LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería facultativa

Año XXIV | Número 357 | 16 - 30 noviembre 2021

LA ENFERMERÍA MUNDIAL ANALIZA LAS LECCIONES APRENDIDAS DURANTE LA PANDEMIA

Así será la prueba de Familiar y Comunitaria, según el BOE

El CGE lanza la campaña "Soy enfermera y de la gripe #YoMeVacuno"

Instituto Superior de Formación Sanitaria
Consejo General de Enfermería

Consejo General de Enfermería

2021 Oferta formativa

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO

- Posgrados universitarios
- Formación continuada
- Cursos de autoayuda COVID
- Seminarios COVID-19

Información:

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN SANITARIA

Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid Tel.: 91 334 55 20 info@isfos.com

www.isfos.com

Constantes vitales

Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Un movimiento global

Tras ser aplazado por la pandemia y finalmente tener que optar por la virtualidad, el Congreso Internacional de Enfermería que debía acoger Abu Dhabi ha servido para poner en valor la profesión enfermera desde distintos enfoques. Por una parte, existe una conciencia global de lo esencial que resulta el trabajo de las enfermeras. Durante la inauguración de esta reunión internacional, el propio Papa Francisco recalcó en una misiva dirigida a las enfermeras participantes en el congreso que "es importante hacer un llamamiento de atención por la irreemplazable labor que ofrecéis por el bien de la sociedad". La pandemia, en el infinito dolor y muerte que ha generado, también ha servido para acercar a la población el trabajo que hacen las enfermeras en todos los rincones del planeta. Por su parte, el líder del grupo irlandés U2, Bono, también ha mandado un caluroso mensaje a las enfermeras. "No podemos imaginar lo difícil que habrán sido los últimos 18 meses, sólo podemos agradecéroslo. Por vuestra amabilidad, respeto, humanidad, profesionalidad... por todo lo que han hecho por las personas que han estado viviendo las últimas y espantosas horas de su vida".

Es evidente que existe una especial comunión entre la profesión y la sociedad. Pero ese vínculo emocional, ese reconocimiento, nos llega al corazón, pero —y eso nos lleva al segundo punto, a la segunda reivindicación— esto sirve de poco en la práctica. Así es, mientras no haya enfermeras en puestos de responsabilidad políticas, en las más altas instancias, será imposible revertir los grandes problemas que aquejan a la profesión y que se traducen —que nadie lo dude— en un perjuicio para todos los pacientes, para todos los ciudadanos. Así se ha reivindicado en el Congreso del CIE y seguimos luchando desde todas las asociaciones nacionales de enfermería, desde colegios, sindicatos o sociedades científicas. Los políticos deben dejar a tras la miopía con la que miran a las enfermeras.

Pero no olvidemos la ciencia y la investigación enfermera. Estos días se han presentado tanto comunicaciones orales como pósteres, amén de los debates, ponencias y sesiones con ponentes de primerísimo nivel que también hacen avanzar a la profesión. Más de un centenar de compañeras y compañeros españoles han presentado alguna comunicación científica en el congreso. Enhorabuena a todos ellos. Desde el Consejo General de Enfermería seguimos animando a todas las compañeras y compañeros a seguir esta línea… si no les ponen más cortapisas, si les dejan sin sacrificar sus vidas personales y luchar contra viento y marea.

GRATUITO PARA LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS

2021

CURSO

LIDERAZGO ENFERMERO

Desafío Nightingale

Curso Universitario aprobado por la UNIR con 5 créditos ECTS

NIGHTINGALE CHALLENGE
2020 The Year of the Nurse and the Midwife

PROGRAMA FORMATIVO

Liderazgo enfermero y liderazgo en entornos sanitarios
Contextualización situación y necesidades de la población.
¿Dónde deben estar las líderes enfermeras?
La personalidad y el liderazgo. Tipos de liderazgo.
Factores y componentes del líder.
Liderazgo en entornos sanitarios.
Liderazgo del gestor sanitario en materia de prevención de riesgos laborales.
El futuro de la gestión de enfermería.

Liderazgo y comunicación
Comunicación y equipo.
Liderar 2.0.
Comunicar con éxito.

Liderazgo y dirección
Definición de dirección.
La motivación en el trabajo.
Negociación.
Descentralización de la gestión.
Instrumentos para la toma de decisiones.
Delegación de tareas.
Coordinación de equipos.
Coaching.
Gestión de recursos materiales.

Responsabilidad profesional y social. Gestión de la Calidad
Eficiencia, excelencia y seguridad.
Compromiso con mejora continua.
RSC y orientación a resultados en salud.

Recursos Humanos
Análisis y descripción de los puestos de trabajo.
Estimación de las necesidades de plantilla.
Captación de personal interno y externo.
Selección de personal.
Evaluación de competencias profesionales.

Dirigido a enfermeros
Curso online
125 horas
Diploma acreditativo con 5 créditos ECTS
Acceso gratuito

Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid
Tel.: 91 334 55 20
info@isfos.com

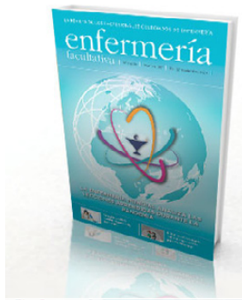
www.isfos.com

unir
LA UNIVERSIDAD EN INTERNET

PROMOVIDO POR LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

Instituto Superior de Formación Sanitaria
Consejo General de Enfermería

Consejo General de Enfermería



Sumario

Número 357

16-30 Noviembre 2021

Actualidad

6 **Portada**
El himno de la enfermería protagoniza la ceremonia de apertura del Congreso

20 **Noticias**
– Así será la prueba de Enfermería Familiar y Comunitaria, según el BOE
– El CGE lanza la campaña "Soy enfermera y de la gripe #YoMeVacuno"

46 **Formación**
Más de 14.500 enfermeras se forman para ser líderes sanitarios

48 **Un rincón para la reflexión ética**
Rafael Lletget: "Hacia un humanismo enfermero (I)"

52 **Agenda**
Congresos y convocatorias

Servicios profesionales

Ocio y cultura

54 **Viajes**
Córdoba: Fantasmas en una ciudad Patrimonio de la Humanidad

59 **Televisión**
Insiders, el *reality* más falso de la historia

62 **Lo + Viral**

Evaluación del sentimiento de soledad en pacientes geriátricos mediante la realización de actividades socioculturales, a través de la escala ESTE II

64

Normas de publicación de artículos científicos

70

Enfermería Científica

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapetra *(i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org).* **Coordinador editorial:** David Ruipérez *(d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org).* **Redactores:** Gema Romero *(g.romero@consejogeneralenfermeria.org),* Alicia Almendros *(a.almendros@consejogeneralenfermeria.org),* Ángel M. Gregoris *(am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org),* Raquel González *(r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org),* Miriam Olivas *(m.olivas@consejogeneralenfermeria.org).* **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org)

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 91 334 55 20. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. *comunicacion@consejogeneralenfermeria.org.* Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ámbito de difusión: nacional.

ENFERMERÍA FACULTATIVA no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones de terceros emitidas a través de esta revista

El himno de la enfermería protagoniza la ceremonia de apertura del Congreso

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Aunque el mayor evento científico de la enfermería mundial no pueda tener lugar físicamente en Abu Dabi como estaba previsto, miles de enfermeras de todo el mundo han compartido de forma virtual las últimas técnicas, novedades y políticas de salud en el Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras que se ha celebrado del 2 al 4 de noviembre y que ha arrancado con una emotiva ceremonia de inauguración en el que las enfermeras españolas han estado muy presentes. La organización internacional ha adoptado el himno de la enfermería española, "Allí estaré", como vínculo de hermanamiento entre todas las enfermeras que han luchado, sufrido e incluso dado la vida a causa de la pandemia mundial de COVID-19. El CIE ha recurrido a la versión en inglés del tema, interpretado por la norteamericana afincada en España, Erin Corine Johnson, con subtítulos en francés y español. El vídeo que acompaña a los acordes, producido también por el Consejo General de Enfermería, muestra escenas cotidianas de las enfermeras en todos sus ámbitos, con el derroche de humanidad y profesionalidad que caracteriza a nuestra profesión.

> "Allí estaré" es el emblema de la enfermería

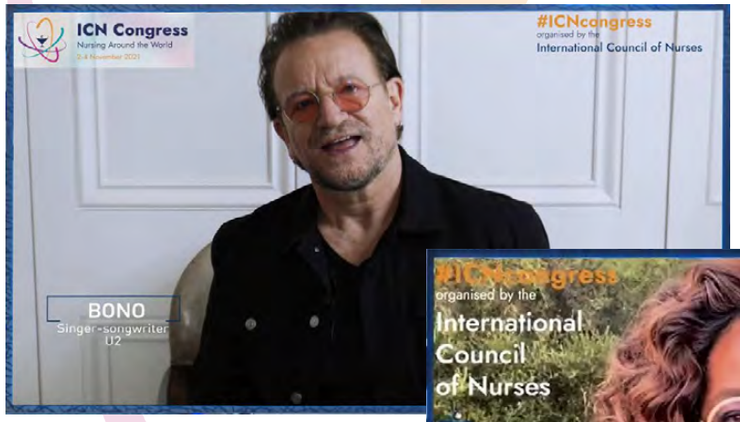
Desde que fuera compuesto por el director de Comunicación del CGE, Íñigo Lapetra, con ayuda del músico Carlos Prida para el Congreso Mundial celebrado en Barcelona en 2017, "Allí estaré" se ha consolidado como emblema de la profesión en jornadas y eventos científicos y profesionales más allá de las fronteras de nuestro país.

La presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Annette Kennedy, ha asegurado en su discurso inaugural que "las enfermeras no están en el centro de atención de los gobiernos, pedimos que se recopilen datos sobre su salud, esto es importante para la salud de las profesionales y también de los pacientes. Demasiadas enfermeras sacrificaron sus vidas en esta pandemia".

Por su parte, el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha mostrado su satisfacción de que nuestro himno haya pasado a ser el himno de toda la enfermería mundial, y de que la enfermería española, plasmada en imágenes tan motivadoras haya servido de ejemplo y mensaje de esperanza y unión entre las enfermeras y enfermeros de todo el mundo".

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

En la ceremonia de apertura del congreso han intervenido destacadas figuras públicas de renombre internacional



que han agradecido la labor de las enfermeras durante estos dos años de emergencia sanitaria global.

El líder del grupo U2, Bono, ha manifestado que "no podemos imaginar lo difícil que habrán sido los últimos 18 meses, sólo podemos agradecéroslo. Por vuestra amabilidad, respeto, humanidad, profesionalidad… por todo lo que han hecho por las personas que han estado viviendo las últimas y espantosas horas de su vida".

Por su parte, el tenista suizo Roger Federer ha querido "dar las gracias personalmente a todas las enfermeras por lo que han hecho en la pandemia. Mi abuela y hermana lo eran y sé lo que significa este trabajo para ellas. Yo me he sometido a dos operaciones y soy consciente del trabajo que hacen, gracias por todo ello. Os necesitamos".

Incluso el Papa Francisco ha enviado una carta reforzando este congreso histórico: "Confío que este congreso reafirmará a las enfermeras alrededor del mundo por su preocupación por el bienestar de los pacientes que confían en vuestros cuidados. Es importante hacer un llamamiento de atención por la irreemplazable labor que ofrecéis por el bien de la sociedad".

La famosa presentadora Oprah Winfrey también ha querido sumarse al homenaje con unas palabras hacia las enfermeras desde Estados Unidos: "Seguid cuidando de los necesitados, momentos extraordinarios requieren personas extraordinarias y las enfermeras han atendido esa llamada. Puede que se olviden de vuestros nombres, pero no de cómo les hicisteis sentir".

Destacada presencia de españoles en el Congreso

GEMA ROMERO. Madrid

Un total de 158 enfermeras españolas se han inscrito para participar en el congreso del Consejo Internacional de Enfermeras que, en esta ocasión, se ha celebrado de forma virtual hasta el 4 de noviembre. Además, por parte de España se han presentado un total de 188 trabajos científicos, de los que se han admitido 111 entre comunicaciones orales (68), y póster (43).

En total más de 5.500 enfermeras de 132 países han dedicado tres días a debatir sobre un amplio abanico de contenidos con sesiones plenarias, principales y concurrentes bajo el lema "Enfermería por el Mundo". El programa del Congreso ha estado repleto de las últimas investigaciones, tendencias y prioridades de la profesión y ha mirado hacia el futuro de la atención de salud y un mundo posterior al COVID-19.

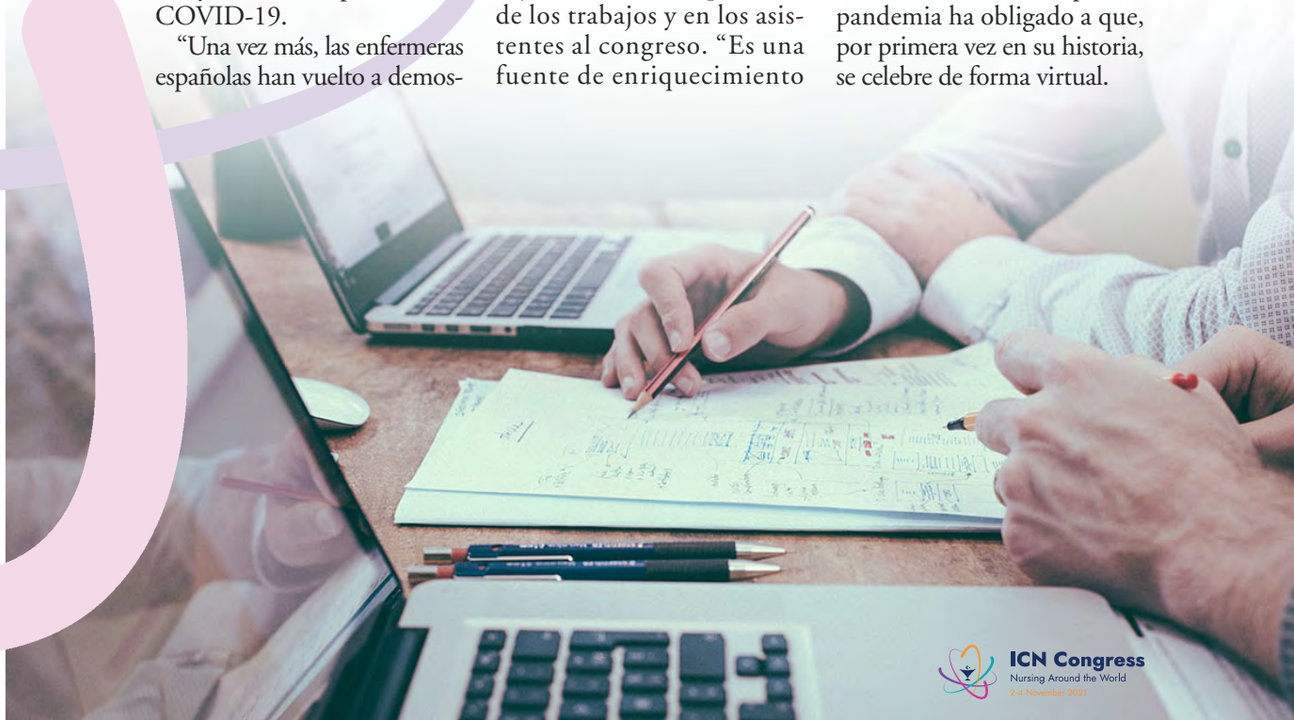
"Una vez más, las enfermeras españolas han vuelto a demostrar por qué somos una referencia mundial en la atención y el cuidado a los pacientes, mostrando con sus trabajos científicos el nivel profesional, académico y científico de nuestra enfermería", detallaba Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

> Más de 110 trabajos españoles se han expuesto

Potencial

Así, este evento mundial ha permitido visualizar la capacidad y el potencial de la profesión enfermera en España, reflejada en todos los ponentes de los trabajos y en los asistentes al congreso. "Es una fuente de enriquecimiento profesional, científico y personal en la medida en que nos damos cita enfermeras y enfermeros de todas las partes del mundo conscientes de encontrarnos a la vanguardia de los cuidados de salud que reciben los ciudadanos en todos los lugares donde una enfermera tiene la oportunidad de demostrar su competencia clínica, ética y humana", concluía el presidente del Consejo General de Enfermería.

Celebrado cada dos años, el Congreso del CIE reúne a las enfermeras de todo el mundo para compartir las mejores prácticas, investigación y conocimientos, además de ofrecer una oportunidad periódica a las enfermeras de construir relaciones y difundir conocimientos de enfermería y relacionados con la salud. Este 2021 estaba prevista su celebración en Abu Dabi, pero la pandemia ha obligado a que, por primera vez en su historia, se celebre de forma virtual.



La enfermería mundial analiza las lecciones aprendidas durante la pandemia

A. ALMENDROS. Madrid

La enfermería mundial se vio de la noche al día ante un virus desconocido. Un virus que les hizo cambiar protocolos, forma de trabajar e incluso la forma de relacionarse. Ahora, poco más de un año y medio después de que empezara la pandemia, varios enfermeros han analizado en el Congreso Internacional de las enfermeras qué lecciones se han aprendido y qué hay que mejorar en el futuro.

"Durante toda esta crisis se han tomado decisiones que han afectado a todos los sistemas sanitarios del mundo. Por ello, es muy importante que durante el congreso seamos capaces de acordar cómo podemos hacer frente a los nuevos desafíos", expuso Safa Al Mustafa, directora de Enfermería y responsable de operaciones de 16 clínicas de especialidades ambulatorias en los hospitales Sheikh Khalifa Medical City y Al Rahba de los Emiratos Árabes Unidos, y moderadora de la sesión "Flexibilidad e innovación en la reglamentación de la enfermería: lecciones extraídas del COVID-19".

