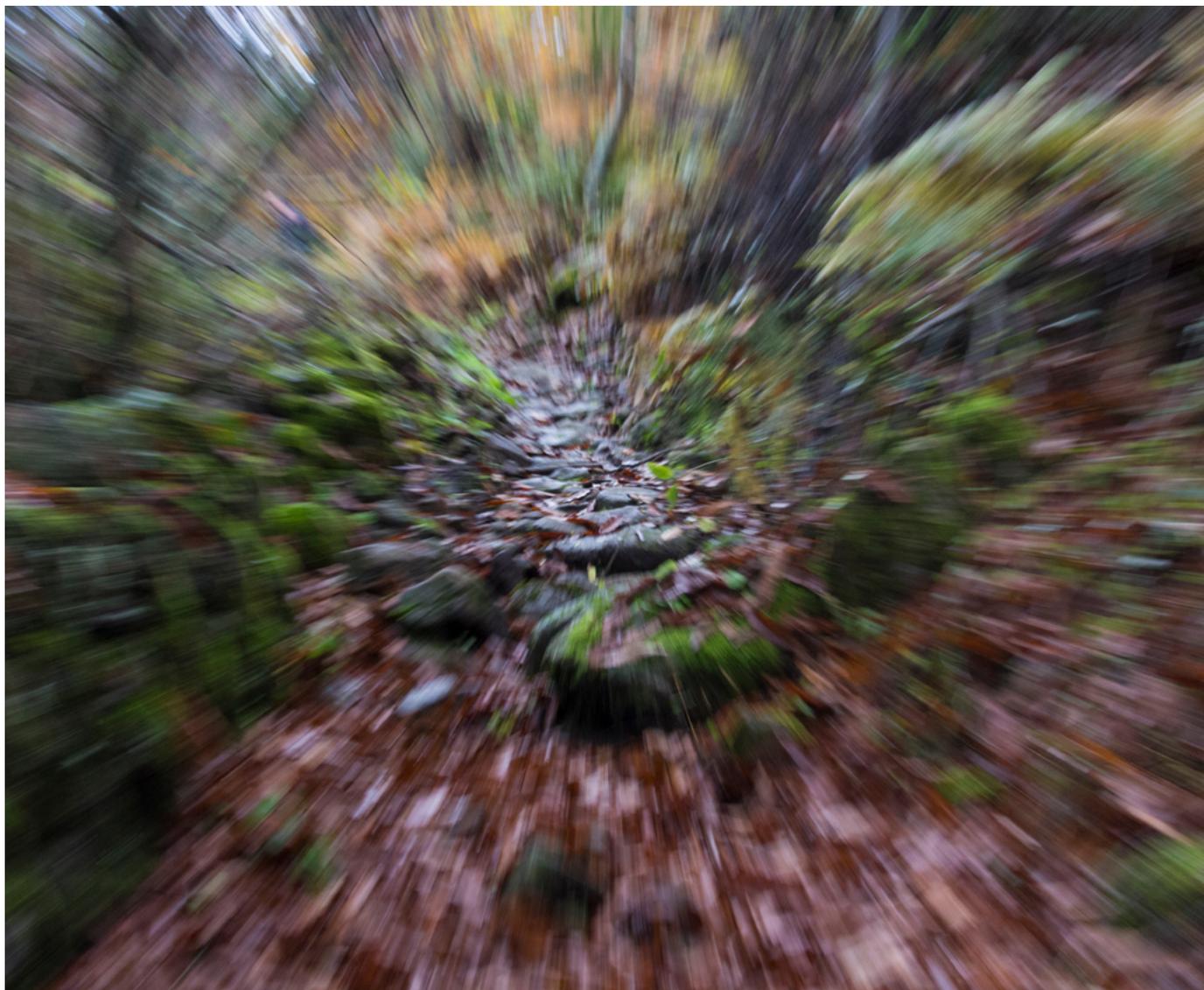


Revista del Colegio Profesional de Enfermería de Salamanca

Enfermería



OCTUBRE 2022



Enfermeras especialistas en geriatría
Ayudas a la investigación
Calendario 2023: ¡Participa!
Lotería de Navidad



Enfermería

OCTUBRE 2022

Sumario

3-10 TEMA PROFESIONAL

La enfermera especialista en geriatría y gerontología como respuesta clave en la atención a la persona mayor

11-14 ACTUALIDAD

15 FORMACIÓN CONTINUADA

17 INVESTIGACIÓN

18 EL TERMÓMETRO

*Certamen foto grafía y palabra escrita.
Nuestro calendario 2023. ¡Participa!*

19 AVISOS

20-21 NUESTRA GENTE

Soy enfermera y me encanta mi trabajo

JUNTA DIRECTIVA

Presidenta Dña. María José García Romo **Vicepresidenta** Dña. Emilia Ruiz Antúnez **Secretaria** Dña. Yolanda Pérez Maíllo **Tesorero** D. David Sánchez Lozano **Vocal I** Dña. Nerea Sánchez Sánchez **Vocal II** Dña. Carolina Benito Vera **Vocal III** Dña. M^a del Carmelo de Castro Sánchez **Vocal IV** Dña. Ainhoa Rivero Martín **Vocal V** Dña. Elena Fernández Marcos **Vocal VI** Dña. Cristina Martín Martín **Suplente I** Dña. Milagros Arbe Ochandiano

REDACCIÓN Y COORDINACIÓN DE CONTENIDOS:

Irene Martín Martín

MAQUETACIÓN Y DISEÑO: Fernando Suárez Carballo

DEPÓSITO LEGAL: S. 1.046-1998

Editorial

El comienzo del otoño marca el fin del verano y la continuación de la actividad laboral y desde esta Editorial queremos haceros llegar las últimas novedades.

En este cuarto trimestre se ha convocado el segundo examen para el **acceso a la especialidad por vía excepcional de Enfermería Familiar y Comunitaria**, y como todos los años ha visto la luz una nueva convocatoria de las **especialidades de Enfermería vía EIR**, con un incremento de plazas.

Y estamos pendientes de la publicación de la Oferta Extraordinario de Empleo Público Ley 20/2021 para la reducción de la temporalidad (1547 plazas de enfermeras y 36 de matrona) que tiene de convocarse el Concurso y Concurso/Oposición obligatoriamente antes del 31 de diciembre de 2022.

Se convocan también ayudas a la investigación promovidas por el Consejo General Enfermería y que ha difundido los diversos Colegios profesionales de cada provincia.

Seguimos ofreciendo **formación continuada, online o presencial, subvencionada por el colegio con varios objetivos:** garantizar la actualización de los conocimientos, la mejora de la cualificación, incentivar el trabajo diario e incrementar la motivación profesional. Además, estos cursos subvencionados puntúan para las oposiciones o la carrera profesional.

Nos satisface comprobar que son cada vez más las enfermeras que amplían su formación y que trabajan a tiempo completo: másteres profesionalizantes, expertos, especialidades o doctorados son cada día más demandados. También crece el número de publicaciones científicas en revistas de impacto, las presentaciones y trabajos presentados en jornadas y congresos nacionales e internacionales. Y es que nuestra profesión **dispone de profesionales que muestran una alta capacidad de desarrollo en su ámbito de trabajo**, con gran maestría, habilidad y experiencia, junto a los profesionales que siguen formándose para aportar más al desarrollo de esta profesión.

Nuestro colectivo, el más numeroso del sistema sanitario, tiene estudios superiores, una excelente y sólida formación, capacidad y competencia demostrada y resulta pieza fundamental en la sociedad. **Este es nuestro mensaje** y así lo haremos llegar a todos los actores sociales y a la ciudadanía.

La Junta de Gobierno

La enfermera especialista en **geriatria** y **gerontología** como respuesta clave en la atención a la persona mayor

La cronicidad, la cronicidad compleja y sus consecuencias en la dependencia



El envejecimiento unido a la multimorbilidad, la polimedicación y a diversos factores sociales se conforma como uno de los determinantes que conducen a aumentar la complejidad de la atención en las personas mayores y a dificultar, por tanto, el aportar respuestas eficaces desde los sistemas sanitarios a sus necesidades.

Para afrontar este creciente escenario del cuidado a la persona mayor, es necesario que los sistemas formales de atención, sanitario y social, definan puestos de trabajo específicos para que las especialistas en enfermería geriátrica, formadas para abordar las necesidades de las personas mayores desde una perspectiva de la atención integral, tanto en el envejecimiento saludable como en los diferentes problemas de salud de este grupo poblacional, caracterizado por las propias consecuencias del envejecimiento y la cronicidad hacia la dependencia, desarrollen las competencias que la ley establece en el marco de un equipo interdisciplinar, para las que han sido formadas y acreditadas, sumando así valor en la respuesta que los sistemas sanitario y social han de aportar a este creciente problema de la tríada «envejecimiento-cronicidad-dependencia».

Las personas mayores tienen una necesidad de cuidados mayor, por su fragilidad. Hoy, una de cada cinco personas es mayor de 65 años y la tendencia es creciente. Tienen necesidades específicas y distintas al resto de la población.

Debemos dar a los mayores el lugar que les corresponde. Como sociedad tenemos una deuda pendiente con ellos, que no seremos capaces de pagar.

Parece urgente el desarrollo de la especialidad de ge-

riatría y gerontología hasta su conversión en todas las comunidades a categoría profesional. Las enfermeras especialistas en el cuidado de este amplísimo grupo de población tienen las competencias y conocimientos del abordaje de personas mayores (en situación de fragilidad, paciente geriátrico, en ocasiones además dependiente). Esta especialista lidera todo proceso asistencial. Tiene un papel protagonista en la estrategia.

La enfermera especialista en geriatría y gerontología lleva a cabo hoy funciones propias y de otro tipo, que no se corresponden ni con los salarios ni con las categorías profesionales que hoy por hoy desempeñan. Por ejemplo, la enfermera especialista en geriatría no se reconoce a nivel nacional.

Es una oportunidad de desarrollo profesional para la enfermera de poder aportar valor ante el reto del envejecimiento.

