

Más de cien años cuidando



**Colegio Oficial de
Enfermería de Toledo**

Resumen de Prensa

Semana del 16 al 22 de junio de 2014



Mato presume en el Interterritorial de un pacto sanitario amenazado

Los enfermeros expresan sus dudas acerca de los avances enumerados por el ministerio de Sanidad

JUAN PABLO RAMÍREZ / C. LÓPEZ
 Toledo

La ministra de Sanidad, Ana Mato, aprovechó el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Cisns) celebrado el pasado miércoles en Toledo para alardar de un pacto con los profesionales sanitarios amenazado de muerte. Al menos una de sus patas se ha tambaleado de manera notoria en las últimas semanas. Los integrantes de la Mesa Estatal de Enfermería —el Consejo General de Enfermería (CGE) y el sindicato Satsse— ya han avisado al ministerio sobre la ruptura de los acuerdos firmados en julio del año pasado ante los escasos avances cosechados.

Así se lo trasladaron los presidentes del CGE y de Satsse, Máximo González Jurado y Víctor Aznar. "La situación actual es tremendamente tensa y después de la reunión con la ministra celebrada el pasado 9 de junio, estamos trabajando en el desarrollo de cauces para intentar salvar el acuerdo, sin embargo en el equipo de la ministra hay personas que no parecen tener una voluntad real de desarrollar la enfermería", han expresado fuentes de la Mesa Estatal de Enfermería.

Ni el CGE ni Satsse comparten el optimismo del documento elaborado por el ministerio que valora positivamente los avances en prescripción enfermera, en la especialidad de Cuidados Médicos quirúrgicos o la implantación de la categoría de enfermero especialista. "Está todo por hacer y por desarrollar y las pocas propuestas que ha habido ni son reales ni dan respuesta a las necesidades de pacientes ni profesionales", señalaron las mismas fuentes después de la segunda reunión que han mantenido este año con el ministerio.

Los enfermeros manifestaron así a la

ministra su total disconformidad con el documento que se iba a presentar a los responsables de Sanidad de las comunidades autónomas durante el Cisns.

Con la intención de calmar los ánimos, Mato acudió el jueves al Congreso Estatal de Satsse, donde aprovechó para anunciar la convocatoria de Conferencia de Enfermería para debatir el próximo mes de octubre todos los aspectos de interés para la profesión, como la importancia de convergencia con Europa, la estabilidad en el empleo y la mejora de las condiciones de trabajo y ejercicio profesional, además de la necesidad de nuevos perfiles de enfermería "que potencien y reconozcan su papel fundamental en la atención a crónicos y a personas mayores, así como su especial cualificación para desempeñar una función de enlace entre niveles asistenciales y para hacer efectivos los programas de educación para la salud".

Pero las diferencias con el ministerio se podrían trasladar a otras áreas. El presidente de Satsse lamentó que la imposibilidad de progresar "sólo puede obedecer al ejercicio de poder y monopolio que determinados sectores profesionales ejercen sobre la sanidad". Un comunicado reciente de los médicos en el que defiende que sólo los médicos pueden liderar las unidades de gestión clínica ha avivado el enfrentamiento entre las dos profesiones.

Comisión de seguimiento

Los médicos se han mostrado más prudentes sobre las conclusiones del documento presentado en el Cisns, aunque la reunión de la Comisión de Seguimiento entre el Foro y el ministerio podría servir de termómetro para conocer la situación. Hasta el momento, las relaciones entre médicos y Sanidad parecen más fluidas. El encuentro se



Los consejeros de Asturias y Castilla-La Mancha, Faustino Blanco y José Ignacio Echániz, respectivamente, dialogan con la ministra de Sanidad, Ana Mato, y la secretaria general, Pilar Farjas, antes del Interterritorial.

producirá esta semana o la próxima —previsiblemente el día 24— y sería el cuarto en lo que va de año. "Estamos a la espera de que el ministerio nos conteste al consenso del documento de gestión clínica y al reglamento de las profesiones sanitarias", destacó el secretario general del sindicato CIESM, Francisco Miralles, quien se mostró satisfecho por el reconocimiento del profesional como autoridad pública.

