

Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



Imágen: Banc Imatges Infermeres. Autores: Ariadna Creus y Àngel García

La OMS descarta que la viruela del mono se convierta en una pandemia



La mitad de las personas con VIH sufre algún problema de salud mental. Pags. 4



Las dosis de recuerdo contra la Covid-19 redujeron un 51% el riesgo de infección en la ola de Ómicron. Pag. 5



La nomofobia (o miedo a estar sin móvil) ya afecta al 81% de los jóvenes. Pag. 8



La OMS descarta que la viruela del mono se convierta en una pandemia

Aunque el riesgo de contagio para el público general es bajo, esta enfermedad ha puesto en alerta a las autoridades sanitarias y conviene saber cómo es para poder hacerle frente

V.M.

Se habla mucho de una enfermedad que no es nueva, pero de la que no se había oído hablar en Europa, especialmente porque era endémica en unos pocos países del continente africano y ahora ha aparecido un brote en varios puntos del planeta.

Y es que, cuando el mundo aún no se ha recuperado del sobresalto provocado por el SARS-CoV-2, causante del coronavirus, un particular brote de viruela conocida como monkeypox o viruela del mono ha puesto en alerta a las autoridades sanitarias.

Además de en África, este virus se está extendiendo en los últimos días por distintas partes del mundo. Sin embargo, conviene tener presente que para que una infección se considere una pandemia, el virus ha de aparecer en diversos continentes y haber una transmisión comunitaria. Además, los expertos recuerdan que las infecciones deben afectar a un gran número de personas y, afortunadamente, este todavía no es el caso.

De hecho, aunque el riesgo para el público general es bajo, conviene saber cómo es para poder hacerle frente. Gracias a la Organización Mundial de la Salud, aquí te respondemos todas las preguntas sobre esta dolencia y qué medidas puedes tomar.

¿Qué es la viruela del mono?

Es una enfermedad causada por un virus, al que se conoce como el de la viruela del mono. Se trata de una enfermedad zoonótica viral, lo que significa que puede transmitirse de animales a humanos. También se puede propagar de persona a persona. Curiosamente, la enfermedad se llama así porque se detectó en varios simios de un laboratorio en 1958. Sin embargo, la mayoría de los animales susceptibles de contraer la dolencia y después contagiar a las personas son roedores, como las ratas gigantes de Gambia, los lirones o los perros de las praderas.

¿Dónde se encuentra típicamente?

La viruela del mono se encuentra comúnmente en las selvas tropicales de África central y occidental, donde viven los animales que pueden ser portadores del virus y es endémica. En algunas ocasiones, se puede encontrar también en personas fuera de esas regiones africanas que podrían haberse contagiado después de visitarlas.



¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas generalmente incluyen fiebre, dolor de cabeza intenso, dolores musculares, dolor de espalda, poca energía, ganglios linfáticos inflamados y erupciones o lesiones en la piel.

La erupción generalmente comienza en el primer o tercer día del comienzo de la fiebre. Las lesiones pueden ser planas o ligeramente elevadas, llenas de líquido transparente o amarillento, para después formar costras, secarse y caerse. El número de lesiones en una persona varía entre unas pocas y varios miles. La erupción tiende a presentarse en la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies. También se pueden encontrar en la boca, los genitales y los ojos.

Los síntomas suelen durar entre dos y cuatro semanas y desaparecen por sí solos sin tratamiento. Si cree que sus síntomas podrían estar relacionados con la viruela del mono, contacte a su doctor inmediatamente. Si tuvo contacto cercano con alguien que tiene estos síntomas o sospecha que existe la posibilidad de estar infectado comuníquelo a su doctor.

¿Puede la gente morir de viruela del mono?

En la mayoría de los casos, los síntomas de la viruela desaparecen por sí solos en unas pocas semanas, pero en algunas personas pueden provocar complicaciones médicas e incluso la muerte. Los recién nacidos, los niños y las personas con inmunodeficiencias pueden correr el riesgo de sufrir síntomas más graves y morir por la enfermedad.