Salud Mental

"Hemos vivido algo sin precedentes a nivel mundial y hemos aprendido que la pandemia va a suponer un antes y un después para la enfermería tanto desde el punto de vista de la práctica enfermera como de la educación y la gobernanza", resaltó Aysha Al Mahri, presidenta de la Asociación de Enfermería de los Emiratos Árabes Unidos. El COVID-19 ha afectado a todos los países. Por eso, Al Mahri durante su ponencia quiso poner sobre la mesa una posible hoja de ruta con todo lo que considera que habría que poner en práctica para corregir los errores cometidos durante la pandemia. "Debemos tener en cuenta la equidad sanitaria, la ética, la innovación, una planificación de la respuesta internacional en la que volvamos a la base de la enfermería y, sobre todo, poner especial énfasis en el bienestar y la salud mental", señaló. La presidenta de la Asociación de Enfermería de los Emiratos Árabes Unidos hizo especial hincapié en el punto de la salud mental: "siempre hemos hablado de salud mental pero nunca lo habíamos tenido en cuenta como algo prioritario y con la pandemia nos hemos dado cuenta de que es muy importante".

La innovación también ha sido uno de los temas debatidos durante el encuentro. Y es que todo apunta a que la "teleasistencia" y, sobre todo, la implantación de las nuevas tecnologías en los centros sanitarios ha llegado para quedarse. "Podríamos decir que la innovación ha sido una de las lecciones aprendidas. Antes del COVID no era una prioridad, pero ahora sí. Es importante integrar la historia clínica electrónica y para ello debemos hacer una planificación a cinco años vista para poder gestionar futuras crisis. Todas las direcciones de enfermería debemos preparar a las nuevas generaciones sobre un modelo innovador de actuación", apostilló.

Por su parte Mary Chiarella, directora de enfermería y obstetricia del departamento de

Los ponentes de la mesa "Flexibilidad e innovación de la enfermería: lecciones extraídas del COVID-19"

Nueva Gales del Sur, habló de qué forma se podía integrar la atención sanitaria en los domicilios sin dejar de lado los cuidados: "La teleasistencia ha venido para quedarse, así que deberíamos integrarla en los estudios de enfermería en el futuro".

Liderazgo

Por su parte José Luis Cobos, vicepresidente III del Consejo General de Enfermería, contó cómo la enfermería española vivió la pandemia: "A pesar de la situación tan crítica en la que no sólo no sabíamos qué tratamientos usar si no que no sabíamos cómo protegernos, las enfermeras han sabido buscar soluciones rápidas para atajar los problemas que iban surgiendo. Hemos tenido que cambiar nuestra forma de trabajar, los protocolos, reubicar personal, transformar el sistema sanitario…".

Además, durante los meses de pandemia, la Organización Colegial de Enfermería de España ha colaborado de forma activa con las autoridades sanitarias en la elaboración de protocolos e información para los profesionales sanitarios. "Protocolos en los que debemos saber gestionar toda la información y evitar protocolos muy extensos. De hecho, podríamos decir que aprender a gestionar la información es un desafío que tenemos por delante ante nuevas pandemias. No es factible que las enfermeras dediquen mucho tiempo a saber cómo atajar una situación leyendo grandes documentos. Tenemos que ser más prácticos", resaltó Cobos.

> "Debemos retomar el liderazgo profesional"

El registro de profesionales es otro de los retos que la enfermería tiene por delante. "Estos meses ha habido movimiento de enfermeras entre provincias, incluso estudiantes que por ejemplo han tenido que asumir la labor de una enfermera, personas jubiladas que han vuelto a su puesto de trabajo para ayudar… y esto ha sido un gran nicho para el posible intrusismo profesional. Por eso, tenemos antes nosotros el desafío de evitar situaciones críticas de este tipo", expuso Cobos.

Además del registro profesional, de la regulación académica y la mejora de las condiciones laborales, el vicepresidente III del Consejo General de Enfermería hizo especial hincapié en que las asociaciones y organizaciones de enfermería deben ser líderes ante las autoridades sanitarias. "Debemos retomar el liderazgo profesional. Hemos hecho formaciones de liderazgo y hemos tenido la oportunidad de hacernos visibles ante los medios de comunicación. Por tanto, es clave que seamos conscientes de la importancia de que nuestras instituciones sean líderes entre las autoridades sanitarias. Debemos aprovechar el momento de la pandemia para hacer visible a la enfermería y que el mundo entienda cuál es nuestra labor. Si nosotros mismos no nos creemos el potencial que tenemos difícilmente podemos avanzar", finalizó Cobos.

La importancia de continuar en el foco mediático tras el COVID-19

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Dar voz a las enfermeras es uno de los grandes retos a los que se enfrenta la profesión a nivel internacional. Convertirse en fuentes para los medios de comunicación, alcanzar puestos de responsabilidad en las administraciones y dar visibilidad a su trabajo es imprescindible para situarse en la posición que merecen. Así se pusó de manifiesto durante la mesa redonda "Las enfermeras en el ojo de la opinión pública: la profesión en los medios de comunicación de masas", celebrada en el Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en el que miles de enfermeras de todo el mundo se han reunido de forma virtual para analizar y conocer las nuevas y futuras realidades de la profesión.

Ponentes de la mesa "Las enfermeras en el ojo de la opinión pública"

En este sentido, las expertas que han participado en esta sesión del congreso expusieron que, sin duda, la pandemia por COVID-19 ha puesto en el foco mediático a las enfermeras y a todas las profesiones sanitarias. Aun así, consideran imprescindible que ese foco se mantenga y no se diluya con la bajada de casos gracias a la vacunación.

> "Hemos avanzado bastante, pero no es suficiente"

"Hemos avanzado bastante, pero no es suficiente para decirles que nosotros somos la espina dorsal, la base de la sanidad y somos a quienes hay que apoyar para mejorar sus condiciones laborales, entre otras", especificó Annette Kennedy, presidenta del CIE y moderadora de esta jornada.

Artículos

En esta misma línea continuó Diana Mason, de la Escuela de Enfermería de la Universidad George Washington, quien, tras varias investigaciones, ha observado que "durante la pandemia sí ha habido muchos artículos en los que se contaba con las enfermeras, pero estos empezaron a bajar en cuanto se reducían los casos". "Tenemos que conseguir que nos sigan usando como fuentes. Yo reto a los enfermeros y enfermeras a que sean proactivos, que demuestren su trabajo, que utilicen las redes sociales para contar lo que hacen…", subrayó.

> "El público confía en nosotros y tenemos perspectivas únicas"

Eso sí, ella misma reconoció que "antes del COVID-19, las enfermeras éramos invisibles". Comparando dos estudios (1997-2018) en los que se analizaba la presencia de enfermeras en los medios, Mason descubrió que nada había cambiado en 20 años. "Las cosas no fueron a peor, pero nada cambió y esto es inaceptable. El público confía en nosotros y tenemos perspectivas únicas sobre salud, enfermedad, cuidados y política sanitaria", ha resaltado.

De hecho, Mason criticó que muchas veces no se habla de enfermeras porque en las publicaciones tienen un sesgo importante por cuestiones de género. "Nos contaban que si utilizaban a una enfermera como fuente en un artículo de salud tenían que justificarlo ante su editor, pero si, por el contrario, utilizaban a un médico, no debían dar explicaciones", puntualizó.

Ubicados

Además, ha asegurado que los periodistas no saben dónde encontrar enfermeras ni tienen tiempo de ubicarlas, por lo que hay que facilitarles la tarea. Ella misma ha citado un artículo realizado en España por la enfermera Hildegart González, de Navarra, en el que se especifica que "los titulares durante la pandemia se centraban en el contexto político y las enfermeras estaban ausentes".

Interés

Por su parte, Lill Sverresdatter Larsen, presidenta de la Organización de Enfermeras de Noruega, comentó que desde la institución han creado el programa "Faget i front", que se traduce como "La sabiduría de las enfermeras primero". "Quisimos cambiar el enfoque a la hora de argumentar lo que nos merecemos. Es cierto que la pandemia lo cambió todo y la población entendió, por fin, la importancia de las enfermeras, pero en nuestro país siguen faltando miles. Hemos recibido muchísimo más interés mediático que antes y esperamos seguir siendo expertos de referencia", destacó Larsen, quien ha recordado que "nuestra experiencia nos da una postura única como testigos y expertos sobre estos problemas".

> "La pandemia lo cambió todo y la población lo entendió"

Por último, Parveen Ali, redactora jefa de la International Nursing Review, explicó un programa de radio que llevan emitiendo desde hace dos años para dar visibilidad a la enfermera, logrando mejorar su imagen a nivel público sobre todo en zonas donde pocos eligen esta profesión. "Debemos presentarnos como expertos a los medios y ponernos a disposición de ellos", concluyó.

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

La enfermería europea debate sobre el liderazgo enfermero

MIRIAM OLIVAS . Madrid

La crisis del COVID-19 ha azotado al mundo entero y ha supuesto un reto para los líderes de enfermería. Las enfermeras han estado al frente de la contención de un virus que no daba tregua, algo que ha supuesto la reinvención de las formas de atención al paciente, la creación protocolos y el mantenimiento de la seguridad hospitalaria en una situación sin precedentes. En el desarrollo del Congreso Internacional de las enfermeras se ha puesto de manifiesto la labor de la enfermería europea desde el punto de vista de la toma de decisiones y la adaptación a los nuevos problemas.

Desde este prisma, ponentes de distintos puntos de Europa han expuesto su experiencia a nivel local. La falta de gestión enfermera ha sido la asignatura pendiente que ha querido poner en relieve Soledad Gallardo Bonet, directora regional del Hospital INCA (Islas Baleares): "Hace 30 años que soy enfermera y las cosas han cambiado de forma increíble, pero hay cosas que se resisten al cambio, de una forma muy parecida, no hay enfermeras gestoras de organizaciones. Esto debe cambiar. Además, tenemos que ser capaces de dar respuesta a las necesidades y preferencias de las personas a las que cuidamos e incrementar la visibilidad enfermera. Durante la pandemia la enfermera ha sido el elemento clave y tiene que estar acompañada de apoyo social e institucional".

> "Desde las instituciones se generan cambios"

> "Necesitamos una estrategia coordinada"

Coordinación

En esta línea, Dame Anne Maarie Rafferty, enfermera e investigadora británica, también aboga por la necesidad de una acción coordinada que empuje a los gobiernos a impulsar la profesión enfermera: "El mayor desafío es la recuperación del COVID-19 y resetear la política y los sistemas de salud, así como regenerar la profesión. En toda Europa, las infraestructuras han sido muy débiles, tenemos que presionar a los gobiernos para que inviertan en ocupación y educación para mejorar el entorno laboral y necesitamos una estrategia coordinada, alinear los esfuerzos en toda Europa bajo el legado de la pandemia".

Un ejemplo de cómo desde las instituciones se pueden generar cambios muy positivos en la profesión, a la par que mejorar la salud de la sociedad, lo ha puesto de manifiesto Marjukka Vallimies-Patomäki, jefa de enfermería en el gobierno finlandés desde hace 26 años. En su ponencia ha contado las mejoras que se han conseguido desde esta posición de liderazgo. "En Finlandia las enfermeras realizan consultas en equipos interdisciplinares y el 80% de las enfermeras que pasan consulta en Atención Primaria tienen el derecho de recetar medicamentos. La importancia de enfermería aumentará debido al envejecimiento de la población, por eso es necesario integrar la política de enfermería en las Administraciones. El liderazgo gubernamental es fundamental para la consolidación, según mi propia experiencia".

Enfermeras de práctica avanzada

Con una base de liderazgo se pueden desarrollar nuevas figuras enfermeras como las de práctica avanzada que son aquellas que cuentan con una amplia experiencia laboral y pueden proporcionar asistencia clínica.

"El liderazgo es el pilar de la práctica avanzada de las enfermeras que se puede llevar a cabo a través educación, regulación e investigación. Está en fase de desarrollo y gracias a ello se puede mejorar la calidad del cuidado de los pacientes", explica Daniela Lehwaldt, enfermera irlandesa y presidenta de la ICN NP / APN Network

Desafíos

En cuanto a los desafíos de la enfermería, mantener entornos laborales que sean gratificantes es un punto importante para que la profesión continúe en alza. "Necesitamos mantener entornos laborales positivos para retener a las profesionales en situaciones complicadas, tanto económicas como de otro tipo", expone Christope Debout, jefe de programas de enfermería en el Institut de Formation Inter hospitalier Théodore Simon (IFITS).

> "Es fundamental que haya líderes entre los jóvenes"

Además, reconocer el valor añadido de las enfermeras y apostar por los jóvenes como la base del cambio es fundamental. "Es necesario preguntar a los estudiantes qué aprenden sobre liderazgo, la respuesta suele ser que nada. Hay que preparar a los estudiantes en este sentido a través de formación.

El futuro de la enfermería está en sus manos", cuenta Edel Marlen Taraldsen, presidenta de la Asociación de Estudiantes de Enfermería de Noruega. Una afirmación que apoya Debout: "necesitamos líderes entre los jóvenes y necesitamos cambiar la imagen de la enfermería y centrarnos en la confianza que puede inspirar el papel de la enfermera".

La OMS y la OIT piden condiciones laborales dignas para las enfermeras

GEMA ROMERO. Madrid

"Tenemos la obligación moral de proteger a todos los trabajadores sanitarios y asistenciales, garantizar sus derechos y proporcionarles condiciones de trabajo dignas en un entorno seguro y empoderante.". Así lo señalaba Tedros Adhranom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud. Opinión que también compartía Guy Ryder, director general de la Organización Internacional del trabajo. Ambos protagonizaban las sesiones plenarias finales del Congreso virtual de tres días del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

Para el director general de la OMS eso implica "tener acceso a vacunas. Mientras nos recuperamos y reconstruimos, las inversiones en preparación y respuesta frente a emergencias han de priorizar la formación y el empleo de los trabajadores sanitarios y asistenciales, incluidas las enfermeras", señalaba durante la intervención que ha podido ser seguida en directo por las más de 5.500 enfermeras de todo el mundo inscritas en el congreso.

Así, tanto Tedros como Guy Ryder recordaban que este 2021 es el Año de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales, declarado por la OMS; un año en el que "la pandemia nos ha recordado a todos cuánto dependemos de las enfermeras, desde el primero hasta el último de nuestros días, y por qué todos los países han de invertir en ellas tanto ahora como de cara al futuro", declaraba el director general de la OMS.

Como señalaba Tedros Adhranom, "la OMS está comprometida con el apoyo a los países para dar a las enfermeras los puestos de trabajo, formación, oportunidades de liderazgo y condiciones de trabajo seguras y dignas que se merecen. Seguiremos trabajando por un mundo en el que todos los países tengan personal sanitario y asistencial fuerte como espina dorsal de un sistema de salud fuerte en su recorrido hacia la cobertura sanitaria universal". Para ello la alianza y el apoyo del CIE y las asociaciones nacionales de enfermería "es esencial para lograr estos objetivos y construir un mundo más sano, más seguro y más justo para todos", destacaba en su discurso.

Además, y a preguntas de los asistentes, ha confirmado el compromiso de la OMS para seguir recopilando información actualizada sobre la fuerza laboral de enfermería y ha manifestado su inquietud por el impacto de la pandemia de COVID-19 en la retención de enfermeras señalando que "hemos de garantizar que los gobiernos se comprometen a invertir en la enfermería y cumplen con sus compromisos".

Asimismo, apuntaba la necesidad de que los países invirtan en salud: "hemos de presionar juntos, la OMS, el CIE y otros grupos de interés, no sólo para la formación y contratación de más enfermeras sino para tener un buen entorno de trabajo desde la protección hasta el sueldo", concluía.

Guy Ryder (OIT), Elisabeth Iro (OMS), Tedros Adhranom (OMS), Annette Kennedy (CIE) y Howard Catton (CIE)

Carga de trabajo

Por su parte, Guy Ryder, director general de la Organización Internacional del Trabajo OIT) destacaba que "las enfermeras han realizado un sacrificio tremendo durante la pandemia. Muchos han enfermado. Y demasiados han pagado el precio más alto: su propia vida".

Pero más allá de la tragedia que supone la pérdida de vidas humanas, las enfermeras también "han asumido una enorme carga de trabajo extra, que ha llevado a largos horarios laborales, en ocasiones en malas condiciones con un descanso inadecuado; falta de equipos de protección individual; e incluso —y esto es especialmente escandaloso— violencia y acoso", destacaba Ryder.

Por todo ello, desde la OIT también se insta a que "los trabajadores sanitarios, y otros que están en primera línea, tengan acceso a vacunas, equipos de protección individual, formación, pruebas y apoyo psicosocial, además de pedir una remuneración y protección adecuadas en el trabajo, en especial contra las cargas de trabajo excesivas".

> "Las enfermeras han asumido una gran carga de trabajo extra"

Además, afirmaba que, siendo importante, la inversión en enfermería no basta por sí sola. "Las inversiones han de ir de la mano de medidas para combatir un abanico más amplio de carencias al objeto de tener condiciones de trabajo dignas. En caso contrario, las enfermeras seguirán marchándose y no serán remplazadas".