La especialidad se aprobó por primera vez en 1987, pero no se llegó a desarrollar. Después el decreto 2005 supuso un paso más, pero no será hasta el Real Decreto de 2013, por vía excepcional, cuando se permita formación vía EIR en algunas comunidades. Es la figura de la Enfermera interna residente.

La conciencia social sobre las residencias de mayores que ha supuesto la pandemia ha evidenciado, por un lado, la grandísima labor de la enfermera especialista y por otro, los grandes retos y cambios que deben asumir las residencias para dar el cuidado que ellos merecen.

La sociedad tiene una deuda pendiente con las personas mayores y también con los cuidadores, una deuda impagable, también con quienes cuidan de ellos.

ENTREVISTAS

Conversamos con dos enfermeras especialistas en este ámbito en Salamanca. Amablemente, nos dedican su tiempo y a través de este espacio, nos permiten conocer a fondo su trabajo diario. Ambas, ejercen su trabajo en residencias, una pública y otra privada. Realmente interesante conocer ambos testimonios. Gracias a las dos, Marta Delgado y María Luz Acera por compartirlo.

María Luz Acera

Mi nombre es María Luz Acera López y tengo 42 años. Estudie enfermería en la Universidad Pontificia de Salamanca. Estuve tres años de voluntaria en Cruz Roja Salamanca (SAMUR-Servicios Preventivos) y trabajé ocasionalmente en SESCOAM (Cirugía), 112-emergencias Sacyl, Bejar-SERGESA (Geriatría) y Centro de Salud Mental (Diputación de Salamanca). Y desde hace casi 19 años trabajo en la Residencia Asistida de la Diputación de Salamanca.



P.- ¿Por qué eligió la especialidad de Geriatría?

R.- Cuando se crearon las especialidades para el acceso vía EIR ya llevaba un tiempo trabajando en geriatría y surgió la oportunidad de acceder a la especialidad por la vía excepcional. Las pruebas me resultaron difíciles. Estudié mucho y aún recuerdo ir al examen embarazada de 7 meses. Pero mereció la pena. Hoy en día no me veo trabajando en otra especialidad.

P.- Hay que tener una sensibilidad especial para dedicarse a cuidar precisamente del grupo de población que más lo necesita. ¿Es imprescindible la vocación?

R.- No es imprescindible, pero en mi opinión es muy importante. Se nota mucho cuando una persona tiene vocación porque se implica más y eso se refleja en la calidad humana que se da a los cuidados que se prestan. Sin duda esto marca la diferencia.

P.- Las enfermeras especialistas en gerontología y geriatría deben liderar el cuidado de nuestros mayores. Esta afirmación, ¿es una realidad en el día a día?

R.- Pienso que a día de hoy no es una realidad aún. Estamos en el camino. Creo que las Enfermeras especialistas tienen una función importantísima tanto en A.P., A.E. como en centros socio-sanitarios para la adecuada Gestión de casos y asegurar la continuidad en los cuidados, etc...

P.- ¿Cuáles son los principales obstáculos con los que se encuentra para poder ejercer ese liderazgo?

R.- El primer obstáculo es el reconocimiento social de las enfermeras que trabajan en servicios sociales o centros residenciales. Parece que por el mero hecho de trabajar en este tipo de centros se nos considera “enfermeras de

segunda categoría”.

El siguiente obstáculo es el reconocimiento por parte de las empresas o de las Administraciones Públicas. Se sabe exactamente cuáles son las competencias de las enfermeras especialistas; pero no se ofertan plazas ni se contratan enfermeras especialistas. De este modo, no se reconoce a los profesionales por su especialización ni tampoco económicamente. Mientras las enfermeras (especialistas o no) seguimos haciendo muchas de estas funciones.

P.- La especialidad en geriátrica y gerontología no tiene categoría profesional como, por ejemplo, las matronas. ¿Qué supone a nivel profesional?

R.- Que la Administración no se ve en la “obligación” de cubrir estos puestos con especialistas, por lo que no se ofertan plazas o se ofertan poquísimas.

P.- Su especialidad tiene especial relevancia a nivel comunitario y parece imprescindible su vinculación (necesaria) a los servicios sociales. ¿Cómo se traduce en plano funcio-

nal, en el día a día?

R.- El 80% de las enfermeras que trabajan en la Residencia Asistida de la Diputación de Salamanca son especialistas en geriatría. Creímos en la importancia de esto para desarrollar mejor nuestro trabajo. Ha día de hoy, no hay ninguna contratada como especialista.

P.- El cuidado integral de las personas mayores requiere de trabajo en equipos multidisciplinares. ¿Qué papel tiene la enfermera dentro de estos equipos?

R.- Va a asegurar que el cuidado sea integral (bio-psico-social); en todos sus niveles. Coordina y asesora el cuidado a los mayores en todos los niveles del sistema socio-sanitario.

P.- Por todo ello y con su experiencia, ¿cómo define a una enfermera de geriatría?

R.- Es aquella que presta cuidados a la población anciana, estando capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados en situaciones complejas.

P.- ¿En qué consiste su trabajo?

R.- Garantiza la continuidad de cuidados. Fomenta la

utilización adecuada de recursos. Formación de otros profesionales. Garantiza la dignidad y privacidad. Utiliza modelos de cuidados enfermeros avanzados. Y realiza la VGI (Valoración Geriátrica Integral), entre otras muchas cosas.

P.- ¿Cuáles son las patologías más habituales en la actualidad?

R.- Enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson, Corea de Hutton, demencias frontales...), enfermedades respiratorias crónicas (EPOC), diabetes, HTA, hipercolesterolemia, cervicgia y lumbalgia y depresión. Y los cinco grandes síndromes geriátricos (inmovilidad, inestabilidad y caídas, incontinencia, deterioro cognitivo y fragilidad).

P.- La anterior pregunta, nos lleva a pensar que existen diferentes necesidades de cuidados de personas mayores según su grado de autonomía (y dependencia), su estado general de salud y su fragilidad. ¿Cómo se definen cada uno de esos grupos de mayores y qué necesidades tienen cada uno de ellos?

R.- Podemos diferenciar:

Anciano sano: Edad avanzada y ausencia de enfermedad objetivable. Independiente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Y con una baja tendencia a la dependencia.

Anciano frágil: (anciano de alto riesgo): con alguna enfermedad que se mantiene equilibrada, pero con alto riesgo de descompensarse. Independiente para todas las actividades básicas de la vida diaria y dependiente para algunas actividades instrumentales. Alta tendencia a la dependencia.

Paciente geriátrico: Edad avanzada. Enfermedades crónicas que provocan dependencia. Con alteración mental o problema social. Dependiente para algunas actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Con tendencia a una mayor progresión de la dependencia y una probabilidad muy alta de desarrollar síndromes geriátricos.

P.- ¿Cuál es la radiografía de las personas mayores hoy?

R.- En el centro donde trabajo (para personas asistidas): Persona con enfermedad neurodegenerativa+ pluripatología+ problemática social+ dependencia.

P.- Cada comunidad tiene su propio sistema de atención a las personas mayores. ¿Conoce cómo está Castilla y León en este sentido frente a otras comunidades?

R.- Se que existen unos 20 centros residenciales dependientes de la Gerencia de servicios sociales que ofrecen unas 7.000 plazas. Desconozco la comparativa con otras comunidades.

P.- ¿Existen diferencias en la gestión entre comunidades y en la regulación laboral y profesional de esta especialista en la pública y privada?

R.- A mi entender, sí existen diferencias notables entre comunidades.

En Castilla y León a nivel de A.P. existen algunas/os especialistas en geriatría en las UCA. También, igualmente escasos en A.E. como gestores de casos. Pero creo que no existen especialistas, contratados como tales, en centros

socio-sanitarios, al menos hasta ahora.

P.- En su opinión, ¿está Salamanca preparada para atender al alto número de personas mayores, según los datos demográficos, cada vez son más?

R.- No. Creo que la demanda supera a la oferta. De hecho, hay listas de espera de acceso a estos centros.

P.- ¿Deberían articularse medidas urgentes para poder atender en el presente y futuro inmediato a un grupo tan amplio de población?

R.- Es posible. Pero eso no implica disminuir la calidad del servicio que se debe prestar. Creo que debe hacerse una mayor inversión en personal adecuadamente cualificado, favoreciendo las condiciones del mismo, para que no migre hacia puestos más atractivos (no solo económicamente, sino también favoreciendo la conciliación familiar).

Sensibilizar a la población y a las administraciones

P.- ¿Considera que la población y las administraciones están realmente sensibilizadas de la vulnerabilidad de la vulnerabilidad extrema de las personas mayores?

R.- No. Creo que como consecuencia de la pandemia pueden tener cierta conciencia del cambio en la situación de estas personas, pero no de la magnitud de este cambio.

P.- Desde su experiencia laboral ¿cómo ha evolucionado el cuidado de las personas mayores en las residencias de nuestra ciudad (y provincia) en las últimas décadas?

R.- Se ha pasado de la gestión de los procesos clínicos a la gestión de las necesidades de la persona en su totalidad.

P.- La pandemia ha supuesto un antes y un después. ¿Se han llevado a cabo nuevas estrategias que permitan evitar los errores que se han evidenciado durante la misma?

R.- Creo que se han tomado algunas medidas, pero no suficientes ya que se siguen repitiendo errores. Por lo que entiendo que se debería hacer una revisión sistemática de los mismos para ir implementando planes de actuación estandarizados que eviten la repetición de estos errores.

P.- ¿Cuáles son los principales cambios (avances) respecto a 2019, antes de la pandemia?

R.- Se ha visto la importancia de invertir en ciencia y de la investigación. También se ha hecho evidente el papel fundamental de la enfermería.

P.- ¿Cómo ha afectado la pandemia a la salud de las personas mayores?

R.- A nivel físico, quedan como secuelas reagudizaciones o retrasadas las consultas pendientes durante la pandemia. A nivel psicológico, hemos visto aislamiento y ansiedad. Dificultades de adaptación a las nuevas situaciones.

P.- ¿Encontramos nuevas necesidades y nuevas patologías que requieren otras formas de cuidados?