No es la primera vez que Miralles se expresa en estos términos. "Si se sigue a este ritmo, el foro tendrá que dar la voz de alarma", indicó recientemente a este periódico (*ver GM n.º 515*).

Esta incertidumbre es compartida por Carlos Macaya, presidente de Faema.

Durante su intervención en unas jornadas sobre gestión clínica la semana pasada mostró una mezcla de "optimismo y escepticismo" acerca de la evolución del pacto.

Las mismas dudas aparecen en la Organización Médica Colegial. "¿Cómo hablar de gestión clínica, si el modelo de Desarrollo Profesional no lo tenemos definido?", advirtió su secretario general, Serafín Romero, durante las mismas jornadas. Precisamente el ministerio informó en el Interterritorial de varios avances en este sentido como el Proyecto de Real Decreto de categoría Equivalencias Profesionales que garantizará la movilidad de los estatutarios entre comunidades autónomas.

ENFERMEROS

1 Real Decreto de prescripción enfermera

El Gobierno inició en diciembre la tramitación para su aprobación. Se ha abierto el plazo de audiencia pública.

2 Especialidad de Cuidados Médico quirúrgicos

Se acordó por todas las comunidades autónomas que el periodo de formación en esta especialidad sea de dos años.

3 Implantación progresiva del especialista enfermero

El pasado 25 de abril se presentó un cronograma a los servicios de salud para la implantación de esta figura.

4 Diplomas de Acreditación y Acreditación Avanzada

El pasado mes de marzo se remitió el Proyecto de Real Decreto para el comienzo de su tramitación.

MÉDICOS

1 Implementación del modelo de Gestión Clínica

El Foro de la Profesión Médica se encuentra pendiente de una valoración del ministerio de Sanidad sobre el documento de consenso.

2 Real Decreto de troncalidad

El texto ha sido remitido otra vez al Consejo de Estado con las observaciones realizadas y debe pasar ahora por Consejo de Ministros.

3 Registro Estatal de Profesionales Sanitarios

El Proyecto de Real Decreto ya ha sido remitido al Consejo de Estado. El ministerio insiste en que no choque con los registros de los colegios.

4 Formación especializada (MIR y otras)

Se ha reducido un 10 por ciento las solicitudes con respecto a 2013. OMC y CIESM han pedido una reflexión sobre planificación en RR.HH.

Fraude en el reclutamiento de enfermeros españoles para trabajar en Alemania

Alemania es un pésimo destino para los enfermeros y enfermeras españoles. A pesar de ser cientos los puestos de trabajo allí ofertados para nuestros profesionales en paro, la Organización Colegial de Enfermería lleva meses dando la voz de alarma por las condiciones laborales que se están encontrando aquellos que viajan a tierras germánicas. Allí son obligados a trabajar como auxiliares, sometidos a la disciplina del empresario contratante que se reserva el derecho de decidir cuáles son sus funciones, someterles a guardias continuadas sin descanso y forzarles a cambiar de ciudad de residencia con un preaviso de pocas horas.

En los últimos meses, el Consejo General de Enfermería ha venido denunciando ante los medios de comunicación la situación injusta que están viviendo la mayoría de los enfermeros y enfermeras españoles que se han ido a trabajar a Alemania. Su presidente, Máximo González Jurado ha puesto en marcha Euronursing, un servicio gratuito creado por esta institución enfermera para prestar asistencia y amparo jurídico a los numerosos profesionales afectados. Todos ellos enfermeros jóvenes que se encuentran que, lo que podía ser una aventura profesional apasionante e inolvidable, se convierte en una pesadilla. Y es que, una vez en Alemania, el panorama que se encuentran es desolador: con la excusa de que aun no dominan la lengua germana son contratados como auxiliares (titulación de formación profesional) y no como enfermeros (titulación de graduado universitario), tienen que realizar funciones muy inferiores a su categoría profesional y se ven obligados a firmar contratos con cláusulas que rayan la ilegalidad.