A su juicio, sólo hay una forma de generar una recuperación fuerte y sostenible de esta crisis: adoptar un planteamiento centrado en las personas. "Un enfoque que integre los derechos humanos y laborales en las políticas y actuaciones. Construir resiliencia en nuestros sistemas de salud significa invertir en la formación, retribución y condiciones de los trabajadores sanitarios y asistenciales. Significa respetar sus derechos fundamentales en el trabajo. La OIT está orgullosa de estar a su lado para fortalecer y apoyar el derecho de las enfermeras a condiciones de trabajo dignas", concluía.

El relevo en la Directiva pone punto final al Congreso Mundial de Enfermería

GEMA ROMERO. Madrid

Durante tres días más de 5.500 enfermeras de 132 países debatían sobre las últimas investigaciones, tendencias y prioridades de la profesión, mirando hacia el futuro de la atención de salud y un mundo posterior al COVID-19 en el Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). En la clausura se procedía al relevo en la Junta Directiva del máximo órgano de representación mundial de la profesión, en el que la ya nueva presidenta Pamela Cipriano ha presentado el lema de su presidencia: "Influencia". Junto a Cipriano también está en la Directiva José Luis Cobos, vicepresidente del Consejo General de Enfermería.

"Mi lema es influencia —señalaba Cipriano en su discurso—. Lo he elegido porque es tanto una acción como un resultado. Es el poder de cambiar o repercutir en alguien o algo directa o indirectamente. Influencia no fuerza que las cosas ocurran. Más bien, la influencia confía en la persuasión y la capacidad de repercutir en el pensamiento o acciones de otro. A través del poder de nuestros cargos es como tenemos influencia y podemos influenciar a los demás".

> Pamela Cipriano ya es la nueva presidenta del CIE

José Luis Cobos

Así, señalaba que esa influencia está en todas partes: "Influenciamos en los cuidados de los pacientes y las familias demostrando compasión, educándoles y ganándonos su confianza y cooperación. Influenciamos a nuestros colegas de enfermería, médicos y otros profesionales compartiendo conocimientos y el compromiso de cubrir las necesidades extraordinarias de los demás. Influenciamos a nuestros legisladores abogando por acciones que salvaguardan a las enfermeras. Influenciamos a nuestras comunidades enseñando prácticas que promueven la salud y previenen las enfermedades. Influenciamos cambios en la atención de salud elevando nuestras voces y convenciendo a los demás de hacer lo correcto. Influenciamos a los ciudadanos siendo valientes. Influenciamos nuestra profesión no dando un paso atrás nunca, ni siquiera ante la adversidad".

La ya nueva presidenta del CIE hablaba también sobre los imponentes retos a los que se enfrenta el mundo, en particular: "poner fin a la pandemia, abordar las protecciones físicas y las necesidades de salud mental de las enfermeras y la curación que ha de tener lugar en todos nuestros países".

"El mundo no ha mirado nunca antes a las enfermeras con unas expectativas tan elevadas. No nos enfrentamos a esta labor en solitario. Pero como personas que curamos sabemos la importancia de que nuestras palabras y nuestras acciones estén a la vanguardia de los esfuerzos de recuperación. Miramos hacia el futuro y seguimos construyendo y fortaleciendo al CIE desarrollando liderazgo y empoderamiento, recabando nuevos recursos y estando siempre en las mesas donde se toman las decisiones para impulsar cambios en aras de la equidad en salud y la prosperidad", destacaba.

Nuestra influencia estimulará la solidaridad, no sólo entre todas las enfermeras sino también entre otros líderes del sistema sanitario. Nos guía nuestro conocimiento, nuestra pasión y nuestra humildad, que son los ingredientes adecuados para tener influencia. Estoy deseando sumarme a ustedes para ser una fuerza imparable para la salud".

Así, pedía a todas las enfermeras que continúen trabajando "para derrotar la pandemia afirmando que su unidad en los próximos meses y años mostrará al mundo hasta qué punto las enfermeras y la enfermería son fundamentales para el bienestar físico, mental, social y económico de todos".

Un español en la Directiva

Junto a Cipriano, el vicepresidente III del Consejo General de Enfermería, José Luis Cobos, también tomaba posesión de su cargo como nuevo miembro de la Junta Directiva del CIE, en sustitución de la también española M.ª Eulalia Juvè. Siendo esta la tercera ocasión de la historia del CIE en la que un español forma parte del órgano de dirección del máximo representante mundial de la profesión.

Pamela Cipriano

Para Cobos su nuevo cargo supone "un reto tanto personal como profesional muy importante. El organismo que representa a todas las enfermeras en el mundo es el Consejo Internacional de Enfermeras y estar en su Junta Directiva es todo un honor", ha señalado. Agradecido y orgulloso por el reconocimiento de las asociaciones nacionales de todo el mundo que lo han elegido, también ha requerido reconocer el papel de quienes le han precedido en el cargo y especialmente la labor de M.ª Eulàlia Juvé, también española, que ha ocupado el cargo los últimos cuatro años.

> En la Junta Directiva, un español: José Luis Cobos

Como ya nuevo miembro de la junta directiva del máximo órgano de gobierno de la enfermería mundial, José Luis Cobos cree que hay mucho trabajo por hacer. "Es cierto que hemos pasado unos tiempos muy difíciles, donde hemos podido hacer visible la enfermería, no sólo en cada uno de los países sino también en las instituciones internacionales, y ahí es donde tenemos que poner la fuerza; creo que las enfermeras y enfermeros en todo el mundo tienen que tomar un papel relevante en sus sistemas sanitarios", señalaba.

La clausura también servía de despedida para la hasta ahora presidenta, la irlandesa Annette Kennedy, que resultó elegida en el congreso del CIE en Barcelona, en 2017.

Kennedy hablaba con orgullo del honor que ha supuesto liderar el CIE en una época tan difícil en la que las enfermeras han respondido tan eficazmente en todo el mundo. Asimismo, ha animado a las enfermeras en todos los lugares a confiar en sus capacidades y a que todo el mundo las conozca.

El próximo Congreso tendrá lugar, ya de forma presencial en Montreal en 2023, con la Asociación de Enfermeras de Canadá como anfitriona.

ICN Congress
Nursing Around the World
2-4 November 2021

Así será la prueba de Enfermería Familiar y Comunitaria, según el BOE

GEMA ROMERO. Madrid

El Boletín Oficial del Estado ya ha publicado la convocatoria para la prueba de evaluación de la competencia de Enfermería Familiar y Comunitaria que se celebrará el próximo sábado 11 de diciembre, en la primera convocatoria. En la página web de universidades también se ha procedido a publicar el listado de admitidos y excluidos a esta prueba.

Tal y como señala el BOE, los aspirantes que ya presentaron su solicitud para optar a esta especialidad, una vez comprobado que aparecen en la lista de admitidos, deberán inscribirse para la realización de esta prueba, que será *online,* a través de la página web de universidades, indicando sus datos personales y el correo electrónico desde el que accederán al examen. Además, deberán remitir por correo electrónico a prueba.enfermeriafyc@universidades.gob.es, una fotografía, requisito que se establece como obligatorio. Tendrán hasta el próximo 23 de noviembre, incluido, para realizar este trámite.

Para la prueba, que tendrá una duración de tres horas, se han fijado tres grupos de acceso en función de los apellidos, a las 8:30, 12 y 16 horas. Durante la misma no podrán consultar en ningún momento textos, ni manuales, ni cualquier otro documento o dispositivo electrónico de apoyo, ni servirse del auxilio de persona alguna, desde el inicio del ejercicio hasta el final del mismo.

Para comprobar este hecho, en la convocatoria se exige que el dispositivo desde el que se realizará el examen cuente con webcam, que deberá estar permanente conectada. Así, "durante la celebración de la prueba se podrán tomar de modo aleatorio una o más imágenes sin utilizar técnicas de reconocimiento facial".

Contenido

Tal y como recoge el BOE, "las preguntas versarán sobre las bases científicas y tecnológicas necesarias para la práctica actualizada de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, estando recogidas en el programa formativo vigente" de junio de 2010.

Así, se ha estructurado en dos partes, la primera consistirá en un cuestionario de respuestas múltiples, de las que sólo una será válida, con 110 preguntas, 10 de ellas de reserva. Dispondrán de dos horas para completarla.

La segunda parte consistirá en el análisis de cinco casos clínicos, sobre aspectos fundamentales de la especialidad. Cada caso tendrá cinco preguntas, también de respuesta múltiple, siendo válida sólo una de ellas. "El contenido de esta parte habrá de permitir la comprobación de que los aspirantes están capacitados para dar respuesta a los problemas de enfermería que se presentan en el ámbito específico de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria", subraya el texto.

Fase de demostración

Dado que será la primera vez que una prueba de estas características se desarrolla de forma virtual. El Ministerio de Universidades ha dispuesto una fase de demostración, que permitirá el acceso a la plataforma de la UNED en la que se realizará el examen, para que los aspirantes se familiaricen con la plataforma y puedan realizar tantos simulacros como deseen. Así, unos días antes de la prueba, a través de esta dirección web podrán solicitar el código de acceso a la plataforma, la comisión evaluadora podrá ampliar el tiempo del examen, repetirla en otro momento o darla por finalizada, en cuyo caso, se puntuará el examen en función de las preguntas contestadas hasta ese momento.

> Es la primera vez que una prueba así será virtual

Si el problema es individual, en la convocatoria se establece que "si el aspirante abandona la plataforma por razones personales o exclusivamente atribuibles a su dispositivo, se guardarán las preguntas contestadas hasta entonces por un tiempo de veinte minutos durante el cual podrá retomar el examen, repitiendo los pasos de entrada, en cualquier momento y a través de cualquier dispositivo electrónico con acceso a internet y dotado de webcam. Transcurrido ese plazo, el acceso al examen quedará cerrado y se calificará con las preguntas respondidas hasta entonces". Si bien se recomienda comunicar por correo electrónico cualquier tipo de incidencia técnica que pueda producirse.

Los aspirantes que no se presenten, o que no superen la prueba, tendrán una segunda oportunidad para lograr el título de especialista por esta vía excepcional, con una segunda convocatoria de la prueba "dentro de los diez meses siguientes a la realización de la primera convocatoria". De tal forma que deberá convocarse ante del 11 de agosto de 2022.

Más de 16 años de espera para la prueba de Familiar y Comunitaria

I. LAPETRA / G. ROMERO. Madrid

Antes incluso de su publicación en el BOE, el secretario general de Universidades, José Manuel Pingarrón Carrazón, confirmaba al Consejo General de Enfermería de España que el próximo 11 de diciembre tendrá lugar la prueba de evaluación de la competencia para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria de forma virtual.

Cabe recordar que esta prueba era una deuda pendiente con la profesión enfermera desde la aprobación en el año 2005 del Real Decreto de Especialidades de Enfermería que establecía siete especialidades de enfermería a las que se accede a través de un modelo EIR (Enfermero Interno Residente): Familiar y Comunitaria, Obstétrico Ginecológica (matronas), Geriatría, Salud Mental, Pediatría, Enfermería del Trabajo y Cuidados Médico-Quirúrgicos, esta última aún pendiente de desarrollo.

> Toda la profesión llevaba años pidiendo su convocatoria

Aunque el acceso ordinario a las especialidades se realiza a través de un examen estatal —EIR— y un periodo de residencia en centros sanitarios, el Real Decreto de 2005 establecía una vía extraordinaria de acceso para aquellos enfermeros y enfermeras que acreditasen más de cuatro años de experiencia profesional en el ámbito de la especialidad o dos años y 40 créditos de formación continuada o 20 créditos de formación de posgrado. La prueba de acceso por vía extraordinaria a la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria nunca llegó a realizarse y la Organización Colegial de Enfermería, el Sindicato de Enfermería SATSE y las sociedades científicas del ámbito (FAECAP y AEC) llevaban años reclamando su convocatoria a los ministerios de Sanidad y de Universidades.

Para Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería de España, "sin duda, se trata de un importante hito para la profesión, que va a dar respuesta a una gran injusticia que se estaba cometiendo con los miles de enfermeras y enfermeros que trabajan en Atención Primaria y que ahora, por fin, van a tener la oportunidad de ver reconocido su trabajo y especialización. También es una magnífica noticia para la sanidad y para los pacientes que se benefician diariamente de unas enfermeras en Atención Primaria con una preparación extraordinaria".

Injusticia

No obstante, el presidente de las 325.000 enfermeras y enfermeros ha aseverado que "hay que recordar que algunos de ellos ya se han jubilado en todos estos años que han pasado y no verán reconocido su trabajo como especialistas. Asimismo, muchos otros habrán logrado los méritos necesarios para optar por esta vía al título de especialista, pero por las paradojas de las normas establecidas no podrán acceder a ella en estos momentos. Desde el Consejo General seguiremos trabajando para buscar nuevas fórmulas con las Administraciones para dar respuesta a sus circunstancias".

> "Seguiremos trabajando para los que se han quedado fuera"

Esfuerzo

Finalmente, Pérez Raya ha recordado que el esfuerzo y el trabajo llevado a cabo por parte de toda la Organización Colegial, así como por el Sindicato de Enfermería SATSE y por las Sociedades Científicas de Enfermería Familiar y Comunitaria, FAECAP y AEC, "ha sido un ejemplo de unidad y trabajo en común para conseguir lo mejor para nuestros pacientes y para la profesión. Seguiremos trabajando para que las especialidades de Enfermería sean una realidad tangible en el Sistema Sanitario de todo el Estado, porque, sin ninguna duda, ello repercutirá en la salud y seguridad de los pacientes y nuestros conciudadanos", ha concluido.

Admitidos y excluidos

Un total de 31.060 enfermeros han sido admitidos para acceder a la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria según el listado que ha publicado el Ministerio de Universidades en su página web. Por el contrario, más de 10.500 aspirantes han sido excluidos de la prueba que se celebrará el próximo 11 de diciembre.

Tanto los aspirantes excluidos como los omitidos por no figurar en ninguna de las listas disponen de un plazo de 10 días naturales, hasta el 19 de noviembre, para subsanar los defectos que hayan motivado su exclusión de la prueba.

EL CGE LANZA LA CAMPAÑA "SOY ENFERMERA Y DE LA GRIPE #YOMEVACUNO"

MIRIAM OLIVAS . Madrid

De la mano de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac) y alineados con los mensajes del Ministerio de Sanidad, el Consejo General de Enfermería arranca la campaña "Soy enfermera y de la gripe #YoMeVacuno" con el objetivo de promover la inmunización entre los profesionales sanitarios. Por segundo año consecutivo, la infección estacional de la gripe convive con el coronavirus que ha provocado una emergencia sanitaria a nivel global. Esta circunstancia elevó la tasa de vacunación contra la gripe en sanitarios hasta un 62%, cuando lo normal era que rondase un pobre 30-35% en la era prepandemia.

El objetivo marcado por Sanidad y que comparte la Organización Colegial de Enfermería es alcanzar coberturas de vacunación del 75% en profesionales sanitarios o sociosanitarios, así como en los mayores de 65 años y población vulnerable. Por ello, se reitera la importancia de evitar el riesgo que puede suponer no vacunarse tras haber relajado las medidas de higiene adoptadas para la prevención del COVID-19, así como evitar las posibles complicaciones que supondría un efecto sinérgico de ambas enfermedades.

> 10 razones enfermeras para incentivar la vacunación

"Resulta evidente que los profesionales sanitarios debemos protegernos para proteger también a los pacientes que cuidamos, para proteger a la población en su conjunto. Debemos ser responsables en este sentido. Si bien el año pasado la vacunación en sanitarios aumentó debido al escenario pandémico, lo cierto es que hasta entonces las tasas de vacunación en sanitarios eran muy bajas. Debemos hacer todo lo posible para mantener una tendencia al alza", explica el presidente de las enfermeras.

José Antonio Forcada, presidente de Anenvac, recuerda que la gripe es una enfermedad grave: "En el mundo cada año fallecen alrededor de 500.000 personas como consecuencia de complicaciones de la gripe y así tenemos que transmitirlo a los profesionales sanitarios y a la población. Es importante ser conocedores del riesgo que puede suponer el contagio a nuestros pacientes, compañeros y a nuestras familias, siendo los más vulnerables los que tendrían peores consecuencias".

Campaña en redes sociales

Como parte de su compromiso, la Organización Colegial lanza una campaña en redes sociales con diferentes creatividades en las que se cuentan los motivos por los que la vacunación de la gripe es vital.

Estos mensajes, en dichos por enfermeras, ponen el centro la seguridad del paciente:

> El CGE lanza una campaña en redes sociales

"Porque mejora la seguridad de los pacientes, al tener contacto con grupos de riesgo puedo ser vehículo transmisor", así como su propia autoprotección: "Porque es una medida de autoprotección. El profesional sanitario tiene más oportunidades de resultar infectado" o el beneficio que la inmunización supone para el peso del Sistema Nacional de Salud: "Porque quiero contribuir a reducir los costes sanitarios y las pérdidas de productividad al reducir el absentismo".

"Estos son solo alguno de los motivos, pero hay muchos más. Las enfermeras están comprometidas día a día con la prevención y la mejora de la salud y eso, en primer lugar, pasa por ellas mismas. Con la acción de vacunarse pueden conseguir grandes resultados que hemos querido resumir en estos 10 mensajes cortos", asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Recursos

A lo largo de los próximos días, estas creatividades se irán difundiendo en las distintas redes sociales del Consejo General de Enfermería. Estos materiales están disponibles en el siguiente enlace y accesibles para cualquier persona que quiera adherirse a esta campaña.