R.- Aparecen enfermedades neurodegenerativas en pa-

«La pandemia ha afectado a las personas mayores a nivel físico, como secuelas reagudizaciones recidivantes de problemas crónicos al verse desatendidas o retrasadas las consultas pendientes durante la pandemia; A nivel psicológico, hemos visto aislamiento y ansiedad o dificultades de adaptación a las nuevas situaciones»

cientes cada vez más jóvenes, lo que nos obliga a adaptar los cuidados a su edad y capacidades, por ejemplo.

Realizar interconsultas. Necesitamos adaptarnos a las nuevas tecnologías aplicadas a la salud para mejorar la gestión de patologías crónicas. Por ejemplo, utilizamos dispositivos y sensores para la diabetes con la gestión y remisión a consulta de endocrino de los datos periódicamente.

P.- ¿Cuáles son los programas más novedosos?

R.- El Modelo ARGOS de atención socio-sanitaria integrada de Castilla y León que desarrolla una plataforma tecnológica para el intercambio de información entre los ciudadanos y los profesionales. Y el servicio de apoyo a la atención del proyecto de vida; también dirigido a personas mayores institucionalizadas.

P.- La falta de recursos se especialmente urgente para:

R.- Hay una carencia de personal cualificado que se ha evidenciado en los últimos años y quizá pueda ser propiciada por políticas inadecuadas en recursos humanos que favorecen la migración de este tipo de personal hacia otros servicios y comunidades. Aunque también hay una carencia significativa a nivel nacional. Además de un aumento de la demanda. Todo esto repercute en el personal que ya está trabajando y acaba cubriendo por necesidad estas carencias.

P.- El incremento de la demanda de servicios y cuidados para las personas mayores y por ello, una urgente necesidad de especialistas en estos cuidados ha abierto la puerta a otras opciones profesionales desde la formación profesional. ¿Considera estas alternativas acertadas?

R.- Considero que hay que tener en cuenta los niveles de atención. Entiendo que debido a los altos niveles de demanda se oferten plazas de auxiliar de geriatría para cubrir las necesidades básicas en una atención domiciliaria y se creen puestos de empleo, favoreciendo la incorporación al mercado laboral de muchas personas.

No estoy de acuerdo en que las administraciones públicas pretendan suplir con este tipo de personal al que ya existe de TCAE o TCE en centros residenciales. Entiendo que la figura de formación profesional ya existente de TCAE o TCE está perfectamente cualificada y es la idónea para prestar cuidados de calidad en centros residenciales.

La creación de otras nuevas figuras como la de Técnico Superior en gestión de servicios en centros gerontológicos no la considero necesaria.

P.- ¿Considera que hay intrusismo? Y si es así, ¿qué peligros trae consigo?

R.- Sí hay intrusismo. Estas figuras para la gestión son innecesarias porque existen ya titulados universitarios que pertenecen al equipo multidisciplinar que proporcionan servicios en los centros gerontológicos, como son los enfermeros y enfermeros especialistas en geriatría entre otros. Y en cuyo currículo académico se incluyen específicamente estas competencias. Por lo tanto, pueden hacer frente a todas las necesidades de gestión y coordinación que se precise en los centros y residencias de mayores. El principal problema que trae consigo es que se busque

la optimización de costes antes que garantizar una suficiente capacitación y calidad en la atención. Destruyendo, por otra parte, puestos de personal cualificado como el de Enfermería.

P.- En el siglo XXI, ¿cómo tiene que ser el modelo de residencia para mayores?

R.- Depende fundamentalmente del tipo de residentes (validos o asistidos). Debe adaptarse a las nuevas necesidades. Es fundamental una buena gestión, funciones definidas, coordinación adecuada del equipo multidisciplinar. Y por supuesto, personal cualificado bien reconocido y retribuido.

P.- ¿Cómo son nuestras residencias hoy?

R.- Se están adaptando las instalaciones. En mi opinión, es mejorable la gestión.

P.- ¿Cuál es el retrato de la enfermera especialista hoy en su residencia?

R.- Vocacional y no reconocida ni retribuida. No hay enfermeras Especialistas contratadas como tales.

P.- ¿Debemos repensar el modelo ante la falta de profesionales sanitarios y ante la necesidad de estrategias sociales y con las familias (en muchas ocasiones que han ejercido como cuidadores)?

R.- A las familias también hay que reconocerles su labor, dándoles herramientas (docencia desde enfermería) y apoyo. Y hacerlas partícipes de la vida de su familiar en su residencia habitual, pero también desde el respeto a la figura de las enfermeras.

P.- Ámbito socio sanitario y ámbito residencial, ¿qué diferencias existen en cuanto a enfermeras de geriatría?

R.- La UCA atiende más el ámbito socio-sanitario desde Atención Primaria. En las residencias, por lo general, no contratan enfermeras especialistas; aunque las hay.

P.- ¿Considera que está infravalorado el trabajo de la enfermera en las residencias?

R.- Totalmente. Por trabajar en una residencia sentimos que socialmente se nos considera "enfermeras de segunda categoría". Es algo que me han transmitido también algunas de mis compañeras.

P.- El agradecimiento a vuestro trabajo, por parte tanto de los mayores como de sus familias y de la sociedad en su conjunto, por vuestra entrega profesional y humana es, seguro, infinito. ¿Sentís este agradecimiento?

R.- No siempre.

P.- ¿Puede compartir alguna historia o vivencia con la que haya visto compensado todo tu esfuerzo?

R.- El reconocimiento expreso a nuestro trabajo por parte de un familiar de un residente al cumplirse un año de su fallecimiento.

Para terminar,

- **Un deseo:** Que recuperemos el ánimo y la fuerza que siempre nos han caracterizado como colectivo.

- **Una esperanza:** Que mejoren sustancialmente nuestras condiciones laborales.

- **Un mensaje a...** Políticos y gestores: Si se ajustan los costes excesivamente es imposible dar calidad en los servicios. Recuerden, "Con la salud no se juega".

«El 80% de las enfermeras que trabajan en la Residencia Asistida de la Diputación de Salamanca son especialistas en geriatría. Creímos en la importancia de esto para desarrollar mejor nuestro trabajo»

Marta Delgado

Mi nombre es Marta Delgado y soy enfermera especialista en Enfermería Geriátrica. Cursé el Máster Universitario de intervención a personas con enfermedad de Alzheimer (especialidad evaluación en intervención) en la Universidad de Salamanca, en la promoción del año 2012. Actualmente ejerzo mi profesión, como enfermera asistencial, en la residencia de personas mayores "San Rafael" en la ciudad de Salamanca. Llevo más de dos décadas trabajando con personas mayores en el sector residencial.

P.- ¿Por qué eligió la especialidad de geriatría?

R.- A lo largo de mi vida profesional he ejercido en otros ámbitos de la enfermería, pero siempre compaginando esos ámbitos con el ejercicio de la enfermería geriátrica. En las unidades hospitalarias, o en urgencias extra-hospitalarias, apenas puedes llegar a conocer a los pacientes. Sin embargo, ejercer en el ámbito residencial, te aporta el contacto diario y mantenido con las personas mayores. Gracias a eso se llega a conocer al paciente de forma integral y todo lo que ello conlleva, no solamente sus patologías, sino también su forma de ser, pues normalmente suelen ser personas que una vez que ingresan en la residencia permanecen allí el resto de su vida, y eso te brinda la oportunidad de acompañarlos en esta etapa vital que, aunque es la última, no es por ello menos importante. Conocer al paciente de esta manera también te permite aprender mucho sobre una etapa de la vida a la que casi todos llegaremos, y a la que, por desgracia, las Administraciones no prestan toda la atención que debieran. Me gusta la especialidad que he elegido porque la considero fundamental y más en nuestro entorno, ya que el país en el que vivimos, y nuestra comunidad autónoma, es la más envejecida de la Unión Europea. Me gusta mi profesión, me gusta lo que hago, mi lugar de trabajo y el tipo de personas a las que cuido.

P.- Hay que tener una sensibilidad especial para dedicarse a cuidar precisamente del grupo de población que más lo necesita. ¿Es imprescindible la vocación?

R.- La vocación es importante, aunque no lo justifica todo, no debemos olvidarlo. Pero que te guste trabajar con las personas mayores es esencial. La formación específica en el campo de la enfermería geriátrica también es fundamental.

P.- Las enfermeras especialistas en enfermería geriátrica deben liderar el cuidado de nuestros mayores. Esta afirmación, ¿es una realidad en el día a día?



R.- A mi juicio, y por desgracia, no. La figura de la enfermera geriátrica ni se conoce, ni se valora, ni se potencia. Prueba de ello es que, a fecha de hoy, las plazas convocadas en la última convocatoria del examen EIR para Enfermería Geriátrica para todo el país fueron 78. Y una vez finalizada la especialidad, no se exige la misma para ejercer en el ámbito residencial. Tampoco en nuestra Comunidad Autónoma se pide. La enfermera es la figura que debe liderar los cuidados pues es la responsable de los mismos en base a la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) aprobada en el año 2003, y aún así, las cosas siguen igual que entonces.

P.- ¿Cuáles son los principales obstáculos con los que se encuentra para poder ejercer ese liderazgo?

R.- En el ámbito residencial privado el funcionamiento de las residencias de personas mayores se rige en la mayoría de comunidades autónomas por un convenio colectivo estatal y por las disposiciones que establezcan éstas. La figura de la enfermera se articula como un mero instrumento técnico. No se menciona para nada la función de la enfermera geriátrica (ni siquiera se nombra la especialidad) ni tampoco se habla de los cuidados y de quién los debe liderar, desarrollar y evaluar. Con un panorama así, es extremadamente complicado hablar de liderazgo.

P.- La especialidad en enfermería geriátrica no tiene categoría profesional como, por ejemplo, las matronas. ¿Qué supone a nivel profesional?

R.- A nivel profesional creo que no es justo que solamente se reconozca la especialidad de matrona habiendo además otras especialidades con igual valor académico ya desarrolladas en nuestro país (enfermería pediátrica, salud mental, enfermería familiar y comunitaria, enfermería del trabajo, enfermería geriátrica...). La especialidad conlleva seguir una formación específica, que no finaliza tras acabar la carrera, y tanto el esfuerzo como la dedicación que ello conlleva, debe ser reconocido y remunerado por todas las administraciones y entidades, tanto públicas como privadas, en todas las especialidades.