Una situación injusta donde se da, además, una circunstancia especialmente sangrante. Los enfermeros españoles, que están internacionalmente considerados entre los mejores del mundo por su preparación académica y sus competencias, son obligados a trabajar como auxiliares en Alemania para unas enfermeras germanas cuya preparación, competencia y funciones está a años luz de la nuestra. Una de las enfermería más avanzadas del mundo trabajando como auxiliar para una de las enfermería más básicas. Es decir, el mundo al revés.

Los enfermeros españoles que se van a Alemania, lo hacen reclutados por empresas de captación, la inmensa mayoría de ellas creadas sólo para este fin y por personas sin experiencia alguna en este sector. Además los profesionales se ven engañados para que firmen contratos que, en muchas ocasiones, ni siquiera se les facilita en español y contienen cláusulas abusivas e incluso ilegales. Así el día que empiezan a trabajar se encuentran con que el empresario puede obligarles a que cambien su ciudad de residencia avisando con tan sólo unas horas de antelación – lo que ha obligado a perder la fianza a aquellos que habían alquilado un apartamento –, tienen que hacer

todas las guardias que establezca su servicio aunque no medie descanso de por medio y en su tiempo libre están obligados a hacer un curso de alemán que está valorado en más de 5.000 euros, cantidad, que por cierto, están obligados a pagar de su bolsillo si se vuelven a España antes de que transcurra un año tras su llegada a las tierras germánicas.

La pregunta que le viene a uno la cabeza es: ¿por qué entonces se van a Alemania para ser maltratados de esta manera? La respuesta es sencilla, para conseguir trabajo, porque si se quedan en España no tienen ni siquiera la oportunidad de ejercer un solo día la profesión que en su día eligieron.

Y es que hace diez años la enfermería era una profesión sin apenas paro en nuestro país. Con excepción de tres comunidades autónomas, concretamente Andalucía, Extremadura y Murcia, el número de profesionales desempleados era prácticamente el necesario para poder garantizar la cobertura de bajas y relevos generacionales. Los nuevos enfermeros comenzaban a trabajar poco a poco primero cubriendo dichas bajas y posteriormente periodos cada vez más largos. De esta manera, iban acumulando la experiencia necesaria para ir posicionándose en las bolsas de empleo cada vez mejor y optar a las ofertas de trabajo más atractivas hasta finalmente conseguir un contrato indefinido o incluso una plaza en propiedad.

Del pleno empleo al paro en cadena

Sin embargo, hoy la situación ha dado un vuelco sin precedentes en la historia de la sanidad española. El paro en enfermería se ha disparado hasta acumular más de 21.000 desempleados, se han destruido más de 18.000 empleos enfermeros, no se cubren apenas bajas y mucho menos relevos generacionales y los recién graduados no tiene oportunidad alguna de trabajar ni un solo día al año para poder acumular experiencia. Las pocas contrataciones que se realizan para cubrir bajas se las lleva alguno de los enfermeros y enfermeras que han terminado en el paro después de varias décadas trabajando porque al menos ellos sí han conseguido acumular experiencia. Experiencia que, todo sea dicho, por ahora sólo les sirve para tener ventaja frente a sus compañeros más “novatos” y conseguir un empleo precario y temporal. Frente a esto, los enfermeros recién graduados tardan varios años en conseguir su primer trabajo que, además, será el más precario de los ofertados puesto que sus compañeros con más experiencia tendrán siempre prioridad frente a ellos.

Ante una tesitura como esta, la única opción que existe para que los enfermeros jóvenes puedan empezar a trabajar de inmediato en aquella profesión para la que se han preparado los últimos cuatro años, no es otra que emigrar. Y a aquellos países que ofrecen puestos de trabajo enfermeros son, ordenados por el número de plazas que ofertan en España, Alemania, Gran Bretaña, Finlandia y Holanda. De todos ellos tan sólo el primero es está generando irregularidades de forma sostenida, en el resto los profesionales están trabajando sin problemas.

