



CODEM
Colegio de Enfermería
de Madrid

• Revista de Prensa •
Del 12/08/2019 al 13/08/2019



eprensa!

ÍNDICE

#	Fecha	Medio	Titular	Tipo
PROFESION				
1	13/08/2019	ISanidad	Elena García Manzanares: "Las enfermeras son claves en la recuperación de los pacientes ostomizados"	Digital
2	13/08/2019	El Telescopio Digital	Una enfermera del SUMMA ofrece hoy una charla virtual sobre accidentes domésticos	Digital
3	12/08/2019	ABC	Sanitarios dicen que la libre elección de enfermera no tiene demanda	Digital
4	12/08/2019	Redacción Médica	Verano en sanidad: diferencias del 75% en sustituciones	Digital
5	12/08/2019	Redacción Médica	Enfermería del Marañón valida una nueva terapia para heridas complejas	Digital
6	12/08/2019	Redacción Médica	El 88% de la Enfermería del Sergas tiene un puesto estable	Digital
7	12/08/2019	ASOMEX - Asociacion de Medicos Especialistas Extra...	Médicos, farmacéuticos y enfermeros, premiados por una iniciativa con benzodiazepinas	Digital
8	12/08/2019	Con Salud	Galicia reitera su "firme y decidida apuesta" por el colectivo de Enfermería	Digital

PROFESION

Elena García Manzanares: Las enfermeras son claves en la recuperación de los pacientes ostomizados

original



FOTO MEGM

..Fernando Ruiz.

En nuestro país hay más de 70.000 pacientes ostomizados y cada año se registran 16.000 casos nuevos, según las últimas conclusiones del Libro blanco de la Ostomía en España.

En este contexto, el papel de la Enfermería no solo es fundamental sino que, además, es necesario que **existan enfermeras especializadas en este ámbito y que sean reconocidas como tal**. Es la opinión de la enfermera **Elena García Manzanares**, Enfermera estomaterapeuta del Hospital 12 de Octubre de Madrid.

En el marco de la campaña [Nursing Now](#) y en colaboración con [EnferConsultty](#), iSanidad entrevista a Elena García Manzanares. El objetivo es conocer más sobre el rol de las enfermeras en el abordaje de las ostomías.

En España hay mas de 70.000 pacientes ostomizados y cada años se registran 16.000 casos nuevos

¿Qué papel desempeña una enfermera en la realización de una ostomía? ¿Qué vistas de futuro

hay?

La enfermera interviene en el proceso de la ostomía en varios momentos. El primero, en el preoperatorio, realizando una valoración integral de la persona y de su entorno para individualizar los cuidados, y así establecer una relación terapéutica. La información proporcionada en la consulta preoperatoria debe ser comprensible, completa y adecuada. Se explica el proceso quirúrgico, el concepto de estoma y los ajustes necesarios en la alimentación y en las actividades diarias tras la cirugía. Tal y como recomiendan las Guías de Buena Práctica, debe incidirse en la importancia de conseguir independencia en el autocuidado. Por ello, se muestran los dispositivos de ostomía, “ensayando” su colocación y retirada. De este modo puede valorarse si existen problemas de visión, dificultades para la manipulación, etc. para, así, elegir el dispositivo más adecuado para cada persona.



Este “ensayo” se realiza tras practicar el **marcaje del estoma**. Esta intervención enfermera consiste en localizar la ubicación ideal del futuro estoma tras estudiar las características del paciente. Es más, sirve para asegurar que el paciente podrá ver su estoma y que la zona elegida no presenta pliegues ni problemas cutáneos que dificulten la posterior adaptación de las bolsas colectoras. Esta información preoperatoria es vital en la evolución tras la cirugía, por lo que conviene involucrar a la persona y su familia. De esta manera se resalta la importancia de su contribución en el éxito del proceso.