P.- Su especialidad tiene especial relevancia a nivel comunitario y parece imprescindible su vinculación (necesaria) a los servicios sociales. ¿Cómo se traduce en plano funcional, en el día a día?

R.- La realidad es que, aun siendo imprescindible, porque no olvidemos el entorno en el que vivimos, los servicios sociales parecen estar desconectados de la realidad, especialmente en el entorno rural. En éste, aun siendo predominante la población de personas mayores, van desapareciendo servicios esenciales como oficinas bancarias, tiendas, centros de salud,

consultorios...obligando a esas personas a depender de otros para trasladarse a otras localidades y en algunos casos a abandonar su lugar de residencia, en el que han vivido toda la vida. Que la población mayor pueda permanecer en su hogar es imprescindible, y eso requiere de una estrategia de cuidados que debería estar liderada por enfermeras. Se está dando visibilidad a otras competencias, pero no al ámbito de los cuidados y a quienes los deben liderar, que son las enfermeras.

P.- El cuidado integral de las personas mayores requiere de trabajo en equipos multidisciplinares. ¿Qué papel tiene la enfermera dentro de estos equipos?

R.- El papel de la enfermera es esencial, pues es la responsable de liderar, dirigir y evaluar el plan de cuidados. Pero se priorizan técnicas en detrimento de otras funciones que también forman parte de nuestro trabajo. El liderazgo de los cuidados muchas veces queda diluido y al papel de la enfermera, a su rol, no se le da toda la importancia que debería tener.

P.- Por todo ello y con su experiencia, ¿Cómo define a una enfermera de geriatría? ¿en qué consiste su trabajo?

R.- La enfermera geriátrica desarrolla varias funciones, al igual que el resto de enfermeras, como ya conocemos:

función asistencial, función gestora, función docente... no solamente hace técnicas de enfermería, también lleva a cabo labores de promoción de la salud, la prevención de patologías, accidentes o lesiones, la educación sanitaria. Todo enfocado tanto a las personas mayores como a sus familias (lo cual es muy importante, lograr la implicación, si es posible, de los familiares). El trabajo en equipo es fundamental para que todo fluya, contar tanto con tus compañeros como con otros profesionales (TCAE, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales...) para ir juntos en una misma dirección y con un mismo objetivo, que es brindar una buena atención a la persona mayor.

P.- Existen diferentes necesidades de cuidados de personas mayores según su grado de autonomía (y dependencia), su estado general de salud y su fragilidad.

¿Cómo se definen cada uno de esos grupos de mayores y qué necesidades tienen cada uno de ellos?

R.- Según la ley de dependencia, ésta se clasifica en tres grados, según las necesidades de apoyo que precise la persona: dependencia moderada o grado I, dependencia severa o grado II, y gran dependencia o grado III. Si tenemos en cuenta el test de Barber, podemos dividir a las personas mayores en tres grupos: persona mayor sana, persona mayor frágil y persona mayor enferma. El primer grupo se caracteriza porque su edad se corresponde con sus condiciones físicas,

mentales y sociales. El trabajo dirigido a estas personas va encaminado a potenciar su autonomía y sus autocuidados. El segundo grupo, correspondiente a las personas mayores frágiles o de riesgo, se caracteriza por tener más de ochenta años, tener alguna patología crónica invalidante, problemas de deambulación, o vivir solo, entre otros aspectos. Y después está el grupo de las personas mayores enfermas, que tienen alguna patología, tanto crónica como aguda, de gravedad diversa. En todos, es importantísimo hacer una valoración geriátrica integral (VGI) y reevaluar ésta de forma periódica, para determinar sus necesidades y los apoyos que precisan.

P.- ¿Existen grandes diferencias en la gestión entre comunidades y en la regulación laboral y profesional de esta especialista en la pública y privada?

R.- En el sector privado, que es en el que he ejercido siempre, hay algunas diferencias entre unas comunidades autónomas y otras, siempre según el convenio por el que se rijan estos centros. Como ejemplo, la Comunidad Autónoma de Madrid tiene su propio convenio, y Castilla y León, se atiene a la norma del VII Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal. Hay algunas diferencias, pero no son grandes.

«La realidad es que, aun siendo imprescindible, porque no olvidemos el entorno en el que vivimos, los servicios sociales parecen estar desconectados de la realidad, especialmente en el entorno rural. En éste, aun siendo predominante la población de personas mayores, van desapareciendo servicios esenciales como oficinas bancarias, tiendas, centros de salud, consultorios... obligando a esas personas a depender de otros para trasladarse a otras localidades y en algunos casos a abandonar su lugar de residencia, en el que han vivido toda la vida»

Sensibilizar a la población y a las administraciones

P.- ¿Considera que la población y las administraciones están realmente sensibilizadas con la vulnerabilidad extrema de las personas mayores?

R.- Creo que hay un largo camino por recorrer. La pandemia puso en la mesa la fragilidad de las personas mayores y aún después de ello, no creo que ni la sociedad ni mucho menos las Administraciones estén sensibilizadas con el tema. Prueba de ello son los cierres de muchos centros de salud y de consultorios rurales, o la supresión, amortizando plazas, de profesionales de Atención Primaria, que es el primer nivel de la asistencia sanitaria. No se tienen en cuenta las necesidades de las personas mayores, no todos saben manejar un smartphone, o internet, o una aplicación para solicitar cita en Atención Primaria. Tampoco se tienen en cuenta muchas veces las llamadas “discapacidades no visibles” que muchas personas mayores tienen, como son la baja visión o la hipoacusia, por parte de dichas Administraciones.

P.- La pandemia ha supuesto un antes y un después, ¿se han llevado a cabo nuevas estrategias que permitan evitar los errores que se han evidenciado durante la misma?

R.- Como expuse anteriormente, la pandemia ha puesto sobre la mesa las enormes carencias que hay en muchas residencias de personas mayores. Pero las estrategias, si las hay, no han hecho mucho. En el papel, en la legislación, queda muy bien. Pero la realidad es otra. De hecho, a fecha de hoy, en el único lugar donde todavía hay restricciones, por ejemplo, para las visitas a los familiares, es en las residencias de personas mayores.

P.- ¿Encontramos nuevas necesidades y nuevas patologías que requieren otras formas de cuidados?

R.- En mi opinión, las personas mayores son las que más han sufrido las consecuencias de la pandemia. Especialmente las que viven en las residencias. De repente, encontrarte en tu habitación, de la que no puedes salir, durante semanas, sin ninguna explicación. Las personas mayores que ya tenían problemas de movilidad, o problemas de deterioro cognitivo, han visto agravados estos problemas. Y muchas de las que no los presentaban han acabado teniendo síndromes de inmovilidad o incluso han presentado signos de deterioro cognitivo.

P.- El incremento de la demanda de servicios y cuidados para las personas mayores y por ello, una urgente necesidad de especialistas en estos cuidados ha abierto la puerta a otras opciones profesionales desde la formación profesional. ¿Considera estas alternativas acertadas?

R.- La enfermera no puede ser sustituida en ningún caso

«Las personas mayores son las que más han sufrido las consecuencias de la pandemia. Especialmente las que viven en las residencias. De repente, encontrarte en tu habitación, de la que no puedes salir, durante semanas, sin ninguna explicación. Las personas mayores que ya tenían problemas de movilidad, o problemas de deterioro cognitivo, han visto agravados estos problemas. Y muchas de las que no los presentaban han acabado teniendo síndromes de inmovilidad o incluso han presentado signos de deterioro cognitivo»

por otro profesional. En enero de este año se aprobó y se publicó en el Boletín Oficial del Estado (BOE) la creación de una nueva titulación de formación profesional denominada “Supervisión de la Atención Sociosanitaria para la promoción de la autonomía personal”. Si nos atenemos a la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) 44/2003, el artículo 7.1 recoge claramente que “corresponde a Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería, orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de enfermedades y discapacidades”. No cabe aquí crear una nueva titulación que venga a sustituir una función como es la supervisión de los cuidados, que corresponde a la enfermera. Hay enfermeras, pero hay que ofrecerles condiciones de trabajo dignas.

P.- ¿Considera que hay intrusismo? Y si es así, ¿qué peligros trae consigo?

R.- Por desgracia, hay intrusismo profesional. En la actualidad, en las residencias existe la figura del gerocultor (quiero recordar aquí la titulación de “gerocultor” no existe), como personal de atención directa (PAD) o personal cuidador, y para cuidar a una persona mayor en una residencia de mayores privada o concertada, no es necesario, a fecha de hoy y en Castilla y León, una titulación o una cualificación, tal y como recoge el convenio estatal por las que estos centros se rigen. En muchas residencias, al no ser necesaria la presencia

constante de una enfermera debido a los ratios, muchas de las funciones y tareas de la enfermera las lleva a cabo personal no cualificado para ello, siendo la persona mayor la que puede sufrir las consecuencias de estas carencias.

P.- En el siglo XXI, ¿cómo tiene que ser el modelo de residencia para mayores?

R.- Se habla mucho de la atención centrada en la persona (ACP) poniendo a la persona mayor como un modelo en el que el centro de la planificación de los cuidados es la persona, en la que se prioriza apoyar el proyecto de vida de ésta sin menoscabar su dignidad. Pero además del cambio del paradigma y poner al usuario en el centro de los cuidados, también hay que cambiar otras cosas importantísimas, como es la formación adecuada del personal y el aumento del número de profesionales implicados en su cuidado en las residencias. Sin personal de atención directa (PAD) cualificado y correctamente formado, y sin una ratio de este personal y de enfermeras por usuario adecuada, es muy complicado llevarlo a la práctica de manera adecuada.

P.- ¿Como son nuestras residencias hoy en su opinión?

R.- A mi juicio, las residencias hoy son prácticamente iguales que hace dos décadas. El modelo no ha evolucionado

nado, y aunque en el mes de Junio del presente año se ha aprobado y publicado el acuerdo de criterios comunes de acreditación y calidad de centros y servicios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD), el modelo residencial sigue prácticamente igual. La feminización del sector, la precarización en los contratos, (abundan las ofertas de empleo indefinidas, pero muchas de ellas son contratos a tiempo parcial) hacen que la precarización sea aún mayor. Hay muchas cosas que cambiar, muchas cosas que mejorar.

