

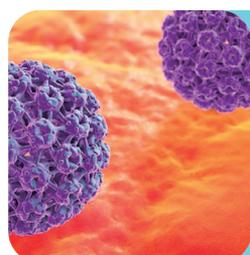
# Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



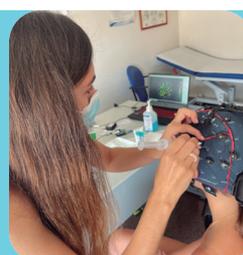
## La Comunitat Valenciana necesitaría 14.000 enfermeras más para llegar a la media europea



Sanidad incorpora la vacuna del virus papiloma humano a los chicos de 12 años. Pag. 5



La descoordinación física silenciosa: 30 nuevos casos de ataxia al año. Pag. 6



Isabial y la UMH ponen activan un estudio para la pérdida de olfato por Covid. Pag. 7





- Palencia: 745 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Ciudad Real: 741 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Valladolid: 727 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- León: 720 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Las Palmas: 713 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Zaragoza: 711 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Zamora: 707 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Lugo: 705 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Barcelona: 699 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Ceuta y Asturias: 696 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Huesca: 692 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Ávila: 684 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Madrid: 678 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Cantabria: 664 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Santa Cruz de Tenerife (660 enfermeras por cada 100.000 habitantes)
- Burgos: 654 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Cuenca: 646 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- La Rioja: 637 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Jaén: 611 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Valencia: 600 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Badajoz: 592 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Córdoba y Segovia: 587 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Castellón: 576 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- A Coruña: 574 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Baleares: 573 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Cádiz y 568: enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Tarragona: 524 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Granada: 523 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Sevilla: 507 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Huelva: 499 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Málaga: 497 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Girona: 492 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Toledo: 488 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Almería: 481 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Alicante: 478 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Ourense: 465 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Murcia: 463 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Guadalajara: 423 enfermeras por cada 100.000 habitantes
- Pontevedra: 402 enfermeras por cada 100.000 habitantes

Existe, por tanto, un déficit estructural en todo el sistema sanitario, y que pone en grave riesgo la seguridad de los pacientes en los centros sanitarios y sociosanitarios de nuestro país. El no disponer de unas plantillas suficientes de enfermeras y enfermeros que puedan ofrecer una atención y cuidados de calidad a los pacientes y al conjunto de la ciudadanía, conlleva una mayor probabilidad de riesgos, complicaciones, reingresos, efectos adversos, e incluso, fallecimientos, como constatan numerosos estudios científicos nacionales e internacionales publicados a lo largo de los últimos años.

El número de pacientes que tiene que atender cada enfermera o enfermero, tanto en los hospitales como en los centros de salud y centros sociosanitarios, duplica e, incluso, triplica las cifras recomendadas para poder garantizar la calidad y seguridad asistencial en todo momento. A esto hay que sumar las graves diferencias entre regiones, que pone en cuestión el principio de equidad en el que se basa nuestro sistema sanitario, pues es imposible que se pueda prestar la misma atención con la mitad de las enfermeras.

El Consejo General de Enfermería ha pedido llevar a cabo un estudio de necesidades reales de enfermeras y la creación de un grupo de experto específico que aborde la planificación de enfermeras en los próximos diez años que será necesario en el SNS. Deben estudiarse no sólo los datos y cifras que hemos expuesto aquí en relación con las ratios nacionales y europeas. También es preciso considerar qué población tenemos que atender en relación con su envejecimiento, la natalidad, la dispersión geográfica o qué enfermeras especialistas debemos formar.

El presidente del CGE, Florentino Pérez indica que se debe tener en cuenta que “no es lo mismo el número de enfermeras que vamos a necesitar si tenemos mucha población mayor y muy dispersa, en pueblos o aldeas, que barrios nuevos con una natalidad elevada. Todo eso debe analizarse seriamente si queremos ofrecer a la población la atención sanitaria que se merece, lo que todos nos merecemos como ciudadanos”.