Las complicaciones de los casos graves incluyen infecciones de la piel, neumonía, confusión e infecciones oculares que pueden provocar la pérdida de la visión. Entre el 3% y 6% de los casos identificados en donde la viruela de mono es endémica ha terminado en defunciones. Muchos de estos casos son niños o personas que pueden tener otras afecciones de salud. Hay que tener en cuenta que estas cifras podrían ser una sobreestimación porque la contabilidad de los casos en los países endémicos es limitada.

¿Cómo se transmite la viruela del mono de los animales a los humanos?

Esta afección se puede propagar a las personas cuando entran en contacto físico con un animal infectado. Los animales que hospedan este virus pueden incluir roedores o primates. El riesgo de contraer dicha enfermedad a través de los animales puede reducirse evitando el contacto sin protección con animales salvajes, especialmente aquellos que están enfermos o muertos (incluido el contacto con su carne y sangre). Es crucial recalcar que cualquier alimento que contenga carne o partes de animales debe cocerse, especialmente en los países donde la viruela de mono es endémica.

¿Cómo se propaga de persona a persona?

Las personas que tienen la enfermedad son contagiosas mientras tienen síntomas (normalmente entre las primeras dos y cuatro semanas). Se puede contraer esta afección a través del contacto físico con alguien que tiene síntomas. Las erupciones, los fluidos corporales (como fluidos, pus o sangre de lesiones en la piel) y las costras son particularmente infecciosos. El contacto con objetos que han estado en contacto con la persona infectada como la ropa, ropa de cama, toallas u objetos como utensilios para comer también pueden representar un foco de infección.

Pueden resultar también infecciosas las úlceras, lesiones o llagas puesto que el virus puede propagarse a través de la saliva. Por lo tanto, tendremos un alto riesgo de infección si convivimos con personas contagiadas en nuestra casa o si lo hacemos con parejas sexuales. También las personas que trabajan en el sector de la salud están más expuestas.

El virus puede además transmitirse de una mujer embarazada al feto a través de la placenta, o mediante el contacto de un padre infectado con el niño durante o después del parto a través del contacto de piel con piel.

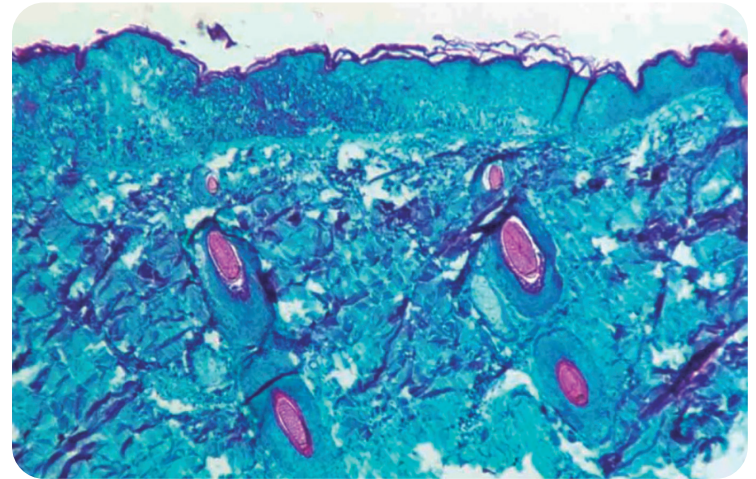
Sin embargo, no está claro si las personas que asintomáticas pueden transmitir la enfermedad.

¿Existe una vacuna?

Hay varias vacunas disponibles para la prevención de la viruela que también brindan cierta protección. Recientemente, se desarrolló una vacuna para la viruela (MVA-BN, también conocida como Imvamune, Imvanex o Jynneos) que fue aprobada en 2019 para su uso en la prevención de la viruela del mono y aún no está ampliamente disponible. La OMS está trabajando con el productor de la vacuna para mejorar su acceso. Las personas que han sido vacunadas contra la viruela en el pasado también tendrán cierta protección.