P.- ¿Cuál es el retrato de la enfermera especialista hoy en su residencia?

R.- En el centro donde trabajo hay varias enfermeras especialistas, aunque como ha comentado anteriormente, la figura de la enfermera especialista no está reconocida.

P.- ¿Debemos repensar el modelo ante la falta de profesionales sanitarios y ante la necesidad de estrategias sociales y con las familias (en muchas ocasiones que han ejercido como cuidadores)?

R.- Más que repensar, primero habría que preguntarse la razón de la falta de profesionales sanitarios. Cierto es que el incremento de la población mayor, que no viene de ayer, exige un cambio de modelo, que hay que repensar. No todo el mundo puede pagar el coste que supone el ingreso en una residencia de personas mayores. Las unidades de cuidados paliativos no llegan a todos. Se ve el proceso de envejecimiento como algo lejano, y por ello no se invierte lo que se debería invertir en el colectivo de personas mayores.

P.- Ámbito socio sanitario y ámbito residencial, ¿qué diferencias existen en cuanto a enfermeras de geriatría?

R.- El sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD) comprende no solamente las residencias de personas mayores, sino también el sistema de ayuda a domicilio, los servicios de tele-asistencia...las enfermeras aquí también tendrían que tener un papel importante, que hoy en día, no es así. El apoyo al cuidador familiar por parte de la enfermera, al cuidador principal, que está en el hogar o convive con la persona mayor, es fundamental.

P.- ¿Considera que está infravalorado el trabajo de la enfermera en las residencias?

R.- En mi opinión, desgraciadamente, sí. Prueba de ello es que muchas de las residencias no cuentan con presencia de la enfermera en el centro las 24 horas y las ratios vigentes enfermera /residente son muy escasas. Según la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) a fecha

de junio de 2020, la ratio de enfermeras en los centros residenciales en Castilla y León (porque esto varía de unas comunidades autónomas a otras) exige una enfermera durante dos horas por 25 residentes, aumentando a una hora más en fracciones de 8 residentes. Como ejemplo, un centro residencial de 73 plazas solamente necesitaría diariamente, y durante ocho horas, a una enfermera. Aquí cabe preguntarse por qué es cada vez más difícil encontrar enfermeras que quie-

ran trabajar en las residencias de mayores, o por qué muchas de ellas abandonan las residencias en las que trabajan para ir a trabajar a la sanidad pública. En las residencias privadas y concertadas la categoría profesional de la enfermera aún viene recogida en el convenio estatal por el que se rigen estos centros como ATS/DUE, figurando en la categoría profesional B. Los bajos salarios y las condiciones laborales actualmente vigentes para las enfermeras en nuestro sector no ayudan precisamente a crear plantillas estables de enfermeras.

P.- El agradecimiento a vuestro trabajo, por parte tanto de los mayores como de sus familias y de la sociedad en su conjunto, por vuestra entrega profesional y humana es, seguro, infinito. ¿Sentís este agradecimiento? ¿Puedes compartir alguna historia o vivencia con la que hayas visto compensado todo tu esfuerzo?

R.- El agradecimiento por parte de la sociedad es infinito, pero se ha ido diluyendo con el tiempo desde el inicio de la pandemia. A veces siento que la empatía brilla, pero por su ausencia. Vivencias y recuerdos de la pandemia, muchos, que no podré olvidar. Se han sucedido muchas historias, pero, sobretodo, mucho sufrimiento por parte de las personas más frágiles de todas, que son las personas mayores.

Finalmente:

- **Un deseo:** El reconocimiento a todos los niveles y la puesta en valor de la figura de la enfermera geriátrica en las residencias de personas mayores por parte de todas las entidades y administraciones.

- **Una esperanza:** Que la sociedad y las administraciones se sensibilicen de verdad con las personas mayores, no solamente en el papel, sino a niveles reales.

- **Un mensaje a...** la sociedad en general. Todos, o casi todos, llegaremos a ser personas mayores. En caso de necesitarlo, ¿quién nos gustaría que nos cuidara? y ¿dónde? gestionar y liderar los cuidados en situaciones complejas.

«La feminización del sector, la precarización en los contratos, (abundan las ofertas de empleo indefinidas, pero muchas de ellas son contratos a tiempo parcial) hacen que la precarización sea aún mayor. Hay muchas cosas que cambiar, muchas cosas que mejorar»

En mi opinión, desgraciadamente, el trabajo de las enfermeras está infravalorado. Prueba de ello es que muchas de las residencias no cuentan con presencia de la enfermera en el centro las 24 horas y las ratios vigentes enfermera /residente son muy escasas.

«En mi opinión, desgraciadamente, el trabajo de las enfermeras está infravalorado. Prueba de ello es que muchas de las residencias no cuentan con presencia de la enfermera en el centro las 24 horas y las ratios vigentes enfermera /residente son muy escasas»

Elecciones a la presidencia del Pleno del Consejo General de Enfermería

Resolución Nº 2/2022 del CGE. Mediante la resolución nº 2/2022 se convocaron las elecciones para la provisión del cargo de presidente del Pleno Del Consejo General de Colegios Oficial de Enfermería de España, conforme a las normas estatutarias vigentes cuyas candidaturas podían presentarse del 4 al 11 de octubre.

[Acceda a la resolución completa.](#)

La Comisión ejecutiva del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería en sesión celebrada el 3 de octubre de 2022, tal y como y como reza la resolución, acuerda:

PRIMERO. Convocar elecciones para, con arreglo a la normativa estatutaria, cubrir el cargo de presidente del Pleno de este Consejo General, por un mandato de cinco años, contados a partir de la fecha de su toma de posesión.

SEGUNDO. Propuestas de candidaturas. “Los candidatos al cargo de presidente deberán ser propuestos por al menos quince Colegios”.

TERCERO. Requisitos para ser elegible.

- Encontrarse en el ejercicio profesional.
- Ostentar más de 15 años de ejercicio profesional.
- No hallarse sancionado disciplinariamente por resolución firme del Colegio, del Consejo Autonómico o del Consejo General.
- No hallarse incurso en incompatibilidades previstas en la Ley de Colegios profesionales.

e) Encontrarse al corriente de sus obligaciones con el respectivo Colegio.

CUARTO. Requisitos para la emisión del voto.

QUINTO. Calendario electoral.

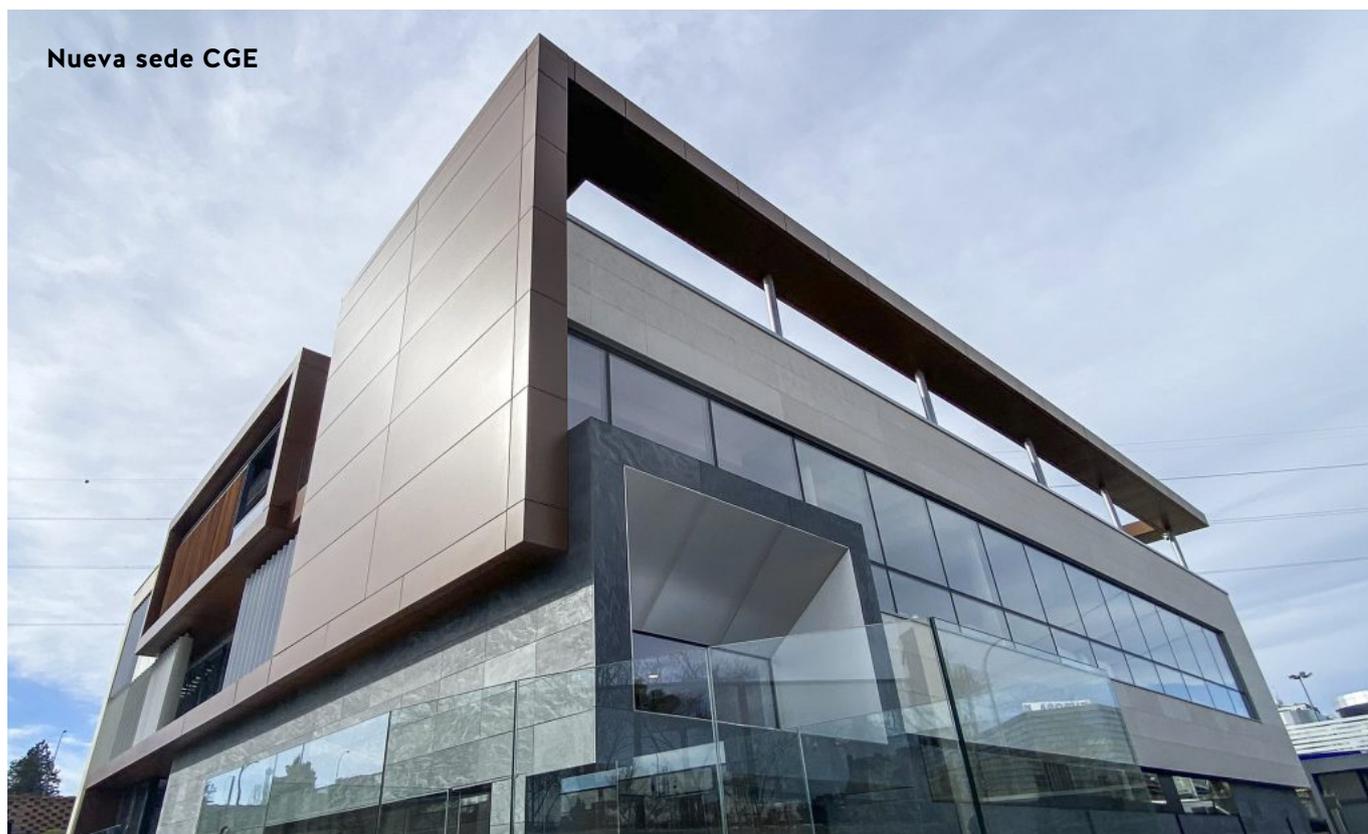
Fecha tope y lugar de presentación de candidaturas:

Hasta las 17.00 horas del día 11 de octubre de 2022, para las candidaturas que se presenten directamente en la sede del Consejo General.