Consejo General de Enfermería

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA Y VACUNAS

El CGE pide la vuelta a las consultas de revisión de los pacientes crónicos

GEMA ROMERO. Madrid

"Los pacientes crónicos han sido los grandes olvidados durante la pandemia, y ya va siendo hora de volver a ocuparnos de ellos, su salud y el posible avance de sus patologías no pueden esperar más". Así lo ha manifestado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. Por ello, desde el CGE reclaman la vuelta a las consultas de revisión de los 19 millones de personas en España con alguna patología crónica.

"Las enfermedades crónicas, al tener una progresión generalmente lenta, parece que no son importantes. Por eso, con el colapso sanitario de los primeros meses de la pandemia

> Consejos para preparar la consulta

fueron los primeros pacientes abandonados por el sistema. No eran una prioridad. Con el paso del tiempo, en algunos casos se instauraron consultas telefónicas o por videollamada, pero sólo para ciertos pacientes que veían agravado su problema. Ahora, con la mejora de la situación ya no hay excusas para no retomar el control y seguimiento de unas patologías que provocan más de 300.000 muertes al año", señala el presidente de las 325.000 enfermeras españolas.

De la misma opinión es Guillem Bruch, director de medicina e I+D en Boehringer Ingelheim España, para quien "los pacientes son el verdadero centro del sistema sanitario y la tendencia es de un mayor empoderamiento y gestión de su propia enfermedad. En este contexto, el papel de la enfermería es fundamental para formar al paciente y convertirle en un sujeto activo en el manejo de su enfermedad. Además, enfermería tiene un rol clave para garantizar la continuidad asistencial de los pacientes crónicos que, por su condición, necesitan un seguimiento coordinado".

Mejor desarrollo

Precisamente para asegurar una vuelta a las revisiones con las mayores garantías, desde el CGE se ha editado una infografía y un vídeo animado, con la colaboración de Boehringer Ingelheim, con consejos dirigidos a estos pacientes sobre lo que necesitan saber para el mejor desarrollo de la consulta con su médico o enfermera.

> Hay 19 millones de crónicos en España

En ellos se explica lo que deben preparar los pacientes para afrontar la consulta, para que no olviden recopilar toda la información relativa a su enfermedad, los datos clínicos relevantes que deben anotar en su domicilio, así como la medicación que toman, incluso aquellos fármacos que se adquieren sin receta; a la vez que se les recuerda que soliciten el transporte sanitario si lo necesitan.

También se insiste a los pacientes que deben informar a su médico o enfermera de si han tenido que acudir a urgencias, si han tenido fiebre o dolor, si han padecido alguna enfermedad, si ha aparecido algún síntoma nuevo, si han cumplido con el tratamiento prescrito, o si necesitan ayuda para el día a día.

En la infografía y el vídeo animado se recuerda además que, antes de concluir la visita, deben solicitar la renovación de su receta electrónica, consultar la forma de proceder si tienen una recaída, si les van a realizar alguna prueba diagnóstica o la fecha orientativa de la próxima consulta.

Patologías crónicas

Las patologías crónicas afectan a más de 19 millones de personas en España. Aunque hay pacientes crónicos de todas las edades, su prevalencia se concentra especialmente en los mayores de 55 años y aumenta con la edad. De hecho, el 40% de españoles mayores de 50 años convive con dos o más enfermedades crónicas. Son responsables de más de 300.000 muertes al año (74,45% del total) y son las que mayor impacto tienen sobre la esperanza y la calidad de vida de los ciudadanos.

Además, estas patologías se encuentran muy ligadas al envejecimiento, ya que los mayores de 65 años conviven con una media de dos o más enfermedades crónicas. Las previsiones demográficas indican que, en tres décadas, el 30% de la población española será mayor de 65 años, lo que implicará un importante aumento del número de enfermos crónicos en el SNS.

PACIENTE CRÓNICO:

cómo prepararse para volver a la consulta (revisión)

IMPORTANTE

1. Si la consulta va a ser telefónica o por videollamada asegúrese de que sabe cómo hacerlo
2. Si es necesario cuente con la presencia de algún familiar o cuidador
3. Anote todo lo que le haya ocurrido desde la última revisión relacionado con su salud

¿Qué debo preparar?

- Toda la información de la enfermedad: documentación, informes, tarjeta sanitaria...
- Datos clínicos relevantes: tensión arterial, glucemia, saturación, horas de oxígeno, temperatura, pulso, peso, orina y deposiciones

- Un listado con toda la medicación que tome, incluso si no se la han recetado
- Consultar con la farmacia las fechas en las que finaliza la receta electrónica
- Pida transporte sanitario, si lo necesita

¿De qué debo informar a mi médico o enfermera?

- Cualquier visita a urgencias o centro sanitario
- Si ha tenido fiebre y cuánto dolor en una escala de 1 a 10
- Si ha padecido alguna enfermedad: COVID-19, gripe, cardiopatías...
- Si han aparecido síntomas nuevos: sensación de ahogo, taquicardia, sudoración abundante, mareos, temblores, confusión u olvidos importantes

- Si ha cumplido o no con el tratamiento prescrito
- Si necesita ayuda para las actividades diarias
- Si realiza ejercicio físico
- Hable de sus miedos, expectativas y vivencias

Antes de finalizar ¿Qué necesito saber?

- Renovación de las prescripciones necesarias
- Si es necesaria alguna prueba y el procedimiento

- Consulte qué hacer si hay una recaída
- Fecha orientativa de la siguiente revisión

- Pregunte cualquier duda que tenga, especialmente sobre viajes o vacunación

Organización Colegial de Enfermería

Con la colaboración de: Boehringer Ingelheim

Se inicia la revisión por pares de los Premios de Investigación del CGE

GEMA ROMERO. Madrid

El comité, formado por un total de 137 evaluadores independientes de todas las comunidades autónomas, ya ha iniciado la revisión por pares de los casi 180 trabajos presentados a los Premios de Investigación, convocados por el Consejo General de Enfermería. Este comité será el encargado de establecer los finalistas de la primera edición de estos premios. En una segunda fase, los trabajos con mayor puntuación serán de nuevo evaluados por el jurado de los premios que será quien finalmente elija los ganadores de los seis galardones que cuentan con una dotación total de 55.000 euros.

> Es un grupo heterogéneo con liderazgo enfermero

Todos los miembros de este comité tienen perfil investigador y pertenecen a diferentes ámbitos de desarrollo profesional como Atención Primaria y hospitalaria, sociosanitario, académico, gestión, sociedades científicas, comisiones de investigación de los colegios profesionales y grupos de investigación. Si bien, predomina la participación de profesores de universidades de toda la geografía española.

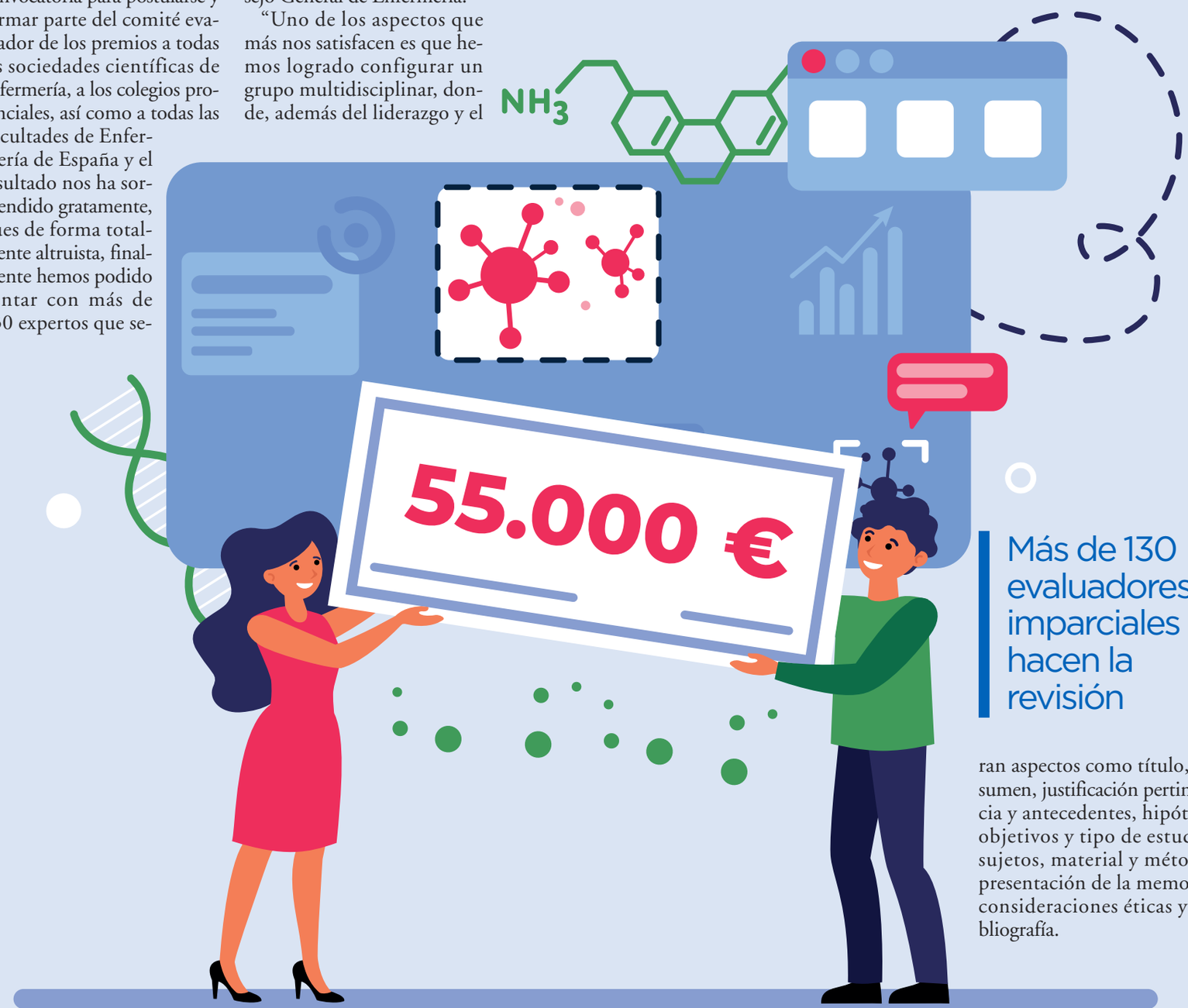
"Desde nuestro instituto de investigación lanzamos una convocatoria para postularse y formar parte del comité evaluador de los premios a todas las sociedades científicas de enfermería, a los colegios provinciales, así como a todas las Facultades de Enfermería de España y el resultado nos ha sorprendido gratamente, pues de forma totalmente altruista, finalmente hemos podido contar con más de 130 expertos que serán quienes se encarguen de valorar la idoneidad de los trabajos", destaca Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

"Uno de los aspectos que más nos satisfacen es que hemos logrado configurar un grupo multidisciplinar, donde, además del liderazgo y el predominio enfermero, también contamos con la colaboración de médicos, farmacéuticos, fisioterapeutas, biólogos, ingenieros informáticos, todos ellos implicados en la atención a la salud y el bienestar de las personas", resalta Pérez Raya.

Criterios de evaluación

A cada uno de los evaluadores se le ha asignado un número de trabajos anonimizados relacionado con su ámbito de actuación o experiencia profesional, lo que se conoce como evaluación por pares. De tal forma que cada proyecto será analizado por un mínimo de dos personas, para garantizar el rigor, la calidad y la novedad de los proyectos presentados.

En el caso de los proyectos de investigación se otorga la puntuación en base a unos criterios establecidos que valoran aspectos como título, resumen, justificación pertinencia y antecedentes, hipótesis objetivos y tipo de estudio, sujetos, material y método, presentación de la memoria, consideraciones éticas y bibliografía.



> Más de 130 evaluadores imparciales hacen la revisión

Para las tesis doctorales se valorarán criterios como título, resumen, pertinencia y relevancia, marco teórico referencial, hipótesis, objetivos, marco metodológico, originalidad, interés y utilidad, resultados, discusión y conclusiones, presentación de la memoria y bibliografía.

Líneas

Los premios constan de dos líneas. La primera, destinada a proyectos innovadores que midan los resultados de la práctica enfermera en cuatro ámbitos específicos: Ámbito Hospitalario, Ámbito Familiar y Comunitario, Ámbito Sociosanitario y otros ámbitos profesionales. A ellos se suma un premio específico para fomentar la investigación entre los enfermeros más jóvenes, destinado a aquellos proyectos cuyo investigador principal tenga menos de 35 años. Para cada uno de ellos se ha establecido una de 10.000 euros.

Además, se establece una segunda línea dirigida a distinguir la mejor tesis doctoral ya concluida. En este caso la dotación es de 5.000 euros.

Estos premios arrancaron formalmente el pasado 12 de mayo, coincidiendo con el Día Internacional de las Enfermeras y forman parte de la decidida apuesta por la investigación enfermera marcada por la actual Presidencia y la Comisión Ejecutiva del CGE. Su objetivo es "incentivar y motivar a los profesionales de Enfermería en la elaboración y desarrollo de Proyectos de Investigación, así como otorgar visibilidad y difusión a las aportaciones de la profesión enfermera a los resultados de salud".

Una guía gratuita ayuda a las enfermeras en el manejo de la vía subcutánea

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El Consejo General de Enfermería, con la colaboración de ConvaTec, ha creado una guía gratuita de recomendaciones del manejo de la vía subcutánea que, además, cuenta con el aval de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en cuyo congreso se ha presentado públicamente. "Queremos mostrar las ventajas que tiene el uso de esta técnica en el día a día de todos los profesionales sanitarios, tanto en el uso de fármacos como para la hidratación", explica Belén Martínez, enfermera paliativista del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y coordinadora científica de la publicación.

"Desde el Consejo General de Enfermería apostamos por la divulgación y creemos que esta nueva guía puede ayudar tanto a las enfermeras, como a otros profesionales sanitarios, a conocer esta técnica y actualizar sus conocimientos basándose en la evidencia y en la experiencia clínica de profesionales que son expertos en su uso", argumenta

> Desde el CGE apostamos por la divulgación

Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. "La riqueza de esta publicación —añade— reside en la experiencia aportada por diferentes profesionales, enfermeras y médicos con un enfoque multidisciplinar, de distintos ámbitos de atención y diferentes regiones de España que han querido hacer un documento práctico y muy gráfico con el fin de llegar no sólo a los profesionales, sino también a los pacientes y cuidadores", prosigue Pérez Raya.

En la publicación se pueden encontrar elementos gráficos

La administración de fármacos y fluidos por vía subcutánea es, en muchas ocasiones, desconocida por los profesionales a la hora de aplicar tratamientos; utilizando otras de mayor complejidad en cuanto a su uso, como la vía intravenosa o la intramuscular. "El uso de la vía subcutánea es una técnica fácil y muy útil, pero hoy en día, es todavía algo desconocida en su uso habitual. Los profesionales que hemos desarrollado esta guía nos hemos basado en la mayor evidencia posible para reducir la variabilidad de una práctica clínica en este acto específico y así actualizar conocimientos y unificar criterios en torno al uso de la vía subcutánea como alternativa tanto a la vía oral como a la intravenosa", subraya Montse Álvarez, enfermera de práctica avanzada en procesos oncológicos complejos del Hospital Virgen Macarena de Sevilla y una de las autoras de la guía.

Entre el 50 y el 70 por ciento de los enfermos paliativos van a precisar el uso de la vía subcutánea a lo largo de la evolución de su enfermedad, y este porcentaje aumenta en situación de últimos días. Pero pensar que la vía subcutánea queda relegada exclusivamente al tratamiento de pacientes en situación de final de vida es limitar una opción terapéutica que puede ser muy resolutiva en la práctica diaria en ámbitos como el de Atención Primaria o ámbitos residenciales. "Es importante que enfermeras de otras unidades puedan ver la facilidad de aplicar esta vía y que sepan que cuentan con esta opción para administrar determinados fármacos y controlar ciertos síntomas. Por ello, la guía va a otorgar esos conocimientos a todos los profesionales sanitarios que recurran a ella", apunta Montserrat López, enfermera de equipo de soporte domiciliario PADES del Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell (Barcelona) y también autora de la guía.

Y es que a pesar de las ventajas que puede suponer el manejo de la vía subcutánea sigue existiendo déficit de conocimiento sobre su uso por parte de los profesionales sanitarios. "En la elaboración de la guía unificamos todos los criterios desde un punto de vista interdisciplinar para mejorar así la calidad de nuestros cuidados", expone López.

Trabajo en equipo

Las enfermeras intervienen en todo el proceso de instauración de la vía cuando se decide que es la mejor opción para el paciente. "Es un trabajo en equipo. Por ejemplo, en el ámbito hospitalario la enfermera valora si la canalización de la vía venosa es difícil y propone la opción de la vía subcutánea. El equipo decide de forma conjunta qué beneficios puede obtener el paciente y se toma una decisión consensuada. Las acciones de cuidado que precisa el proceso son específicas de las enfermeras: inserción, mantenimiento, administración adecuada de fármacos o de fluidoterapia…", explica Martínez.

Es una técnica fácil y muy útil

> Es una técnica segura, poco agresiva

En la publicación se pueden encontrar elementos gráficos de apoyo que ayudan a la comprensión de los contenidos, así como apartados específicos que exponen qué fármacos pueden administrarse por vía subcutánea y cuáles no.