En el preoperatorio se realiza una valoración integral de la persona y de su entorno para individualizar los cuidados

La segunda intervención de la enfermera en el proceso de la ostomía es en el periodo intrahospitalario. Las enfermeras son clave en la recuperación del paciente ostomizado. Ya que, son cirugías que implican bastante complejidad. En cuanto al estoma, en este periodo las enfermeras son las encargadas de llevar “*la teoría a la práctica*”. En las unidades de hospitalización es donde el paciente ve por primera vez su estoma y donde debe comenzar a aprender y realizar unas rutinas de cuidado hasta ahora desconocidas. Estos pacientes requieren una vigilancia muy estrecha para prevenir y/o tratar de forma precoz cualquier complicación.

Al alta, es importante verificar que el nivel de autocuidado es el correcto; que la piel y el estoma no presentan complicaciones; la disponibilidad del material necesario por parte del paciente; el conocimiento de los ajustes que debe realizar en la dieta y en su medicación habitual, y los motivos por los que debe contactar con los profesionales. Como la tendencia actual es acortar los tiempos de ingreso hospitalario es fundamental asegurar la continuidad de los cuidados. Para ello, hay que contar con el apoyo de las enfermeras estomaterapéutas y de las enfermeras de Atención Primaria.

Las enfermeras son claves en la recuperación de los pacientes ostomizados, ya que son cirugías que implican bastante complejidad

Tras el alta, aparece otro momento crítico, la vuelta a casa. Esta situación es donde la persona y su familia se enfrentan a una nueva situación a la que hay que añadir la recuperación física, la convalecencia. En este periodo evitaremos complicaciones si la preparación del alta ha sido adecuada y si existe un respaldo profesional. Además, es clave que las enfermeras contribuyan a que la persona vaya incorporándose de forma adecuada a su vida cotidiana. De esta manera el paciente irá recuperando sus actividades y relaciones habituales. Es esencial que el autocuidado sea correcto y la adaptación de los dispositivos adecuada. No obstante, las fugas o los problemas cutáneos periestomales tienen un gran impacto en la calidad de vida,

pudiendo ocasionar problemas en el sueño; el apetito; el estado emocional y en la vida social y de relación.



En cuanto al futuro creo que, dada la complejidad de los cuidados que requieren estas personas, es necesario que **existan enfermeras especializadas en este ámbito y que sean reconocidas como tal**. Estas enfermeras de practica avanzada deben liderar estos cuidados, aplicando y generando conocimientos basados en la evidencia para proporcionar unos cuidados especializados, con independencia para la toma de decisiones y con capacidad gestora, formadora e investigadora. Para ello sería esencial disponer de una formación universitaria postgrado reglada y de libre acceso para aquellos profesionales interesados y sensibilizados con este tema.

Es necesario que existan enfermeras especializadas en la ostomía y que sean reconocidas como tal

Dado que el tema de la prescripción enfermera es un tema de total actualidad creo que las enfermeras encargadas del cuidado los pacientes ostomizados somos las que deberíamos prescribir los productos de ostomía. Se trata de productos caros, con un amplio catálogo que requiere conocerse a fondo para ofrecer a la persona la indicación más correcta, individualizada y coste-efectiva. Si son los profesionales que conocen el producto los que lo prescriben se optimizaría el gasto. Asimismo, se evitarían a los pacientes trámites innecesarios, desabastecimiento o sobre-acumulación de material. La persona ostomizada debe utilizar sólo el material necesario, teniendo como principal criterio de selección del mismo la facilidad de uso. Para que esto esté asegurado la indicación de este material debe ser realizada por un profesional experto y debe estar ajustada a cada persona, respetando la máxima "*menos es más*".

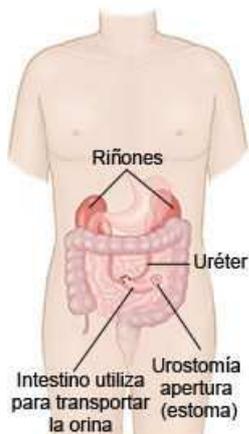
Las enfermeras encargadas del cuidado los pacientes ostomizados somos las que deberíamos prescribir los productos de ostomía.

