancia a la costa, fenómenos meteorológicos o incluso imprevistos mecánicos que impiden en muchos casos la asistencia sanitaria o la evacuación de un tripulante enfermo o accidentado para recibir cuidados que podríamos denominar como convencionales. Es por esto, por lo que los profesionales a bordo deben recibir la formación adecuada y tener los medios técnicos y materiales suficientes como para hacer frente a situaciones de este tipo y gravedad.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La compañía de una persona con conocimientos sanitarios que permanezca junto a un enfermo para paliar su dolor y cure sus heridas, ha sido una necesidad del hombre a lo largo de toda su historia y de forma más acusada en el inhóspito medio marino, por su aislamiento natural con el mundo terrestre. En la antigüedad queda constatado un servicio sanitario embarcado. Ya en la guerra del Peloponeso (431 a. C. - 404 a. C.) participó un buque llamado "Terapia "que nos hace pensar que ya entonces existían buques hospitales. En Roma, en el siglo I a. C. se dispuso que hubiera un sanitario por cada 200 hombres embarcados, normas de higiene personal y acondicionamiento del barco; que tuvieran especial relevancia en la salud de la tripulación. En España, todas las galeras disponían de espacio para la enfermería, en las que se disponían unas literas para la atención de marineros y soldados heridos. Ya en época más reciente, en 1703 existía en el Puerto de Santa María una galera la "Santa Ana" que se había acondicionado como buque hospital (1), Durante los siglos siguientes y con un aumento significativo del comercio en el mediterráneo tomo especial importancia la seguridad frente a las epidemias y se tomaron medidas al respecto, estas fueron las cuarentenarias, que no eran más que aislamientos sanitarios de los marinos y de su carga a la llegada a un puerto con el fin de no transmitir enfermedades, en 1841, Inglaterra decidió reducir dichas cuarentenas a catorce días, que debían ser contados desde el momento de la partida del buque. El cómputo debía emprenderse de nuevo si alguien moría o enfermaba sospechosamente durante el trayecto, esta reducción de tiempos favoreció el comercio británico con respecto a otros puertos con normativa más restrictiva (2), por lo que en 1851 para evitar esta competencia, se celebró la primera conferencia sanitaria internacional, con el principal objetivo de establecer cuarentenas uniformes para todos los países con el lema " máxima protección con mínima restricción", estas cuarentenas a viajeros que ya se observaba hace casi 170 años, hoy nos resultan muy familiares debido a la reciente pandemia, En España esta norma se recogió en la ley de sanidad de 1855, donde se especifican las instalaciones donde se realizarían las cuarentenas y las divide en clases, dependiendo de la importancia del puerto. Otra fecha importante en lo que respecta a la asistencia sanitaria no presencial que se utilizaría más tarde en el mar podemos encontrarla en la revista estadounidense Radio News que en abril de 1924 publica un artículo donde hablaba de la posible llegada del doctor por radio. En nuestro país en 1929 se constituye una comisión para la creación de un sistema de consulta radio médica en los hospitales de la Armada que prestara asistencia sanitaria a los mercantes españoles. Este servicio entra en funcionamiento un año más tarde, creando el servicio radio médico español que permanece en activo en la actualidad. Entrada la década de los 60 cuando la NASA preocupada por las facultades físicas de los astronautas diseña un complejo sistema de telemetría biomédica para recibir de forma continúa las constantes vitales de los astronautas (3). Pasarían varias décadas hasta que en 1996 en el hospital militar Gómez Ulla en Madrid se inaugurara la primera unidad de tele medicina en España con la videoconferencia entre este hospital y el destacamento medico destinado en Mostar (Bosnia-Herzegovina). Todos estos avances tecnológicos en las prestaciones sanitarias han sido llevados a la sanidad marítima y son gestionados por el Instituto Social de la Marina (ISM).

INFRAESTRUCTURA DE LA PRESTACIÓN SANITARIA MARÍTIMA

Actualmente en nuestro país, la atención sanitaria a bordo de buques profesionales es gestionada por el Instituto Social de la Marina (ISM), en sus cuarenta y cuatro centros provinciales o locales en territorio nacional y cuatro en el extranjero. La mayor parte de los centros del ISM tienen funciones preventivas y, cuentan con un banco de datos propio al igual que los servicios sanitarios en tierra. En los registros del ISM, figuran los antecedentes médicos de interés de los trabajadores del mar atendidos, reconocimientos médicos efectuado a los profesionales, asistencias prestadas por el servicio radio médico, asistencias prestadas en buques sanitarios, repatriaciones o cualquier dato relevante. Por otro lado, a esta base de datos tendrán acceso los profesionales sanitarios de cualquier centro asistencial del ISM (4).