La vía subcutánea es una técnica segura, poco agresiva, poco dolorosa, sencilla, de mantenimiento fácil, y que no precisa ser manejada por personal sanitario, siempre que la enfermera haya realizado una intervención de educación sanitaria al cuidador/cuidadores que les habilite para su manejo. Esto permite su uso en el domicilio, y puede favorecer la disminución del número de ingresos, así como el coste sanitario. "Una vez que el paciente recibe el alta, por ejemplo, el cuidador puede administrar la medicación en un momento determinado. Es una alternativa segura y eficaz. Explicar en qué consiste la técnica de inserción, cómo y cuándo usarla correctamente, el mantenimiento de ésta y la administración de fármacos es parte de la educación sanitaria imprescindible para que un paciente oncopaliativo se pueda ir a casa con la implicación y afrontamiento de un familiar altamente comprometido en esa tarea", explica Álvarez.

El valor añadido de ser enfermera para cuidar y acoger a un niño

RAQUEL GONZÁLEZ . Madrid

Si el día a día de los niños y adolescentes que viven en centros de acogida en España es una realidad desconocida por gran parte de la sociedad, aún lo son más las posibilidades que esta puede brindarles a través del acogimiento familiar. Con el objetivo de promover la acogida, especialmente cuando se trata de niños o adolescentes que tienen necesidades especiales o presentan enfermedades raras, el Consejo General de Enfermería en colaboración con el Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid han celebrado las primeras "Jornadas Nacionales Enfermería y Niños atendidos por el sistema de protección", un encuentro que ha contado también con la colaboración de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) y el apoyo de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid.

Compromiso

Esta jornada es una muestra del compromiso del Consejo General de Enfermería con el bienestar de los niños y adolescentes que viven en centros de acogida, un compromiso que se materializó hace tres años con la puesta en marcha de la iniciativa AcogER Plus Enfermera, extensión del proyecto de acogimiento de menores con Enfermedades Raras desarrollado por FEDER. Su objetivo es promover la acogida de estos niños entre las enfermeras y enfermeros

ya que, más allá de proporcionarles un hogar, su conocimiento y experiencia son un valor añadido en estos casos.

Precisamente el proyecto AcogER ha sido el germen de esta jornada. Así lo ha explicado Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería, durante su intervención en este encuentro: "el proyecto nace de la colaboración con el Hospital Niño Jesús, a cuyo director de enfermería, Ignacio Garbisu, agradezco enormemente su esfuerzo, y FEDER, con la que ya venimos trabajando hace años en el programa AcogER Plus Enfermera. Y ha sido a partir de esa colaboración de la que surgió la posibilidad de hacer una jornada específica para enfermeras y otros profesionales sanitarios".

Desde el Consejo y desde FEDER están muy satisfechos con el proyecto y es que desde que se pusiera en marcha más de 30 familias enfermeras han dado el primer paso para acoger a uno de estos niños. Como señala Carmen Murillo Dávila, responsable del Área de Inclusión de FEDER, "quizás 30 familias pueda parecer una cifra pequeña, pero no lo es. Debemos tener en cuenta que se trata de menores que tienen un diagnóstico de una enfermedad rara o que ni siquiera tienen diagnóstico, con todo lo que ello conllevo".

En esta línea, el secretario general del Consejo se ha dirigido a sus compañeros para que "valoren y piensen la posibilidad de hacer acogimiento o adopción de niños que tienen enfermedades raras porque no tienen hogar, no tienen familia, tienen una enfermedad poco frecuente y lo que necesitan es cariño y amor. Los profesionales sanitarios en general, y las enfermeras y enfermeros en particular, estamos en una posición de privilegio para poder hace esa labor social".

Además, ha añadido, "el tiempo que dedicas a estos niños, te lo devuelven con creces".

Residencias

También han analizado la situación y necesidades en salud de los menores que viven en centros como el de la Residencia Infantil Las Rosas de Madrid, donde trabaja el enfermero Joaquín Esteban Gómez, invitado también al encuentro. Como ha explicado, el perfil de los niños que está aquí, actualmente 33, es muy heterogéneo tanto en edad, que va desde los 3 a los 18 años, como a situación; así, hay desde grandes prematuros a aquellos que presentan una enfermedad rara o los que tienen una discapacidad. Además, ha añadido, están los problemas de salud mental que, ha asegurado, en los últimos años se han incrementado dentro de este colectivo, especialmente en los más pequeños, y aquellos que tienen una enfermedad grave que imposibilita el cuidado en sus domicilios.

> Siempre se busca lo mejor para el menor

Sin embargo, no todos estos niños pueden ser acogidos. "Según la ley —ha señaladotodos los menores de 6 años deberían poder salir en acogimiento familiar, pero es cierto que se tienen en cuenta las circunstancias de cada caso y que pueden ser muy complejas. Lo que buscamos es siempre lo mejor para el niño".

Testimonio

El encuentro ha contado también con el testimonio del enfermero Pablo Rull Bravo, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, que junto a su mujer tienen cuatro hijos en adopción. Rull ha explicado que si bien en su caso sus hijos no tienen ninguna enfermedad poco frecuente, estuvieron abiertos a esa posibilidad durante todo el proceso porque "creemos que ser enfermero facilita el entender la enfermedad no como algo dramático sino como algo que forma parte de la vida y que no debe limitarnos", ha señalado Rull.

PIDEN POLÍTICAS URGENTES PARA MEJORAR LA VIDA DE LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería ha hecho un llamamiento urgente a las administraciones públicas, gobiernos autonómicos y Gobierno Central para que regulen y legislen urgentemente las ayudas pertinentes para los millones de cuidadores no profesionales que tienen que hacerse cargo de una persona mayor o con una discapacidad en España.

Los avances científicos han hecho que la esperanza de vida haya crecido cinco años en las últimas tres décadas y con ello la Sanidad haya tenido que adaptarse y pasar de un modelo basado en el curar a un modelo centrado en el cuidar. Cuidados para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, cada vez más envejecidas y con enfermedades crónicas. En hospitales, centros de salud, sociosanitarios y demás instituciones, las enfermeras son las encargadas de brindar cuidados expertos a toda la población, pero fuera, en los domicilios existe otra realidad, muchas veces invisible.

"Tenemos un reto muy importante por delante y nosotros como cuidadores profesionales, consideramos fundamental apoyar y regular la función que llevan a cabo todas estas personas, con una carga emocional y psicológica brutal, que muchas veces merma enormemente su salud mental y, además, no cuentan con la formación necesaria para enfrentarse a esta situación", afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

> "Ahora ya no vale como excusa la pandemia"

Apoyos

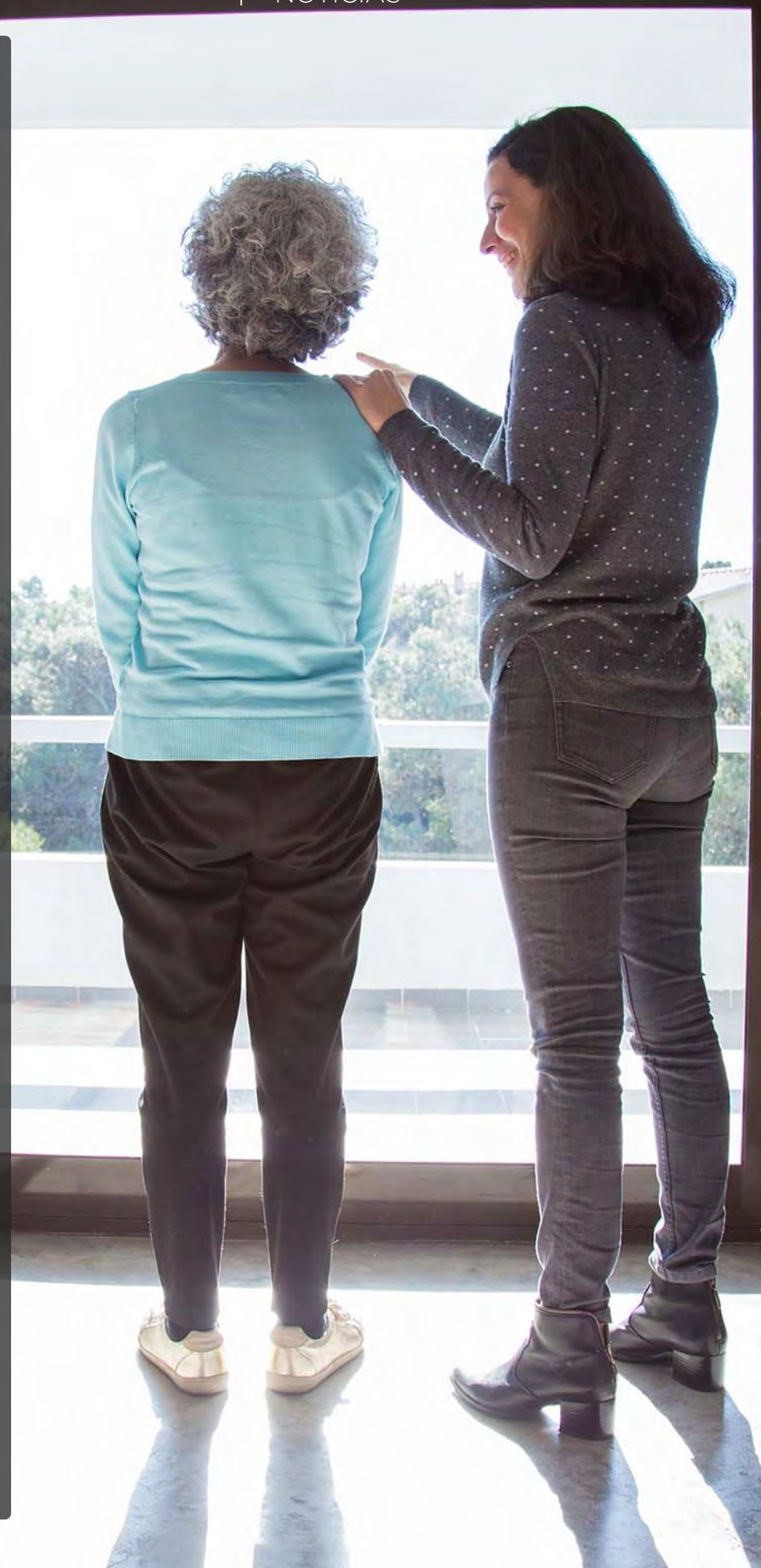
El colectivo de enfermeras, que engloba a más de 325.000 profesionales en todo el país, insta a que se tomen las medidas oportunas para "cuidar al cuidador". Según los últimos datos publicados por la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, un estudio de la Universidad Pompeu Fabra (Barcelona) calcula que el 34% de las personas mayores de 65 años necesitan apoyos o cuidados en su día a día.

Además, se estima que más del 85% de los cuidadores no profesionales son mujeres, lo que aumenta todavía más el sesgo de género que ya existe en la sociedad, discriminándolas y poniéndolas una vez más en el punto de mira de un mundo que perpetúa comportamientos y situaciones machistas. "Muchas de estas mujeres se ven obligadas a abandonar su vida social y laboral para hacerse cargo de sus familiares y no podemos hacer oídos sordos a esta situación. Hay que apoyarlas con recursos económicos, pero también con recursos sanitarios. Deben poder acudir a profesionales expertos que les asesoren y den las claves para conocer cómo enfrentarse a esta realidad que les ha venido sin previo aviso y puede afectarles enormemente", apunta Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería.

COVID-19

La pandemia por COVID-19 también ha agravado enormemente la situación tanto de las personas dependientes como la de sus cuidadores. Si mejorar la vida de estas personas ya era un reto en 2019, ahora, tras 20 meses durísimos de crisis sanitaria, se hace todavía más necesario abordar esta realidad. "Hemos visto cómo se paralizaba el mundo y, con él, paralizamos también la atención de numerosas personas. Ahora ya no vale como excusa la pandemia, las administraciones deben trabajar por y para la sociedad", subraya el presidente de las enfermeras.

Insisten en la necesidad de abordar problemas como la



frustración que muchas veces sienten estos cuidadores por considerar que no son suficientemente capaces de atender a sus familiares de la mejor manera posible. "Es importante que sepan que se están enfrentando a una situación desconocida para ellos y que, además, deben tomarse su tiempo. Hay que recordarles que deben descansar y que, por supuesto, pueden equivocarse sin ser culpables de nada", apunta Pilar Fernández.

> Se estima que más del 85% de los cuidadores son mujeres

Asimismo, afirma que "la Ley de la Dependencia nació sin financiación específica y después de 15 años de su publicación las ayudas a personas dependientes y sus familias llegan tarde y son insuficientes, es necesario incrementar la financiación en dependencia y priorizar el cuidado y atención de los cuidadores no profesionales. Hay que evitar que claudiquen en su tarea de cuidadores y para ello las enfermeras y enfermeros jugamos un papel protagonista, facilitando recursos de apoyo, proporcionando formación y educación sanitaria, evaluando la posible claudicación del cuidador y generando alternativas a tiempo que sirvan de soporte y favorezcan la continuidad de los cuidados no profesionales, mejorando de esta forma la calidad de vida de las personas con dependencia y patologías crónicas complejas".

La Sociedad Española de Cardiología premia a las enfermeras por su labor en pandemia

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La labor de los enfermeros españoles durante la pandemia ha sido encomiable. Durante semanas pusieron su vida en juego para frenar la expansión del virus, siempre sin dejar de lado la humanidad que les caracteriza. Por ello, la Sociedad Española de Cardiología (SEC) ha querido homenajear esta labor otorgando el Premio Médico Hipocrático al Consejo General de Enfermería, como representante de todas las enfermeras y enfermeros, y en reconocimiento al humanismo

> "Recibimos este premio con mucho orgullo"

y al acompañamiento que ha realizado toda la profesión a los pacientes afectados por el COVID-19, dentro de su labor asistencial que ha sido sin duda clave en la calidad de los cuidados y asistencia sanitaria realizada durante esta pandemia. "Recibimos este premio con mucho orgullo. Si algo hace destacar a la profesión enfermera es su humanismo, algo que durante la pandemia se ha puesto de manifiesto; destacando el cuidado integral y holístico, el trato, la empatía y la comunicación que las enfermeras han realizado con todos los pacientes y familiares", afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Soporte emocional

Los pacientes, durante la pandemia, no podían tener a sus seres queridos cerca, no había visitas de familiares, muchos de ellos murieron sin tener cerca a sus seres queridos…, "pero tenían cerca a su enfermera, y al resto del equipo asistencial, que suplieron muchas veces el soporte emocional y el apoyo psicológico tan necesario en esta situación al estar contagiados de un virus desconocido y, sin duda, con una enorme variabilidad en las complicaciones y morbimortalidad que provocaba, generando miedo y ansiedad en los afectados", añade el presidente de la Organización Colegial de Enfermería.

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) ha sido la primera sociedad científica médica que ha puesto en valor la importancia del humanismo en las profesiones sanitarias, siendo los primeros en reconocerlo mediante estos premios anuales que este año ha otorgado al Consejo General de Enfermería en representación de todas las enfermeras y enfermeros de España.

Las enfermeras tienen más ideas suicidas que otros trabajadores

GEMA ROMERO. Madrid

Casi una de cada 18 enfermeras en Estados Unidos afirma haber pensado en el suicidio en el último año, cifras significativamente más altas que para otros profesionales, según una encuesta de la Asociación Americana de Enfermeras (ANA) que publica *American Journal of Nursing* (AJN).

El estudio, dirigido por Elizabeth A. Kelsey, de la Clínica Mayo en Minnesota, también sugiere que entre las enfermeras con este tipo pensamientos es menos probable que busquen ayuda profesional para problemas emocionales graves. Además, se demuestra que los síntomas de agotamiento y depresión son independientes de la ideación suicida en las enfermeras.

Estos datos se han obtenido de la encuesta enviada en 2017 a los casi 87.000 miembros de la Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA), de las que contestaron 7.378 enfermeras, por lo que no tienen en cuenta la pandemia. En la encuesta se preguntaba a las enfermeras sobre los pensamientos suicidas durante el año anterior y la voluntad de buscar ayuda en caso de preocupación emocional grave, además de por síntomas de agotamiento y depresión. Casi todas las enfermeras que respondieron a la encuesta eran mujeres; la mediana de edad fue de 51 años. Las respuestas se compararon con las de una muestra probabilística de 5.198 trabajadores estadounidenses de diversos sectores.

> "Quienes más necesitan ayuda menos la buscan"

En general, el 5,5% de las enfermeras afirmó haber considerado el suicidio durante el último año, en comparación con el 4,3 por ciento de otros trabajadores estadounidenses. El 38% de las enfermeras tenía al menos un síntoma de agotamiento, principalmente emocional.

Agotamiento

"Las enfermeras con altos niveles de agotamiento emocional, altos niveles de despersonalización o síntomas depresivos eran significativamente más propensas a haber tenido ideas suicidas en el último año, en comparación con las enfermeras sin estas características", destaca Elizabeth Kelsey. Después de ajustar por otros factores, las enfermeras con síntomas de agotamiento tenían el doble de probabilidades de tener pensamientos suicidas. Aquellos con síntomas de depresión tenían 11 veces más probabilidades de reportar ideas suicidas.

El 84% de las enfermeras dijeron que "probablemente" o "definitivamente" buscarían ayuda profesional si tuvieran un problema emocional grave. Sin embargo, para las enfermeras con ideación suicida, esta tasa se redujo al 73%. "En otras palabras, quienes más necesitaban ayuda profesional también eran más reacios a buscarla", señalan los autores.