¿Qué riesgo tiene un paciente ostomizado en contraer una infección?

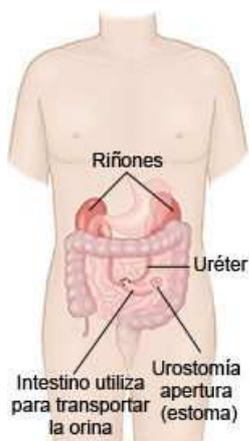
Un **estoma mal ubicado**, localizado cerca de una incisión quirúrgica y/o poco protruido sobre la piel, puede favorecer que existan fugas de heces u orina. El contacto de las fugas con la herida quirúrgica, aumenta el riesgo de infección de la misma. Por ello, es importante que se realice el marcaje del estoma, sean los pacientes intervenidos de forma programada como urgente.

Los pacientes **urostomizados**, debido a la importante alteración anatómica y fisiológica

La Urostomía



La Urostomía



que supone la creación de un estoma urológico, tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones del tracto urinario. Es importante que conozcan los signos y síntomas de infección para consultar precozmente si aparecen, hidratarse adecuadamente y realizar una dieta con alimentos ricos en vitamina C.

Los pacientes urostomizados tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones del tracto urinario

¿Qué necesidades tiene el paciente ostomizado?

Las consecuencias de un estoma en la vida de las personas generan una problemática que va más allá de lo puramente físico. El estoma altera el equilibrio holístico de la persona: adaptación a nuevos hábitos de vida; desequilibrio emocional y afectación en su vida de relación interpersonal, social y laboral.

Tras la agresión que supone una cirugía que implica la realización de un estoma las **necesidades físicas** son las que requieren mayor atención inicialmente: asegurar la hidratación; la alimentación; el sueño; la movilización; el equilibrio hidroelectrolítico, etc. Las personas ostomizadas, además, necesitan sentirse seguras con las bolsas de ostomía, sentir que su incontinencia “está controlada”. Para ello es prioritario que el dispositivo de ostomía se adapte adecuadamente y tenga una durabilidad predecible, así como que la persona adquiera unas adecuadas rutinas de cuidado que sean realizadas de forma correcta e independiente. Según diferentes estudios, las personas autónomas para el autocuidado sienten que tienen mejor calidad de vida, mejor adaptación a la nueva situación y menos problemas cutáneos que las personas que dependen de otros para sus cuidados.

Además de necesidades físicas y de **seguridad** se encuentran las necesidades de **relación**, de **intimidad**, de **autoestima** y de **autorrealización**. Las enfermeras podemos contribuir a que las personas cubran estas necesidades aportando conocimiento sobre la problemática desde una adecuada preparación científico-técnica para detectar y resolver complicaciones y poder establecer una relación de utilidad y confianza.

La problemática de los pacientes ostomizados va más allá de lo puramente físico. El estoma altera el equilibrio holístico de la persona

¿Qué líneas de investigación se están llevando a cabo acabo actualmente en la ostomía?

La calidad de vida, las implicaciones emocionales y sociales de portar un estoma, y las complicaciones de la ostomía, en especial los problemas de la piel periestomal, son líneas de investigación "clásicas". Como implicaciones prácticas de los resultados obtenidos se están investigando los efectos de intervenciones educativas grupales en la calidad de vida; de medidas para la optimización del alta y la prevención de reingresos por deshidratación en personas ileostomizadas; de la creación de escalas para la valoración de la piel periestomal, entre otras.