Situación del mercado

■ En unidades

Empresa	Nombre comercial	2013/2014	2012/2013	Va. %
IBUPROFENO		40.702.692	40.160.207	1,12
Abbott	Neobrufen	8.369.330	8.666.173	-3,45
Kern Pharma	Genérico	7.627.321	7.927.179	-3,78
Cinfa	Genérico	5.857.284	6.228.128	-5,95
Zambon	Espidifen	5.113.699	4.755.565	7,53
Normon	Genérico	2.570.757	2.505.250	2,61
Teva Genericos	Genérico	2.445.015	2.493.932	-1,96
Ratiopharm	Genérico	1.574.993	1.567.630	0,47
Esteve	Genérico	1.673.700	2.057.590	-18,66
Aller	Genérico	1.267.172	1.086.517	16,63
Zentiva	Genérico	917.449	1.213	75.534,71

■ En euros

Empresa	Nombre comercial	2013/2014	2012/2013	Va. %
IBUPROFENO		62.967.601	62.293.060	0,88
Abbott	Neobrufen	16.331.355	16.855.281	-3,13
Zambon	Espidifen	14.406.931	13.461.260	7,03
Kern Pharma	Genérico	11.625.105	12.256.896	-3,52
Cinfa	Genérico	9.398.107	9.836.311	-4,45
Normon	Genérico	3.967.043	3.883.141	7,71
Teva Genericos Esp.	Genérico	3.271.095	3.350.473	-2,37
Reckitt Benckiser	Nurofen	3.143.816	3.732.929	-15,78
Ratiopharm	Genérico	2.067.639	2.058.004	0,47
Esteve	Genérico	2.371.672	2.916.111	-18,67
Ferrir	Genérico	2.054.461	2.132.900	-3,68

CINCO DÍAS

El gran mapa del ibuprofeno en España

Más de 60 empresas venden esta molécula en el país

N. NAVAS Madrid

La búsqueda *ibuprofeno* arroja 112 resultados en el Nomenclator de los medicamentos, una suerte de libro gordo de Petete farmacéutico que recoge en formato digital la información relativa a los fármacos que se venden en España en la actualidad. Y estos solo son los que se agrupan como *ibuprofenos* genéricos, a los que habría que sumar los de marca como el *Espidifen*, el *Neobrufen* o el *Nurofen*.

Más de 60 empresas comercializan el principio activo *ibuprofeno* en España y se venden al año más de 46,7 millones de cajas, como si cada habitante se hubiera comprado una entre junio de 2013 y mayo de 2014. En el pasado mes de mayo, en concreto, 3,79 millones de unidades, según datos de IMS Health, lo que supone un mercado mensual de 6,76 millones de euros.

Este medicamento tan corriente, presente en prácticamente todos los botiquines españoles, está siendo investigado por las autoridades europeas, la Agencia Europea del Medicamento, por los posibles riesgos cardiovasculares que puede causar su consumo en dosis altas (2.400 miligramos por día). "El *ibuprofeno* es uno de los medicamentos más utilizados para el dolor y la inflamación y tiene un perfil de seguridad conocido, sobre todo en dosis habituales", señaló la EMEA (la Agencia Europea del Medicamento por sus siglas en inglés) en su comunicado. "No hay ninguna indicación de riesgo cardiovascular con *ibu-*

profeno tal y como lo usa la gran mayoría de los pacientes", ha precisado.

Sin embargo, la propia Agencia señala que la "dosis habitual para adultos y niños de más de 12 años es de entre 200 y 400 miligramos tres o cuatro veces al día, según las necesidades", mientras que en España, la prescripción más habitual es la de 600 miligramos. "Entre 200 y 400 miligramos, se dispensa sin receta mientras que la dosis mayor ya necesita prescripción médica, con el control que eso supone por parte del facultati-

0,88% más que en el mismo periodo del año anterior. Lo que se ingresa año a año por estos fármacos está muy condicionado por los recortes del precio de los medicamentos ordenados por el Ministerio de Sanidad y por la competencia entre laboratorios.