Toda esta situación se ha visto exacerbada con la pandemia. La falta de enfermeras obligó a contratar a estudiantes de Enfermería, compañeros que no estaban en la atención directa tuvieron que ponerse nuevamente al pie del cañón, recurrieron a jubilados, se cerraron consultas, se trasladó a todo el personal posible a ámbitos tan específicos como cuidados críticos.





## Más de 33.000 personas indican a Sanidad qué cuidados quieren al final de sus vidas

Este incremento coincide con la activación de decreto para que las Voluntades Anticipadas (o testamento vital) se puedan hacer desde casa

V.M.

Más de 33.000 personas (33.489) ya han comunicado a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública los cuidados que quieren recibir al final de su vida a través del documento de Voluntades Anticipadas. Por provincias, han sido 13.665 en Alicante, 3.690 en Castellón y 16.134 en Valencia, según la cifra que actualmente recoge el Registro de Voluntades Anticipadas en la Comunitat Valenciana.

Desde la aprobación de la solicitud de eutanasia hasta la fecha, las inscripciones de Voluntades Anticipadas se han incrementado en un 47%. De hecho, desde junio de 2021 hasta agosto de este año, 4.574 personas han inscrito su testamento vital en el Registro de Voluntades Anticipadas, mientras que en el mismo periodo del año anterior (de junio 2020 hasta agosto 2021) se inscribieron 3.115 documentos de voluntades anticipadas.

Por provincias, se han registrado 1.781 inscripciones de Voluntades Anticipadas en Alicante; 451 en Castellón y 2.342 en Valencia.

Las Voluntades Anticipadas son el documento por el que una persona mayor de edad o menor emancipada, con capacidad legal suficiente y libremente, manifiesta las instrucciones que sobre las actuaciones médicas se deben tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que no pueda expresar libremente su voluntad. En este sentido, la persona expresa la asistencia y los tratamientos que quiere o no recibir al final de su vida por sí, llegado ese trance, no puede hacerlo.

A través de este documento, la persona también puede decidir sobre el destino de sus órganos (con finalidad terapéutica, docente o de investigación), así como indicar quién será su representante para que, en caso necesario, actúe como interlocutor ante el médico o el equipo sanitario que debe decidir sobre los tratamientos a realizar al final de la vida del paciente.

El documento de Voluntades Anticipadas contempla, además, la Planificación Anticipada de Decisiones sanitarias que el profesional sanitario recogerá a lo largo del proceso clínico del que esté siendo tratada la persona.

Por otra parte, el documento de voluntades anticipadas es accesible desde la historia clínica, en todo el territorio nacional, después de su inscripción en el registro, para que el personal médico pueda consultar y cumplir las directrices, que no pueden en ningún caso ser contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica.

El documento de Voluntades Anticipadas, y toda la información asociada, se puede descargar desde la web de Sanidad.



De las solicitudes presentadas, la mayoría acudió a los Servicios de Atención al Paciente que hay en los hospitales o realizó el trámite telemáticamente (bien mediante escritura pública ante notario bien desde casa). Esta última opción se activó a finales de 2021, cuando para facilitar y hacer más cómodo el proceso, el Pleno del Consell aprobó que las voluntades anticipadas también se puedan registrar, sustituir o revocar allí donde esté la persona, con certificado digital o clave permanente para preservar siempre la seguridad informática del proceso y la privacidad.

Esa modificación legal sitúa a la Comunitat Valenciana entre las autonomías más avanzadas en la materia, y busca humanizar al máximo el sistema público de salud y respetar los deseos y planteamientos de cada paciente como ejes principales.