¿Existe algún tratamiento?

Los síntomas a menudo desaparecen solos sin necesidad de tratamiento. Es importante cuidar la erupción dejándola secar si es posible o de ser necesario cubrirla con un vendaje húmedo para proteger el área. Evite tocar cualquier llaga en la boca o los ojos. Se pueden usar enjuagues bucales y gotas para los ojos siempre que se eviten los productos que contienen cortisona. Para casos graves, puede recomendarse la inmunoglobulina vaccinia (VIG), un antiviral que se desarrolló para tratar la viruela (tecovirimat, comercializado como TPOXX) que también se aprobó para el tratamiento de la viruela del mono en enero de 2022.



¿En qué parte del mundo existe actualmente un mayor riesgo?

Desde 1970, se han localizado casos humanos de viruela del mono en 11 países de África: Benín, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Côte d'Ivoire, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona y Sudán del Sur.

¿La viruela del mono es una infección de transmisión sexual?

La afección se puede propagar de una persona a otra a través del contacto físico cercano, incluido el contacto sexual. Sin embargo, actualmente se desconoce si se puede propagar por vías de transmisión sexual (por ejemplo, a través del semen o los fluidos vaginales). Sin embargo, el contacto directo de piel con piel con lesiones durante las actividades sexuales puede propagar el virus.

En ocasiones, pueden aparecer erupciones en los genitales y en la boca, lo que probablemente contribuya a la transmisión durante el contacto sexual. Por lo tanto, el contacto boca con piel podría causar la transmisión cuando hay lesiones en una de estas partes.

Las erupciones pueden además parecerse a algunas enfermedades de transmisión sexual, como el herpes y la sífilis. Esto puede explicar por qué varios de los casos del brote actual se han identificado entre hombres que buscan atención en clínicas de salud sexual.

El riesgo de infectarse no se limita a las personas sexualmente activas o a los hombres que tienen sexo con hombres. Cualquiera que tenga contacto físico cercano con alguien que es contagioso está en riesgo. Cualquiera que tenga síntomas que podrían ser viruela del mono debe buscar el consejo de un trabajador sanitario de inmediato.





La mitad de las personas con VIH sufre algún problema de salud mental

Trastornos como el insomnio, la cefalea, la depresión y la ansiedad son los más frecuentes e influyen negativamente en la calidad de vida de estos pacientes



V.M.

Los problemas de salud mental y sistema nervioso central presentan una enorme prevalencia en las personas que viven con VIH. De hecho, se estima que aproximadamente la mitad de los pacientes con esta infección presentan trastornos neuropsiquiátricos. En este sentido, trastornos como el insomnio, la cefalea, la depresión y la ansiedad son los más frecuentes e influyen negativamente en la calidad de vida de las personas con VIH. Estas son algunas de las principales conclusiones de la «Jornada Diálogos aVIHertos: el poder de la comunicación entre el paciente y su equipo médico en el VIH» que, con la colaboración de Gilead Sciences, se ha celebrado en Barcelona.

Esteban Martínez, médico del Hospital Clínic de Barcelona, afirma que «cerca del 40% de las personas con VIH padecen, además, un trastorno relacionado con la salud mental y hasta un 28% estaban tomando psicofármacos por decisión propia. Hoy, la mejor forma de dar respuesta y solución a esta problemática es atender al paciente con una visión multidisciplinar, integrando en el equipo médico a profesionales especializados que traten y examinen los efectos que pueden tener en la calidad de vida de los pacientes», según informa Diario Enfermero.

El origen de estos trastornos es muy variado y se pueden agrupar en varias causas. Entre las más relevantes, los expertos subrayan el impacto emocional de sufrir una enfermedad incurable, el estigma asociado al VIH, el abuso de sustancias o el efecto de la propia terapia antirretroviral (TAR), de forma que la neurotoxicidad de algunos tratamientos antirre-

trovirales puede influir en el cumplimiento del tratamiento.