Los que más producto comercializan

La tabla de los más vendidos la lidera Abbott, tanto en unidades como en importe. Suvo es el archiconocido *Dalsy*, el *ibuprofeno* de marca para el tratamiento de dolores en niños pequeños -medicamento de cabecera para padres- y el *Neobrufen*, que tiene presentación en comprimidos, efervescente y con coqueína. La farmacéutica ingresó 16,3 millones de euros entre junio de 2013 y mayo de 2014 por el *ibuprofeno*, un 3,1% menos que lo que vendió el año anterior. En unidades, Abbott vendió 6,3 millones en estos meses.

En valores, Zambon, el titular del *Espidifen* y el *ibuprofeno* con arginina, es el segundo de la clasificación. Sus ventas ascendieron a 14,4 millones de euros, un 7% más de lo que registró en el mismo periodo del año anterior. En unidades, sin embargo, Zambon se coloca en cuarta posición con 5,1 millones de cajas vendidas frente a las 7,6 millones de cajas comercializadas por Kern y las 5,8 millones de unidades de Cinfa, que se colocan en segunda y tercera posición respectivamente en el ranking de producto. En términos económicos, Kern facturó 11,8 millones por el *ibuprofeno* y Cinfa, 9,3 millones entre junio de 2013 y mayo de 2014.



Presentaciones del ibuprofeno. P. MONGE

vo", explica una profesional farmacéutica de Madrid. "El problema con el *ibuprofeno* no está a la hora de recetar porque la dosis que se prescribe está dentro de los márgenes señalados. El riesgo viene en todo caso con la automedicación, porque los pacientes abusan de este fármaco, sin respetar la dosis recomendada", señala esta fuente.

Las ventas del *ibuprofeno* son estables en el tiempo. Entre junio de 2013 y mayo de 2014 se han vendido compuestos por valor de 62,9 millones de euros, solo un

¿Qué tienen que hacer ahora los laboratorios?

Una vez que los científicos de un país de la UE que asesoran a la Agencia Europea del Medicamento (EMA) instan la investigación de un fármaco, se pone en marcha un arbitraje europeo por el cual "se ponen sobre la mesa todos los datos que se tienen sobre este producto". "Estas investigaciones afectan a todos los titulares (laboratorios) de todas las autorizaciones de comerciali-

zación de *ibuprofeno* de toda Europa y el comité asesor de la EMA les solicita una serie de preguntas para recabar qué datos tienen ellos sobre seguridad del fármaco", detalla Olga Mariscal, responsable de farmacovigilancia de Cinfa.

Mariscal señala que podría seguirse un proceso similar al que ya ocurrió con el *diclofenaco*, un antiinflamatorio no esteroideo simi-

lar al *ibuprofeno* que también fue investigado. Tras aquella pesquisa, se determinó que el *diclofenaco* se utilizaba "en dosis demasiado altas y durante demasiado tiempo" y que podía suponer riesgos cardiovasculares. De ser así también para el *ibuprofeno*, "al concluir el arbitraje los titulares de la autorización tendrían que actualizar la ficha técnica y el prospecto del medicamen-

to mediante una variación de seguridad" que habría que presentar a las autoridades. De concurrir estos hechos, es obligatorio presentar esta variación, porque condiciona la autorización (es decir, si no se tiene no se puede vender) y podría tener un impacto en la dispensación a futuro, si bien Mariscal es prudente: "Habrá que estudiar y esperar el resultado del proceso".

CMancha.- Una enfermera del H. de Alcázar de San Juan (Ciudad Real) viaja a Chicago para conocer lo último en ostomías

CIUDAD REAL, 16 (EUROPA PRESS)

La ENFERMERA experta en estomaterapia del Hospital General 'La Mancha Centro' de Alcázar de San Juan (Ciudad Real), Esther Gámiz, ha sido una de las 24 profesionales de toda España seleccionadas para participar en el Programa Clínico Cuidados del Estoma del Campus Hollister.

