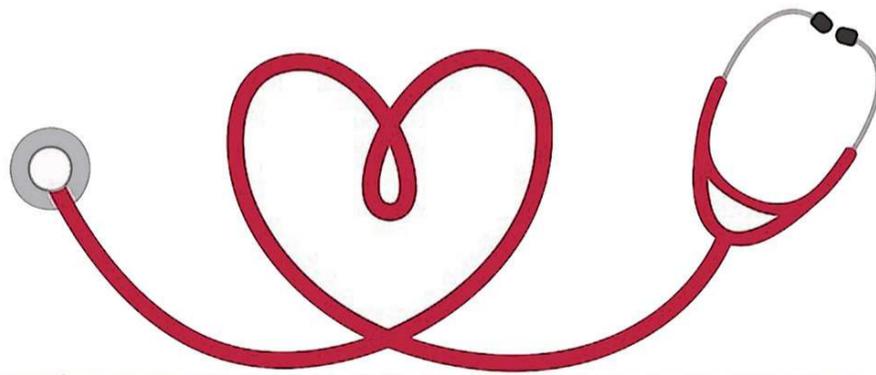




## Día Internacional de la **Enfermería**

**Pieza clave en el engranaje sanitario.** La enfermería reivindica su protagonismo en esta jornada. El estrés de su actividad se convierte en la mayoría de las ocasiones en la principal amenaza para este colectivo laboral





De izquierda a derecha, el presidente del Cabildo grancanario, la presidenta del Colegio de Enfermería de Las Palmas y la consejera de Sanidad. c7

## 12.000 enfermeras desarrollan una actividad clave en la sanidad pública canaria

Los centros de salud y hospitales del SCS han organizado diferentes iniciativas para conmemorar esta jornada

### CANARIAS7

**LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.** La consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, Esther Monzón, participó el pasado viernes en las jornadas conmemorativas del Día Internacional de la Enfermera que se conmemora cada 12 de mayo para poner en valor la profesión, un referente en los cuidados, de los que en el Servicio Canario de la Salud se encarga cerca de 12.000 enfermeras que ejercen sus funciones tanto en los hospitales como en los centros de salud de todas las islas.

En el acto, organizado por el

Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas, en el que intervinieron el presidente del Cabildo, Antonio Morales y la presidenta del Colegio Oficial de Enfermería, Rita Mendoza, la consejera felicitó al colectivo y argumentó que la enfermería representa la columna vertebral del sistema sanitario, que no sólo está presente en los cuidados del paciente en todas las etapas de la vida sino que ejerce un papel fundamental en el afrontamiento de la cronicidad.

En este sentido, anunció que el pilotaje del proyecto APCuida2 se extiende a otras zonas básicas de salud de Gran Canaria, llegando ya a las zonas básicas de salud de Agaete, Arucas, Fargas, Moya, La Aldea, Guía, Teror y Adeje, toda vez que entre marzo y abril se había iniciado en Tamaraite, Gáldar y Valleseco.

El programa AP\_Cuida2 es un

proyecto pionero que busca facilitar la continuidad asistencial en aquellos pacientes dados de alta tras un proceso de hospitalización como elemento clave para optimizar los cuidados, gestionar los procesos tras el alta, evitar reingresos hospitalarios y visitas a urgencias no deseadas, así como problemas relacionados con la medicación, siendo especialmente útil para pacientes crónicos y de edades avanzadas, favoreciendo la relación y confianza entre el personal de enfermería y los pacientes.

Entre los objetivos primordiales de la Dirección General del Paciente y Cronicidad está abordar la continuidad asistencial entre diferentes niveles, de tal manera que la información clínica relevante del paciente y los cuidados que precisa sean accesibles tanto desde la Atención Primaria como desde Atención Hos-

pitalaria, especialmente en los pacientes que precisan hospitalización por patologías agudas o crónicas.

AP\_Cuida2 pretende garantizar al paciente seguridad y calidad asistencial, al tiempo que reduce los desplazamientos, mejorando la accesibilidad a las prestaciones sanitarias y favoreciendo el seguimiento de su evolución tras el alta, lo que facilita la puesta en marcha de los mecanismos que den cobertura a sus problemas de salud.

Monzón destacó también el papel de las enfermeras de enlace y las gestoras de casos en la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad cuyo próximo plan de acción contará con un enfoque multidisciplinar en su desarrollo e implementación. Asimismo, puso en valor el impulso a la investigación realizado por el SCS en el ámbito de la enfermería. En este

sentido, señaló que el SCS fue el único sistema sanitario seleccionado entre las 52 instituciones españolas que se presentaron al proyecto de innovación en gestión enfermera Nursing Research Challenge, convocado por la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (Ande).

Por su parte, el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, centro adscrito a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, celebró el viernes un acto conmemorativo en el que se homenajeó a las enfermeras de la primera promoción de la antigua escuela de Enfermería del Hospital Insular.

Al encuentro asistió el director gerente, José Blanco, acompañado de la directora de Enfermería, Virginia León y los subdirectores, Fayna Sánchez, Rafael Díaz y Juan José López.

El director gerente destacó en su intervención que «las enfermeras que se formaron en la antigua escuela de Enfermería del Hospital Insular han contribuido a forjar el prestigio de este centro hospitalario y otras han desarrollado su labor asistencial en otros hospitales y centros del Servicio Canario de la Salud».