Los participantes en la jornada han conocido los resultados de estudios recientes que subrayan las enormes diferencias existentes cuando se comparan las percepciones de las personas que viven con VIH y quienes los tratan. La comparación revela numerosos síntomas continuos informados por los pacientes, como ansiedad, tristeza o cansancio, que los sanitarios no reconocen adecuadamente.

Algunos de estos síntomas podrían estar asociados al TAR, por lo que, de ser detectados, podrían solucionarse cambiando el tratamiento. Por ello, es clave desarrollar la comunicación entre la persona con VIH y su equipo médico para poner de manifiesto aquellos síntomas y preocupaciones que le impactan y, así, mejorar su abordaje terapéutico. Para ello, existen herramientas (cuestionarios validados y Patient Reporting Outcomes -PROs) que han mostrado su utilidad para preparar

la consulta y abordar, sin miedo, aquellas cuestiones que inquietan a los pacientes y que el equipo médico debe conocer.

Desde la perspectiva comunitaria Juan Sebastián Hernández de GTT, ha destacado que «los pacientes están pidiendo un nuevo cambio de atención: para ellos existen otras prioridades como manejar el sufrimiento que padecen, soportar una enorme carga emocional por ser portadores del virus del VIH, o luchar contra el sentimiento de no haberse enfrentado a la enfermedad. Todo ello afecta a su salud mental, y por tanto, negativamente a su calidad vida y bienestar» y añade «ello se une a que tienen muchas dificultades para expresar sus emociones, sus ganas de vivir, y es en la interacción entre pares donde se les ofrece esa oportunidad con personas formadas específicamente»

Un papel fundamental en esta comunicación lo juega la enfermería, ya que, como explica Roser Font, del Hospital Universitari Mútua Terrassa, «el acompañamiento de la enfermería contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento, optimizar la comunicación entre las personas que atendemos y los profesionales de la salud, al bienestar psicológico y a trabajar contra el estigma social entre otros aspectos. Además, tener protocolos de atención que sitúan al paciente en el centro de la estrategia médica, donde todas las decisiones son personalizadas e individualizadas, favorece la capacidad de respuesta de los servicios de salud a la hora de atender sus necesidades, preferencias y valores».



Las dosis de recuerdo contra la Covid-19 redujeron un 51% el riesgo de infección en la ola de Ómicron

Según recoge un artículo del Instituto de Salud Carlos III, publicado en la revista *The Lancet Infectious Diseases*

V.M.

El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) tiene claro que las dosis de recuerdo son la mejor barrera contra la propagación del virus. El prestigioso centro de investigación acaba de publicar en la revista *The Lancet Infectious Diseases* un artículo en el que detalla que las dosis de recuerdo frente al SARS-CoV-2 con las vacunas Covid-19 de ARN mensajero (ARNm) permitieron reducir en un 51 por ciento el riesgo de infección en España durante la sexta ola causada por la variante Ómicron.

La aparición y expansión de la variante Ómicron dio lugar a una sexta ola pandémica con la mayor incidencia de la Covid-19 notificada hasta el momento en el país, cuyo pico se alcanzó durante enero del presente año, según pone de manifiesto la mencionada institución nacional.

Los resultados de esta investigación sugieren que la administración de las dosis de recuerdo (tercera dosis) supuso una estrategia importante para limitar los efectos de la Covid-19 durante esta sexta ola. De igual manera, revelan la importancia de poder analizar múltiples bases de datos para obtener datos científicos que, junto con otras herramientas, permitan analizar la efectividad de las actuaciones en Salud Pública.

Este estudio analizó datos de más de cuatro millones de personas mayores de 40 años, entre el 1 de enero y el 6 de febrero. Así, se realizó un seguimiento a ciudadanos con primovacunación completa y se comparó el riesgo de infección entre aquellas que recibieron una dosis de recuerdo y las que no la obtuvieron.