Su estancia en Chicago (Estados Unidos) entre los días 15 y 18 de mayo le ha permitido ampliar su formación para mejorar los cuidados y soluciones a las personas portadoras de una ostomía en el área sanitaria Mancha Centro, según ha informado la Junta en nota de prensa.

La ostomía es una exteriorización del intestino a la pared del abdomen realizada para que el paciente pueda evacuar a un dispositivo (bolsa) las heces y orina que no puede eliminar de forma natural debido a diferentes enfermedades.

Se trata de una beca en la que solo ha participado una veintena de ENFERMERAS especialistas en estomaterapia que cumplen una serie de requisitos profesionales, dos de ellas de la provincia de Ciudad Real. Los profesionales beneficiarios hicieron una inmersión en el Departamento de Investigación de Hollister en EEUU y recibieron formación en liderazgo. El nivel de excelencia del programa está avalado por la Universidad de Alcalá de Henares.

Durante el viaje Gámiz tuvo la oportunidad de establecer contacto e intercambiar experiencias con otros estomaterapeutas del territorio español y conocer la utilización e indicación de nuevos productos de ostomía que le servirán para mejorar la calidad de vida de los usuarios del área.

CONSULTA DE OSTOMÍAS DEL MANCHA CENTRO

Esther Gámiz es una de las dos ENFERMERAS que forman parte de la Consulta de Ostomías del Hospital General 'La Mancha Centro'. Junto a su compañera M^ª Paz García llevan a cabo un seguimiento de los pacientes ostomizados del área sanitaria, que incluye desde el preoperatorio, el ingreso hospitalario, alta y revisiones posteriores sobre su funcionamiento.

En todas estas fases la persona afectada recibe educación sanitaria por parte del personal de ENFERMERÍA, así como apoyo, puesto que "tener un estoma produce un

gran impacto en la persona, por los cambios que en ella se presentan (por ejemplo, la alteración de la imagen corporal), el miedo a la reacción de los seres queridos y el rechazo de la sociedad", entre otros.

Los pacientes con ostomías reciben durante el primer mes y medio un seguimiento intensivo en la Consulta de Ostomías del Mancha Centro, y posteriormente, dependiendo de la situación personal en la que se encuentren, tendrá una periodicidad mayor o menor. Sus ENFERMERAs atienden además a personas que fueron operadas hace años y que ahora necesitan de su ayuda para mejorar su calidad de vida.

Varios estudios demuestran que un correcto seguimiento del paciente ostomizado por ENFERMERAs especialistas mejora su calidad de vida y disminuye las complicaciones en el largo plazo, comparados con aquellos pacientes ostomizados que no tienen esa ayuda.

RIVEIRA

Destacan en el hospital la importancia de los cuidados de enfermería a pacientes crónicos

REDACCIÓN RIVEIRA

Bajo el lema "A seguridade comenza nas túas mans" se desenvolveu no Hospital do Barbanza as XI Xornadas Galegas de Enfermería Nefrolóxica, que inauguraron a gerente de dicho complexo, Laura Ballester; el director de Procesos Asistenciais de Enfermería de la Xerencia de Xestión Integrada de Santiago, Enriquet González; la vicepresidenta do Consello Galego de Enfermería, Ana García, y la supervisora de Servizos Centrais del Hospital do Barbanza, Lucía García. Ballester manifestó que "son inestimables, a todos os niveis, os consellos e consellos da enfermería nestes pacientes con enfermidade crónica, pois garanten unha mellora da calidade de vida e evitan ou entretencen a progresión da doenza e a aparición das súas complicacións".



Monica Rodríguez impartió el taller básico en seguridad de pacientes

La jornada, que estuvo dirigida a enfermeros y técnicos auxiliares en cuidados de enfermería con la asistencia de un centenar de profesionales relacionados con el cuidado del paciente renal, tuvo como objetivo divulgar la cultura de seguridad e calidad en la atención que se ofrece a los enfermos renal, fomentar la investigación en ese aspecto, potenciar su integración en la práctica clínica y difundir las averiguaciones de los trabajos.