Por su parte la directora de Enfermería, Virginia León, recordó que «la primera promoción comenzó a formarse el 8 de enero de 1972, con 37 alumnas, con Benedicta Ojeda, como jefa de estudios».

Este acto contó con la actuación del versegador Yeray Rodríguez.

## En Lanzarote, de la mano de las asociaciones de pacientes

### CANARIAS7

**ARRECIFE.** Bajo el lema 'Uniendo voces, integrando cuidados', las enfermeras del Área de Salud de Lanzarote, adscrita a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, llevaron a cabo esta semana, con motivo del Día Internacional de la En-

fermera que se conmemora esta semana, unas jornadas en el Hospital Insular con la participación de diez asociaciones de pacientes de la isla.

Las jornadas, celebradas en el Aula Doctor Domingo Guzmán del centro, propiciaron el encuentro de las profesionales sanitarias y las asociaciones con

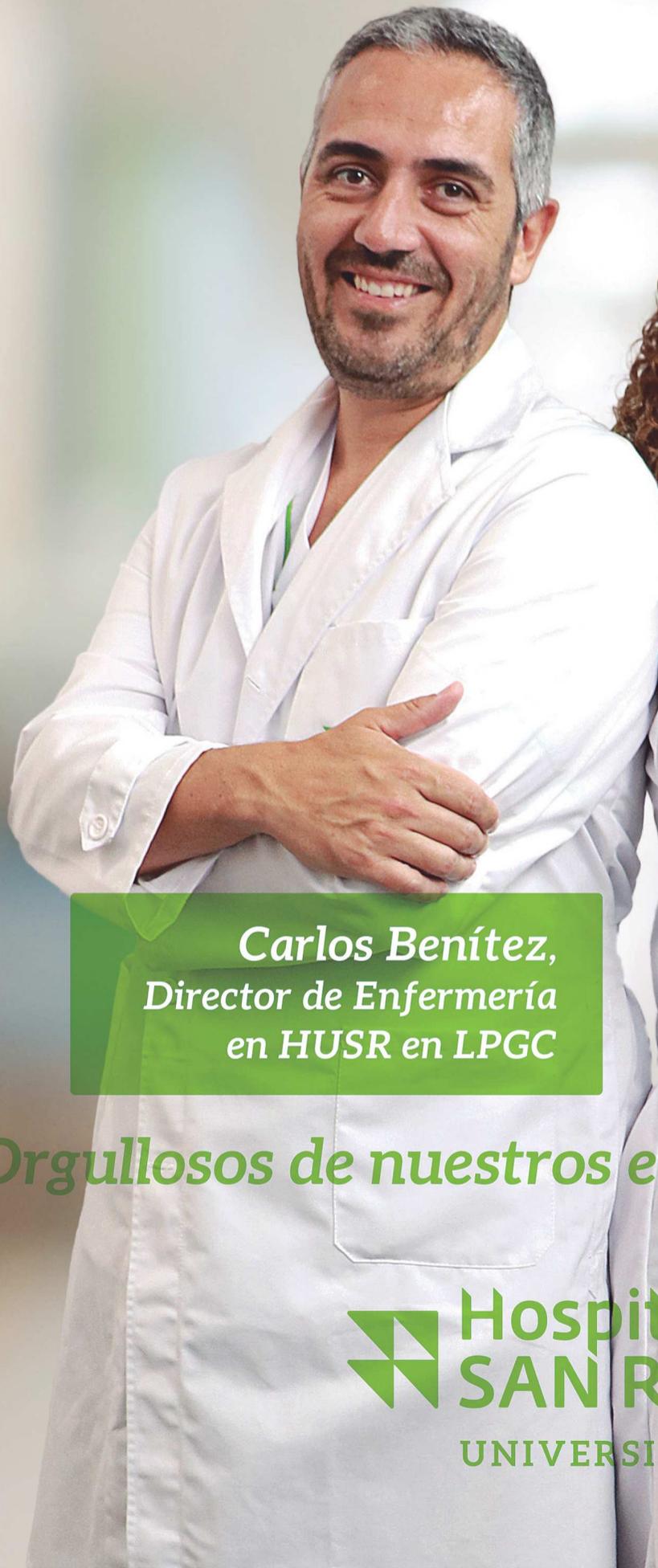
el objetivo de conocer y compartir las necesidades y preocupaciones de quienes reciben asistencia sanitaria.

También sirvieron para fomentar la cooperación y reconocer la importancia de la colaboración mutua en la promoción de la salud, el bienestar de la comunidad y, sobre todo, la integración de los cuidados.

La directora de Enfermería del Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa, Teresa Salegre, subrayó que «el trabajo conjunto de asociaciones y enfer-

mería permite identificar y abordar, adecuadamente, las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes, logrando una atención más satisfactoria». Por su parte, la directora de Enfermería del Hospital Insular de Lanzarote, María Montilla, señaló que estas jornadas «dan visibilidad al trabajo enfermero y ponen de manifiesto la tarea multifacética de las profesionales que, además de garantizar cuidados, dan seguridad y protección, muestran cercanía, apoyo, dedicación y empatía».