Datos de tres registros nacionales

Esta investigación estuvo liderada por la doctora Susana Monge, quien es miembro del Centro Nacional de Epidemiología (CNE-ISCIII), y en ella participaron más investigadoras de este organismo; las áreas de Salud Pública e Infecciosas del CIBER-ISCIII; el Ministerio de Sanidad y la Escuela Salud Pública de Harvard, en la ciudad estadounidense de Boston.

De esta manera, las investigadoras utilizaron como fuentes de datos tres registros nacionales: el de vacunación REGVACU, el de resultados de laboratorio SERLAB y la base de datos de tarjeta sanitaria del Sistema Nacional de Salud (SNS).



Evitar infecciones

Mediante un diseño de cohortes que simula los procedimientos de un ensayo clínico, se comparó el riesgo de infección entre personas con y sin dosis de recuerdo, en función de la edad, sexo, tipo de vacuna recibida en la primovacunación, tipo de vacuna recibida como dosis de recuerdo y tiempo entre la primovacunación completa y la administración del 'booster'. Este procedimiento y las fuentes de datos utilizadas permiten que los resultados sean significativos y representativos a escala nacional.

Durante el periodo de estudio, las dosis de recuerdo evitaron 1.860 infecciones por cada 100.000 personas que las recibieron; dicho de otro modo, evitaron, aproximadamente, una infección por cada 54 personas que las recibieron. El conocimiento generado tras la administración de las primeras dosis de las vacunas sugiere, además, que la efectividad de la dosis de recuerdo para prevenir hospitalizaciones y defunciones por la Covid-19 sea igualmente relevante.

Enfermería y Medicina, las carreras más solicitadas en las ofertas de empleo

Enfermería, que hace dos años figuraba en séptima posición, se está afianzando en el segundo lugar del ranking que alcanzó en 2020 y continúa ascendiendo sobre el cómputo global y pasa de un 6,9% del pasado año a un 12,42% en la actualidad

REDACCIÓN

Las carreras relacionadas con el ámbito de la salud son las que más han incrementado su peso en la oferta de empleo, por segundo año consecutivo, y logran ser por primera vez las más demandadas (46,96%; más de 22 puntos porcentuales), es decir, casi la mitad de las ofertas de empleo que se publicaron en 2021 en España reclamaban profesionales sanitarios.

Así lo ha revelado el 'Informe Infoempleo Adecco 2021: Oferta y demanda de empleo en España', que ha realizado Infoempleo y Spring Professional. La formación universitaria recupera músculo, tras ceder el liderazgo en 2020 a favor de la formación profesional y, aunque en 2021, la formación superior no ha recuperado el liderato, sí ha reconquistado gran parte del terreno perdido.

Las ofertas que reclamaban formación universitaria ha aumentado en 2,7 puntos porcentuales hasta alcanzar el 36 por ciento de lo publicado, es decir, en España, una de cada tres ofertas de empleo cualificada solicita contar con una titulación universitaria.

El comportamiento de la demanda respecto a los estudios que integran el grupo de Ciencias de la Salud ha sido desigual. La demanda de médicos y enfermeros para cubrir tanto las bajas causadas por la pandemia como la falta de recursos humanos en hospitales y centros de salud sigue disparada y su efecto se deja notar en las ofertas de empleo. A lo que se une la necesidad de contar con más psicólogos/as y fisioterapeutas. En cambio, otras titulaciones como Farmacia o Veterinaria han visto reducida su presencia en las ofertas.

Tras la rama sanitaria, las titulaciones más demandadas han sido las del ámbito social y jurídico, aunque durante el último año su peso se ha reducido notablemente, reuniendo ahora el 28,92% de las ofertas, doce puntos menos que en el ejercicio anterior (41,68%).

Las ofertas de empleo que requieren candidatos con titulaciones del área de ingeniería y arquitectura han caído más de ocho puntos, agravando la tendencia a la baja que comenzaron en 2017. Así, en 2021 el 20,58% de las ofertas en las que se especifica el área de la titulación universitaria han solicitado titulados en Ingeniería y/o Arquitectura, frente al 28,9% que representaban en 2020.