Hasta las 24.00 horas del día 11 de octubre de 2022, para las candidaturas que se presenten en las modalidades previstas en el artículo 16.4 de la Ley 39/ 2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, adelantando el contenido de las propuestas por correo electrónico o por telegrama con acuse de recibo en los términos expuestos en el acuerdo segundo de esta resolución.

Fecha y lugar de celebración del acto electoral: 21 de octubre de 2022, en la sede del Consejo General, sita en la calle de la Sierra de Pajarejo, nº 13 (Madrid).

Nueva sede CGE





Montreal acogerá el Congreso Internacional Enfermería de 2023

Bajo el título, “**Las enfermeras juntas: una fuerza para la salud global**”, el encuentro se celebrará, de forma presencial, entre los días 1 y 5 de julio de 2023

Organizado por el CIE en alianza con la Asociación de Enfermeras de Canadá, este encuentro internacional concentrará a enfermeras de todo el mundo para examinar cómo construir sobre la base de las lecciones extraídas de la pandemia: desde la necesidad de proteger los derechos de las enfermeras

hasta condiciones laborales y sueldo dignos, cómo impulsar el liderazgo de enfermería y tener una mayor influencia en las políticas sanitarias a todos los niveles. Además, el evento pondrá de relieve la importancia de la unidad, la solidaridad y la colaboración para la salud global.

Fechas clave

- **1 de septiembre de 2022 – 31 de enero de 2023:** aplicación de las cuotas de inscripción temprana.
- **31 de octubre de 2022:** cierre del plazo de presentación de resúmenes
- **15 de diciembre de 2022:** notificaciones a los autores de resúmenes.
- **1 de febrero de 2023 – 15 de junio de 2023:** aplicación de las cuotas de inscripción generales.
- **16 de junio de 2023:** comienzo de las cuotas in situ del Congreso.
- **1-5 de julio de 2023:** Congreso del CIE en Montreal.

Ocho subtemas para el Congreso 2023

1. Liderazgo de enfermería: modelando el futuro de la atención de salud;
2. El papel crítico de las enfermeras en la gestión de emergencias y catástrofes;
3. Impulsando la práctica profesional de la enfermería a través de la regulación y la formación;
4. Mejorando la calidad y la seguridad en la prestación de atención de salud;
5. Enfermería de práctica avanzada: ampliando las fronteras;
6. Aumentando la fuerza laboral de enfermería y apoyándola;
7. Promocionando y posibilitando comunidades más sanas;
8. Abordando las prioridades de salud y fortaleciendo los sistemas sanitarios

https://www.icn.ch/system/files/documents/2022-07/ICN-CallForAbstract-2023-EN_Web_0.pdf

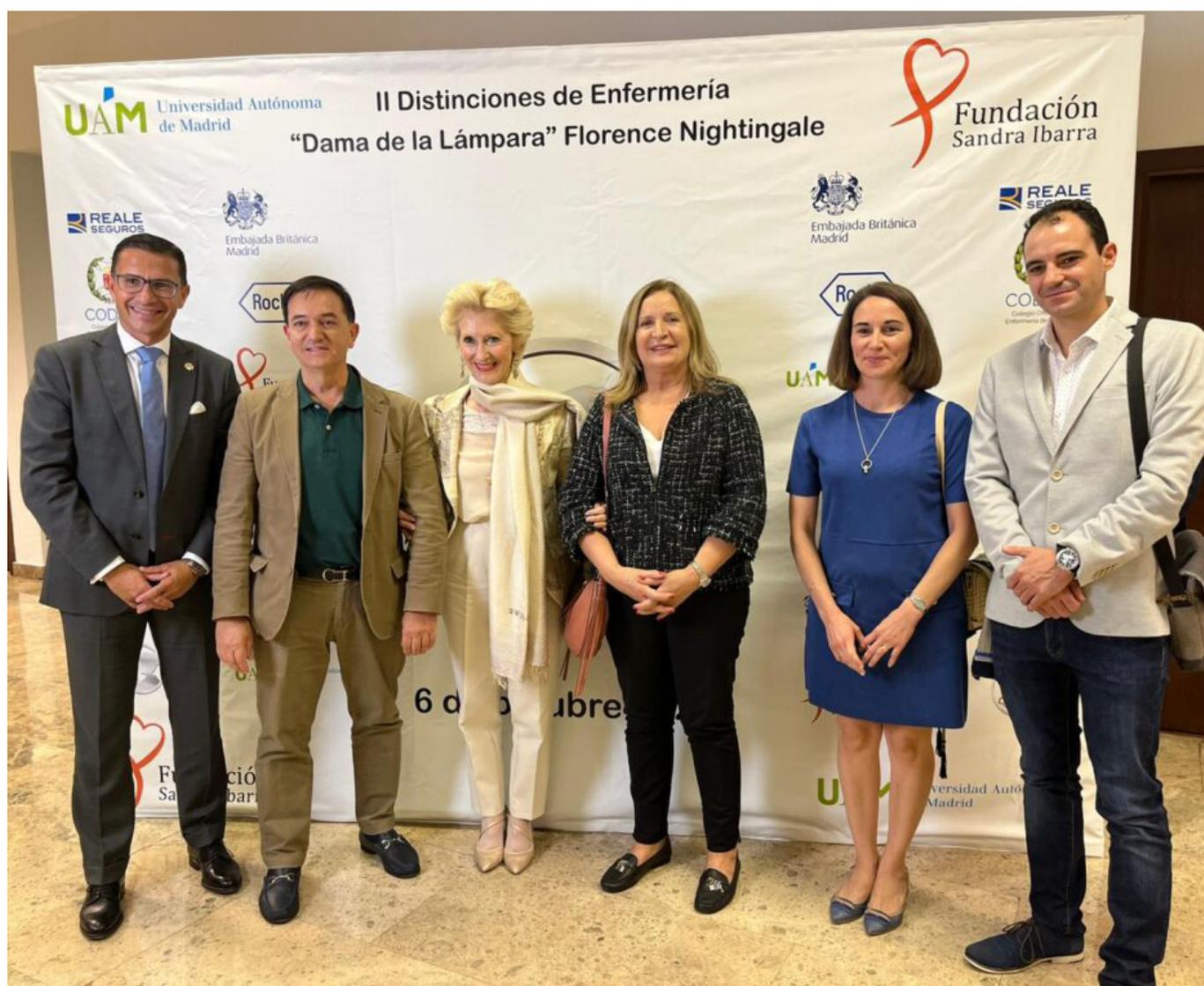
Seis enfermeras de Oncología reciben el reconocimiento de sus pacientes en las Distinciones “Dama de la Lámpara”

Una vez más, el Colegio Profesional de Enfermería de Salamanca, apoya con su presencia la entrega de premios. Han sido los pacientes y sus familias los que han decidido qué enfermera merece este gran reconocimiento: “La Dama de la Lámpara” Florence Nightingale · Una gala muy emotiva, entrañable y llena risas donde se ha dado visibilidad a la excepcional labor de las enfermeras oncológicas, tanto de adulto como pediátrica.

Las premiadas

En el ámbito del hospital de adultos, las enfermeras más votadas por su pacientes y cuidadores han sido Yulie Quintero Herrera, del Hospital de la Princesa de Madrid, como enfermera más llena de vida; Trinidad Gómez Ferriz, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, como enfermera entrenadora; y Montserrat Álvarez Colorado, del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, enfermera más empática.

En el ámbito del hospital pediátrico, el reconocimiento a la enfermera más llena de vida fue para María José Hernández Bruñas, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid; mientras que Marta Concha González, del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla fue la enfermera más empática e Isabel Fernández González, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, se alzó con el distintivo en la categoría de enfermera entrenadora.



ESPECIALIDAD ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Acceso por vía excepcional – Segundo Ejercicio

NOTA INFORMATIVA

- La fecha, hora y lugar de celebración del examen se comunicará y confirmará mediante una nueva Resolución en el BOE y nota informativa a través de la página web del Ministerio de Universidades <http://run.gob.es/enfermeria-FamiliarComunitaria>. No obstante, la fecha prevista de realización del examen es el sábado 26 de noviembre de 2022.

- La prueba se realizará en formato virtual a través de la plataforma AvEx de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

- Se abrirá un nuevo plazo de inscripción para la participación en la segunda convocatoria de los aspirantes admitidos a la prueba objetiva que no se inscribieron para la primera prueba, en una nueva plataforma de inscripción.

- Las preguntas, al igual que en pruebas objetivas anteriores, versarán sobre la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria recogidas en el programa formativo vigente de la mencionada especialidad, y son elaboradas por especialistas en la misma.



ESPECIALIDADES EIR 2022

Con fecha 2 de septiembre se publicó en el BOE la Orden SND/840/2022 que convocaba la nueva oferta formativa sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado de Enfermería.

Se convocan 1961 plazas, lo que supone un incremento de 139 plazas respecto pasado año, que quedan desglosadas de la siguiente forma:

- Enfermería de Salud Mental 26,
- Enfermería del Trabajo 6,
- Enfermería Familiar y Comunitaria 76,
- Enfermería Geriátrica 3,
- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) 17 y
- Enfermería Pediátrica 11.

2019	2020	2021	2022	2023
203	250	255	285	311
18	62	62	68	74
339	540	687	748	824
20	48	66	78	81
379	405	412	420	437
133	190	201	223	231
1.092	1.495	1.683	1.822	1.961

En nuestra Comunidad Autónoma hay **156 plazas** convocadas.

La celebración del ejercicio tendrá lugar **el 21 de enero de 2023 a las 15.00 horas y podrá realizarse en Salamanca.**

Nueva sección en la web del Colegio

En ella dispones de información actualizada y completa de los Congresos y Jornadas de Enfermería que pueden interesarte. [Accede aquí a Congresos y Jornadas](#)

15 Formación continuada



Formación Continuada:

Opciones disponibles desde el Colegio de Enfermería



ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
Colegio Oficial de Salamanca

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE SALAMANCA

Generalmente son presenciales y
SUBVENCIONADOS

La Inscripción y matrícula se realizará de forma online a través de Formularios habilitados en nuestra web.