# Día Internacional de la **Enfermería**



**Carlos Benítez,**  
Director de Enfermería  
en HUSR en LPGC



**Carina García,**  
Directora de Enfermería  
en HUSR en Maspalomas

**"Orgullosos de nuestros equipos de Enfermería"**

 **Hospitales  
SAN ROQUE**  
UNIVERSITARIOS

# El intrusismo, caballo de batalla en las matronas

Un estudio encargado por el Consejo General de Enfermería revela que el 66% de las matronas tienen entre 31-50 años

**CANARIAS7**

MADRID. El 76% de las matronas en España afirma conocer casos reales de intrusismo profesional y solo el 5% ha tramitado una denuncia ante esta situación por las complicaciones que encuentran al hacerlo. El Consejo General de Enfermería divulgó este mes el mayor estudio sociodemográfico hasta la fecha sobre la situación real de las enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología, en el que han participado el 30% de las matronas colegiadas.

Entre sus resultados destaca que el 84% de las matronas manifiesta que en su comunidad autónoma no están desarrolladas todas las competencias para las

que están formadas.

«El déficit de matronas en nuestro país, situado entre el 40-50%, el escaso relevo generacional o el lento desarrollo de competencias está poniendo en riesgo la salud de madres, familias y recién nacidos en nuestro país. España cuenta con 8.084 matronas colegiadas, sin embargo, siguen sin ser suficientes», afirma el CGE.

La falta de matronas está provocando «el intrusismo en la profesión de otros profesionales sanitarios, así como de otros agentes no profesionales, sin formación sanitaria reglada como es el caso de las doulas y de profesionales de otros ámbitos que entran en actividades propias del marco competencial de las matronas».

Este es el caso de nutricionistas, profesionales del deporte o incluso enfermeras que llevan consultas de embarazo debido a este déficit y precariedad latente en algunas comunidades, ex-



pone Noelia Rodríguez, vocal matrona del Colegio de Enfermería de Alicante.

El 76% de las matronas en España han afirmado conocer algún caso de intrusismo en el desarrollo de su profesión, pero solo el 5% de las especialistas que han tenido conocimiento sobre algún caso de intrusismo han denunciado esta situación.

Las complicaciones del proceso o el cumplimiento de todas las condiciones para tramitar la denuncia son las barreras que encuentran estas enfermeras a la

hora de denunciar, explica en una nota el Consejo General de Enfermería.

«Debemos combatir el intrusismo general, pero lo que no podemos tolerar, ni la sociedad ni las instituciones, ni las matronas es el intrusismo de las llamadas doulas, que no cuentan con ninguna capacitación formativa más allá de pequeños talleres o cursos. Su práctica puede poner en riesgo la salud de mujeres y recién nacidos», subraya Montserrat Angulo, vocal matrona del CGE.

Añade que «se están explorando otras vías para formarse como matrona y conseguir la especialidad. Algo que, con esta falta de especialistas se está incrementando en los últimos tiempos. Tenemos que cuidar mucho la calidad de la formación de las matronas para garantizar unos cuidados de calidad a las mujeres y sus familias».

Del estudio se desgana que el 66% de las matronas tienen entre 31-50 años. Sin embargo, un 6% tiene entre 61-67 años, un porcentaje que se centra en algunas comunidades, lo que genera «un inminente problema de cobertura de plazas por la necesidad de reemplazo ante la cercana edad de jubilación de estas profesionales».

La falta de matronas también lleva a solicitar la cobertura de turnos de las matronas fuera de su propio horario habitual de trabajo. El 90,2% de las encuestadas afirma haber cubierto turnos fuera de su horario establecido, y el 30% asegura estar sufriendo esta situación desde hace más de cinco años.

En esta línea, el 39% de las enfermeras se muestran preocupadas ante la falta de contrataciones nuevas en sus servicios y centros de trabajo a la hora de cubrir permisos, vacaciones y reducciones de jornada, lo que impacta de forma directa en la carga de los equipos asistenciales.

## DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA. UN ACTIVO BÁSICO EN LA EXCELENCIA ASISTENCIAL

# «EN VITHAS, LA ENFERMERÍA ES CLAVE PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD CENTRADA EN EL PACIENTE»

**Proximidad, empatía, formación y promoción en salud, así como cuidados físicos y emocionales al paciente forman parte del día a día de estos profesionales**

**LAS PALMAS DE GRAN CANARIA**

**Canarias7.** Construir relaciones de confianza con los pacientes, escuchándolos activamente, involucrándolos en su propio cuidado y brindándoles el apoyo y la orientación que necesitan en su camino hacia la salud y la recuperación. Es la piedra angular de la filosofía de trabajo del personal de enfermería de Vithas.

«Nuestro compromiso con la cercanía al paciente nos permite honrar nuestro lema de Vivir para cuidarte en cada interacción y en cada decisión que tomamos. El personal es un activo crucial en nuestros centros, representando una parte significativa del total de

profesionales de la salud en la estructura del hospital», explica el director de Enfermería de Vithas en Canarias, Flavio da Silva. En las Islas trabajan 120 de los más de 1.700 profesionales de enfermería del grupo hospitalario.

De hecho, los enfermeros ocupan un lugar central en el sistema de salud, desempeñando un papel multifacético y esencial en la atención médica. Su labor abarca una amplia gama de funciones que van más allá de la simple administración de medicamentos y la realización de técnicas de enfermería. Además de estas tareas fundamentales, también se dedican a la educación y el apoyo emocional de los pacientes y sus familias.

Es fundamental, asimismo, su labor de promoción de la salud, desmintiendo incluso mitos muy arraigados. «A menudo nos encontramos con pacientes que tienen ideas erróneas sobre su salud debido a falta de información precisa. Por ejemplo, algunos pien-

san que la vacuna contra la gripe es solo para personas mayores, cuando en realidad es recomendada para todos, especialmente aquellos en grupos de riesgo», detalla Da Silva.