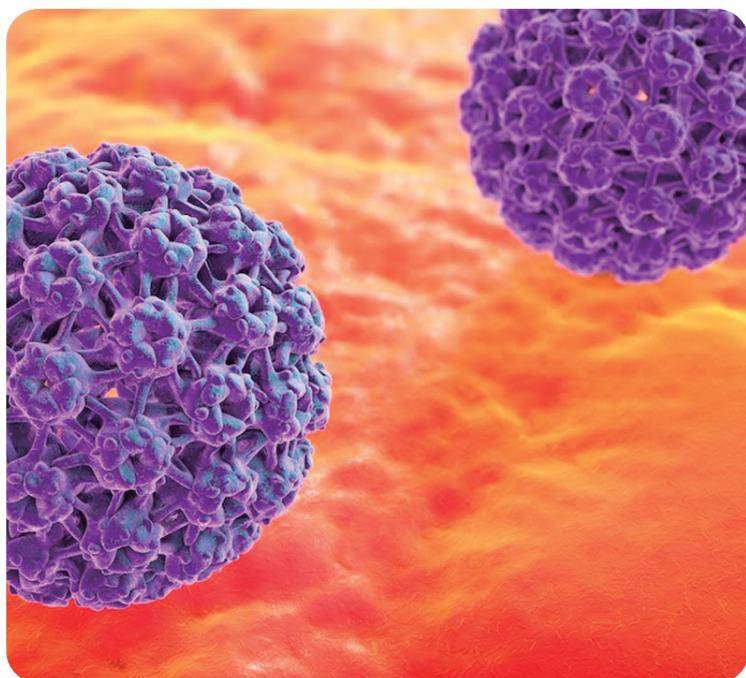
Alineado con este mismo objetivo, el documento de Voluntades Anticipadas también permite solicitar la ayuda médica para morir en el caso de que la persona afrontara en el futuro una enfermedad en fase terminal o una dolencia irreversible (en las condiciones que recoge la Ley orgánica de regulación de la eutanasia 3/2021) por sí, llegado el momento, la persona ha perdido la facultad física o mental para pedirla. Del total de inscripciones hechas desde junio de 2021 en el registro de Voluntades Anticipadas, un 50,77% solicita acogerse a esta opción por si la persona, al final de la vida, no puede expresar su voluntad.

En este caso convergen las Voluntades Anticipadas (también llamadas testamento vital) y la eutanasia, pero se trata de dos procedimientos diferenciados que siguen caminos distintos. La información sobre eutanasia está disponible para la ciudadanía en la web de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.



## Sanidad incorpora la vacuna del virus papiloma humano al calendario vacunal de los chicos de 12 años

La Comunitat Valenciana se convierte en una de las primeras autonomías en extender a los chicos la vacunación contra el VPH



V.M.

El Diari Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV) acaba de publicar la incorporación en el calendario infantil de la vacuna frente al Virus Papiloma Humano (VPH) a los chicos de 12 años. Hasta ahora, se contemplaba solo para las niñas de esa edad pero, a partir del 1 de octubre, también se ofrecerá la vacuna a los niños nacidos en 2010.

La resolución que modifica el calendario de vacunación sistemática infantil de la Comunitat Valenciana entra en vigor el 1 de octubre de 2022 con lo que, a partir de ese momento, se hace efectiva la extensión de la vacuna del VPH a los adolescentes de 12 años.

De este modo, la Comunitat Valenciana, que se convierte en una de las primeras autonomías en extender a los chicos la vacunación contra el VPH. Se trata de una medida que busca garantizar y ampliar la protección frente a la infección tanto a niños como a niñas.

“La vacuna contra el VPH protege de forma eficaz contra las infecciones del VPH, es segura y no solo beneficia a quien la recibe sino que también ayuda a proteger a los demás. Por eso, cuantas más personas se vacunen, menos circulará el virus”, ha explicado el conseller de Sanidad Universal y Salud Pública, Miguel Mínguez.

Los primeros adolescentes que recibirán la vacuna contra el VPH serán los niños que nacieron en enero de 2010, luego febrero de 2010, marzo de 2010 y así sucesivamente.

Se irá inmunizando a medida que los menores acudan a los centros de

salud, donde se les ofrecerá la vacuna y, además, la Conselleria de Sanidad diseñará campañas de captación activa de la población susceptible de vacunarse (vía SMS, llamada telefónica o correo postal).