COMPETENCIAS DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA EN MATERIA DE PREVENCIÓN

Reconocimientos médicos

En los centros del ISM se realizan acciones de prevención para la salud del personal embarcado, entre las que nos podemos encontrar los reconocimientos médicos a la gente de mar, la cual realiza funciones a bordo de cualquier buque y con carácter previo a su embarque. Según los datos recopilados por el ISM, en su informe anual en 2020 fueron 43.449 reconocimientos médicos de embarque, realizado por un equipo de profesionales sanitarios especializados en el sector marítimo (4), Hay que destacar que ningún marino podrá embarcar en un barco profesional de cualquier nacionalidad ni no ha superado este reconocimiento médico.

Revisión de botiquines

Destacar otra de las funciones asignadas a los enfermeros de las unidades del ISM, las cuales son las revisiones de la dotación y las caducidades del botiquín asignado a cada embarcación. Esta dotación de equipamiento sanitario y medicación viene determinada según el uso de la embarcación y a la distancia a la costa de la que le está permitido alejarse según las prescripciones normativas de aplicación. Las citadas revisiones y posterior emisión del certificado correspondiente, son imprescindibles para poder obtener la autorización para la navegación profesional de esas embarcaciones. Donde destaca el papel, del enfermero del Instituto Social de la Marina que emite el certificado por con una validez de un año. Pasado el año si la enfermera no renueva este certificado a petición del responsable sanitario a bordo, el barco no puede salir a navegar.

Formación

En relación con el ISM, también es función de este organismo y de sus profesionales sanitarios, la realización de cursos de formación sanitaria específica, inicial o avanzado, atendiendo a las necesidades de cada profesional, la materia impartida en estos cursos viene determinada por el convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guarda para la gente del mar (STCW) y su validez durante cinco años tiene carácter internacional. Hay que tener en cuenta que los profesionales del mar deben conocer unas técnicas básicas para la realización de asistencias de primeros auxilios a una distancia considerable de la costa, incluso en aguas internacionales; donde la presencia de profesionales cualificados para una primera asistencia sanitaria es complicada debido a su difícil acceso. Esta formación sanitaria tanto la inicial como la avanzada es obligatoria para poder trabajar en el régimen especial del mar, en cualquier embarcación de uso profesional, tanto en marina mercante, pesca, embarcaciones de apoyo en puerto y recreo profesional. Según los datos del anuario del ISM los cursos finalizados en 2020 suman un total de 223. Donde el número de alumnos asistentes a dichos cursos que finalizaron la formación fueron de 200.429 (4)

COMPETENCIAS DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA EN MATERIA ASISTENCIAL

Servicio Radiomédico

El servicio radiomédico completa el abanico de servicios sanitarios prestados por el Instituto Social de la Marina, ubicado en los Servicios Centrales del ISM en Madrid. La administración pública pretende con este servicio superar el enorme vacío de la asistencia sanitaria, la cual es necesaria y fundamental en el trabajo en alta mar. Básicamente es una consulta médica por radio utilizando el canal 16 en la frecuencia de VHF cuando estamos relativamente cerca de la costa, donde seremos atendidos por la estación costera y nos comunicaremos con este centro. Es atendido de manera permanente por personal sanitario, dando cobertura los trescientos sesenta y cinco días del

año en horario de veinticuatro horas al día a todos los marinos embarcados que solicitan consulta y consejo sanitario de manera gratuita, independientemente del área de navegación o caladero en que se encuentren los buques. En los casos en que, debido a la presunción de gravedad del paciente se indica la evacuación urgente a tierra para evaluación o tratamiento, se actúa en coordinación con el Centro Nacional de Salvamento Marítimo. Los datos facilitados por el informe anual publicado por el ISM el centro radio médico atendió en 2020 un total de 1.996 consultas. (4)

Buques hospitales

Se trata de barcos especialmente diseñados para prestar asistencia sanitaria y logística a los barcos pesqueros españoles en cualquier caladero del mundo, desempeñan su actividad en colaboración con el Centro Radio-Médico y con el Centro Nacional de Coordinación de Salvamento Marítimo, responsable de organizar la evacuación del tripulante desde alta mar en el medio disponible más adecuado, en los casos que precisan evacuación urgente a puerto.