También hay quienes creen que cualquier corte o rasguño necesita antibióticos, pero en realidad, solo se necesitan en casos de infección. Otro mito común es pensar que sólo las personas con sobrepeso tienen presión arterial alta, cuando esta circunstancia puede afectar a cualquiera. Por ello, es esencial buscar orientación profesional para desmentir estos mitos y obtener información precisa sobre la salud.

En Vithas Canarias, los profesionales de la enfermería desempeñan un papel esencial en la promoción de la salud y bienestar de la sociedad. Su labor abarca desde la preparación al parto y el cuidado del bebé, con charlas semanales ofrecidas por matronas a formaciones de todo tipo para la población. Por ejemplo, «actual-



El director de Enfermería, Flavio Da Silva, junto a un grupo de enfermeros del Hospital Vithas Las Palmas. C7

mente estamos inmersos en diversos talleres como el de Reanimación Cardio Pulmonar básico que ya se ha impartido a más de 300 niños preparándolos para ac-

tuar en situaciones de emergencias y estamos abordando temas de educación sexual con unos 200 más», explica el responsable de Enfermería.

A TODO EL PERSONAL  
DE ENFERMERÍA:

¡GRACIAS POR  
CUIDARNOS!



NUESTROS ESTUDIANTES.  
NUESTRO FUTURO.



En la UFPC trabajamos para el **CONOCIMIENTO.**  
**PROGRESO.**  
**FUTURO.**

**VIVE LA**  
**EXPERIENCIA**

En la Universidad Fernando Pessoa Canarias, llevamos **MÁS DE 10 AÑOS** formando a profesionales de la Enfermería, a través de una educación y unas instalaciones de calidad en toda la etapa universitaria.

SOMOS LA  
UNIVERSIDAD  
DE CANARIAS  
**CON MÁS  
HORAS DE  
PRÁCTICAS**  
EN EL GRADO  
DE ENFERMERÍA.



UNIVERSIDAD  
**FERNANDO  
PESSOA  
CANARIAS**

[www.ufpcanarias.es](http://www.ufpcanarias.es)

[informacion@ufpcanarias.es](mailto:informacion@ufpcanarias.es)

928 333 848

Calle la Juventud, s/n,  
Santa María de Guía, Las Palmas

# En el centro de los cuidados de salud

**El Ministerio de Sanidad da gran protagonismo al colectivo de enfermería en el nuevo diseño de la atención a los pacientes**

**CANARIAS7**

**E**l Ministerio de Sanidad ha creado el Comité de Cuidados en Salud, un nuevo órgano colegiado que nace para diseñar un modelo de cuidados adaptado a las necesidades actuales de la población, cada vez más envejecida y pluripatológica, y que ampliará el campo de acción de las enfermeras.

«Las enfermeras sois las que levantáis día a día nuestro Sistema Nacional de Salud; sin vosotras no aguantaría ni un minuto», resaltó esta semana la ministra de Sanidad, Mónica García, en el acto celebrado con motivo del día internacional de la enfermería *La salud del siglo XXI: los cuidados* que se conmemora hoy domingo.

Porque son «las manos, los ojos, las orejas, la voz de nuestro sistema sanitario. La enfermería es ciencia y es arte, es el arte de cuidar, de acompañar, de enseñar, de conocer siempre con mimo, con amor y con suma y extrema profesionalidad».

«Es un día histórico, de comienzo de algo potente y bonito que es un modelo de cuidados basados en las enfermeras y de las Tcaes -auxiliares-, que son las que van a «mejorar la salud de la población a través de sus cuidados excelentes», aplaudió Alda Recas, coordinadora ejecutiva del Comité.

Integrado en la estructura del Ministerio y conformado por más de 30 asesoras de reconocido prestigio, nace con cinco líneas estratégicas: definir la proyección de las necesidades en salud de la población; analizar la situación de las profesionales; reorientar las competencias en cuidados; la innovación y la investigación en este ámbito.

Así, en colaboración con el Consejo General de Enfermería, va a realizar un estudio para analizar la demanda de profesionales porque, aunque se sabe que hay algo más de 300.000 enfermeras en activo, no hay datos sobre cuántas de ellas son especialistas o generalistas ni dónde están de-