Fundación Index (CIBERINDEX)

Acceso GRATUITO a más de 50 recursos sobre
investigación y cuidados basados en evidencias

Un curso al mes de investigación con plazas limitadas y subvencionado íntegramente.

- ▶ Acceso a las mejores fuentes de conocimiento enfermero en español (CUIDEN plus, CUIDEN citación, revistas científicas, monografías, Guías metodológicas, y más de 40 recursos documentales).
- ▶ Podrás realizar cursos gratuitos acreditados dentro del programa e-INNOVA
- ▶ Podrás integrar en un único certificado todas las publicaciones que hayas realizado a lo largo de tu trayectoria profesional.
- ▶ Revisaremos tus trabajos antes de ser enviados a una revista de la hemeroteca Cantárida.
- ▶ Recibirás alertas de investigación
- ▶ Si te interesa la investigación, podrás integrarte en los grupos cooperativos promovidos por la Fundación Index
- ▶ Tendrás prioridad y bonificaciones en actividades de la Fundación Index

REGISTRATE en CiberIndex



Instituto Superior de Formación Sanitaria
Consejo General de Enfermería

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN SANITARIA

Cursos, seminarios, webinar...
Anunciados en nuestra web.

<https://enfermeriasalamanca.com/formacion-e-investigacion-2/formacion-online-isfos/>



SALUSONE (Acceso Gratuito a la PREMIUM)

GRATUITOS y ACREDITADOS
1 CURSO GRATIS AL MES

Que es SALUSONE PREMIUM

- ▶ Resolver todas las dudas que le surjan en su trabajo como enfermera.
- ▶ Realizar UN CURSO MENSUAL a elegir entre los 90 cursos de Formación continuada con acreditación CFC que están disponibles.
- ▶ Agilizar el acceso a numerosas herramientas clínicas y a una completa biblioteca Audiovisual.
- ▶ Aprender diariamente mediante píldoras audiovisuales

Consigue gratuitamente el acceso

- 1º Ser colegiado en el Colegio de Enfermería de Salamanca y estar al corriente de sus obligaciones colegiales
- 2º Firmar el formulario de autorización de cesión de datos a SalusOne a través de nuestra web.
- 3º Recibirás un email del Colegio indicando que ya puedes registrarte en SalusONE y tu usuario será PREMIUM



Colegio de Enfermería de Salamanca, **a tu servicio**

www.enfermeriasalamanca.com

Con toda la información Colegial, bolsas de trabajo, oposiciones, legislación, trabajos científicos, cursos, congresos, jornadas, etc...

➤ **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

3.500.000 € por siniestro

Inhabilitación profesional penal

Asistencia Legal frente agresiones.

Todos los colegiados QUE SE ENCUENTREN AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES COLEGIALES, están asegurados contra la responsabilidad civil subsidiaria derivada del ejercicio Profesional

➤ **ASESORIA JURÍDICA** *Lunes y miércoles, previa cita*

➤ **FORMACIÓN CONTINUADA** *Presencial, semipresencial y ON-LINE* *Organización de Cursos, Seminarios, Congresos y Jornadas (ver dorso)*

➤ **AULA DE INFORMÁTICA** *Internet, impresora, escaner... horario de oficina (excepto cursos)*

➤ **AULA DE INVESTIGACIÓN** *Martes Tarde, previa cita* *Asesoramiento en el diseño de proyectos y trabajos de investigación* *Asesoramiento en preparación de poster y/o comunicaciones*

➤ **DECLARACIÓN DE LA RENTA**

➤ **VENTANILLA UNICA** *Realiza tus gestiones administrativas a través de la Web.*

➤ **OTROS SERVICIOS**

Seguro Colectivo Protección Familiar: Decesos 3.060 €

Certificaciones

Biblioteca (Préstamo 1 mes colegiado/libro)

Correo Argo y Alertas Electrónicas

AYUDAS PARA LA INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA ENFERMERA

El Colegio de Enfermería de Salamanca, comprometido con el impulso y desarrollo de la investigación

Continuando con su Objetivo Estratégico de Impulso y Apoyo a la Investigación, el Colegio de Enfermería de Salamanca continúa ofreciendo diferentes modalidades de ayuda para impulsar la investigación enfermera y su desarrollo:

- Información en la web para ayuda en esta materia.
- Financiación de trabajos en jornadas y congresos.
- Formación, convenios de colaboración.

El objetivo fundamental es mejorar, con criterios científico-técnicos, la calidad de la atención al paciente, la familia y la comunidad. Constituye junto con la gestión, la práctica y la formación, los pilares en los que se fundamenta nuestra profesión.

El Colegio en este trimestre del año 2022 y acogiendo al Plan de apoyo económico que para este fin proporciona este año el Consejo General de Enfermería, pone a disposición de sus colegiados, **como novedad:**

Ayudas para la realización de proyectos y trabajos de investigación dirigidos a la mejora de la práctica clínica, así como actividades y/o iniciativas que promuevan la investigación enfermera, con el fin último de incrementar la calidad de vida de los pacientes y mejorar la salud de los ciudadanos además de trabajos presentados en revistas científicas y que no hayan sido premiados.

En proyectos y trabajos de investigación se priorizarán aquellas propuestas de investigación en práctica clínica

que sean conducentes al desarrollo de la profesión en todos los ámbitos.

Beneficiarios y requisitos

- Podrán optar a estas ayudas todos los colegiados de esta provincia que estén al corriente de pago de sus cuotas colegiales hasta la fecha actual de la convocatoria.

- El autor o autores principales enfermeras/os deben desarrollar su actividad profesional dentro de esta provincia.

- La solicitud y concesión de estas ayudas se limitará a un proyecto por investigador principal.

Cuantía de las ayudas y/o subvenciones

La cuantía total será repartida entre los trabajos seleccionados por un equipo revisor que se encargará de valorar los trabajos, destacando la calidad, excelencia y cualificación de los trabajos presentados.

Solicitudes en:

<https://enfermeriasalamanca.com/nuevas-ayudas-investigacion-en-la-practica-enfermera/>

Periodo de solicitud:

Hasta el 31 de diciembre de 2022.

PÍLDORAS FORMATIVAS EN INVESTIGACIÓN

El Consejo General de Enfermería (CGE) lanza una iniciativa pionera para situar a la profesión en la vanguardia de los cuidados sanitarios y científicos enfermeros.

El objetivo es ayudar a los profesionales para que la enfermería en general pueda aumentar sus conocimientos, tome decisiones con base científica para ofertar los mejores cuidados a los ciudadanos y, así, se minimice la variabilidad de la práctica asistencial.

Las primeras píldoras informativas tratan varios de los temas que más preocupan a las enfermeras a la hora de investigar. Así, todo aquel que necesite ayuda puede encontrar consejos sobre cómo realizar un proyecto de investigación, el acceso a las fuentes de financiación, aspectos a tener en cuenta para redactar un artículo o directrices para presentar un trabajo científico en formato póster. Las píldoras están disponibles en la web colegial para su consulta.



[Enfermería basada en la evidencia](#)



[Búsqueda bibliográfica I](#)



[Cómo realizar un proyecto de investigación](#)

CERTAMEN FOTOGRAFÍA Y PALABRA ESCRITA

Nuestro calendario 2023. ¡Participa!

El objetivo es reflejar a través de la fotografía la palabra escrita el **sentido más humano de la profesión** enfermera, y visibilizar el trabajo que los profesionales de la enfermería realizan a diario para cuidar la salud de la población. Las obras que no sean seleccionadas para el calendario 2023 tendrán también un lugar donde mostrarse: se exhibirán en la **sala de exposiciones del colegio** durante el mes de mayo de 2023, mes de la enfermería y/o quedarán plasmadas en diferentes espacios del colegio durante este 2023.



RESUMEN DE LAS BASES DEL CERTAMEN

1. Participantes

Podrán participar todos los colegiados de Salamanca.

2. Temática

SANITARIOS: donde se refleje la actividad de la profesión enfermera en cualquiera de sus ámbitos: asistencial, docente, investigadora y gestión.

3. Jurado y premios.

Jurado: Serán los propios colegiados quienes a través de una votación Web elegirán las o fotos o textos que confeccionarán el calendario.

Premios: Todos los participantes recibirán su fotografía y/o texto impreso en cartón-pluma tamaño A4.

4. Características y aspectos legales de las obras.

Cada participante podrá presentar un máximo de 1 fotografías y/o 1 texto (microrrelato, poesía, reflexión...) de no más de 75 palabras, originales e inéditos y no haber sido premiados en otros concursos ya sean de carácter local, nacional o internacional. Los participantes deben ser los autores de las obras o bien poseer la propiedad intelectual sobre las mismas.

5. Formato de presentación de imágenes.

Las fotografías deberán presentarse en formato digital (JPEG) y enviarse al formulario creado para el concurso en la Web del Colegio. Los archivos finales deberán tener

obligatoriamente un mínimo de 300 ppp y máximo 800 ppp y de calidad y formato JPG.

Las imágenes deberán estar exentas de marcas como autor, título, fecha, hora o cualquier parámetro que pueda ser marcado de origen por la configuración de la cámara. Asimismo, no se admitirán imágenes con marcos generados por software de procesado.

6. Formato de presentación de la palabra escrita.

Los textos deberán enviarse a través del formulario creado en la Web en archivo DOC o DOCX con un máximo de 75 palabras pudiéndose admitir microrrelatos, poesías, reflexiones...

7. Identificación de las obras.

Cada fotografía o texto que se presenten al certamen deberán identificarse de la siguiente manera: (título de la obra) – (nº colegiados).

8. Plazo de presentación, votaciones y fallo.

La recepción de trabajos originales se abre el 01 de octubre de 2022, y el plazo de entrega finaliza el 15 de noviembre de 2022. Todos los trabajos recibidos después de fecha no serán admitidos.

Las votaciones serán del 16 al 25 de noviembre de 2022 través de la Web por parte de los colegiados y el fallo el día 28 de noviembre de 2022.

Marcha Nórdica

A partir del 18 de octubre comienza la Marcha Nórdica de la mano de Angélica Escudero, monitora de tiempo libre b.612.