En la asistencia sanitaria marítima prestada por estas embarcaciones hay cuatro tipos de actuaciones bien diferenciadas:

- La consulta radio-médica, cuando el proceso es diagnosticado y atendido única y exclusivamente por radio.
- La consulta ambulatoria, con dos modalidades en función de si el enfermo es examinado y tratado en su barco o en el buque asistencial.
- La hospitalización, cuando el proceso patológico requiere un tratamiento y seguimiento prolongado en el buque hospital.
- La evacuación sanitaria, es un proceso que implica el movimiento de pacientes entre diferentes estaciones asistenciales. Las causas básicas son tres: el agotamiento de las posibilidades terapéuticas, las mejoras en el diagnóstico y las razones sociales. (5).

Atenciones más habituales en los buques hospitales

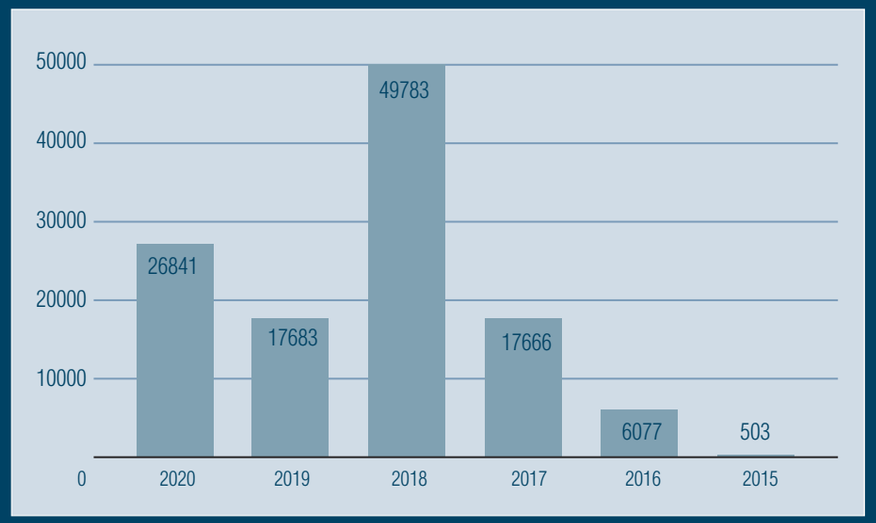
Los accidentes y patologías más comunes que se tratan a bordo son:

- NANDA 00044 deterioro de la integridad tisular
- NANDA 00027 Déficit volumen de líquidos
- NANDA 00282 Riesgo de hipotermia neonatal
- NANDA 00046 Deterioro de la integridad cutánea
- NANDA 00085 deterioro movilidad física relacionado con deterioros musculo esqueléticos manifestado por expresión de malestar (5).

Salvamento marítimo

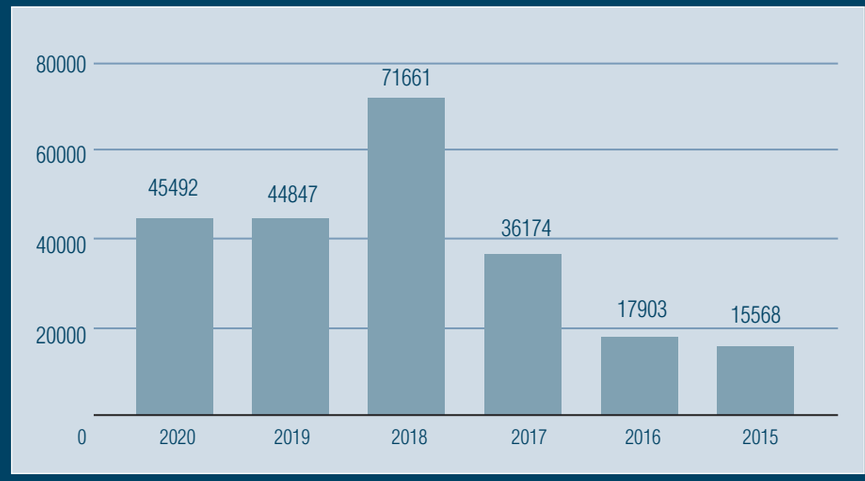
España dispone de una costa con una longitud cercana a los ocho mil kilómetros y el área de responsabilidad de nuestro país se extiende sobre una superficie marina de un millón y medio de kilómetros cuadrados, lo que equivale a tres veces el territorio nacional. De las asistencias que necesiten rescate o presencia urgente en el mar, el responsable es Salvamento Marítimo. Este organismo público tiene como finalidad la protección de la vida humana en la mar y, también la protección de la vida marina animal y vegetal. Esta definición es la que establece la misión de la Sociedad de Salvamento y Seguridad Marítima (SASEMAR) y, es proteger cualquier vida en el mar.