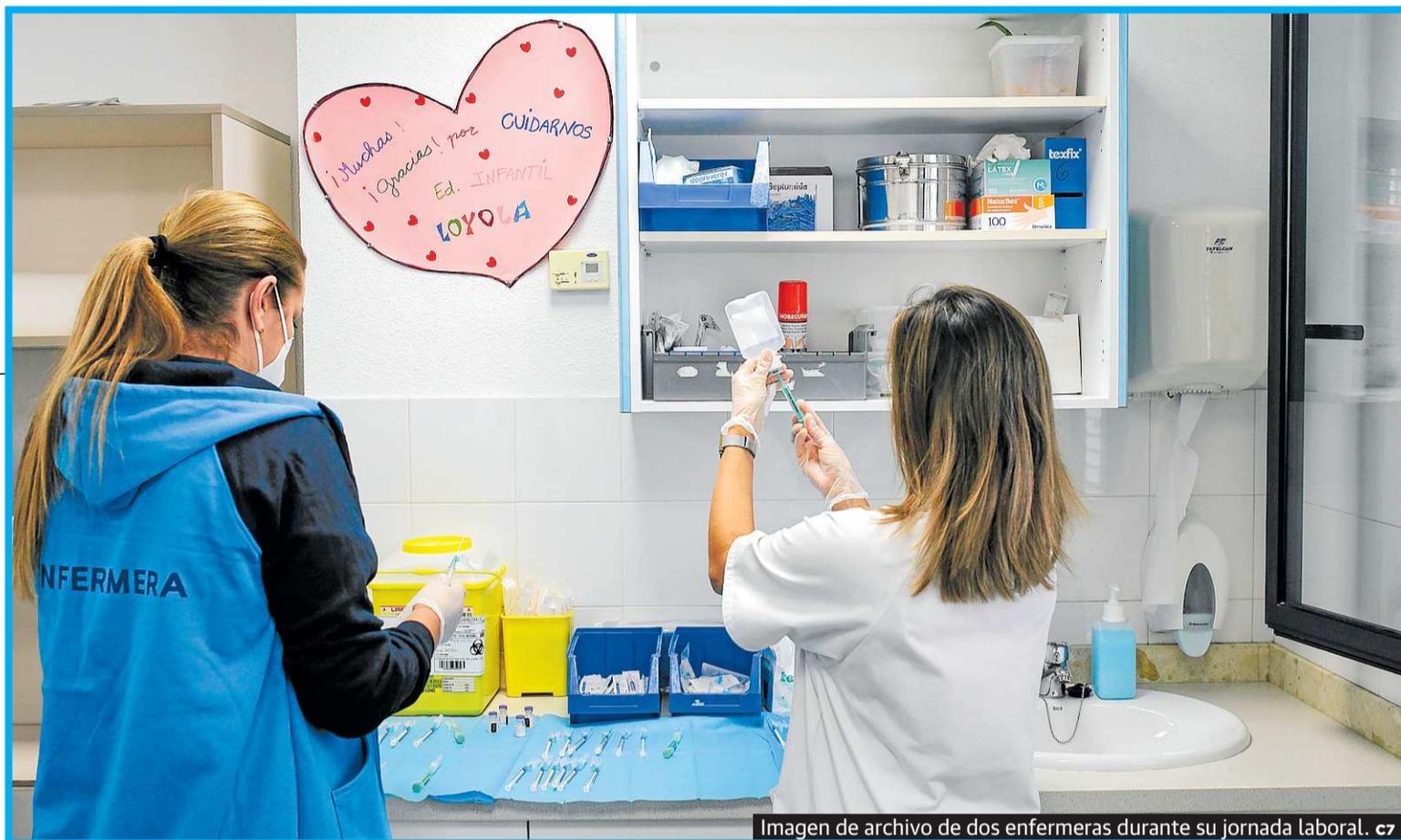


Imagen de archivo de dos enfermeras durante su jornada laboral. **c7**



Mónica García, ministra de Sanidad, durante el 1º Foro de Salud. **EP**

semeñando su función.

Y esta información es indispensable para poder planificar adecuadamente la creación de plazas y recursos humanos, orientados hacia las necesidades de morbilidad de pacientes cada vez más envejecidos, con enfermedades crónicas y cuadros pluripatológicos.

Para ello, el Ministerio ha puesto en marcha una encuesta dirigida a las profesionales para conocer cuestiones como su especialidad, su tipo de contrato y dónde trabajan.

La idea es que la respondan unas 40.000 profesionales para, a finales de junio o principios de julio, tener un primer mapa autorreportado de la profesión en España, explicó Maite Moreno Casbas, que será la nueva directora de cuidados.

El número de enfermeras se

ha incrementado en una década un 8,2% en Europa, un 18 % en el caso de España, ha recordado el jefe de Unidad de la oficina europea de la OMS, Tomás Zapata.

Aún así, la ratio se sitúa por debajo de la media europea, con 61 enfermeras por cada 10.000 habitantes frente a 80, si bien el experto ha puntualizado que España solo informa de profesionales de enfermería y no de auxiliares, como hacen otros países.

«Es muy importante saber de cuánto personal de enfermería disponemos y conocer la foto de

**El número de enfermeras se ha incrementado en una década un 8,2% en Europa, un 18% en el caso de España**

dónde estamos actualmente para poder desarrollar políticas de futuro», enfatizó Zapata, que pidió «no centrarnos en aumentar y aumentar la oferta de profesionales porque el tema de los recursos humanos en salud es un tema complejo y las soluciones son complejas».

Además, el comité tratará de diseñar un único modelo de cuidados tras estudiar los que aplican las comunidades, identificar las mejores prácticas de cada una de ellas y analizar los de otros países con un sistema sanitario similar al español.

En esta línea ya está trabajando con el Ministerio de Derechos sociales, que recientemente ha presentado su Agencia Estatal de Atención Sociosanitaria.

Respecto a la reordenación competencial en cuidados, el Comité aspira a ayudar a modernizar las leyes, que se han quedado obsoletas sobre la capacitación y el trabajo real que realizan las enfermeras.

«Por ejemplo, la jurisprudencia nos impide ser directoras de centros de salud, o una matrona, que es la que está haciendo el proceso de todo el embarazo, no puede prescribir. A veces es una coma, a veces es una palabra. Son pocas cosas las que hay que cambiar, pero que hay que empezar a cambiar normativamente, porque si no, no se cambia en la práctica», subrayó.

En este sentido, ya está abierta la mesa del ámbito de negociación donde los sindicatos y varios ministerios trabajan para actualizar el Estatuto Marco de 2003; también se ha iniciado la

modificación de la Ley del Medicamento para que puedan prescribir fármacos según sus competencias.