También se está investigando sobre los efectos de la actividad física en personas ostomizadas. Muchas patologías que implican una cirugía de ostomía están muy relacionadas con los hábitos de vida saludables y estas personas deben incorporar el ejercicio físico en su día a día. Debemos estudiar los efectos de este para así no limitar sino recomendar según los resultados de las investigaciones. Puesto que las Guías recomiendan la combinación de ejercicio con prendas de apoyo, en el Hospital 12 de Octubre hemos diseñado una prenda de compresión abdominal específica para personas ostomizadas a partir de la idea innovadora de un paciente.

Estamos pendientes de probar su eficacia como prenda de compresión, ya que permite aplicar una presión uniforme en el abdomen, pero sin comprimir la bolsa, lo que puede favorecer que las personas consideren su uso. El uso de una prenda de compresión específica, junto con el avance en las técnicas quirúrgicas y la rehabilitación de la zona abdominal, son medidas que pueden contribuir a disminuir la incidencia de la hernia paraestomal, una complicación muy frecuente, costosa y con gran impacto en la calidad de vida.

Los pacientes ostomizados deben incorporar el ejercicio físico en su día a día

¿Cómo describirías una enfermera del s.XXI?

Me imagino a las enfermeras como profesionales de referencia. Profesionales con una preparación universitaria de alto nivel; ajustada a la realidad asistencial; investigadora; docente y gestora. Enfermeras seguras, orgullosas de su profesión, luchadoras y unidas en las reivindicaciones colectivas. Independientes, generadoras de evidencias e innovaciones y con reconocimiento profesional, político y social.

¿Qué papel juega la enfermera en la formación del paciente ostomizado?

Las enfermeras tenemos un papel primordial en la promoción del autocuidado. Nuestro rol facilita que las personas adopten un papel protagonista y activo en sus procesos y/o enfermedades. No se trata solo de transmitir información, sino de conseguir que las personas adquieran conocimientos, habilidades y actitudes. De modo que los pacientes adopten un papel activo en el cuidado del estoma.

Desde el 2018 venimos desarrollando en el Hospital la iniciativa el "E12Educa", en

colaboración con la Escuela Madrileña de Salud. Una de las líneas es la denominada “Vida saludable para la persona ostomizada” en la que, a través de una serie de talleres, realizamos educación grupal, intercambio de experiencias y vivencias entre iguales con la participación de pacientes expertos. Estos especialistas aportan valor por su forma de afrontar el proceso. Creo que en la promoción para el autocuidado las enfermeras tenemos mucho que aportar y la educación grupal es una forma muy eficaz de llevarlo a cabo.

Noticias complementarias



Pilar Herreros: “En oncología pediátrica las familias piden a las enfermeras confianza y esperanza”

Una enfermera del SUMMA ofrece hoy una charla virtual sobre accidentes domésticos

original



Foto cedida por CAM

Dentro de la Plataforma de Formación Online de la Escuela Madrileña de Salud

La Escuela Madrileña de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid celebra hoy martes, de 20 a 21 horas, en su Plataforma de Formación Online, el Aula Virtual "Accidentes domésticos. Prevención y Manejo", que imparte María A. Lazaro Tevar, enfermera del SUMMA112. Para participar en este encuentro formativo, que se emite vía streaming, a la hora del encuentro, los ciudadanos interesados, deben acceder a la Plataforma de Formación online de la Escuela Madrileña de Salud: <http://escueladesalud.comunidad.madrid/> y sin necesidad de inscribirse. La sesión se quedará guardada en este espacio virtual para que cualquier persona pueda visualizarla cuando considere.

El objetivo de este encuentro es promover la prevención de los accidentes domésticos y facilitar los conocimientos necesarios para un manejo adecuado de los mismos en caso de producirse. Entre otros temas se abordará qué debe contener el botiquín doméstico, cómo prevenir o reaccionar ante golpes y caídas, cortes y heridas, quemaduras, electrocución, atragantamiento, asfixia y ahogamiento intoxicaciones. También se ofrecerá información sobre la Reanimación Cardio Pulmonar Básica, RCP, un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar.