GRÁFICO Inmigración irreglar



Fuente: elaboración propia de los datos obtenidos de los Informe anuales de Salvamento marítimo 2015-2020.

GRÁFICO Personas atendidas en el mar



Fuente: elaboración propia de los datos obtenidos de los Informe anuales de Salvamento marítimo 2015-2020.

La Sociedad de Salvamento Marítimo coordinó o realizó el rescate, asistencia o búsqueda de 45.492 personas, una media de ciento veinticinco al día en toda España a lo largo de 2020 lo que supone un descenso del veintidós por ciento respecto al año anterior, motivado principalmente por la COVID-19. En este mismo año se vieron afectadas en algún accidente marino 5.397 embarcaciones que notificaron algún peligro en el mar, de las cuales 2.333 fueron embarcaciones de recreo de uso particular y 1.712 relacionados en mayor medida con la migración (6).

Según cuenta el patrón de la embarcación "Salvamar Mizar", el veintiocho de abril de dos mil veinte recibieron el aviso para acudir al rescate de una patera a unas veinte millas del Gran Tarajal en Fuerteventura. En esta intervención tuvieron que cortar el cordón umbilical de un niño recién nacido tras rescatarlo junto a su madre en aguas canarias. No es la primera vez que esta embarcación presta asistencia en el mar a niños de pocos meses, pero si la primera vez que asisten un parto (7).

Atenciones prestadas por el servicio marítimo de la Guardia Civil.

La colaboración de la Guardia Civil con la Unión Europea a través de la vigilancia de sus fronteras (FRONTEX) ha incrementado el número de misiones de los buques oceánicos de la Guardia Civil en el mediterráneo y en muchas ocasiones sus funciones no son meramente policiales y se convierten en humanitarias, rescatando a miles de personas, en cada uno de estos buques va un oficial enfermero cuya labor es muy importante en estos servicios, las funciones del oficial enfermero en estos casos es : Asistencia sanitaria a la tripulación del buque, asesoramiento al Jefe del Operativo, revisión de botiquines, control de aguas y alimentos, formación a la tripulación en soporte vital básico, emergencias, manejo de equipos de protección nuclear, biológica o química, triaje y asistencia sanitaria a los emigrantes rescatados, elaboración de los informes de asistencias y de la documentación a puerto de vigilancia epidemiológica.(8)

Regulación estatal e internacional

La Legislación Española y la de la Unión Europea (UE) establecen que todos los buques en los que haya tripulación profesional contratada deberán de tener un tripulante con los cursos de formación específica sanitaria realizados. A este tripulante se le llama responsable sanitario a bordo. Para que se produzca una asistencia sanitaria de máxima eficacia a un trabajador enfermo o accidentado a bordo, se precisan los siguientes elementos: reconocimientos médicos, formación sanitaria de los trabajadores, botiquines adecuados para cada embarcación y guía sanitaria a bordo. Todos estos requisitos descritos anteriormente son ofertados y revisados por el Instituto Social de la Marina, mediante certificados profesionales emitidos bajo la supervisión del enfermero y el médico de este organismo.

La formación exigida para poder prestar asistencia sanitaria a bordo de un buque está regulada por el Convenio Internacional sobre normas de Formación, Titulación y Guardia para la Gente de Mar, 1978-95 (Convenio STCW) sobre formación en el ámbito marino. Este convenio formativo fue el primero que estableció la Organización Marítima Internacional (O.M.I) para establecer requisitos básicos para la obtención de una titulación profesional a la gente del mar, a nivel internacional, anteriormente cada Gobierno establecía sus propias normas de formación y titulación a sus marineros y oficiales, no había una

formación homogénea pese a que la navegación marítima es el más internacional de todos los sectores económicos. Estos cursos no tienen el objetivo de crear un sanitario a bordo en un tiempo mínimo, sino formar a un tripulante con conocimientos sanitarios básicos o no tan básicos según el certificado que le sea obligatorio y que le permitan enfrentarse con ciertas garantías ante accidentes laborales de un compañero a bordo de la embarcación. Algunas técnicas de enfermería tales como la colocación de inyecciones sólo podrán realizarse cuando el responsable sanitario se encuentre a bordo.

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con la Organización Internacional del Trabajo, formaron un comité para analizar los diferentes problemas sanitarios de la gente del mar. Este comité se encargó de analizar y abordar los diferentes problemas sanitarios de los trabajadores del mar, dándoles solución o previniendo. La OMS publicó una Guía Médica Internacional para Buques la cual se convirtió en una referencia para el cuidado sanitario a bordo. Esta Guía sanitaria es publicada y actualizada regularmente por el Instituto Social de la Marina.