Informes anteriores han sugerido que las enfermeras tienen un alto riesgo de depresión y muerte por suicidio. Los estudios de médicos y estudiantes de Medicina han relacionado la depresión y el agotamiento con la ideación suicida. Sin embargo, este estudio es uno de los primeros en examinar estas asociaciones entre enfermeras.

Peor durante la pandemia

"En conjunto, esta evidencia fundamenta de manera convincente el caso de que las organizaciones de atención médica deben abordar las causas del agotamiento a nivel de los sistemas, por el bien de los pacientes y los profesionales sanitarios", concluye Kelsey. "Dado el mayor estrés que experimentan las enfermeras durante la pandemia, la necesidad de actuar nunca ha sido más aguda". Los investigadores han discutido las implicaciones para la práctica, la educación y las políticas de enfermería, incluidos los pasos para desarrollar la seguridad psicológica en el lugar de trabajo y reducir el estigma en torno a los problemas mentales.

> Los datos son anteriores a la pandemia

"Como han demostrado los informes de los medios, los factores estresantes y el impacto en la salud mental de brindar atención de enfermería se han visto exacerbados por la pandemia de COVID-19", comenta Maureen Shawn Kennedy, redactora jefe de AJN. "Esta investigación se realizó antes de la pandemia y servirá como base para los estudios de los efectos del COVID-19 en la salud mental, el agotamiento y las tendencias suicidas entre las enfermeras".

Un estudio alerta de la falta de datos sobre la salud de las enfermeras

GEMA ROMERO. Madrid

La última estimación de la Organización Mundial de la Salud habla de que 180.000 profesionales sanitarios han fallecido a consecuencia del COVID-19. Cifras que el Consejo Internacional de Enfermeras considera "conservadoras". Alarmadas por estas estimaciones, un grupo de enfermeras españolas decidieron hacer un estudio para conocer los datos reales de cómo ha afectado la pandemia a estas profesionales. Investigando en todas las bases de datos disponibles llegaron a una preocupante conclusión: es imposible saber cómo, cuándo, dónde o por qué han fallecido enfermeras por COVID-19, no hay datos.

"Queríamos saber cuántas enfermeras, cuántos médicos, qué profesionales habían fallecido en nuestro país, respondiendo al gran reto de la pandemia y esos datos no los encontramos. Decidimos conjuntamente hacer un análisis a nivel internacional de los datos disponibles para ver qué es lo que estaba pasando y comprobamos que en muchísimos países faltan datos, no hay datos recogidos y esos datos cuando los tienen nos son públicos", cuenta en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA Adelaida Zabalegui, una de las autoras del estudio.

Ante una crisis sanitaria mundial como lo que hemos vivido y seguimos viendo con la pandemia por COVID-19, "todos los sistemas sanitarios se han centrado en tratar a los pacientes, en todo el proceso de vacunación y ahora en los procesos post-COVID. Se han centrado en lo más urgente, pero se han olvidado de un elemento clave como son los profesionales, este foco no lo han tenido en cuenta", detalla Zabalegui.

> "El empleo precario también afecta a la precisión de los datos"

Tal y como señalan en el estudio, "la información desagregada de alta calidad es crucial para tener una imagen más completa y precisa de la fuerza laboral de enfermería y su salud, particularmente durante las pandemias, así como para poder identificar, medir y monitorear las desigualdades en salud".

Así, en su texto señalan varios motivos por los que no existen estos datos: en primer lugar, porque no existen registros de profesionales fiables. En segundo, "el empleo precario en enfermería no solo aumenta las condiciones peligrosas que dañan su salud, donde las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada, sino que también afecta a la precisión de los informes de datos", Y, por último, "la falta de transparencia de los datos públicos a diferentes niveles, lo que limita la rendición de cuentas".

Recomendaciones

Ante esta situación proponen una serie de recomendaciones. Así, "a nivel internacional, hace falta voluntad política para que los profesionales sanitarios estén bien protegidos. Hace falta trabajar en los problemas estructurales que tenemos de dotación de equipos, de competencias, de conocimientos, de recursos que tienen que tener esos profesionales para que desarrollen su trabajo dentro de los estándares y las regulaciones internacionales. Hace falta voluntad para que los gobiernos asignen los recursos necesarios para que los profesionales trabajen en las mejores condiciones posibles", destaca Zabalegui.

> Estiman que más de 180.000 sanitarios han fallecido

En segundo lugar —continúa— "hace falta tener un registro de profesionales que sea robusto, que sea fiable que documente muy bien dónde están los profesionales trabajando, para a partir de ese análisis poder ir progresando en dar respuesta a las necesidades que tiene la sociedad".

Y, por último, "hay que implicar a la enfermería en las políticas. Quién mejor va a poder explicar lo que está pasando con el cuidado del paciente que una enfermera. Nosotras , las enfermeras, tenemos el conocimiento de lo que ha pasado, porque lo hemos vivido, hemos estado en primera línea, sabemos interpretar esos datos y por lo tanto tenemos que participar activamente en esos grupos de trabajo que se han construido para el análisis de la pandemia. Sin la participación de las enfermeras ese análisis del proceso de la pandemia será parcial, estará sesgado", explica esta enfermera que lidera el grupo de investigación en enfermería del Hospital Clinic de Barcelona.

Además, concluye Zabalegui "todo esto lo avala la Organización Mundial de la Salud, pues en las directrices estratégicas para las enfermeras que fueron aprobadas en mayo de 2021 y ratificadas por nuestra ministra de Sanidad, se indica que tiene que haber enfermeras participando en todas las decisiones y tiene que haber una dirección de cuidados en todos los niveles, incluido el ministerio de Sanidad".

Maite Soy, enfermera y escritora

“Sobrecargar a los abuelos es una forma de maltrato”

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La enfermera María Teresa Soy Andrade, afincada en Madrid, pero natural de Olot (Gerona) completa su trilogía sobre el maltrato con un tema escondido e ignorado por gran parte de la sociedad, las personas mayores como víctimas de violencia explícita o subyacente o simplemente víctimas de la desatención, la insolidaridad o el desprecio. Todo ello lo recoge en un libro muy especial “Historias de una orquesta desafinada” (Edit. Nueva Estrella), una serie de relatos entrelazados entre sí que muestran realidades tan dramáticas como ignoradas.

Maite Soy

Estamos muy sensibilizados con el maltrato infantil, con la violencia machista pero cuando hablamos de la violencia, en cualquiera de sus formas, contra las personas mayores parece no existir esa sensibilidad. ¿Qué te lleva a escribir este libro?

El libro es un paseo a través de varios escenarios de maltrato en los que se encuentran el sufrimiento de las personas mayores y también de sus familias. Se narran diferentes tipos de maltrato, aunque el maltrato no se presenta en estado puro pero sí podemos diferenciarlos didácticamente. En cada capítulo abordo un tipo de violencia hacia el mayor como si fuera una melodía. Cada historia me sugiere un instrumento. Unas me sugieren un saxofón, otras una pandereta, unos platillos… porque pienso que todas las personas venimos con una melodía. La orquesta desafinada a la que hace referencia el título responde a que hay un momento en que el maltrato nos desafina, desafina nuestra melodía.

Hay historias de todo tipo y está claro que nos has caído en el morbo, ni en la parte más terrible de esta lacra, porque algunas formas de maltrato son muy sutiles, incluso involuntarias, como sobrecargar de trabajo a los abuelos, no pensar en cómo se sienten, se habla de la depresión en el libro ¿Está la salud mental del anciano muy descuidada? ¿Puede llevar incluso a pensamientos suicidas?

La violencia es estructural, es de la sociedad, de la cultura. El anciano, por legado histórico —aparte de que algunas sociedades lo vean como alguien con sabiduría y otras como un estorbo— sigue esta trayectoria cultural, pero cuando llega a determinada edad la persona se siente vulnerable. No hay por qué tener una enfermedad, pero siente que su deterioro fisiológico y cognitivo es un hecho, e incluso está dejando huella. En su idea de seguir siendo útil, de que no se le note mucho, intenta acercarse más a los demás y ellos pueden abusar de esta necesidad de agrado y pueden, de forma voluntaria o involuntaria, hacerle mucho daño.

Lo que se traduce en síndromes muy comunes…

Por ejemplo, tenemos el síndrome de la abuela esclava. Todas las abuelas queremos a nuestros nietos, pero una cosa es que los quieras, les ayudes, estés con ellos y otra cosa es que les pongan responsabilidades como si fueran los padres. También tenemos el síndrome del nido vacío, muchos hijos que se han ido de casa no se acuerdan de sus padres. Tenemos el síndrome del arca de Noé, cuando la persona no encuentra cariño en sus afines y tiene que buscarlo en los animales. No hablamos de tener cariño a un animal doméstico, un perro o un gato.

Hablamos de una situación más patológica…

Así es. Hablamos de un acúmulo de animales que ponen en peligro la salud del dueño, porque los animales no tienen pauta de vacunación o te dejan sin espacio en tu propia casa. En ese caso, tenemos personas que ven que se sienten solos y no tienen más opción que que les quieran los animales.

> Como decía Serrat: “Todos llevamos un viejo encima”

¿Es un problema del modelo de sociedad? ¿O es mera evolución, tiene un componente genético el hecho de que una generación se vuelque más con la siguiente —los hijos— que la anterior de sus padres? ¿Es un egoísmo social o natural?

No tiene que ver con la Ciencia. Se trata de ver la parte humana de la persona. Yo creo que a todas las personas nos enfocan las actitudes. Si actúas con la persona mayor como con alguien por el que no merece la pena molestarse, si no eres conscientes de que es una persona hasta el final e incluso en el momento final tiene su dignidad. No tienes que juzgar si merece la pena o no, tienes que ver otras actitudes. No nos damos cuenta de que “todos llevamos un viejo encima” como decía Joan Manuel Serrat.

Hay algunas historias impactantes en el libro: agresiones, dejadez extrema, desprecio e incluso un caso de agresión sexual en esas edades ¿Cuál es la historia que más te ha marcado a nivel personal?

Todas son un trocito de reflexión que ha aflorado. No podría decir cuál es la que más me ha gustado, sino que en un momento dado me apetece leer una historia en concreto porque he encontrado un caso, por ejemplo. Pero para contestar a la pregunta podríamos tener el capítulo e “El caserón de Pochi Banca”, la de los animales por la relación que hay entre la vejez, la soledad o incluso el suicidio de la persona mayor, que nadie habla de él. Pero el edadismo me parece importante porque incluso lo podemos sufrir las enfermeras en los centros en los que trabajamos. Cuando llega la época de jubilarte, algunas personas ven que no se cuenta mucho con ellas. No es mi caso, pero sí suele pasar que no valoran tu experiencia y dices “tantos años que le he dedicado yo a este trabajo y piensan que no me lo sé”.

De la mano del Instituto de Formación Sanitaria (ISFOS)

Más de 14.500 enfermeras se forman para ser líderes sanitarios

MARINA VIEIRA. Madrid

La labor de las enfermeras no se reduce al ámbito asistencial. La profesión crece gracias a la labor de enfermeras investigadoras, gestoras o con cargos ejecutivos en todo tipo de instituciones sanitarias. Uno de los objetivos del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) es reivindicar y fomentar el liderazgo en enfermería. Por esta razón, el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), centro de formación de la Organización Colegial de Enfermería, apuesta por la formación en liderazgo enfermero. El centro, en su primer año de actividad, ha formado en este ámbito a través de un curso internacional y gratuito a más de 14.500 enfermeras. Esta actividad formativa se ha enmarcado en el Reto Nightingale del Consejo Internacional de Enfermeras, una iniciativa que cuenta con el objetivo de promover el liderazgo en la profesión. ISFOS nació en 2020 con el objetivo de ofrecer formación continuada gratuita o a precio de coste a todas las enfermeras de España y ha cerrado su primer año con más de 61.000 asistentes —concretamente 61.351— a sus formaciones online a través de más de 120 cursos de formación continuada y expertos universitarios.

Pilar Fernández, directora de ISFOS explica que este centro nació "con el objetivo de ofrecer un mejor servicio a las enfermeras y enfermeros —a través de sus colegios de Enfermería— para que puedan dar respuesta a situaciones como a las que nos enfrentamos", por esta razón, para la directora es "más que un orgullo cerrar el año con estas cifras. Significan que la formación que ofrecemos está demandada entre nuestras profesionales y que es útil para su crecimiento".

> "Queremos llegar a las más de 325.000 enfermeras españolas"

Formación frente al COVID-19

Otra de las grandes apuestas formativas del centro han sido las relacionadas con el COVID-19. En concreto, el seminario online "Actualización en el plan de respuesta ante el COVID-19", el webinar "Vacunación: nuevos escenarios y nuevos tiempos" y los seminarios *online* sobre pruebas diagnósticas y herramientas de apoyo psicológico ante la pandemia suman más de 15.000 asistentes. Le sigue el curso universitario "Liderazgo enfermero, desafío Nightingale" con un total de 14.586 alumnos. "La profesión avanza y las enfermeras necesitan adaptar su formación a los nuevos tiempos. Por esta razón estamos en continua creación de cursos que se adapten a las necesidades del momento de nuestras profesionales. Ahí está la clave del éxito, estamos a la vanguardia de lo que requiere cada situación concreta", recalca Pilar Fernández, directora de ISFOS.

El objetivo de ISFOS es dar servicio a los colegios provinciales de Enfermería, diseñando cursos en base a las necesidades formativas que vayan surgiendo desde ámbitos enfermeros como la asistencia, la gestión, la investigación o la educación para la salud. Además de los cursos específicos de herramientas frente al COVID-19, desde ISFOS, en este primer año, se han impartido formaciones sobre prevención de agresiones al personal sanitario, competencias enfermeras para la gestión de equipos, estrés postraumático y otras patologías o experto universitario en enfermería escolar, entre otros.

"Nuestro objetivo es llegar a las más de 325.000 enfermeras españolas. La formación continuada es la receta para la excelencia en los cuidados que caracteriza a las enfermeras de nuestro país y queremos que todas nuestras profesionales puedan tener acceso a ella", afirma Pilar Fernández.

Clave durante la pandemia

Este último año, el COVID-19 ha puesto en jaque al sistema sanitario español e ISFOS ha dado respuesta a las necesidades de las enfermeras a través de todos sus cursos. Desde el primer momento se vio la necesidad de desarrollar cursos adaptados a esta nueva enfermedad y han resultado ser un gran triunfo. "Han sido un éxito sin precedentes no sólo en España, también en varios países de América Latina, que son países con los que siempre hemos trabajado e intercambiado experiencias formativas", resalta Pilar Fernández, directora de ISFOS.

ISFOS no tiene ánimo de lucro y, por tanto, realiza toda su formación a precio de coste para que los colegios provinciales de enfermería puedan dar acceso a sus colegiados a una oferta formativa de primer nivel. "El objetivo final es ofrecer un mejor servicio a las enfermeras y enfermeros para que puedan dar respuesta a situaciones como la que estamos viviendo en estos momentos", concluye Pilar Fernández.

Rafael Lletget Aguilar
Enfermero
Máster en Bioética
lletgetaguilar@gmail.com

Hacia un nuevo humanismo enfermero (I)

Decía García Márquez que "no es cierto que la gente deja de perseguir sus sueños porque envejecen, sino que envejecen porque dejan de perseguir sus sueños". Por eso agradezco al Consejo General que, a pesar de mi todavía reciente jubilación, me haya brindado un nuevo espacio para compartir mis reflexiones con los lectores de nuestra revista. El "jubileo" de la jubilación no es menos cierto que exige un esfuerzo de adaptación a unas circunstancias nuevas en las que, lo primero que es necesario afrontar es la toma de conciencia de cuantas relaciones meramente utilitaristas conformaban tu día a día previos. Un utilitarismo, no en el sentido de Bentham o Stuart Mill entendido como "el mayor bien para el mayor número" sino como lo que yo denominaría el "usismo" de las personas reducidas, no pocas veces, al mero papel de kleenex; personas "de un solo uso" o de "usar y tirar". Se hace así más evidente que habitamos en un mundo en el que prevalece, en términos de Erich Fromm, el" tener" frente al "ser". Un paradigma que también incide en la vida de las enfermeras y enfermeros que, esforzados siempre por ver al paciente como una persona, no reciben el mismo trato que se les exige dar. Este va a ser, precisamente el "humus" en el que trataré de centrarme en mis próximos artículos a la busca de lo que denominaría un "nuevo humanismo enfermero". Intuyo que hemos de avanzar en la línea no de un "humanismo en cambio" sino de "un cambio de humanismo". Y confío en poder explicarlo.

He aprendido, con mayor fuerza que nunca, en este año de retiro, ya casi obligado que, afortunadamente, nos queda siempre la familia y los amigos. Al fin y al cabo, ellos, en moderado número, no son otra cosa que "la familia que se escoge".

Yo diría que, en nuestro ambiente cotidiano, lo más parecido a un amigo podría ser nuestro paciente —no porque nosotros lo elijamos— sino porque —en un horizonte de excelencia—, es un "Tú", diría Martin Buber, que entra en relación interpersonal con un "Yo" que es la enfermera de tal modo que, de ese encuentro, surge una nueva realidad que es un "Nosotros".

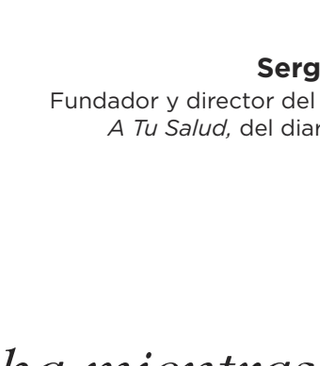
Se trata, por lo tanto, de dos seres humanos que, respetando su libertad y en el marco de una relación de ayuda profesionalizada y simétrica crecen juntos humanamente hablando, mediante el respeto, la capacidad de escucha, la empatía y el establecimiento de objetivos compartidos. Esta es la base, seguramente, de eso que denominamos principio de autonomía que va mucho más allá de la sola beneficencia.