Las carreras universitarias del ámbito científico-experimental también han disminuido su peso dentro de la oferta en la que se especifica titulación, pero de forma mucho más reducida que las titulaciones de ciencias sociales y jurídicas o las ingenierías. Han pasado de representar el 3,71% en 2020 a aglutinar el 2,26% en el último año, lo que supone una bajada de casi un punto y medio.

Por último, el área de Artes y Humanidades recibe una de cada 100 ofertas de empleo en las que se especifica titulación universitaria.



Por primera vez, desde que se realiza el análisis, Medicina (y Biomedicina) ha sido la titulación con más salidas profesionales en España, ya que el 13,41% de las ofertas de empleo que requieren estudios universitarios hacen referencia a ella.

En segunda posición se mantiene Enfermería, que hace dos años figuraba en séptima posición y se está afianzando en el segundo lugar del ranking que alcanzó en 2020. Así, su peso específico continúa ascendiendo sobre el cómputo global y pasa de un 6,9% del pasado año a un 12,42% en la actualidad (+5,6 p.p. interanual). Es la segunda titulación que más peso ha ganado en el último año.

Por detrás de ellas se sitúa Administración y Dirección de empresas (5,36% de ofertas). Durante años ha sido la titulación más requerida por las empresas españolas, pero en el último ejercicio no solo ha perdido esa hegemonía, sino que además es la carrera que más peso ha perdido, 5,9 puntos porcentuales.

Entre las cinco titulaciones con más salidas laborales se encuentran también el doble grado en Administración de empresas y Derecho, con un 5,2% (avanza dos plazas e incrementa su presencia en la oferta de empleo 1,7 p.p.) y, bajando de la cuarta a la quinta posición, Ingeniería Industrial, con un 3,5 por ciento de la oferta para titulados universitarios (-1,6 p.p.).

Por detrás de ellas aparecen las titulaciones de Ingeniería Informática, con un 3,4 por ciento de las ofertas (sube una plaza y gana tres décimas), Fisioterapia (que duplica su demanda, 2,42 por ciento, y avanza diez posiciones en el último año), Comercio y Marketing (2,03%, que mantiene la octava posición a pesar de reducir su presencia 6 décimas), Psicología y Psicopedagogía (1,96%, crece 1,3 puntos porcentuales triplicando su peso) y cierra el top 10 Educación y Pedagogía (1,95%, +0,3 p.p.).



Más de la mitad de los jóvenes creen haber sufrido problemas psicológicos

Un 36,2% declara haber sido diagnosticado alguna vez de un trastorno mental por un profesional sanitario. Los más frecuentes son la depresión y los trastornos por ansiedad, pánico o fobias.

V.M.

El 56,4% de los jóvenes españoles cree haber sufrido problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental en el último año. Así se pone de manifiesto en el Barómetro Juvenil. Salud y Bienestar", de Fundación Mutua Madrileña y Fundación FAD Juventud realizado en 1.500 jóvenes de entre 15 y 29 años.

En este sentido, el informe resalta que los jóvenes consideran que su salud física y mental es peor que hace cinco años. Esta tendencia ya se observó en 2019 y la pandemia no ha hecho más que empeorarlo.

Así, un 36,2% declara haber sido diagnosticado alguna vez de un trastorno mental por un profesional sanitario. Los más frecuentes son la depresión y los trastornos por ansiedad, pánico o fobias, siendo la depresión más frecuente entre los más mayores, el grupo de entre 25 y 29 años.

De todos aquellos que creen haber sufrido problemas psicológicos, casi la mitad de ellos (49%) no pidieron ayuda profesional, aludiendo principalmente motivos económicos (37,3%) y por subestimar o quitar importancia al problema pensando que lo podían resolver solos (34%).

En este sentido, otro 27,2% de chicos y chicas piensan que "no es un problema tan grave". En suma, más del 61% de chicos y chicas que expresan síntomas psicológicos están, quizás, infravalorando su salud mental y las consecuencias de no tratar de forma adecuada estas afecciones. Las mujeres y los más jóvenes (hasta los 19 años) se decantan más por razones como la vergüenza o el coste.