Por último, a través de la Unidad de investigación en cuidados y servicios de salud (Investen), impulsará estudios que analicen las ratios de enfermeras por complejidad del paciente, para llevar a cabo prácticas basadas únicamente en la evidencia.

Por su parte, el Consejo General de Enfermería (CGE) aplaudió la creación del Comité de Cuidados en Salud, pero recordó al Ministerio de Sanidad que hay prioridades que debe empezar a afrontar ya, como la reforma normativa que les permita desarrollar todo su potencial profesional. «Llevamos años reclamando que se haga un estudio pormenorizado de nuestra situación para conocer exactamente cuáles son las necesidades y qué carencias existen actualmente en el Sistema Nacional de Salud», afirmó el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, que ha estado al frente del equipo del organismo que ha desarrollado la encuesta con el Ministerio.

No obstante, más allá de sus resultados, el Consejo insiste en que hay cuestiones prioritarias que se deben abordar ya, sin esperar a tener ningún documento, como modificar leyes y normativas -ley del medicamento, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) o Ley del Estatuto Básico del Empleado Público- que impiden a las 330.000 enfermeras y enfermeros españoles desarrollar su máximo potencial al servicio del paciente.



LOPESAN  
VILLA DEL CONDE  
RESORT & THALASSO  
MELONERAS - GRAN CANARIA - ESPAÑA

# *Tu escapada perfecta comienza aquí*



**20%**  
DESCUENTO



Promoción válida hasta el 31/05/2024 para estancias hasta el 31/10/2024. Sujeto a disponibilidad. Ver condiciones en [lopesan.com](https://www.lopesan.com)

# El importante papel (y el inmenso potencial) de las enfermeras escolares

La relación entre enfermería y escuela tiene su origen en el movimiento higienista, precursor de la actual salud pública, a mediados del siglo XIX

## ANÁLISIS

### ANA FERNÁNDEZ FEITO

Área de Enfermería (Departamento de Medicina). Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Universidad de Oviedo

### LORENTA BUSTO

Coordinadora de Atención Educativa, Servicio de Salud del Principado de Asturias

La enfermera escolar es una figura con gran impacto en la población infantil y juvenil. Puede ser la clave para abordar aspectos fundamentales del autocuidado como la educación sexual, las adicciones –con y sin sustancia– y el bienestar emocional. Además, tiene un valor añadido: su capacidad para actuar fuera del ámbito sanitario e intervenir en una comunidad receptiva al aprendizaje.

Pero ¿cuáles son los vínculos que unen enfermería y sector educativo? ¿Qué retos han de afrontar en la actualidad y en un futuro a medio plazo? ¿Qué beneficios puede aportar a la sociedad?

La relación entre enfermería y escuela tiene su origen en el movimiento higienista, precursor de la actual salud pública, a mediados del siglo XIX. Esta corriente puso de manifiesto la necesidad de mejorar las condiciones de vida de la población. Ya entonces, las escuelas fueron consideradas un espacio excepcional al permitir un fácil acceso a la población infantil.

En un tiempo en el que los sistemas de salud carecían de la estructura y accesibilidad actuales, surgió la necesidad de establecer un profesional que diera respuesta a la comunidad educativa y que pronto se convertiría en un referente en países como Inglaterra, Francia o Estados Unidos: la enfermera escolar.

En España, esta figura no apareció hasta la década de los 70 del siglo XX como parte del equipo de los centros de educación especial de la Comunidad de Madrid, y con una labor preferentemente asistencial. Actualmente, tanto su presen-



COBER

cia como su regulación normativa en las diferentes comunidades autónomas es muy heterogénea.

A pesar de esta diversidad, la enfermería escolar ha sido la responsable de numerosas aportaciones en el ámbito educativo. Podríamos resumirlas en dos grandes bloques:

1. Gestión de enfermedades crónicas.

Las necesidades de salud del alumnado dibujan un escenario cada vez más complejo. El aumento de las patologías crónicas en la infancia (diabetes, asma, intolerancias alimentarias...) y las políticas de inclusión educativa han cambiado las características de los estudiantes en cuanto a necesidades de salud.

Además, los menores per-

manecen más tiempo en los centros escolares, en parte por la falta de medidas que faciliten la conciliación familiar. Por tanto, administrar medicación o responder ante una urgencia son situaciones más frecuentes para los docentes.

Ante esta circunstancia, la enfermera escolar garantiza una escolarización con menos riesgos al asegurar una correcta administración de medicación, la realización de técnicas y procedimientos específicos y la asistencia en caso de accidente o urgencia que comprometa la vida del menor.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas intervenciones son esenciales para el bienestar del alumnado y para garantizar el logro académico bajo criterios de cali-

dad, cobertura y equidad. Asimismo, la asistencia sanitaria en las aulas es indispensable para lograr que las Escuelas Promotoras de la Salud funcionen como un sistema.

2. Promoción de la salud.

El modelo de Escuelas Promotoras de la Salud, desarrollado en Europa a través de la Red SHE (Schools for Health in Europe Network Foundation), promueve un enfoque global hacia la salud desde de la comunidad educativa. No se trata de desarrollar líneas concretas de trabajo, sino de que el centro escolar en sí mismo sea un espacio de salud.

Esta aproximación pivota sobre tres puntos clave: el contenido curricular, el entorno social y físico de la escuela y sus vínculos con la comuni-

dad, familias y servicios de salud.