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
CONSEJO GENERAL



Han participado 500 profesionales, 20 vehículos de emergencias sanitarias (USVA/USVB), un camión de catástrofes, bomberos, policías y un hospital de campaña

LOS FUTUROS ENFERMEROS DE EMERGENCIAS SE ENFRENTARON CON ÉXITO A UN ACCIDENTE DE TRÁFICO MÚLTIPLE, INCENDIOS, EXPLOSIONES EN UN CIRCUITO DE MOTOCROSS CON MÁS DE 100 VÍCTIMAS ENTRE LOS ESPECTADORES Y LOS PILOTOS

- Para conseguir condiciones similares a la realidad, los participantes desconocían los detalles del simulacro. Además, se contó con efectos especiales y maquillaje diseñados por profesionales del cine: explosiones, fuego intenso, humo, heridas muy graves, amputaciones, pánico, sangre, personas atrapados entre amasijos de hierro todo con un realismo sin precedentes
- Se simuló una colisión grave derivada de la irrupción en una prueba de motocross de dos coches que arrollan a las motos y derriban parte del graderío además de producirse explosiones en los motores de los vehículos.
- En el simulacro han intervenido alumnos del curso de experto en Urgencias y Emergencias que han realizado su última prueba de evaluación. Si consiguen superarla, formarán parte en muy pocos días de los servicios de urgencias, emergencias y rescate de todo el país



El viernes se celebró un espectacular simulacro de emergencia sanitaria grave, por accidente de tráfico múltiple, en Villaviciosa de Odón (Madrid). Se trata de una recreación donde se han reproducido, con absoluto realismo, todos los detalles que acompañan a estas catástrofes y que ha contado con la participación de 500 profesionales de urgencias y emergencias. El simulacro se organizó por la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud de la Organización Colegial de Enfermería, y es la prueba final para evaluar la aptitud de los enfermeros que se han preparado a lo largo de todo el año en el curso de experto de Urgencias y Emergencias en las aulas de los colegios de enfermería de toda España. El simulacro ha contado con **una puesta en escena que incluye una explosión y una veintena de vehículos accidentados, incluyendo turismos, motocicletas y un camión.**

En total tuvieron que asistir a 100 víctimas de distinta consideración, algunas de ellas encerradas entre amasijos de hierro, donde los profesionales han actuado en un ambiente de caos y desesperación. Esta prueba cuenta con la participación y el asesoramiento de algunos de los más destacados especialistas de toda España en materia de urgencias y emergencias, que han diseñado un simulacro con las máximas cotas de realismo posible.

Para conseguirlo se ha entrenado a las personas que han hecho de víctimas para que actúen de forma similar a estas emergencias y se ha contado con efectos especiales y maquillaje diseñados por profesionales del cine: explosiones, fuego intenso, humo, heridas muy graves, amputaciones, sangre...

Expertos en maquillaje de efectos especiales de cine han caracterizado a 80 personas, con total realismo incluyendo amputaciones, quemaduras, barras de hierro incrustadas en el cuerpo, traumatismos craneoencefálicos, etc.



La prioridad: salvar vidas

El equipo multidisciplinar de profesionales participantes ha tenido que coordinarse en segundos para salvar el mayor número de vidas posible, procurar la mejor asistencia y resolver la situación de la forma más rápida y eficaz. En total, han participado más de 500 profesionales, 20 vehículos asistenciales de emergencias sanitarias -entre los cuales hay Unidades de Soporte Vital Básico (USVB), Unidades de Soporte Vital Avanzado (USVA) y Vehículos de Intervención Rápida -; 1 camión de catástrofes, 2 unidades de bomberos, 1 hospital de campaña y 3 puestos médicos avanzados. Los servicios de emergencia han tenido que asistir y clasificar a los heridos (lo que supone un verdadero trauma para los profesionales primerizos) y rescatar a las víctimas. Además, en uno de los momentos de mayor presión psicológica, se han visto obligados a redistribuir las fuerzas de acción y actuar ante situaciones imprevistas, entre ellas, una embarazada que del estrés de la situación se ha puesto de parto y ha dado a luz.