2 turnos para elegir: martes 9:00 h · martes 17:00 h.

Duración: 1 hora y 30 minutos.

Precio: 75 €/trimestre

Inscripciones abiertas



Nueva doctora en Enfermería

Dña. **María Luz Sánchez Tocino** por la obtención del título de Doctor por la Universidad de Salamanca con la tesis titulada “**Diagnóstico de sarcopenia en pacientes ancianos en hemodiálisis. Respuesta al ejercicio y mortalidad.**” defendida el día 26 de abril de 2022 con una calificación de sobresaliente CUM LAUDE.

¡Enhorabuena!

Convenio Club Enfermería

Gracias al convenio firmado entre el Colegio de Enfermería y el Club Enfermería empieza a ahorrar en tus compras habituales. Por ser enfermera/o, ahora dispones de acceso a nuestra plataforma online de beneficios y ofertas de manera **totalmente gratuita**.

Más información: <https://enfermeriasalamanca.com/servicios/convenios-de-colaboracion/club-enfermero/>

Club 
Enfermería



Vuelve la Revista Enfermería en papel

Si desea un ejemplar impreso de esta revista puede recogerlo en la sede colegial hasta agotar las existencias.

Lotería de Navidad

Como años anteriores, en la Administración de lotería nº 7 “**EL BUHO**” sita en la c/ Echegaray 2 bajo, hay reservados décimos del número 93.649 a nombre del COLEGIO DE ENFERMERÍA para el SORTEO EXTRAORDINARIO DE NAVIDAD 2022 para aquellos colegiados que deseen adquirirlo



SOY ENFERMERA Y ME ENCANTA MI TRABAJO

NOEMÍ HERRERO PORTILLA

Soy enfermera y me encanta mi trabajo. Me dedico a la docencia, formo a personas que cuidan a otras personas. Llevo años en esta ocupación que, en los primeros momentos compatibilicé con la labor asistencial y, ni en un solo momento he dejado de creer que es un trabajo importante.

Somos pocas compañeras las que nos conocemos y hemos compartido cursos y alumnado desde hace tiempo: Aurora, Araceli, M.^a Ángeles, Carmen, ..., alguna ya lo ha dejado y, hay algún nuevo nombre en la lista, pero... ¡seguimos siendo pocas!

Formamos profesionales en el ámbito socio-sanitario, bien preparados no sólo a nivel técnico, también insistimos en el valor de la humanización de los cuidados, en el cómo cuidar a personas, normalmente frágiles, vulnerables y/ o con alguna discapacidad, a tener en cuenta sus capacidades y no sólo sus limitaciones, a conseguir su bienestar y la excelencia en los cuidados prestados.

Es enriquecedor saber que estos profesionales formados van a realizar un buen trabajo en equipos interdisciplinarios en los que estará una compañera enfermera y, una alegría cuando llegamos a una residencia con nuevos alumnos en prácticas y encontrarnos a exalumnos, ahora grandes profesionales, que van a apoyar y enseñar a los nuevos compañeros.

Cuando hablamos de formación para el empleo, nos referimos a los cursos subvencionados por el ECYL, los dirigidos a desempleados, los cursos de especialización para profesionales en activo o para desempleados, los cursos para ocupados, los cursos de Garantía Juvenil (dirigidos a jóvenes). Además, formamos a profesionales en sus centros de trabajo, por ejemplo, he ido a residencias de mayores no solo de Salamanca, Valladolid capital y pueblos, de Palencia, de la provincia de León, de Cantabria y también, he tenido la oportunidad de formar a las auxiliares de domicilio de Salamanca y provincia.

Actualmente estoy en Calzada de Valdunciel, en un Programa Mixto solicitado por el ayuntamiento, promovido por la Diputación de Salamanca y subvencionado por el ECYL, no es mi primera vez. Se llama "AFE Atención sociosanitaria en Calzada de Valdunciel" y capacita a 10 participantes desempleadas del medio rural para ser auxiliares de domicilio, gerocultoras o cuidadoras de personas con discapacidad, para ello desde el 14 de noviembre de 2021 hemos estado impartiendo los dos certificados completos de profesionalidad.

AFE, significa Acción en Alternancia de Formación y Empleo, dirigida a desempleados, tiene las mismas horas de formación que de prácticas en entorno real de trabajo, el alumnado se denomina trabajador-participante y tiene un contrato desde el inicio del programa con el salario

mínimo interprofesional.

Este gran equipo de trece personas está formado por las participantes (Pepi, Toñi, Isa, Cris, Marimar, Mar, Vicky, Carmen, Uge y Nadia), mis dos compañeras, Maite, que imparte la rama social, Esther, la tutora de prácticas y yo, que soy la docente de la rama sanitaria y coordinadora del grupo.

Además de adquirir la formación teórico-práctica necesaria, es importante recalcar el trabajo realizado. Previamente al trabajo, hay que adquirir los uniformes, EPI y otros recursos necesarios. Para los servicios del SAD



(Servicio de Ayuda a Domicilio), se establecen reuniones para la coordinación con el área de Bienestar Social de la Diputación, con las responsables, Mercedes, Marisol, Ana, que nos ponen en contacto con las trabajadoras sociales del o CEAS correspondientes, en nuestro caso con tres trabajadoras sociales distintas, Toñi, M.^a José y Lola, todo el equipo de bienestar, profesionales con mayúsculas y de gran ayuda para apoyar en trece localidades diferentes en turnos de mañana y tarde. Hemos apoyado a Araceli, Pepi, Eulalia y Chelo, Piedad, Úrsula, Teófila, Carmen ... muchas personas. En la ducha y aseo, compañía, hemos cocinado, ayudado en la compra, en la realización de comidas, en la administración de alimentación, medicación, en el control del peso, en la movilización, ... También, trabajamos en Aspar La Besana, apoyando en su centro ocupacional y viviendas tuteladas a las personas con discapacidad.

Al terminar los servicios de domicilio y antes de comenzar en la residencia Municipal de Calzada, tuvimos la iniciativa de fomentar la movilización y favorecer las relaciones en la comunidad, para eso salimos con los residentes del centro por el pueblo y, a algunos de ellos, les reunimos con usuarios de domicilio y amigos, nuestro objetivo era disminuir la soledad y aislamiento, favorecer la comunicación y mejorar las capacidades físicas de las personas mayores. También se nos ocurrió pedirles recetas de platos tradicionales de nuestra tierra y de temporada que hemos compartido por las redes. A continuación, entramos en la residencia municipal a realizar las tareas propias de una institución sociosanitaria y centro de día, con profesionalidad y poniendo el mayor cuidado en las tareas realizadas.

En este momento estamos en la Residencia Asistida Provincial de la Diputación de Salamanca, un centro público con recursos materiales y humanos, con 126 usuarios y grandes profesionales y gestores, Victoria, M.^a José y M.^a José y Neli, todas compañeras enfermeras, y Laura, Sheila, Carmen, Teresa que completan el equipo interdisciplinar con el que trabajamos y aprendemos cada día, además de todas las TCAE del centro.

Las enfermeras estamos preparadas para la educación en salud, a quienes nos gusta la formación, hemos realizado cursos de formador para formadores, cómo hablar en público, comunicación eficaz, el certificado específico de docencia para la formación en el empleo, etc. Nuestro Colegio ha sido de gran ayuda con los cursos que nos ha ofrecido.

Mi comienzo en la docencia fue realizar un proceso

de selección entre sustitución y sustitución de Primaria, entre médicos, fisios, biólogos, ..., pasé una preselección por el currículum y luego tuve que exponer una clase ante un tribunal mixto formado con profesionales del Ayuntamiento de Salamanca y del ECYL. Había un único puesto, esa fue mi primera vez. Me encantó y por ello aquí sigo con la misma ilusión que ese primer día. Ahora las compañeras enfermeras contamos con horas de experiencia y nos conocen y nos respetan por los objetivos conseguidos y la preparación excelente de las personas que hemos formado. Hemos innovado, gracias a contar con el apoyo de la entidad, la Diputación, con la incorporación de las nuevas tecnologías al usar las tablets como herramienta en la formación, nos actualizamos hacemos scape-room, utilizamos Quizizz y otros recursos para la gamificación, dinámicas de clase, ... en el aula.

Creo que las enfermeras somos las profesionales que podemos conseguir la preparación más completa en la formación en la rama sanitaria, pero a veces no se encuentran compañeras para ello. Es un trabajo interesante, lleno de creatividad, y abierto a la innovación y experiencias compartidas. Además de los cursos comentados, algunas estamos acreditadas para impartir la parte social del certificado de instituciones, transporte sanitario, cursos de celadores, ... y también damos cursos para cuidadores informales, asociaciones de mayores, asociaciones de mujeres, AMPAS de colegios, etc.

Si te gusta la docencia y quieres información, no dudes en llamar al Colegio y preguntar.





Descubra las
OFERTAS EXCLUSIVAS
que A.M.A. le ofrece
por pertenecer al
**Colegio Profesional
de Enfermería de Salamanca**

 Seguro de Automóvil

- Servicios exclusivos de ITV, Gestoría y "Manitas Auto".
- Amplia red de talleres preferentes.
- Reparación y sustitución de lunas a domicilio con descuentos de un 50% por no siniestralidad.
- Pólizas de remolque.
- Libre elección de taller.
- Asistencia en viaje 24 horas desde Km. 0
- Peritaciones en 24-48 horas.
- Recursos de multas.
- Declaración de siniestros por teléfono e internet.

Un seguro de total *confianza*
para tu coche y para ti



Y ahora, además, le regalamos **Tarjetas de Combustible**, según la modalidad que contrate:

Contratando
**TERCEROS +
LUNAS**

REGALO
 **20 €**
EN COMBUSTIBLE

Contratando
**TERCEROS
AMPLIADO**

REGALO
 **30 €**
EN COMBUSTIBLE

Contratando
**TODO RIESGO
con FRANQUICIA**

REGALO
 **40 €**
EN COMBUSTIBLE

A.M.A. SALAMANCA Bermejeros, 22 Tel. 923 26 31 68 salamanca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 923 26 31 68 / 902 30 30 10

Síganos en     

y en nuestra APP 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora