

### Situación de los expedientes de solicitud de la especialidad vía excepcional.

Queréis saber vuestra situación del trámite de solicitud de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria? Tenéis que seguir estos pasos:

<http://www.educacion.gob.es/portada.html>

1. Ir a universidades
2. Apartado: Servicios: Especialidades en ciencias de la salud
3. Acceso excepcional al título de Enfermo Especialista. Destinatarios: Para acceder a una información más detallada

<http://www.educacion.gob.es/educacion/universidades/convocatorias/especialidad-enfermeria.html>

4. Aplicación web
5. Información del Estado de Tramitación de su Expediente

### LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN SANITARIOS

Las variaciones antigénicas del virus de la gripe obligan a adaptar cada temporada la vacuna a las cepas que, con más probabilidad, serán las responsables de los casos de gripe de la próxima temporada. Se elaboran a partir de las cepas recomendadas por la OMS (dos cepas del virus A y una del B).

La vacunación es la medida más eficiente en la lucha contra las enfermedades infecciosas en nuestro ámbito.

¡Las vacunas que utilizamos en Europa están inactivadas.  
No pueden producir la enfermedad!

#### 1.- ¿Los profesionales sanitarios se vacunan contra la gripe?

Las coberturas vacunales antigripales en profesionales sanitarios son muy bajas en la atención primaria (22%-58%). Demasiado bajas para que puedan generar inmunidad colectiva que proteja a los propios profesionales y a sus pacientes.

#### 2.- ¿Por qué me he de vacunar si "no me pongo nunca enfermo"?

Esto no es cierto. La gripe afecta entre 5-20% de la población general. Las tasas de ataque entre profesionales sanitarios no vacunados alcanzan a un 10-23% (y un 50% son subclínicas). Además, los sanitarios tenemos un elevado presentismo laboral (hasta un 75%), aún presentado síntomas compatibles con la gripe (por tanto, continuamos contagiando).

#### 3.- Si me vacuno, ¿puedo coger la gripe?

Esto no es cierto. En Europa solamente se utilizan vacunas inactivadas. Tendríamos que pensar en coincidencia con otros cuadros virales. Los principales efectos adversos de la vacuna son locales (eritema, dolor y edema) a las 12-24h.

#### 4.- Por tanto, ¿por qué nos hemos de vacunar contra la gripe?

- ✓ Protección individual.
- ✓ Evitar ser una fuente de contagio, propagando la gripe, especialmente a los enfermos con más riesgo de complicaciones y a nuestros familiares.
- ✓ Disminuir la posibilidad de falta de profesionales si la incidencia de gripe es alta y ocasiona absentismo laboral.

## Sin trabas en la herramienta básica de trabajo

AIFICC, desde hace años trabaja con el objetivo de consolidar y potenciar el desarrollo de las competencias enfermeras en el ámbito de primaria y comunitaria asumiendo cuotas de responsabilidad cada vez más ajustadas a nuestras capacidades y conocimientos. Por esto tratamos de dar apoyo a los profesionales cuando ven entorpecidas sus tareas y su capacidad de consolidar competencias adquiridas por limitaciones en la herramienta básica de trabajo, la historia clínica informatizada.

La historia clínica informatizada, aparte de ser un registro de diferentes datos del paciente, ha de ser en todo momento una herramienta bien diseñada desde el punto de vista ergonómico y funcional, que permita desarrollar con normalidad las actividades que realizan los diferentes profesionales que la utilizan.

El último problema que se ha planteado a las enfermeras de los equipos de atención primaria, se ha producido con la activación de la nueva de pantalla de TAO (Tratamiento anticoagulante) en la e-CAP del Instituto Catalán de Salud (ICS). Esta nueva aplicación, ha supuesto diferentes problemas que entendemos que afectan directamente a la capacidad resolutoria de la enfermera en el seguimiento del paciente con tratamiento anticoagulante.

La valoración de las enfermeras referente a la incorporación de esta nueva pantalla ha sido, en contra de lo que habría de esperar, un claro retroceso para el registro y gestión de los pacientes con tratamiento anticoagulante.

La nueva pantalla obliga a validar por el médico dosificaciones en base a protocolos que previamente ya se han trabajado y pactado en el sí de los equipos, y que las enfermeras hasta este momento estaban asumiendo de forma autónoma. Esta situación obliga a generar interrupciones en consultas médicas que son absolutamente innecesarias puesto que no dejan de ser un trámite burocrático que ya teníamos superado con el establecimiento de protocolos consensuados por los diferentes profesionales. Esto también genera retrasos en las consultas de las propias enfermeras.

Desde AIFICC, denunciemos esta situación, que nos resulta sorprendente y un claro paso atrás, puesto que hasta la aparición de la nueva pantalla en muchos equipos era la enfermera la que autónomamente gestionaba el proceso, con buenos resultados y sin incidencias. Las enfermeras se han formado en el seguimiento de pacientes con anticoagulación y son plenamente competentes en desarrollo de esta actividad, por lo que una vez consensuado el protocolo de atención en el equipo no requiere supervisión de otras profesionales.

En la actualidad el desarrollo de las competencias profesionales es una obligación en pro de la eficiencia de los sistemas, en el que los enfermeros y enfermeras hemos trabajado de forma comprometida en los últimos años. Las herramientas y aplicativos informáticos de la historia clínica deben ser una herramienta más que nos permita trabajar y organizar nuestros equipos con la mayor autonomía y con la máxima seguridad para nuestros pacientes. Por esta razón esperamos que desde Instituto Catalán de la Salud se tomen en consideración las valoraciones que las enfermeras asistenciales y gestoras hacen llegar para mejorar su herramienta básica de trabajo y llegue a ser un apoyo real para el pleno desarrollo de sus competencias y responsabilidades profesionales.

**AIFICC se ha adherido al documento presentado por FoCAP**, el pasado 20 de octubre en el que advierte de las consecuencias de los recortes sobre la Atención Primaria de Salud. En el acto se presentó el documento "ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN CATALUÑA EN LOS PRESUPUESTOS 2003-2011". En él, señala que la proporción del presupuesto de salud que dedica a la APS ha disminuido progresivamente desde el año 2003. En el año 2011, se ha reducido un 12,86% en AP frente al 5,16% de atención secundaria y especializada. También hace un recopilatorio de las consecuencias de los recortes presupuestarios del 2011 en cuanto a disminución de plantillas, reducción de horas de profesional, reducción de la capacidad diagnóstica y resolutoria, ...entre otros.

Para acceder al documento completo podéis linkar en la siguiente dirección electrónica:  
[http://www.aificc.cat/02\\_NOTICIES/2011/doc\\_focap\\_laps\\_catalunya\\_03\\_114.pdf](http://www.aificc.cat/02_NOTICIES/2011/doc_focap_laps_catalunya_03_114.pdf)