Decálogo de actuación ciudadana

Asimismo, cabe destacar que, con motivo de la celebración del simulacro, el Consejo General de Enfermería de España ha presentado una nueva edición del "Decálogo de actuación ciudadana ante emergencias sanitarias por accidente". Un documento en el que se recogen de forma sencilla los 10 pasos a seguir por cualquier ciudadano para que, en caso de encontrarse ante una emergencia sanitaria o un accidente, pueda ayudar a salvar vidas actuando de la forma más eficaz posible. Con esta iniciativa, la enfermería española pretende dar una formación muy sencilla al ciudadano que, sin embargo, puede ayudar a salvar cientos de vidas. Se va a llevar a cabo una edición de 500.000 copias del decálogo en diferentes formatos que serán repartidas por los propios enfermeros a los pacientes y familiares en los hospitales y centros de salud de toda España donde desarrollen su actividad asistencial.

Título de Experto en Emergencias

Este simulacro es parte del examen final de los alumnos del título de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias de la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud de la Organización Colegial de Enfermería de España (impartido por los 52 colegios de enfermería de todo el país). Un centro de posgrado universitario cuyo título de Enfermero Experto en Urgencias y Emergencias es considerado el mejor de España por todos los servicios de emergencias del Sistema Nacional de Salud, y uno de los mejores de Europa y del mundo por las instituciones sanitarias internacionales. La formación consiste en conocimientos científicos y profesionales, así como una preparación tanto física como psicológica. Para poder realizar este gran simulacro ha sido necesaria la colaboración y participación de los expertos en emergencias de la Organización Colegial de Enfermería, los servicios de emergencia de la Comunidad de Madrid (SUMMA 112), Protección Civil de Pozuelo de Alarcón (SEAPA) y Las Rozas (SAMER), el Servicio de Emergencias de Boadilla del Monte, los Bomberos de Alcorcón y la Policía Local de Villaviciosa de Odón. Todos ellos ha facilitado expertos y dotaciones asistenciales.



es
tu sanidad

Porque la política influye en tu salud



“Mueren niños por faltar enfermeras especializadas”

El representante del colectivo, Máximo González, culpa a Mato por no poner freno a esta situación

13/06/2014 16:11 h.

María de las Heras. Madrid

“En España ha habido muertes de niños porque las enfermeras no eran competentes para estar en el sitio en el que estaban”. Así de contundente se ha mostrado Máximo González Jurado, el presidente del Consejo General de Enfermería (CGE) en una entrevista con EsTuSanidad durante el simulacro de emergencia sanitaria en Villaviciosa de Odón (Madrid).

Jurado ha culpado al Ministerio de Sanidad por los errores cometidos por la falta de formación de enfermeras y ha recordado el fallecimiento del hijo de Dalilah Mimuni, la primera víctima mortal por gripe A, que murió en 2009 tras serle suministrada alimento por vía venosa.

Estas muertes son la principal consecuencia, según el presidente del CGE, de la falta de especialización de estos profesionales, un problema que podría solucionarse si se pone en marcha el Pacto por la Calidad y Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, aprobado el año pasado entre enfermeros y el Ministerio de Sanidad.

“No es de recibo que en unidades importantes trabajen enfermeras que no han recibido la cualificación suficiente. Esto no pasa con los médicos”, ha apuntado Jurado, que ha criticado la falta de información por parte del Ministerio.

Según el presidente de la CGE, la primera propuesta para implantar las especialidades de Enfermería que trasladó la ministra de Sanidad, Ana Mato, a las comunidades autónomas no llegó nunca a manos de los representantes de las enfermeras: “Todavía no hemos recibido el documento de forma oficial, pero lo que está claro es que no aceptaremos el plazo de implantación que proponen y que se alarga hasta el año 2024. Es inadmisibles”.