Tripulación no profesional.

Hasta aquí solo hemos hablado de las asistencias prestadas en barcos profesionales si bien hemos visto que en dos mil veinte Salvamento Marítimo prestó más de dos mil servicios de urgencias solicitados por embarcaciones de recreo, donde la formación recibida por patrones de estas embarcaciones es mínima o nula en la mayoría de los casos. Ante esto el ISM publica la Guía Sanitaria a Bordo en su versión reducida para navegantes de recreo. Esta publicación es una herramienta básica para atender a accidentados a bordo. Con esta guía se quieren alcanzar varios objetivos: facilitar la comunicación a distancia en la consulta médica, orientar en el uso del botiquín en caso de urgencia o emergencia y contribuir a la prevención de la salud a bordo. Esta publicación es ofrecida por el ISM de forma gratuita de forma impresa y en su página web.

La Guía Sanitaria está redactada para un usuario con pocos conocimientos sanitarios, de tal modo que permita una consulta ágil, con un vocabulario no demasiado técnico para el personal de a bordo y va provisto de ilustraciones para ayudar su entendimiento. En esta guía se pretende dotar al usuario final de un apoyo a la hora de cualquier duda sanitaria que le pueda surgir a bordo y para que le ayude ante una consulta radiomédica.

CONCLUSIONES

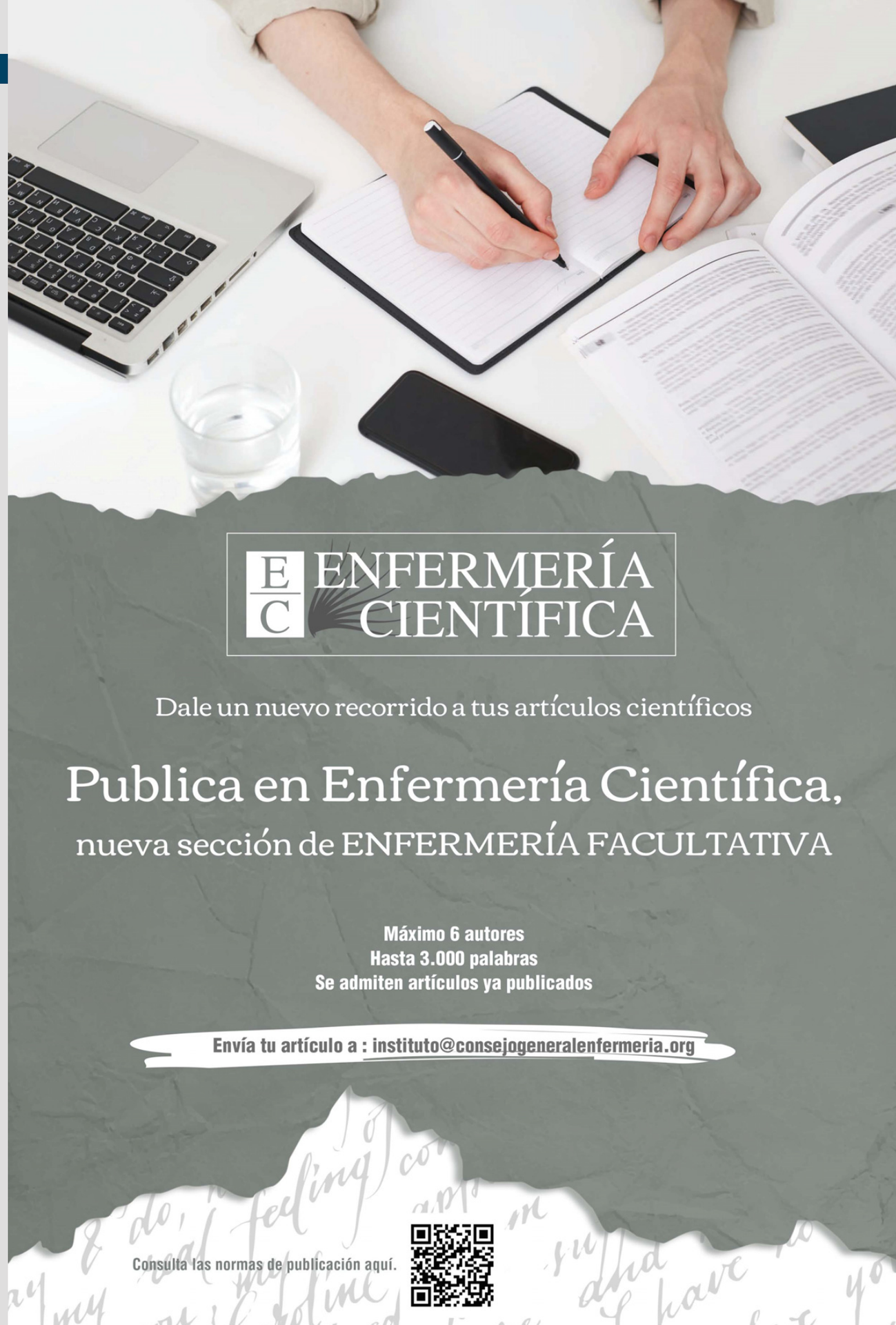
La actual pandemia mundial ha sido uno de los mayores retos tecnológicos a los que se han enfrentado los servicios sanitarios para poder prestar atención sanitaria de calidad a pacientes aislados por la COVID-19 y, por la propia seguridad de los profesionales sanitarios. Se han logrado avances tecnológicos y logísticos importantes a la hora de prestar atenciones sanitarias a pacientes en tierra de manera telemática. Por otro lado, se ha dado un salto notable en la implantación de la telemedicina, estableciendo protocolos de comunicación segura y de calidad. Estos avances que se han logrado en las prestaciones sanitarias convencionales, deberían valorarse para su implantación en los procedimientos marinos, como complemento de los procedimientos actuales para dar un servicio de acorde con los avances tecnológicos actuales.