Plataforma de Formación On line

La Plataforma de Formación online de la Escuela Madrileña de Salud se puso en marcha en abril para formar e informar sobre el cuidado de la salud y autogestión de la enfermedad, a pacientes, asociaciones, personas cuidadoras y población en general. En esta primera fase, la Plataforma ofrece distintos contenidos audiovisuales, entre ellos vídeos formativos y cursos, que constan de diez temas con una hora de duración cada uno, vídeos formativos, explicaciones teóricas y distintas actividades interactivas o lúdicas para facilitar el aprendizaje. Tras su finalización, se expide al alumno un diploma sobre su participación.

La Escuela Madrileña de Salud de la Consejería de Sanidad cuenta con el objetivo de educar en el autocuidado, en la prevención y en la adopción de hábitos de vida saludable mediante el desarrollo de un conjunto de actividades, todas gratuitas. Su programa de actividades presenciales (cursos, talleres, encuentros) están disponibles tanto en la Plataforma de

Formación online como en la web (www.comunidad.madrid/servicios/salud/escuela-madrilena-salud). También se difunde en Twitter con el hashtag #EMSContigo y en la cuenta oficial de la Consejería de Sanidad @SaludMadrid.



Sanitarios dicen que la libre elección de enfermera no tiene demanda

12-08-2019 / 13:51 h EFE • original

La Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Comunitaria, Osatzen, ha criticado la intención de Osakidetza de permitir a los pacientes elegir enfermera o matrona en sus Centros de Salud.

En un comunicado, Osatzen ha comentado que esta idea "no es una necesidad prioritaria ahora. No hay una demanda real de este derecho por parte de los pacientes, que en las encuestas muestran su elevada satisfacción con los profesionales de la Atención Primaria que los atienden y que cuando tienen la opción de cambiar no lo desean normalmente".

Para esta sociedad que agrupa a sanitarios de medicina de familia, "Parece más lógico y eficaz, si se desea establecer una relación de confianza entre profesionales y pacientes, apostar por contratos con mayor estabilidad y menor precariedad, así como por dar prioridad a profesionales (tanto en el ámbito de la medicina, como enfermería o administración) especialistas en Atención Familiar y Comunitaria para trabajar en los Centros de Salud. Todo esto supondría evidentemente también una "apuesta presupuestaria".

Para Osatzen, la libre elección de los profesionales sanitarios de forma aislada, lejos de "proteger" al paciente o "colocarlo en el centro de la atención", puede suponer un deterioro en su atención.

Osatzen apuesta porque cada grupo de pacientes compartan médico, enfermera y administrativo, de manera que cada uno de estos equipos tengan especial conocimiento, cercanía y confianza con ellos.

"La propuesta de elegir por separado a cada uno de estos profesionales lamina ese concepto de equipo al dificultar aún más la coordinación entre los diferentes profesionales que atienden a los y las pacientes (en especial en los centros más grandes y con diferentes horarios) y va contra lo que, por otro lado, parece contemplar como objetivo la propia Osakidetza".

En definitiva, ha concluido Osatzen, "no parece que esta medida responda en el momento actual a las necesidades reales de la población, y tampoco a las de la Atención Primaria, que antes necesita de otras reformas, recursos y medidas para garantizar la calidad de la atención a nuestros pacientes".

Verano en sanidad: diferencias del 75% en tasas de sustitución entre CCAA

original



Las **tasas de sustitución en sanidad** en verano nunca son las mismas en todas las comunidades autónomas. Sin embargo, este año, las diferencias son aún más acuciantes. Porque, según ha podido saber la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Comisiones Obreras (**FSS-CCOO**), este 2019 las diferencias llegan al **75 por ciento**.

En **Cataluña** las tasas de sustitución el sector sanitario alcanzan un 80-90 por ciento. Aunque fuentes del sindicato indican que no se están sustituyendo facultativos salvo en zonas turísticas. En **Asturias**, sin embargo, la tasa de sustitución es de 19,25 por ciento. En facultativos, un siete por ciento.