Vivimos, en realidad, atrapados en ese "Nosotros". De ahí brota todo lo bueno de nuestra profesión y, tal vez también, lo menos bueno…

Sergio Alonso
Fundador y director del suplemento
A Tu Salud, del diario *La Razón*

El virus acecha mientras España se pone de perfil

Las autoridades sanitarias se equivocan de forma grave al lanzar las campanas al vuelo y levantar sin ningún tipo de cortapisas las restricciones en materia de COVID. La tónica general de las primeras cinco olas de la pandemia fue precisamente la relajación de esas restricciones en los momentos previos a esas olas y ya vieron lo que ocurrió después: una trágica concatenación de infecciones, hospitalizaciones y muertes. Esta vez no tiene por qué ser distinto pese al avance masivo de la vacunación. La mayoría de los ciudadanos se han inmunizado ya con las dos dosis, sí, lo que brinda a la mayor parte del país una protección de la que antes carecía, pero el virus sigue ahí, latente y sinuoso, buscando la forma de sortear todos los obstáculos que se interponen en su camino para poder expandirse. Los signos que indican que el peligro está a la vuelta de la esquina son palpables y no hace falta ser un lince para descubrirlos. El Reino Unido, inmerso en un estallido de contagios, nos ofrece la lección de que las vacunas pierden efectividad con el paso del tiempo. Como fue el primer país europeo que las inoculó, adelantándose en semanas al resto, es también el primero en notar la pérdida de su poder preventivo, lo que unido a la práctica desaparición de las mascarillas ha formado un cóctel explosivo que empieza a activarse ahora con especial virulencia. El problema no es local. España también ha notado esa merma protectora de las dosis que se inyectaron en los primeros meses de la campaña de vacunación. En un informe que no ha hecho público, el Ministerio de Sanidad constata la evaporación de los efectos taumatúrgicos de los sueros en los primeros que los recibieron: los más mayores. El documento dice textualmente que "en los vacunados en marzo, la efectividad disminuye un 58%, 64%, 65% y 77% para infección, infección sintomática, hospitalización y defunción, respectivamente, lo que podría indicar una pérdida de inmunidad con el tiempo desde la vacunación". Más lejano, aunque no menos peligroso, es el caso de Rusia y del resto de los países del Este de Europa, sumidos también en brote explosivo que tiene como principal causa un rechazo a la población que aquí prácticamente no se ha producido. Otros signos inquietantes son el avance de la variante Delta Plus, mucho más transmisible que la variante india original y de la que ya hay en España más casos que los detectados por secuanciación, que llevan semanas de retraso. Y también el famoso Rt o número de reproducción del virus, que mide la cifra de personas a las que contagia cada positivo. En España este número lleva semanas creciendo y ya supera el fatídico 1, lo que indica que la pandemia se expande, anticipando con varias semanas de antelación una subida de casos. ¿En qué cabeza cabe no tomar medidas preventivas y ponerse de perfil?



Consejo General de Enfermería
Nursing now España

XXXVI CONGRESO NACIONAL DE COORDINADORES DE TRASPLANTES

Fecha: del 14 al 16 de diciembre de 2021
Lugar: Bilbao
Secretaría Técnica:
Osakidetza Álava, 45
01006 Vitoria-Gasteiz
Tel.: 945 00 60 21
E-mail:
coordinacion@osakidetza.eus
https://www.osakidetza.euskadi.eus/evento/xxxvi-congreso-nacional-de-coordinadores-de-trasplantes/ab84-oskcon/es/

XXVIII CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA Y IV CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA

Fecha:
del 24 al 26 de noviembre de 2021
Organiza: Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene)
Más información:
C/Fuerteventura 4,
Planta baja, Oficina 4,
28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid
Email.: sedene@sen.org.es
Tel.: 664 295 264

X JORNADA DE SEAPA 2021

Fecha:
25 de noviembre de 2021
Lugar:
Avilés
Organiza:
Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias (SEAPA)
Más información:
C/ Víctor Sáenz, 5 Bajo
33006 - Oviedo – Asturias
Email:
webmasterseapa@gmail.com
Tel.: 635 208 132

I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR & V CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

Fecha:
del 23 al 25 de marzo de 2022
Formato:
Virtual
Organizan:
La Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) y la Asociación Internacional de Enfermeras Escolares
Más información:
isna.schoolnurses@gmail.com / aceese.nacional@gmail.com
http://acise.cat/wp-content/uploads/2021/08/INTERNATIONAL-SYMPOSIUM-2022-Programa.pdf

IX CONGRESO INTERNACIONAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA

Fechas:
del 23 al 30 de marzo de 2022
Lugar: Virtual
Email: secretaria@funciden.org
https://www.campusfunciden.com/ix-congreso-internacional-virtual-iberoamericano-de-enfermeria-2022/

CONGRESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS

Fechas:
del 27 al 29 de abril 2022
Lugar:
Auditorio AXA (Barcelona)
Más información:
93 221 22 42
Email: barcelona@geyseco.es

I BECA "EN LA PIEL DE LA ENFERMERA"

Organiza:
El Consejo General de Enfermería y CeraVe
Objetivo: promover iniciativas lideradas por enfermeras que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes a través del cuidado de la piel.
Dotación: 6.000 euros
Plazo de presentación: 31 de diciembre de 2021
Más información:
https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/en-la-piel-de-la-enfermera

XXVII CERTAMEN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA "JOSÉ LÓPEZ BARNEO"

Organiza:
Colegio de Enfermería de Jaén
Objetivo: fomentar y promocionar la investigación en la Profesión Enfermera
Dotación: primer premio 4.000 euros, segundo premio 1.800 euros y accésit de 1.000 euros
Plazo de presentación: 31 de enero de 2022
Más información:
https://enfermeriajaen.com/wp-content/uploads/2021/07/Bases.pdf

I EDICIÓN PREMIOS ENFERMERINNOVA A LA LABOR ENFERMERA "VISIBILIZACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO"

Tema:
Se otorgarán cuatro categorías en las áreas de investigación enfermera, innovación en procedimientos enfermeros, visilización enfermera y premio de honor
Dotación: 500 euros en cada categoría, menos en el premio de honor que se entregará una plaza honorífica.
https://forms.gle/vK85k2f9DEtfveuu6

Córdoba

Fantasmas en una ciudad Patrimonio de la Humanidad

ÁNGEL M. GREGORIS. Córdoba

"El pomo de la puerta empezó a moverse y pensábamos que serían otros compañeros. Diez segundos después, la puerta se abrió y no había nadie. Entró una columna de frío y una de las sillas (reclinables) se bajó sola. Si te acercabas se notaba el frío y la silla se quedó bajada durante toda la clase". Este es uno de los muchos testimonios de gente que asegura haber sentido la presencia de Luisito en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Córdoba. Otros también sitúan la figura de una mujer en los baños; una mujer que enciende el secamanos sin tener que tocarlo. Fenómenos paranormales que sólo aquellos que estudian en el edificio o que logran traspasar sus puertas pueden sentirlo. Está prohibida la entrada a todas las personas ajenas a la comunidad educativa; se supone que para evitar un chorreo de visitantes buscando alguna señal de los fantasmas. Antes de facultad fue un hospital de agudos y muchos apuntan a que algunas de esas almas que allí vivieron sus últimos días se quedaron atrapados entre sus paredes.

Más allá de los misterios, que existen en todas y cada una de las ciudades del mundo, Córdoba alberga rincones para perderse, para fotografiarse y para no olvidar. Cuenta con cuatro declaraciones de Patrimonio de la Humanidad por la Unesco, convirtiéndose en una de las ciudades con más reconocimientos.

> Fenómenos paranormales que ponen la piel de gallina

Mezquita

La primera, concedida en 1984, es la Mezquita-Catedral, uno de los monumentos más espectaculares no sólo de Córdoba, sino de España entera. Mezcla de culturas, de estilos y de realidades se dan cita en un lugar único. Justo 10 años después, Córdoba consiguió que ampliasen la declaración de la mezquita a todo el centro histórico, segundo más grande de Europa después del de Roma. Ya en 2012 lograron que la fiesta de Los Patios de Córdoba fuese reconocida también como patrimonio inmaterial de la humanidad. La fiesta en sí se celebra en mayo, donde decenas de patios compiten por hacerse con el premio al mejor decorado y cuidado, pero estos lugares son un espectáculo todo el año. Los cuidadores se desviven por tener las macetas siempre a punto para deslumbrar al visitante y a ellos mismos, porque cuidar de un patio es todo un arte.

Por último, ya en 2018, se inscribió en la lista a la ciudad califal de Medina Azahara, un lugar a muy pocos kilómetros del centro de Córdoba, que huele a historia y de la que tan sólo se conoce una mínima parte de todo lo que esconde. Muchos reclaman más inversión para un sitio que fue tan importante y al que ahora no se le da toda la relevancia que merece.

> Una ciudad para descubrir, fotografiarse y vivir

Quejas

Miles de personas pasean por las ruinas visibles de la ciudad, pero hay mucho más. En el museo, lejos de exponer todos los restos encontrados para poder disfrutarlos, se pasa por unas salas con armarios gigantes en las que se pueden ver miles de piezas archivadas y sin un sitio que les dé el valor que se merece. Las quejas de historiadores, guías y amantes de la época piden que se invierta todas las subvenciones que otorga el ser Patrimonio de la Humanidad en mejorar y cuidar el lugar.

Sin duda, una ciudad para descubrir y vivir, en la que, tras las visitas culturales, se puede disfrutar de una gastronomía variada con el salmorejo y el flamenquín como protagonista.

La entrada de uno de los patios

FORD FIESTA 2021

El Fiesta, un clásico renovado

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Hace tiempo que el Ford Fiesta dejó de ser un modelo icónico y reconocible que era en los años 80, pero siempre deja esa impronta de valor seguro. No arriesga, no es estrambótico, pero tampoco demasiado clásico. Ahora llega con una gran carga tecnológica, como están haciendo casi todas las marcas, y con una versión más deportiva ST Line y motores con hibridación suave, de esos que llevan una ayuda eléctrica en momentos puntuales.

Desde el punto de vista estético, los diseñadores de Ford han optado por un acabado con sutiles diferencias según la versión del Fiesta que adquiramos, de manera que el mencionado ST Line, un Titanium o el lujoso Vignale sean más o menos identificables a simple vista. Por ejemplo, la variante Active, inspirada en los SUV, se distingue por unos rasgos de diseño más robustos que le confieren un carácter aventurero. La

> Avisa si circulas en sentido contrario

amplia parrilla superior cuenta con fuertes trazos verticales acabados en negro brillante, con rejillas de ventilación laterales más altas y prominentes que reflejan la postura más alta del Active. Pero en cualquier caso, destacan en todos ellos la parrilla central y los faros LED se incluyen por primera vez en todas las variantes del Fiesta, con una avanzada tecnología Matrix LED que ofrece la función de luces largas sin deslumbramiento.

Interiores

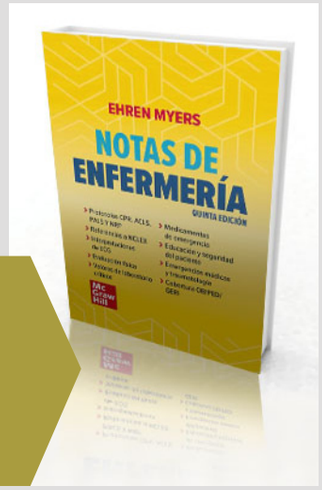
En el interior observamos una pantalla de instrumentos digital de 12,3 pulgadas que ayuda a los conductores a mantenerse informados.

El motor "estrella" de la gama es el EcoBoost Hybrid de 1.0 litros del nuevo Fiesta está disponible con versiones de 125 CV y 155 CV, combinado con una transmisión manual de seis velocidades.

> Cada acabado tiene personalidad propia

La eficiencia de combustible WLTP de 4,9 l/100 km y las emisiones de CO2 de 111 g/km 2 representan una mejora del 5 por ciento en comparación con un motor EcoBoost de 1.0 litros de 125 CV no híbrido, con ahorros de hasta el 10 por ciento en entornos de conducción en ciudad, según datos de Ford.

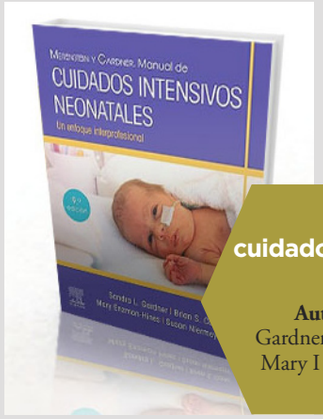
Como curiosidad, entre los múltiples sistemas de seguridad, sensores y reconocimiento de señales - Información de Puntos Ciegos (BLIS) con Alerta de Tráfico Cruzado y Frenado Activo, la Ayuda de Mantenimiento de Carril o el Asistente de Precolisión con Frenado Activo- incorpora una novedad en forma de alerta de dirección contraria. Es decir, que el coche nos avisa si nos metemos por una vía prohibida o, lo que es mucho más peligroso, tomamos una salida de autovía como si fuera la incorporación convirtiéndonos en involuntarios pilotos "kamikaze".



Notas de enfermería
Autora: Ehren Myers

Se trata de un manual presentado en un formato muy práctico y conciso que permite el acceso inmediato a información clínica vital. Es una herramienta de consulta de gran valor, tanto para estudiantes como para enfermeras en ejercicio. Contiene la información esencial que todo profesional de la Enfermería debe tener a mano para proporcionar cuidados de la salud, tanto en el hospital como en entornos laborales y hogares. El contenido está dividido en grandes secciones que incluyen todos los procedimientos, valoraciones, indicaciones y referencias.

Editorial: McGrawHill



Manual de cuidados intensivos neonatales
Autores: Sandra Lee Gardner, Brian S. Carter, Mary I Enzman-Hines y Susan Niermeyer

Manual con un enfoque único, basado en la colaboración interprofesional, de los cuidados intensivos neonatales, lo cual lo convierte en el recurso ideal tanto para enfermeras neonatales como para neonátologos. Obra con contenido exhaustivo y meticulosamente actualizado, en el que los profesionales de las unidades de cuidados intensivos neonatales pueden encontrar una guía fiable que recoge la más reciente información basada en la evidencia, guías clínicas y recomendaciones prácticas en un formato manejable y de fácil consulta.

Editorial: Elsevier

La enfermera comunitaria de enlace
Autores: Gonzalo Duarte Climents y Armando Aguirre Jaime

Obra que presenta una fundamentación teórica, técnica y legal del Modelo de Enfermería Comunitaria de Enlace. La gestión de casos por parte de enfermeras ha sido explorada en diversas investigaciones, pero no existe un estudio detallado ni una descripción protocolizada "paso a paso" de su trabajo. En esta obra se presentan los fundamentos de su creación, la legislación que la ampara, la forma en que se organiza y los principios de su funcionamiento. Se propone, además, un protocolo básico para el desarrollo de la gestión de casos.

Editorial: Elsevier

***Insiders*, Netflix**

El *reality* más falso de la historia

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Sobreactuado, fingido, falso, falto de dinamismo, aburrido, insoportable... Es complicado definir con una sola palabra a *Insiders*, el nuevo reality español de Netflix, que se vendía como la revolución de la telerrealidad y se ha quedado en una decepción absoluta. De hecho y muy probablemente, estemos ante la peor reinvención de este tipo de programas de la historia, con permiso de *El bus*, claro está, que allá por el año 2000 intentó aprovechar el tirón del todopoderoso *Gran hermano* y terminó quedándose en la nada más absoluta.

Insiders, presentado por una siempre espectacular Najwa Nimri, que en este programa pinta más bien poco, reúne a 13 personas que lucharán por hacerse con el premio de 100.000 euros. Sin saberlo, están siendo grabados en lo que, supuestamente, es la última fase del casting para entrar. Desde el principio son concursantes, pero ellos no tienen ni idea. La verdad es que, con ese planteamiento, la idea pintaba espectacular: gente anónima, joven y fresca que se acaban de conocer y no tienen ni idea de que los graban. Sin duda, un cóctel muy explosivo, que podría funcionar genial.

> "Fingido, aburrido, insoportable, falto de dinamismo"

Ahora bien, tan sólo hace falta ver los 15 primeros minutos para comprobar que es un absoluto despropósito. Puede que el tiempo (son sólo siete capítulos) o la falta de naturalidad de los participantes hayan restado credibilidad a un formato que no logra conectar con el espectador en ningún momento. Están todas las tramas tan forzadas que cualquiera diría que son actores y que, simplemente, seguían un guion.

Empatizar

Situaciones tan espontáneas y memorables como el enfado de Jorge en la primera edición de *Gran Hermano* cuando expulsaron a su novia María José o el susto de Fresita en la quinta temporada porque le aplastaba una vaca son las que hacen fuerte a un programa como este. Sin duda, todo eso le falta a *Insiders*. Es imposible empatizar con las relaciones entre concursantes porque es imposible creérselas. Infidelidades, traiciones, puñaladas por la espalda y relaciones amorosas que se suceden sin parar, pero también sin conectar.

Además de los concursantes, que son un despropósito, también hay que sumar la mecánica de expulsión. Sin participación de la audiencia, eliminándose entre ellos y eligiendo al ganador de una forma carente de gracia, Netflix firma un producto destinado al olvido, que, por desgracia, ya tiene apalabrada una segunda temporada.