En todo caso no solo en tierra son imprescindibles los cuidados enfermeros, pero ante la ausencia de estos profesionales se hace necesario disponer de recursos suficientes y de la formación necesaria para poder hacer frente a las distintas situaciones de carácter sanitario que podemos encontrarnos de forma repentina a bordo. Como hemos podido ver por los datos extraídos de los informes de actividad de Salvamento Marítimo, son muchos los casos en los que tienen que intervenir diariamente, por lo que estos recursos técnicos y materiales resultan tan imprescindibles como la formación que debe acompañar, ésta siempre debe estar avalada por la normativa internacional. Impartida en España por excelentes profesionales sanitarios, en su mayor parte enfermeras especializadas en el ámbito marino y en este tipo de prestaciones asistenciales tan especiales. Esta labor es muy poco conocida por los profesionales que realizan este mismo trabajo con pacientes en tierra firme y totalmente desconocida para los usuarios que desconocen el mundo marítimo.

Quizás para algunas enfermeras pueda resultar desconocido que pueden ejercer su profesión en el servicio de la sanidad marítima y de las prestaciones sanitarias. Sin embargo, desde hace décadas que esta labor se viene realizando por los profesionales de enfermería en diferentes puntos de la geografía española y zonas marítimas internacionales. A pesar de ello, hay una escasa demanda laboral por trabajar en este ámbito, quizás porque a los avatares que sufre una enfermera en tierra se suman los propios de la vida de un marino.

BIBLIOGRAFÍA

1. GRACIA Rivas M. La asistencia sanitaria a bordo de los buques. De la antigüedad clásica al siglo XVI. Guerr Explor y Naveg del mundo Antig a la edad Mod curso verano (UIMP, Univ A Coruña). 1995;157-78.
2. Bonastra Q. La red de resguardo sanitario marítimo y la articulación del territorio costero español a mediados del ochocientos. Scr Nova Rev Electrónica Geogr y Ciencias Soc. 2012;418(18):1-29.
3. Hillán García L, Setién Dodero F, Del Real Colomo A. El Sistema de Telemedicina Militar en España: una aproximación histórica. Sanid Mil. 2014;70(2):121-31.
4. Marina IS de la. ISM Informe Anual 2020.
5. Baena Antequera, F.; Jurado Garcia E. Problemas dermatológicos durante la gestación. HYGIA de Enfermería. 2012;5-12.
6. Transportes DE, Urbana YA. Informe anual 2020. 2020;
7. Anual I, Mar S. la 2017. 2017;
8. Morales Bonilla J, Arandojo Morales M. Informe sobre la actuación del Oficial Enfermero en la misión Tritón de los Buques Oceánicos de la Guardia Civil. Sanid Mil. 2018;74(3):168-74.



NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

ENFERMERÍA FACULTATIVA con el objetivo de dar visibilidad y difundir la investigación y experiencias de innovación en cuidados de las enfermeras y enfermeros de España, inicia la publicación de un apartado específico dedicado a los trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, casos clínicos, trabajos de innovación en la práctica clínica y demás artículos referentes al campo profesional de la Enfermería, que contribuyan al desarrollo de la misma en cualquiera de sus actividades.