En **Galicia**, CCOO explica que esta tasa en Atención Hospitalaria está entre 90 y 95 por ciento excepto en médicos, que no se sustituyen. En Atención Primaria, señalan que se sustituyen el personal administrativo. "Enfermería, médicos y resto de personal sanitario no se sustituye porque las listas de contratación están agotadas", aseguran.

En cuanto a **Madrid**, el porcentaje general de sustituciones en el sector sanitario es de cerca del 34 por ciento, mientras que en gestión es del 17,46 por ciento. Apuntan que se están sustituyendo un 1,40 por ciento de los facultativos.

Andalucía, Aragón y Comunidad Valenciana

En Atención Primaria en **Andalucía**, el sindicato explica que el porcentaje de sustituciones del personal sanitario se sitúa en torno al 40 por ciento, el del personal facultativo entre el 20 y 25 por ciento y el del personal de gestión y servicios entre el 35 y 40 por ciento. "La gran mayoría de los centros de salud en Andalucía cierran por la tarde y en otros la actividad se limita a Urgencias con un solo equipo y 'a demanda' del paciente, no de forma programada", aseguran.

En Atención Hospitalaria, señalan que el porcentaje de sustituciones del personal facultativo se encuentra entre el 10 y 15 por ciento, el del personal de gestión y servicios (especialmente las categorías de celador y lavandería y planchado) en torno al 40-45 por ciento, y el de Enfermería sobre el 42 por ciento.

En **Aragón**, explican que en centros de salud de periferia y zonas rurales, los profesionales cubren las vacaciones entre ellos. En Atención Hospitalaria, las sustituciones son de un 75 por ciento.

Entre sus datos, CCOO ha recopilado que en la **Comunidad Valenciana** se sustituye un 50 por ciento del personal sanitario en Atención Hospitalaria y un 25 por ciento en Primaria. También se sustituyen un 12 por ciento de los facultativos.

Cantabria, Castilla y León, Islas Baleares y Murcia

Por su parte, en **Cantabria** indican que "el principal problema está en Atención Primaria donde hay una mala organización", aunque no tienen cifras, mientras que en **Castilla y León** en CCOO señalan que en Atención Primaria el porcentaje de sustituciones para los médicos de Familia puede estar alrededor del 5 por ciento, y "posiblemente sea exagerar". "En Enfermería podría ser alrededor del 10 por ciento en todo caso, sin sustituir fisioterapeutas ni matronas de manera genera, al menos en el medio rural", indican.

"En el caso de la Atención Hospitalaria -prosiguen-, y siendo generosos, como mucho se sustituyen un cinco por ciento de los especialistas pero sabiendo que en este ámbito lo más habitual es cerrar las agendas, sin que se sustituyan unos a otros como sucede en la Primaria. En Enfermería podría llegarse hasta un 25 por ciento aproximadamente".

En las **Islas Baleares** explican que las tasas de sustitución en sanidad están por encima del 85 por ciento excepto facultativos y Enfermería. "El personal médicos y enfermeros se cubre entre ellos y ellas porque es inviable contratar; no hay bolsa de contratación y no hay médicos en paro", señalan.

En la **Comunidad de Murcia** se sustituye el 60 por ciento del personal sanitario, a un 40 por ciento de los profesionales de Gestión y a un 10 por ciento de los facultativos.

De las **Islas Canarias, Extremadura o Eukadi** no tienen datos. Tampoco disponen de los de **La Rioja**, aunque aseguran que el principal problema está con Medicina y Enfermería. De **Melilla**, "la información de contratación no nos la ha facilitado el Ingesa este año. De hecho, hemos denunciado por negación de los derechos fundamentales", aseguran.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

Enfermería del Marañón valida una nueva terapia para heridas complejas

original



Profesionales de **Enfermería** de la **Unidad de Hospitalización de Cirugía General y Digestivo** del Hospital General Universitario **Gregorio Marañón** han mostrado la idoneidad de la **terapia de presión negativa por vacío (TPN-VAC)** en la **cicatrización de heridas complejas** en **cirugía general y digestivo**.