Si tenemos en cuenta el periodo de escolarización obligatoria, resulta fácil comprender que esta visión favorece la alfabetización en salud del alumnado a largo plazo. Además, estas acciones se adaptan al entorno socioecológico del centro educativo: profesorado, trabajadores del centro, comunidad y familias, lo que les confiere la capacidad de trascender el espacio físico de la escuela.

En este sentido, tanto desde el ámbito escolar como comunitario, las enfermeras colaboran como expertas referentes en el diseño e implantación de programas estratégicos en los centros educativos. Habitualmente, estos programas siguen las líneas de actuación prioritarias de la Red SHE, que incluyen acciones de:

-Promoción de una alimentación saludable.

-Promoción de actividad física y disminución del sedentarismo.

-Promoción del bienestar emocional y la convivencia.

-Prevención de adicciones.

-Educación afectivo-sexual.

-Prevención de lesiones.

-Entorno y sostenibilidad.

Todo ello desde el respaldo que ofrecen las evidencias científicas y su adaptación a los contenidos de salud en cada etapa educativa.

Sin embargo, su verdadero potencial está aún por explorar. La pandemia de la covid-19 ha dejado al descubierto la fragilidad de los sistemas sanitarios para afrontar las nuevas demandas de la población.

Precisamente, la población adolescente ha sufrido una pérdida de bienestar emocional durante estos años, además de un aumento considerable de las adicciones sin sustancia, como a las redes sociales o los videojuegos.

Así que, sin olvidar las tensiones ocasionadas por la falta de profesionales sanitarios, consideramos que es tiempo de reactivar el autocuidado como parte fundamental del abordaje de la salud en la sociedad. La enfermera escolar es, sin duda, un perfil profesional consolidado para afrontar la tarea.

CANARIAS7

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. El 90% de las enfermeras confiesan sentirse estresadas y con agotamiento emocional en su trabajo, pero además manifiestan padecer temor, ansiedad y alteraciones del sueño y del apetito y ocho de cada diez afirma sufrir el síndrome del personal quemado (*burnout*). Así consta en un estudio del sindicato SATSE, que ha dado pie a que el sindicato de Enfermería reitere al Gobierno que regule el acceso a la jubilación anticipada de las enfermeras ante las numerosas evidencias que demuestra que los riesgos psicosociales que sufren tienen efectos perjudiciales en su salud.

Según este sindicato, además de la sobrecarga laboral inherente a su desempeño profesional con trabajo a turnos y por la noche, falta de estabilidad y exposición a violencia verbal y física, las enfermeras están en contacto permanente con el sufrimiento ajeno y la muerte a lo largo de su trayectoria laboral.

Esto, según SATSE, provoca el trauma vicario, también conocido como tensión empática o fatiga por compasión, que es el desgaste psicológico y emocional que llegan a sufrir estas profesionales. Este trauma provoca un



ELVIRA URQUIJO / EFE

## El estrés y el agotamiento se generalizan

Las enfermeras, además, están expuestas a otros riesgos laborales (biológicos, químicos, físicos, mecánicos y ergonómicos)

gran número de síntomas emocionales, fisiológicos, cognitivos y conductuales.

Las enfermeras, además, están expuestas a otros riesgos laborales (biológicos, químicos, físicos, mecánicos y ergonómicos). Por ello SATSE demanda una norma que haga posible la aplicación de un coeficiente reductor de la edad de jubilación en favor de las enfermeras.

Esta petición ha sido trasladada por el sindicato al Ministerio de Sanidad en las negociaciones para reformar el estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.

SATSE reclama que las enfermeras cumplan los mismos requisitos que otros colectivos profesionales (policías, bomberos, mineros...) a los que el Gobierno ha permitido acceder a la jubilación anticipada una vez que la ley General de la Seguridad Social lo posibilita para aquellas actividades profesionales de naturaleza penosa, tóxica o peligrosa con elevados índices de mortalidad.

Además, SATSE subraya que las enfermeras requieren de una pericia y habilidades específicas y un estado permanente de alerta y vigilancia, que se ve afectado por la causa natural del envejecimiento de las profesionales.

Somos más  
de 5000  
profesionales  
trabajando  
juntos para ti





SHUTTERSTOCK

## Percepción del dolor en hombres y mujeres

Las mujeres pueden ser más sensibles al dolor que los hombres, lo que significa que tienen un umbral más bajo. Sin embargo, también se ha comprobado que el hecho de sufrir dolor tiene un impacto mayor en ellos que en ellas

### ANÁLISIS

#### ELENA ROCÍO SERRANO-IBÁÑEZ

Docente e investigadora en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Málaga

#### ROCÍO DE LA VEGA CARRANZA

Investigadora Ramón y Cajal (Psicología), Universidad de Málaga

**H**a oído alguna vez aquello de que los hombres no podrían soportar los dolores del parto? ¿Y a alguna mujer afirmando que su novio o marido es un quejica y que si a ella le ocurriera lo mismo ni rechistaría? Por el contrario, si es un hombre, ¿ha pensado que, aunque le duela, debe ser un 'tipo duro' y no emitir ni un lameto? ¿Qué hay de cierto en todos estos tópicos, a veces contradictorios?

En otras palabras, ¿tenemos los hombres y mujeres un umbral del dolor distinto? ¿Expresamos el dolor de diferente ma-

nera? Es el momento perfecto para responder a estas preguntas, ya que la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) dedica 2024 precisamente a abordar la cuestión.