No obstante, hasta ocho de cada diez jóvenes de entre 15 y 29 años declaran haber experimentado síntomas de malestar emocional durante el último año. Los más frecuentes fueron: sensación de tristeza/desesperanza,



ranza, poco interés en hacer las cosas y problemas de concentración. Por sexo, ellas experimentan la sensación de estar tristes, decaídas o desesperanzadas casi 20 puntos porcentuales por encima que ellos (ellas 66,3% vs ellos 47,6%), de nuevo con especial incidencia en el grupo de mayor edad.

Uno de cada tres jóvenes (35,4%) ha experimentado ideas suicidas al menos una vez o con cierta frecuencia en el último año y un 8,9% las ha experimentado continuamente o con mucha frecuencia. Es decir, un 44,3% de jóvenes ha pensado en ello alguna vez, lo cual supone un aumento significativo respecto de 2019, cuando la cifra se situaba en el 40,1%.

Quienes tienen entre 15 y 19 años eran en 2019 los que menos frecuencia declaraban sobre estas ideas (el 5,5% indicaba haber experimentado ideación suicida continuamente o con mucha frecuencia) y en 2021 son las y los que más (un 12,3%). "Es especialmente preocupante este aumento en adolescentes, todo indica que la población juvenil es la que más ha padecido el efecto de la pandemia sobre su salud mental", tal y como señala Lorenzo Cooklin, director general de la Fundación Mutua Madrileña.

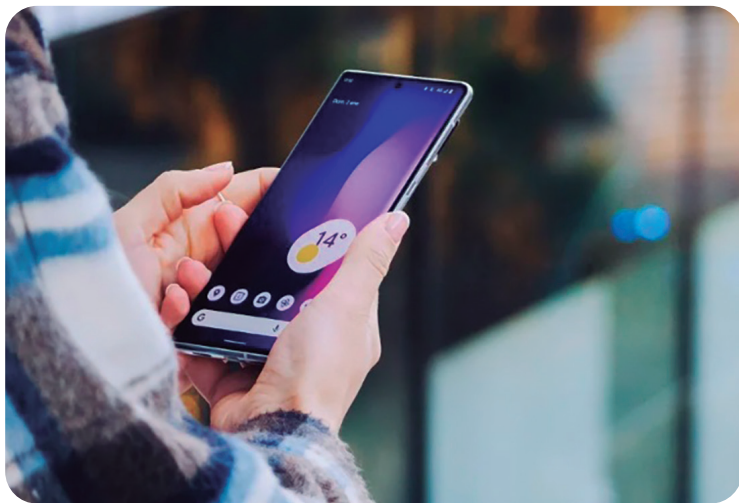
Respecto al género, entre las mujeres jóvenes es más habitual experimentar ideas de suicidio, pero la frecuencia con la que las experimentan es mayor entre los hombres: un 9,6% de ellos, frente al 7,8% de ellas que las sufren continuamente o con mucha frecuencia.

El consumo de fármacos sin receta está bastante extendido entre la juventud española. Así, más de la mitad de los jóvenes (53,7%) ha consumido medicamentos sin prescripción médica en el último año. De ellos, el 15% toma medicamentos de forma sistemática (diariamente, varias veces a la semana o una vez a la semana) sin receta. Por sexos y por edad, es algo mayor la proporción de hombres más mayores que asumen esta práctica.



La nomofobia (o miedo a estar sin móvil) ya afecta al 81% de los jóvenes

Los expertos aconsejan permanecer un tiempo diario lejos de las pantallas para desvincularse del bombardeo de mensajes



V.M.

Muchos jóvenes perciben la vida como una tormenta en el mar, con vaivenes que pueden sepultarlos bajo las olas. Y contra los embates de las mareas sólo hallan consuelo en su teléfono móvil, al que se aferran como náufragos a su tabla de salvación. Y es que, los españoles, de 25 a 60 años, pasan una media de 6 horas y 54 minutos al día utilizando Internet, según un estudio que Hootsuite y We Are Social.