La vacuna que se administrará es la que incorpora nueve serotipos, que ofrece protección frente a los tumores más frecuentes relacionados con este virus, además de las verrugas genitales. Se inocularán dos dosis, con 6-12 meses de separación.

La vacunación contra el VPH también a los chicos se basa en evidencias y recomendaciones de sociedades científicas y organismos internacionales que abogan por esta medida para contribuir a reducir la infección por el virus del papiloma humano y, de esta manera, disminuir la incidencia de tumores relacionados con él, en especial el cáncer de cuello de útero en las mujeres, pero también otros tumores menos prevalentes en los varones.

Además, la infección por el VPH, un virus con el que la mayoría de personas sexualmente activas tiene contacto a lo largo de su vida, puede causar verrugas genitales, con lo que la vacunación frente a esta enfermedad también ayudará a su control.

La principal vía de transmisión del virus del papiloma es sexual. El sexo oral y el contacto piel con piel de la zona genital también son vías de contagio.

Una vez que se contrae, la infección es autolimitada en la mayoría de las ocasiones, pero en torno al 20% de los casos progresa a estadios de cáncer de cuello uterino. Por eso, la mejor forma de prevenir el contagio del virus del papiloma es la vacuna.



## La descoordinación física silenciosa: 30 nuevos casos de ataxia al año

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe centraliza la atención a pacientes de la Comunitat Valenciana y de autonomías limítrofes. La patología, de baja prevalencia, puede afectar a la marcha y al habla.

V.M.

La Unidad de Ataxias y Paraplejias Hereditarias del Hospital Universitari i Politècnic La Fe atiende anualmente unos 30 nuevos casos de ataxias y paraplejias hereditarias y realiza en torno a 300 seguimientos de personas con esta patología. El centro centraliza los casos sospechosos de esta enfermedad rara que se registran tanto en la Comunitat Valenciana como en autonomías limítrofes con el objetivo de reducir el tiempo de diagnóstico y optimizar el seguimiento.

Coincidiendo con el Día Internacional de la Ataxia, el 25 de septiembre, el jefe de Neurología del Hospital La Fe, Luis Bataller ha destacado que el avance más importante en los últimos años ha sido en relación al diagnóstico genético. "Así, la aplicación de técnicas de secuenciación genética masiva NGS -Next Generation Sequencing por sus siglas en inglés-, permite en centros de referencia como el nuestro (CSUR de ataxias y paraparesias espásticas progresivas), obtener el diagnóstico genético en la mayoría de los casos", ha explicado.

En este sentido, se consigue llegar al diagnóstico genético en el 70-60 % de los casos pese a la complejidad de la enfermedad (más de 200 genes implicados y diferentes tipos).

"El diagnóstico genético de precisión es importante para el consejo genético a las familias, para evitar la transmisión de la enfermedad a futuras generaciones mediante técnicas de reproducción asistida y para sentar las bases de futuros tratamientos de terapia génica. Este tipo de tratamientos, actualmente en investigación, suponen la principal esperanza para los pacientes afectados de ataxia", ha añadido el doctor Bataller.

La ataxia consiste en el control muscular deficiente que provoca movimientos voluntarios torpes. Puede causar dificultades para caminar y mantener el equilibrio, en la coordinación de las manos, en el habla y para tragar, y en los movimientos oculares.

Se produce por un daño en circuitos neuronales del cerebelo, la parte del sistema nervioso encargada del equilibrio y de la precisión de los movimientos musculares voluntarios. Así, con frecuencia las y los pacientes afectados necesitan un bastón o una silla de ruedas en los casos más avanzados para conseguir desplazarse.



La Unidad de Ataxias y Paraplejias Hereditarias de La Fe comenzó su actividad hace 27 años, impulsada por el doctor Juan J. Vilchez, paralelamente al desarrollo de la Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Cuenta con especialistas en neurología y genética, expertos en la atención de pacientes y familias con enfermedades espinocerebelosas y en el diagnóstico genético-molecular, así como con personal de enfermería especializado en el manejo de este tipo de pacientes. Desde sus inicios, la unidad ha tratado a cerca de 1.000 pacientes.