El dolor no es un fenómeno desconocido para nadie. La IASP lo definió en 2020 como «una experiencia sensorial y emocional desagradable». Esta experiencia es personal y subjetiva: cada uno la vive de un modo diferente y está influida por factores biológicos, psicológicos y sociales. Y entre tales condicionantes están los asociados con las diferencias entre ellas y ellos. ¿Qué se sabe hasta el momento sobre este asunto?

Para responder, primero debemos diferenciar entre sexo y género. El primero se refiere a nuestra parte biológica (genes, hormonas, etc.), mientras que el segundo está asociado a factores psicosociales, es decir, a las expectativas, creencias o estereotipos. Aunque habitualmente se ha diferenciado entre dos categorías -hombre/mujer o femenino/masculino-, el género

tiene una diversidad considerable en la forma en que las personas lo entienden, lo experimentan y lo expresan.

Ciñéndonos exclusivamente al sexo, diversos investigadores han realizado experimentos de laboratorio donde, a través de la presión, el frío, etcétera, han causado dolor a los participantes y se han recabado sus impresiones. Sí, han leído bien, alguien se ha prestado voluntario para que se le induzca dolor.

Sus resultados indican que

**La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) dedica 2024 a abordar la cuestión**

**Tradicionalmente, la masculinidad está asociada con 'ser un hombre', con la valentía y la dureza**

las mujeres pueden ser más sensibles al dolor que los hombres, lo que significa que tienen un umbral más bajo. Sin embargo, también se ha comprobado que el hecho de sufrir dolor tiene un impacto mayor en ellos que en ellas.

Eso nos hace plantearnos: ¿dónde se encuentran las diferencias? ¿Es nuestro cerebro o las cosas que hacemos para regular el dolor lo que marca la distinción? ¿Están implicadas las hormonas? La ciencia no tiene una respuesta clara a estas preguntas. Ciertos estudios encuentran efectivamente disparidades en la respuesta hormonal o cerebral a los estímulos dolorosos, pero los resultados entre las investigaciones difieren.

De hecho, algunos de estos trabajos no encuentran diferencias entre hombres y mujeres al tener en cuenta otros aspectos, como las variables psicológicas propias de cada persona. Ejemplos de estos factores son el nivel de ansiedad o las estrategias que tiene cada cual para afrontar las situaciones negativas.

Y esto nos lleva a plantearnos, ¿puede estar entonces el género implicado? En efecto, sexo y género son inseparables y debemos incluirlos en la ecuación, ya que el segundo tiene mucho que decir acerca de la percepción del dolor (aunque, hasta ahora, haya estado un poco al margen). Un artículo publicado en la revista PAIN explica que los estereotipos asignados de forma habitual a las mujeres y hombres pueden influir en este aspecto.

Tradicionalmente, la masculinidad está asociada con 'ser un hombre', con la valentía y la dureza, mientras que la feminidad se vincula a la sensibilidad y la sociabilidad. La investigadora

Oras Alabas y sus colaboradores encontraron que, independientemente del sexo asignado al nacer, las personas que se perciben como más masculinas presentan un mayor umbral y tolerancia al dolor. Además, los varones están 'catalogados' como poco expresivos, evitando hablar del dolor. El estereotipo femenino apunta a todo lo contrario: a que las mujeres hablan y hablan de ello, dramatizándolo incluso.

¿Se siente identificado o identificada? Si es así, expresará su dolor en base a esta creencia, independientemente de lo sensible que sea o cuánto le duela.

Y si se lo está planteando, sí, se trata de una cuestión muy compleja, lo que puede explicar por qué se ha estudiado tan poco. El asunto va más allá de la mera categorización entre macho o hembra, como en los animales, pues deben considerarse toda una serie de variables psicosociales que pueden estar influyendo en cómo una persona percibe, procesa y responde al dolor.

Pero entonces, ¿los hombres sí podrían soportar los padecimientos del parto? ¿Se quejarían más o menos? La respuesta más correcta sería 'depende'. No lo sabemos con seguridad; igual puede estar más determinado por cuestiones individuales que por el mero hecho de ser hombres.

Esperemos que durante 2024 aumenten las investigaciones en torno a por qué las personas experimentamos y respondemos de manera diferente al dolor, incluyendo el factor del género. Entenderlo es esencial para poder desarrollar tratamientos personalizados efectivos contra los sufrimientos que produce.

#DíaInternacionalDeLaEnfermería

“Ser enfermera/o no es solo una profesión, es una **VOCACIÓN**”

**GRACIAS a todos los que nos cuidan desde el corazón**



▶ **José Buenaventura**  
Supervisor de Quirófano

▶ **María del Prado Márquez González**  
Directora Enfermería

▶ **Ignacio Manchado**  
Supervisor Enfermería  
Unidad CMA

928 49 99 00

**HPS**  
Somos tu Hospital

hpshopitales.com

# #Reto 100.000 DONACIONES

12<sup>de</sup>  
Mayo

**FELIZ DÍA DE  
LA ENFERMERÍA**

Hoy puedes salvar 3 vidas.  
No lo dejes para mañana.

**DONA SANGRE** y compártelo  
en tus redes sociales.



[efectodonacion.com](http://efectodonacion.com)  
[@ichhcanarias](https://www.instagram.com/ichhcanarias)



CANARIAS  
2030



Gobierno de Canarias  
Instituto Canario de  
Hemodonación y Hemoterapia

rtvc  
RADIO  
TELEVISIÓN  
CANARIA

#CadaGota  
SUMA