Dichos trabajos han de estar elaborados siguiendo las Recomendaciones Internacionales de Editores de Revistas Médicas (Normas de Vancouver), en su última versión y ajustarse a las instrucciones aquí expuestas. La falta de consideración de estas normas producirá un retraso en el proceso editorial y en la posible publicación, pudiendo ser también causa de rechazo.

Todos los trabajos recibidos serán valorados por el Instituto Español de Investigación Enfermera según los criterios de evaluación establecidos.

INSTRUCCIONES GENERALES



El documento deberá realizarse utilizando el programa Word como procesador de textos y Excel o PowerPoint cuando se trate de gráficos y tablas (no se aceptarán si están en formato imagen).

La presentación será con interlineado de 1,5 en todas sus secciones, páginas numeradas en la parte inferior derecha, un cuerpo de letra de 12 Calibri. Si se envían imágenes digitales han de ser adjuntadas aparte y tener una resolución de 300 dpi, tamaño de 10 x 15 cm y formato jpg. Los autores podrán enviar su documento en un idioma distinto al español, preferiblemente en inglés.

El texto del documento, sin incluir la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de 3.000 palabras y con un máximo de 6 tablas, gráficos o figuras. Las tablas, cuadros y gráficos también se enviarán en un fichero aparte, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda. Deben estar en Word o programa similar de edición de textos. Se intentarán restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez.

La página del título deberá contener: el título del trabajo, el cual ha de ser breve e informativo (no deberá superar las 15 palabras); el nombre y dos apellidos de cada autor/a, sin abreviaturas ni contracciones, subrayando los apellidos. Podrá añadirse una afiliación bibliográfica única para favorecer la identificación en las bases de datos documentales (recomendamos incluir el ORCID, si dispone del mismo; el número máximo de autores será de 6. Si se superase este máximo, deberían de asignarse un nombre al grupo. Sólo se indicará el grado académico más alto que se posea, así como la filiación institucional, pero no la categoría profesional; se indicará también el nombre, la dirección postal y electrónica (e-mail) y el teléfono de contacto del autor/a para correspondencia.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen que no superará las 250 palabras en el caso de resúmenes estructurados y 150 en los no estructurados, (estos últimos sólo en artículos de práctica clínica o algunos casos clínicos si los autores así lo prefieren) y entre tres y ocho palabras clave, las cuales han de estar normalizadas según el tesauro Medical Subject Heading (MeSH) o en su versión española (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS), siempre que sea posible.

La bibliografía utilizada tendrá que aparecer acotada a lo largo del texto, de forma consecutiva, usando numeración arábiga, entre paréntesis en formato normal, con el mismo tipo y tamaño de letra que la fuente utilizada para el texto. Deberá, asimismo, estar referenciada en su apartado correspondiente, según las Normas de Vancouver.

Asimismo, en todo el documento ha de constar si han existido ayudas económicas e indicar el organismo, así como el número de proyecto, convenio o contrato.

En caso de no contar con financiación externa se hará constar como "Financiación: ninguna". Además, todos los trabajos que se envíen deben ir acompañados de una declaración de los posibles conflictos de intereses de cada una de las personas firmantes. Cuando se incluya un apartado de *Agradecimientos,* tendrán que aparecer en el mismo las personas que, sin reunir los requisitos de autoría, sí hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



Trabajos de investigación realizados con metodología cuantitativa, cualitativa o mixta relacionados con cualquier campo de la Enfermería. Contendrá los siguientes apartados:

- Título:Debe ser claro, conciso y concreto. Se considera adecuado si no supera las 15 palabras
- Resumen y palabras clave tendrá la siguiente estructura: Objetivos del estudio, Método, Resultados más destacados y las principales Conclusiones.
- Introducción: Contendrá los antecedentes, justificación y aplicabilidad, para terminar con la definición de los objetivos del estudio.
- Método: Especificar el diseño, la población y muestra, las variables estudiadas y cómo han sido medidas, el/los instrumento/s empleados y los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños.
- Resultados: Las tablas, cuadros, gráficos e imágenes han de ser claras y relevantes, acotadas en el texto. Número máximo: 6 ilustraciones. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y reseñar o resumir sólo las observaciones más destacables sin discutir ni interpretar los datos.
- Discusión y Conclusiones: Se discutirán los resultados comparándolos con otros trabajos previos similares y relevantes, comentando las diferencias y las similitudes. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio.
- Bibliografía: el contenido de este apartado se ajustará a lo indicado con anterioridad en las Normas Generales para la Presentación de Artículos. Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas.

Proyectos de investigación: Contendrá los mismos apartados referidos con anterioridad para los artículos originales a excepción de Resultados, Discusión y Conclusiones; puede incluirse un apartado de Consideraciones finales que contemple implicaciones para la práctica, logística del estudio, cuestiones relacionadas con el equipo investigador, etc.