Desde 2010, la unidad está reconocida como centro de referencia dentro del Sistema Nacional de Salud (CSUR) por el Ministerio de Sanidad, por lo que recibe pacientes de otras comunidades autónomas.

Entre los hitos más importantes de esta unidad, en colaboración con la Unidad de Genética de La Fe, se encuentra la participación en el consorcio internacional que logró identificar la base genética de la Ataxia de Friedreich. Esta es una de las formas más frecuentes de ataxia hereditaria; afecta a personas muy jóvenes y lleva con frecuencia a una importante discapacidad.



## Isabial y la UMH ponen en marcha un estudio para tratar la pérdida de olfato por la Covid-19

El personal investigador someterá a voluntarios y voluntarias a un estudio en el que utilizarán estimulación eléctrica no invasiva en el Hospital General Doctor Balmis



V.M.

El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (Isabial) y la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) han puesto en marcha un estudio que tiene como objetivo dar con un tratamiento, a través de estimulación eléctrica no invasiva, que posibilite la recuperación del olfato en pacientes que lo perdieron al contraer la Covid-19 y no lo han recuperado tres meses después de superar la enfermedad.

Para realizar este estudio, el personal investigador de Isabial y la UMH está llevando a cabo un proceso de búsqueda y selección de pacientes que cumplan con los requisitos que estipulen los facultativos, y accedan voluntariamente a participar en él. Las pruebas se van a llevar a cabo en las consultas externas de Neurología del Hospital General Universitario Doctor Balmis.

El proyecto tiene como investigador principal a José María Azorín, catedrático de la UMH, y lleva por título Estudio exploratorio de los efectos del uso de neuroestimulación no invasiva en pacientes con anosmia persistente post COVID-19. Para llevarlo a cabo, el investigador se puso en contacto con el servicio de Neurología y el Grupo de Investigación Covid-19 del Hospital General Doctor Balmis, que se encargan de la selección de pacientes y de las pruebas que se van a realizar en el centro hospitalario.

Este grupo multidisciplinar va a utilizar la tecnología que se desarrolla en el campus de Elche en las consultas hospitalarias de Alicante. Concretamente, el proyecto va a diseñar y evaluar una nueva estrategia basada en

la estimulación transcraneal por corriente eléctrica directa. José María Azorín ha explicado que "se trata de una técnica que permite modular la actividad neuronal de la persona de forma no invasiva, indolora y segura mediante el uso de electrodos superficiales no invasivos".

Para ello, ha apuntado José María Azorín, "se aplica una corriente de baja intensidad para generar un flujo de corriente desde unos electrodos a otros que se sitúan sobre el cuero cabelludo". El proyecto pretende dar con un posible tratamiento que en la actualidad es inexistente.

La investigadora de Isabial Rosa María Sánchez ha explicado que "la mayoría de los pacientes recuperan el olfato a los tres días, y como mucho a los 3 meses de haber pasado el coronavirus, pero hay pacientes que no lo llegan a recuperar por completo, y con ellos queremos contar para llevar a cabo el estudio".

Durante el proceso, ha indicado Rosa María Sánchez, "al paciente se le realizará un test olfativo que consiste en distinguir entre las distintas sustancias olorosas que sirva para conocer el rango de pérdida de olfato y posteriormente se le practica la estimulación transcraneal. Tras varias sesiones se volverá a repetir el test olfativo para comprobar si ha sido efectiva".

El proyecto, financiado por los fondos Covid-19 de la Generalitat, consta de tres fases. En la primera se lleva a cabo una sesión en la que se registra la actividad cerebral de la persona mediante electroencefalografía (EEG) mientras se le realiza un test de olfacción. A partir de la actividad cerebral se buscarán los patrones cerebrales asociados a la anosmia, que es la pérdida de olfato.