El hospital ha informado de que la utilización de esta terapia **reduce el número de curas**, controla el **riesgo de infección y el dolor**, facilita la **movilidad** y el **confort** del paciente, disminuyendo así la estancia hospitalaria.

Virginia Palacios, Rosa M^a Millán, Virginia Moreno, Alicia González, Dolores Maestre, Patricia Sánchez, Susana Velasco, enfermeras de la Unidad de Hospitalización de Cirugía General y Digestivo, y **Purificación Pazos**, jefa de Enfermería de esa misma Unidad han obtenido el premio al mejor poster presentado en la III Jornada Nacional de Enfermería celebrado recientemente en Madrid con el título 'Aplicación de la terapia de presión negativa en el abordaje de una herida compleja'

El objetivo, según explican en una nota de prensa, ha sido describir el **proceso de cicatrización** de una herida en un complicado caso clínico en el que el paciente operado de hernia inguinal con antecedentes de hipertensión arterial y EPOC, presenta además un posoperatorio complicado y múltiples reintervenciones.

Este paciente de 67 años ingresó en el Marañón con una **hernia paracolostómica**, y presentaba además una **fistula** con herida abdominal compleja a la que se le aplicó la terapia de presión negativa por vacío.

Facilita la cicatrización

El procedimiento (TPN_VAC) es un **sistema no invasivo** que facilita la cicatrización mediante la aplicación de presión negativa en el lecho de la herida. El sistema se compone de una **esponja porosa** de poliuretano que se conecta mediante un tubo flexible y una ventosa, a una bomba de vacío fijándose con un apósito adhesivo. La bomba incorpora un reservorio para almacenar el exudado.

El **vacío** que se produce en la herida contribuye a su cicatrización, **disminuye su tamaño** y la **protege** de posibles **infecciones**. La aplicación de esta terapia evita además grandes

intervenciones, reduce el número de curas y el dolor, así como una menor incidencia de complicaciones que suelen asociarse a este tipo de lesiones sin que la calidad de vida del paciente se vea afectada.

Según la jefa de Unidad de Enfermería de Hospitalización de Cirugía General y Digestivo del Marañón, **Purificación Pazos**, la utilización de planes individualizados según las necesidades del paciente contribuye a la mejora continua del proceso asistencial.

“Es necesario, para ello, que el **personal de Enfermería** tenga **formación** para realizar el procedimiento, solventar dificultades y complicaciones obteniendo el máximo beneficio para los pacientes”, asegura.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

El 88% de la Enfermería del Sergas tiene un puesto estable

original



El **Servicio Gallego de Salud** (Sergas) ha reiterado su **apuesta** por los profesionales de **Enfermería**, como se refleja en las más de 1.500 plazas ofertadas para esta categoría entre los años 2013 y 2019.

A través de un comunicado, la Consejería de Sanidad ha incidido en que el sistema sanitario gallego cuenta con 11.000 profesionales de enfermería, de los que **el 88 por ciento son "personal estable"**.

También ha precisado que el resto de personal, eventual, "es necesario para **reforzar las plantillas** en momentos de mayor carga asistencial o cubrir las ausencia de los trabajadores estables".

Ratio superior

Según ha recordado el Sergas, el ratio de enfermeras y enfermeros en Galicia **es de 4 por cada mil habitantes**, superior a la media del Sistema Nacional de Salud (de 3,6), y ha recalcado que el Plan Gallego de Atención Primaria 2019-2021 contempla la creación de **130 plazas en este colectivo**.

En la misma línea, también ha subrayado la implementación del contrato de continuidad, para ofrecer estabilidad en el empleo, o la puesta en marcha de un **concurso de traslados abierto y permanente**, de carácter anual, "que fomenta la conciliación de la vida laboral y familiar", y permite atraer a profesionales de otros servicios de salud.