Práctica clínica: Incluye trabajos que describan la puesta en marcha de actividades, procedimientos, programas, de innovación en cuidados, etc. En líneas generales el manuscrito deberá estructurarse al menos en los siguientes apartados: Introducción que contemple en su párrafo final el propósito/objetivo/s del trabajo; uno o varios epígrafes que den respuesta a dicho/s propósito/s; Conclusiones o Consideraciones finales.

Casos clínicos deben constar de: Introducción; Presentación del caso; Valoración enfermera (completa); Descripción del plan de cuidados (conteniendo los posibles diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración, objetivos e intervenciones enfermeras); Evaluación del Plan de Cuidados y Conclusiones.

Artículos de revisión: tienen su propia clasificación de tipos como revisión narrativa o integradora, entre otras posibilidades.

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



Los autores/as, al enviar el manuscrito, han de indicar por escrito si existe algún conflicto de interés. Estos pueden ser: laborales, de investigación, económicos o morales. De la misma manera, si no lo hay deberá hacerse constar como "Conflicto de intereses: ninguno". La inclusión de esta información es requisito indispensable para que el manuscrito pueda ser considerado y entre en el proceso editorial.

Para garantizar la protección de personas, en los estudios que se hayan realizado con personas, en el apartado de Método se deberá mencionar que estas han dado su consentimiento informado y que se ha respetado su anonimato, la confidencialidad de los datos y las normas éticas indicando si los estudios han sido aprobados por un Comité de Ética en Investigación. Seguir indicaciones de la "Declaración de Helsinki" y las Guías de las Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

Los/las autores/as deben informar acerca de envíos o publicaciones previas del mismo trabajo, en su totalidad o parcialmente, que puedan considerarse publicación redundante o duplicada. Es necesario citar e incluir la referencia bibliográfica de estas publicaciones previas en el nuevo manuscrito.

En el caso de artículos que ya han sido publicados, el/la autor/a es el que debe obtener el permiso de la revista/publicación/entidad pertinente para su posterior publicación en un medio distinto al original, siendo su responsabilidad cumplir con este.

Los juicios y opiniones expresadas en los artículos serán del autor/res/ras y tanto la Dirección de la revista, como el equipo editorial declinan cualquier responsabilidad sobre dicho material.

El Instituto Español de Investigación Enfermera (IEInstituto) y el Consejo General de Enfermería declinan cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publiquen y no se garantizan las afirmaciones de cualquier producto referenciado en el artículo.

El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- Las personas autoras declaran tener o no tener ningún conflicto de intereses y lo expresan debidamente.
- Todos los autores/as han participado en la redacción del documento y aprueban la versión final del mismo que se adjunta a esta declaración, así como el envío para su evaluación y posible publicación en ENFERMERÍA FACULTATIVA.
- En el caso de Agradecimientos, las personas que se citan han dado su aprobación para aparecer.
- Se han obtenido los permisos necesarios, en su caso, para reproducir textos, tablas, figuras o fotografías de otras publicaciones, así como fotografías originales de personas.
- Si el trabajo ha sido presentado en algún evento científico, se ha hecho constar expresamente en el documento.
- Se cede a ENFERMERÍA FACULTATIVA los derechos de reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones de la editorial, así como los derechos de difusión.
- La ausencia de conformidad expresa de estos requisitos, o la comprobación de su no veracidad, podrá ser motivo de rechazo del manuscrito.

ENVÍO DE DOCUMENTOS



El documento será enviado por correo electrónico a instituto@consejogeneralenfermeria.org. Junto al documento ha de remitirse la carta descrita en el apartado anterior.

Se enviará acuse de recibo de todos los documentos que le sean remitidos, en un plazo máximo de 10 días, asignando un número de registro que deberá ser utilizado para cualquier consulta o información referente al trabajo.

PROCESO EDITORIAL



El IEInstituto realizará una evaluación de los trabajos recibidos por un comité de expertos. En caso de solicitarse una nueva versión modificada del documento, los autores/as deben remitir, en el plazo que se establezca, dicha versión con los cambios destacados en color de fuente distinto al del resto del documento.

Una vez que haya sido aceptado el documento, y por lo tanto dentro del proceso editorial, no podrá ser retirado por los autores/as.

El envío de un documento a la revista implica la aceptación de las presentes normas de publicación y de la decisión final acerca de la aceptación o rechazo para su publicación.



¿Sabías que también estamos en Instagram?

@cgenfermeria

Síguenos también en