En la segunda fase el paciente se somete a 5 sesiones de neuroestimulación en un plazo de 2 semanas en las zonas cerebrales asociadas a la anosmia. Finalmente, en la fase 3 los especialistas volverán a hacer un test de olfacción al paciente mientras se le registra de nuevo la actividad cerebral para ver los cambios producidos.

El equipo multidisciplinar que participa en el estudio está compuesto por personas investigadoras de ISABIAL y la UMH. Por la UMH, además de José María Azorín, director del Brain-Machine Interface Systems Lab de la UMH, participan Eduardo Iáñez y Mario Ortiz, profesores de la UMH y miembros del mismo grupo investigador. Asimismo, Desirée Irene Gracia y Tatiana Candela colaboran en tareas de investigación por parte de la UMH.

El personal investigador de Isabial y del Departamento de Salud que participan en el estudio es Rosa María Sánchez, Carmina Díaz y Alessandra Muñoz de Neurología; así como Óscar Moreno (Endocrinología) y Sergio Bañuls (Unidad de Enfermedades Infecciosas) que forman parte del grupo Covid-19 del Departamento de Salud Alicante-Hospital General.



## Más del 60% de las consultas por suicidio en 2021 fueron de mujeres

La Conselleria de Sanidad atendió en 2021 más de 14.000 consultas por intento o idea de suicidio. Desde 2018 sigue en vigor el Plan de Prevención del Suicidio y Manejo de la Conducta Suicida

V.M.

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, a través de los centros de Atención Primaria, las Unidades y consultas de Salud Mental y las Urgencias hospitalarias de la Comunitat Valenciana, atendió el pasado año un total de 14.023 consultas por intento o idea de suicidio, de las que más del 60% fueron de mujeres.

Por provincias, en Alicante se atendieron 4.570 consultas, 8.066 en Valencia y 1.387 en Castellón.

Por sexo, 8.536 de estas consultas fueron de mujeres (2.594 en Alicante, 5.026 en Valencia y 916 en Castellón) y las 5.487 consultas restantes de hombres (1.976 en Alicante, 3.040 en Valencia y 471 en Castellón).

Para visibilizar y concienciar sobre este problema de salud pública, cada 10 de septiembre se conmemora el Día Mundial de Prevención del Suicidio.

Del total de consultas atendidas, 8.108 fueron consultas en Atención Primaria 4.326 fueron atendidas en Urgencias hospitalarias y 1.589 en consultas y Unidades de Salud Mental.

Por otra parte, según datos provisionales, en 2021 se ha registrado en la Comunitat Valenciana un total de 400 muertes que tienen como causa básica el "suicidio", lo que supone una tasa bruta de mortalidad por suicidio de 7,9 por 100.000 habitantes. Por sexos, la tasa en hombres se sitúa en 12,1 por 100.000 habitantes (302 muertes) y triplica la de las mujeres (tasa de 3,8 y 98 muertes).

Esto supone un descenso respecto al total de fallecimientos por esta causa en 2020, un total de 430 muertes (312 hombres y 118 mujeres), lo que supone una tasa bruta, por 100.000 habitantes, de 8.5.

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública implantó en 2018 el Plan de Prevención del Suicidio y Manejo de la Conducta Suicida con el objetivo de dar una respuesta rápida a las personas con mayor riesgo de acabar cometiendo suicidio.

Además de la detección y valoración del riesgo, que incluye factores como el consumo de alcohol, la enfermedad mental o las patologías crónicas, la estrategia de Sanidad tiene como ejes la atención antes de 72 horas y el seguimiento telefónico de cada paciente desde las Unidades de Salud Mental de cada departamento.

Otro de los ejes de la estrategia preventiva que desarrolla Sanidad es el de la información. En este sentido, la página web de la Conselleria de Sanidad y Salud Pública cuenta con un espacio específico con información, identificación de señales, pautas de actuación y recursos: [www.prevenciodelsuicidi.san.gva.es](http://www.prevenciodelsuicidi.san.gva.es).