Finalmente, Sanidad ha apuntado que Galicia "es de las primeras comunidades autónomas en la creación e implantación efectiva de la categoría de **enfermería especialista**", en la que se incluyen las especialidades de Enfermería familiar y comunitaria, y de Enfermería pediátrica.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

Médicos, farmacéuticos y enfermeros, premiados por una iniciativa con benzodiazepinas

original

27/01/16 Reunión CANDIDATO COLEGIO MÉDICOS DE MADRID

El pasado día 27 de Enero de 2016, en el Instituto Europeo, se llevó a cabo una reunión entre miembros de la Junta Directiva de ASOMEX y el candidato para la presidencia del Colegio de Médicos de Madrid, Dr Miguel Ángel Sánchez Chillón y la candidata para la vicesecretaría, Dra Asunción Rosado López.

Galicia reitera su "firme y decidida apuesta" por el colectivo de Enfermería

original



El consejero de Sanidad, Jesús Vázquez Almuiña. / Foto: Xunta de Galicia

El **Servicio Gallego de Salud (Sergas)** ha reiterado su "firme y decidida apuesta" por el **personal de Enfermería** de Galicia, como queda reflejado en las **1.519 plazas ofertadas** por el Ejecutivo autonómico en esta categoría profesional entre los años 2013 y 2019. En concreto, en el mes de marzo, se aprobó una oferta de 302 plazas y, en mayo, se celebraron los exámenes del concurso oposición para cubrir 830 plazas.

En la actualidad, el departamento que dirige **Jesús Vázquez Almuiña** cuenta con cerca de **11.000 profesionales de Enfermería** en su plantel, lo que supone 700 más de los que había en el 2008, siendo, además, el 88% personal estable. El restante personal eventual es necesario para reforzar las plantillas en momentos de mayor carga asistencial o cubrir las ausencias de los trabajadores y trabajadoras estables.

La ratio de enfermeras y enfermeros en Galicia es de cuatro por cada 1.000 habitantes, cifra superior al promedio del Sistema Nacional de Salud (SNS), que presenta una ratio media de 3,6

Hace falta remarcar, así mismo, que la ratio de enfermeras y enfermeros en Galicia es de **cuatro por cada 1.000 habitantes**, cifra superior al promedio del **Sistema Nacional de Salud (SNS)**, que presenta una ratio media de 3,6.

Señalar, asimismo, que el nuevo *Plan Gallego de Atención Primaria 2019-2021*, aprobado en mayo pasado por el Consejo de la **Xunta de Galicia**, y dotado de un presupuesto total para ese período de 102 millones, contempla la creación de **130 plazas de Enfermería**.

MÁS MEDIDAS DE APOYO

Otra de las medidas puestas en marcha por el Sergas dirigidas a este colectivo es el **contrato de continuidad**, mediante el que se les ofrece un período de estabilidad en el empleo, ya que contempla una duración mínima de un año y máxima de tres, habiendo garantizado, además, el mismo régimen de descansos, permisos y vacaciones que el resto del personal hizo.

La comunidad autónoma es de las primeras en la creación e implantación efectiva de la categoría de enfermera especialista

Junto con lo anteriormente señalado, el Servicio Gallego de Salud puso en marcha un **concurso de traslados abierto y permanente**, de carácter anual, que fomenta la conciliación de la vida laboral y familiar, y además permite atraer la profesionales de otros servicios de salud.

El número de plazas convocadas de Enfermería en el último concurso de traslados superó las 1.800.

Es importante remarcar, como otra de las medidas que reflejan la apuesta del Servicio Gallego de Salud por el colectivo de Enfermería, que la comunidad autónoma es de las primeras en la creación e implantación efectiva de la **categoría de enfermera especialista**, en la que se incluyen las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria y la Pediátrica.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es