Este escenario ha puesto encima de la mesa numerosos riesgos. Datos recientes del Centro de Estudios Especializados en Trastornos de Ansiedad muestran que casi el 53% de los españoles sufre nomofobia, acrónimo de la expresión inglesa "no-mobile-phone phobia", es decir, el miedo irracional a permanecer un periodo de tiempo sin teléfono móvil. Esta cifra se eleva hasta el 81% en el caso de los más jóvenes, de acuerdo con un estudio de la compañía OnePoll.

Ante esta realidad se vuelve aún más relevante tomar conciencia de nuestros comportamientos, sobre todo, delante de los más pequeños. En numerosas ocasiones escuchamos "es igual que su madre" o "habla como su padre" y aunque la genética sea en parte responsable de estas expresiones, el secreto radica en las denominadas neuronas espejo, un concepto que nace en Italia de manos de un grupo de investigación de la Universidad de Parma en 1996 y hace referencia a unas células nerviosas responsables de que imitemos algunas conductas que vemos en otras personas.

Los tres primeros años de vida de los niños son indispensables para su posterior desarrollo, y eso incluye el entorno digital. Un escenario en el que suspenden la mayoría de las familias como demuestra un estudio publicado en la revista *Child Development* sobre la cantidad de veces que el móvil, el ordenador o la tablet interrumpen el tiempo que pasan con sus hijos. En él participaron 170 familias con al menos un niño con una edad promedio de tres años y el 48% reveló que estos dispositivos interrumpen la relación con sus hijos tres veces o más al día, frente a un 11% que aseguró que esto nunca sucedía.

Por ello, conscientes del problema existente y la falta de cultura digital de nuestro país, el diario ABC en su edición digital propone una lista de

recomendaciones (elaborada por Qustodio) para que las familias consigan que sus hijos tengan una rutina digital saludable basada en las propias referencias familiares:

Predicar con el ejemplo, la mejor opción. Neurocientíficos y psicólogos afirman que los menores aprenden las cosas de dos maneras: ensayo-error y mediante la observación. Ahí es donde entran en juego las neuronas espejo y es la forma en la que los menores empiezan a entender cómo interactuar con el entorno basándose en lo que hacen sus referentes, en este caso, sus padres.

Desconexión digital obligada en casa. Asegurar un tiempo diario lejos de las pantallas es importante, aunque a veces resulte difícil poder cumplir con ese propósito. Desde que se impusiera en muchas compañías un modelo híbrido de teletrabajo, casi 7 de cada 10 españoles afirma atender llamadas de trabajo fuera del horario laboral, como muestran los últimos datos facilitados por la plataforma Infojobs. Apagar nuestros dispositivos electrónicos, respetar los horarios de trabajo y dedicar más tiempo a otras actividades al aire libre puede influir beneficiosamente en nuestros hijos.

Tic-tac, tic-tac... gestionar los tiempos. Según datos de Qustodio, el 37% de las familias no establece un límite horario al uso de las pantallas en el hogar. El análisis de consumo digital por parte de los menores de la plataforma ya alertaba del aumento excesivo del tiempo de uso por parte de los menores que ha crecido un 76% en redes sociales, en aplicaciones de comunicación un 49%, un 25% en plataformas de vídeo online y un 23% en videojuegos y es que, los más pequeños llegaron a usar dispositivos digitales hasta sobrepasar las 9 horas diarias, según el Observatorio Social La Caixa.

Uso de plataformas de seguridad digital. En un reciente estudio del Panel de Hogares de la Comisión Nacional del Mercado de la Competencia (CNMC), el 74% de los padres saben que existen estas aplicaciones de control parental, pero solo lo utilizan 1 de cada 10 familias. Mediante el uso de este tipo de herramientas se podría llegar a evitar discusiones con los hijos y empezar a adoptar rutinas digitales que garanticen el bienestar digital de toda la familia y sean un apoyo y recurso para los padres.