Los *Superthings* se suben por primera vez a un escenario

REDACCIÓN. Madrid

Estas navidades llega a España el estreno mundial de Superthings Live!, un espectáculo sorprendente en el que por primera vez se podrán ver en directo a los personajes más famosos del juguete líder en ventas en el último lustro de nuestro país: los SuperThings.

El show, que se podrá ver el día 25 de diciembre en el Palacio Municipal de IFEMA – Feria de Madrid y el día 27 de diciembre en el Auditori Fòrum CCIB de Barcelona, supone un auténtico hito al 'llevar a la vida' las aventuras de estos personajes gracias a un montaje con música, imágenes impactantes, efectos visuales y un vestuario espectacular que triunfará entre los más pequeños de casa.

El espectáculo, basado en las exitosas series de Youtube de los SuperThings, también cuenta con la primicia de llevar a escena las canciones de cada uno de los personajes principales. Una de ellas, cuyos protagonistas son los recién llegados a Kazoom Kids, ya ha acumulado más de un millón de reproducciones en YouTube en un solo mes.

Los SuperThings son los personajes más famosos ideados por la juguetera española Magic Box Toys Int. y los de mayor proyección internacional en cuanto a juguetes creados en España. Estos diminutos muñequitos coleccionables representan objetos cotidianos que, debido a un proceso creado por un científico loco, se transforman en superhéroes con distintos superpoderes. Todos llevan una capa, una máscara, y detrás de ella se ven sus ojos blancos. Eso sí, la mitad de ellos son Villanos, a los que se les puede reconocer por sus ojos amarillos. Héroes y Villanos están enfrentados siempre, en una batalla constante que es la base de todas las historias de los SuperThings, así como el "motor" que mueve a todos los personajes del show.

MÁS INFORMACIÓN

http://superthingslive.com/

Google Pixel, aire fresco para la gama alta

REDACCIÓN. Madrid

Los teléfonos de marca propia de Google han pasado muchos altibajos en su trayectoria. Tuvieron años buenos en sus inicios, de la mano de terminales que realmente eran de marca LG, con modelos populares y solventes. Luego ha habido un cierto letargo, con modelos más llamativos y otros fallidos, incluso considerados de gama media. Frente a la relativa estabilidad en los teléfonos de los gigantes como Apple o la marcha firme de Samsung, Google no acababa de dar con la tecla. El nuevo Pixel 6 al menos invita a ser optimista en un principio. Hay novedades estéticas, como la banda negra, que separa la trasera bicolor y una cámara de fotos que dará que hablar. El segundo argumento —y es algo a tener en cuenta salvo para los fanáticos de la manzana, que no van a cambiar a Android— viene de la mano del precio, sensiblemente menor que en los tope de gama de las marcas líderes.

> Su precio es muy competitivo

Los Pixel —hay dos, el normal y el Pro— tienen un buen *feeling,* son atractivos y van sobrados de prestaciones. La ventaja que ofrecen es ser los primeros en tener las actualizaciones de Android y, en este caso, existe una especial preocupación con la seguridad, incluso cuenta con un chip especial sólo para esa función. Los puntos fuertes del modelo estándar, con medidas más compactas, son sus 8 gigas de RAM, una cámara trasera de altas prestaciones —50 megapíxeles, gran angular, luminosidad—, el sensor de huellas integrado en una pantalla AMOLED FullHD+ con una tasa de refresco de 90 Hz. Su procesador, propio de Google, podría equivaler a los mejores de Qualcomm. Tiene carga rápida, por cable e inalámbrica, pero algunos usuarios se han quejado de que no alcanza la velocidad que promete. La batería es razonable en su capacidad y en general es un móvil más que digno, llamativo y potente. Pero lo mejor es que este Pixel 6 —el Pro ya sube de precio— ronda los 650 euros, más caro que los Xiaomi, pero muchísimo más competitivo que Samsung o Apple.

EC ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Enfermería Científica es un apartado específico dentro de Enfermería Facultativa, dedicado a los trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, u opinión, casos clínicos, trabajos de innovación en la práctica clínica y demás artículos referentes al campo profesional de la enfermería, que contribuyan al desarrollo de la profesión en cualquiera de sus actividades.

■ Número 11 ■ 16-30 NOVIEMBRE 2021

SUMARIO

Evaluación del sentimiento de soledad en pacientes geriátricos mediante la realización de actividades socioculturales, a través de la escala ESTE II 64

Evaluación del sentimiento de soledad en pacientes geriátricos mediante la realización de actividades socioculturales, a través de la escala ESTE II

Silvia Lozano Alonso,
Enfermera C.S. de Basbastro

Como citar este articulo:
Lozano Alonso, S. Evaluación del sentimiento de soledad en pacientes geriátricos mediante la realización de actividades socioculturales, a través de la escala ESTE II. Enfermería Científica Altoaragonesa. 2020; 14: 20 - 24.

RESUMEN

Introducción: Actualmente, el sentimiento de soledad en el anciano se plantea como un desafío importante para la sociedad. Según un estudio realizado en el año 2000 por CIS-IMSERSO, el 27% de las personas de 65 a 69 años dice sentirse sola, siendo mayor este porcentaje según asciende la edad de los entrevistados. Este sentimiento puede llevar a un deterioro en la calidad de vida, el bienestar y la independencia del anciano, por lo que es necesario prevenir esta situación. La realización de actividades socioculturales busca la mejora del funcionamiento físico, social, emocional y cognitivo. El objetivo fue evaluar la influencia en la percepción del sentimiento de soledad en pacientes geriátricos de un programa de salud basado en la realización de actividades socioculturales.

Método: Se llevó a cabo un ensayo comunitario de intervención, con un grupo control y otro experimental. La muestra se obtiene de forma aleatoria y todos los participantes son mayores de 65 años. Para la evaluación del sentimiento de soledad se ha utilizado la escala ESTE II.

Resultados: En el grupo control el 26,7% presentó un nivel de soledad social bajo, el 40% un nivel medio y un 33,3% un nivel alto. En el grupo experimental el 73,3% presentó un nivel de soledad social bajo, el 16,6% un nivel medio y un 10% un nivel alto.

Discusión: Coincidiendo los resultados de este estudio con otros realizados también en población anciana, se puede afirmar que la realización de actividades socioculturales mejora la soledad social

Conclusiones: Dichas actividades combaten los sentimientos de tristeza y soledad, mejorando así su estado de ánimo y favoreciendo las relaciones interpersonales con el resto del grupo, por lo que la realización de actividades socioculturales disminuye o mejora la percepción del sentimiento de soledad social en los ancianos.

Palabras clave: Soledad, anciano, indicador de salud, actividades socioculturales.

INTRODUCCIÓN

La población total de España es de 47.329.981 habitantes a 1 de enero de 2020, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). De este total el 19,58% son mayores de 65 años, lo que supone un porcentaje importante. Cabe destacar que, en nuestra comunidad autónoma, Aragón, el porcentaje de personas mayores de 65 años según el Instituto Aragonés de Estadística es de 21,6% (1,2).

Según la proyección del INE, en 2066 un 34,6% del total de la población será mayor de 65 años, lo que nos hace pensar que debemos adaptar nuestros cuidados a una población mayor, muy numerosa y con características especiales (1,3,4).

Algunos estudios relacionan la vejez con el aumento de la prevalencia del sentimiento de soledad (5,6).

Según la encuesta realizada en el año 2010 por el CIS-IMSERSO, respecto al sentimiento de soledad, un 11% afirma sentirse "siempre solo", de los cuales un 9% siente soledad por la noche y un 5% por el día (7).

Otro estudio realizado por la Fundación AXA y la Fundación ONCE en el año 2015 sobre la soledad en España afirma que la mitad de la población española admite haber sentido, en algún momento, cierta sensación de soledad y que uno de cada 10 españoles se siente solo con mucha frecuencia" (8,9). Existe un amplio consenso social en que las instituciones públicas deben ocuparse de la soledad, de las políticas para reducirla o eliminarla, pero que son las familias las que deben ocuparse en último término de luchar contra la soledad de cualquiera de sus miembros. (10)

La soledad tiene efectos a nivel físico y emocional, se relaciona con enfermedades crónicas, aumento de la morbilidad, ansiedad, sentimientos de hostilidad, baja autoestima, estados depresivos, disminución del optimismo, problemas para dormir, insatisfacción en la vida y deterioro cognitivo (11,12).

Durante los primeros años posteriores a la jubilación es crucial motivar una actitud positiva que capacite a la persona para disfrutar de todos los momentos que dispone a lo largo del día. Las actividades socioculturales realizadas fuera del hogar fomentan la socialización con sus iguales y con otros colectivos permitiendo disfrutar del tiempo libre (13).

Debido al acelerado envejecimiento poblacional debemos adaptar los recursos disponibles a las demandas de la población mayor, fomentando el envejecimiento activo, adaptando el sistema para ser capaces de ofrecer opciones reales, que motiven a la población a participar en aquellas actividades que se ajustan a sus necesidades y que fomentan la interacción social disminuyendo o aliviando el sentimiento de soledad (14).

La actual situación de pandemia vivida a nivel mundial debido a la COVID-19 influye negativamente en toda la población, siendo las personas mayores las más afectadas. Este es un factor que influye gravemente en el sentimiento de soledad percibido, debido al confinamiento domiciliario y aislamiento social (15).

El objetivo fue evaluar la influencia en la percepción del sentimiento de soledad en pacientes geriátricos de un programa de salud basado en la realización de actividades socioculturales.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Ensayo comunitario de intervención, con un grupo control y otro experimental.

Población y muestra de estudio:

La muestra ha sido elegida realizando un muestreo aleatorio sistemático en la población del municipio de Calatayud, de donde se han obtenido 60 sujetos mayores de 65 años. Para ello se ha utilizado el programa EPIDAT 4.2 en su función de muestreo aleatorio siempre de sujetos para una muestra. Tras seleccionar la muestra, se dividió en dos subgrupos, en uno de ellos se llevó a cabo el programa de actividades socioculturales y en otro no.

Criterios de inclusión:

Todas las personas que viven en el municipio de Calatayud, mayores de 65 años y que voluntariamente quieran participar.

Criterios de exclusión:

Deficiencias importantes a la hora de rellenar la escala de valoración, personas con deficiencias motoras, deterioro cognitivo o deficiencia de audición.

Variables de estudio:

La variable dependiente del estudio es la percepción del sentimiento de soledad en los pacientes que forman la muestra seleccionada.

Herramienta de recogida de información:

Se utilizó la escala de soledad social ESTE II para evaluar la soledad social en ambos grupos y comparar los resultados. Esta escala está validada por Ramona Rubio Herrera, Laura Rubio Rubio y Mercedes Pinel Zafra en el año 2009 (16). Está compuesta por 15 ítems y según la puntuación final obtenida se categoriza en un nivel u otro de soledad social. Se recogió también información sobre la edad y el estado civil. La recogida de datos se realizó tras la realización del programa de actividades por parte del grupo experimental.

A continuación, aparece el programa de intervención actividades socioculturales que se realizó (Tabla 1).

TABLA 1 Programa de intervención de actividades socioculturales

Actividad	Resumen
Taller de canto y musicoterapia	Presentación al grupo de cada participante y a continuación se realiza una breve explicación de la actividad. Se propone la canción "Bajo el mar – La Sirenita". Se entrega a los participantes la canción escrita en un folio a la vez que se va escuchando, se trabaja la canción hasta su memorización y finalmente se canta.
Cuidado del huerto	Esta actividad se realiza en un huerto próximo al municipio. Se forman subgrupos de 5 personas cada uno y cada uno se encarga de una labor, plantando cada uno una hortaliza de temporada y poniendo conocimientos en común.
Taller de lectura	Se coloca todo el grupo en círculo para mantener el contacto visual y se procede a leer el cuento "El tren de la vida". Cada persona lee un párrafo y se finaliza la actividad poniendo opiniones en común.
Taller de manualidades	Por subgrupos de 3 personas, se hacen 2 velas decoradas de forma manual a estilo libre. Se pretende estimular la creatividad, la destreza manual y la concentración.
Mente activa	Se entrega a cada integrante del grupo una ficha con un sudoku, un crucigrama y una sopa de letras de nivel sencillo. Una vez terminada esta actividad por subgrupos de 3-4 personas se realiza un puzle. El objetivo es fomentar el envejecimiento activo.
Taller de labores textiles	Con el fin de estimular la memoria y la destreza manual, se propone elaborar libremente punto de cruz y ganchillo. Aquellos que conocen esta habilidad son los encargados de enseñar a los que la desconocen
Paseos saludables	Inicialmente se explica al grupo los beneficios de realizar ejercicio físico de forma regular y seguidamente se continúa la actividad dando un paseo por el camino verde de Calatayud.
El baile, pasodobles de orquesta	Se eligen en común varias canciones y pasodobles, la música es un recurso al alcance de todos con múltiples beneficios. Por parejas se procede a bailar las canciones elegidas.

TABLA 1 *Continua*

Actividad	Resumen
Tarde de cine	Se proyecta la película "Ocho apellidos catalanes".
Juegos de memoria	Con el fin de mantener la mente activa y evitar el desgaste cognitivo se realizan varios juegos. Juego del "Veo, veo", se exponen varias imágenes para buscar las diferencias entre ellas, completar frases de refranes populares y finalmente juegos de mesa como el dominó, el ajedrez y las cartas.
Cuerpo activo	Se realizan estiramientos, ejercicios de coordinación y ejercicios de equilibrio, como caminar y pararse sobre un pie, caminar de talón etc.
Taller de prensa	Se elige tema central de actualidad la polémica de las pensiones de las personas mayores en España. Para ello se entregan varios periódicos con noticias sobre el tema que deben leer y finalmente poner opiniones en común.
Visita al museo	En esta sesión se visita el Museo de Calatayud mediante una visita guiada.
Documental	Se proyecta un capítulo del programa Aragoneses por el Mundo, en este caso se ha elegido Aragoneses en Alemania. La intención es abrir debate sobre la emigración de jóvenes en buscar de trabajo y un futuro mejor
Juegos tradicionales	Se juega a los polos y a la petanca.
Sesión de bingo	Al inicio de la actividad se reparte a cada integrante del grupo varios cartones de bingo y se explica la actividad. Se trata de estimular el mantenimiento de una mente activa siendo el bingo una fuente de diversión.

Periodo de estudio:
Primer semestre año 2019.

Aspectos éticos:
Esta investigación se realizó con la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA) y en ningún caso se recogieron datos que puedan permitir la identificación de las personas que participaron en el estudio.

Análisis estadístico:
Tras la recogida de datos con el programa Microsoft Office Excel se analizaron volcándose al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) utilizando la corrección de Yates y Chi-cuadrado.

RESULTADOS

Análisis estadístico.

La muestra está formada por 60 personas mayores de 65 años, de ellos 28 son hombres y 32 son mujeres.

A continuación, aparecen las características de interés de la muestra (Tabla 2) y los resultados de la evaluación con la escala ESTE II según niveles de soledad social (Tabla 3).

Tras analizar los datos obtenemos en la corrección de Yates y prueba de Chi-cuadrado el valor P reflejado en la tabla 4, por lo que podemos inferir que las diferencias son estadísticamente significativas, lo que se traduce en que el grupo experimental ha reducido el nivel de soledad social en comparación con el grupo control debido a la intervención realizada.

TABLA 2 Características de interés de la muestra

	Grupo experimental	Grupo Control
Edad media	77,3 años	75,7 años
Sexo	14 hombres	14 hombres
	16 mujeres	16 mujeres
Estado civil	10% viudos	6,67% viudos
	13,33% separados	10% separados
	76,67% casados	83,33% casados

TABLA 3 Resultados nivel de soledad social. Porcentajes y valores absolutos

	Nivel soledad social bajo	Nivel soledad social medio	Nivel soledad social alto
Grupo Control	26,67%	40%	33,33%
Grupo Experimental	73,33%	16,67%	10%
Grupo Control	8	12	10
Grupo Experimental	22	5	3

TABLA 3 Test de asocación

	Valor P
Chi cuadrado	0,001370666
Yates	0,001027508

DISCUSIÓN

En las últimas décadas se han publicado varios estudios de investigación con el fin de conocer cuál es la intervención más eficaz para combatir la soledad social. Al igual que en este estudio, varios autores han analizado cómo se produce una disminución de la percepción de soledad social en los pacientes geriátricos, que realizan algún tipo de actividad que fomente la interacción social entre iguales y el envejecimiento activo. Los resultados coinciden con el informe del IMSERSO y con el estudio de las fundaciones AXA y ONCE, como puntos en común se aprecia la importancia del envejecimiento activo y la consecución de una red social de calidad para combatir la soledad (7,9).

El sentimiento de soledad en las personas mayores se plantea como un reto e invita a seguir desarrollando intervenciones similares, con el fin de mejorar su estado de bienestar y calidad de vida. Como líneas futuras de intervención sería aconsejable que los programas para combatir la soledad en personas mayores mejoraran su calidad metodológica para conseguir tener un mayor efecto.

En este estudio podría estar presenta el sesgo de información ya que el instrumento de recogida de información ha sido un cuestionario de evaluación. La información que se recoge puede estar influida por factores externos como el estado de ánimo en el momento de la entrevista, por lo que no es un instrumento del todo objetivo para evaluar la percepción del sentimiento de soledad.

Es importante establecer nuevas estrategias de acción para combatir la soledad. La solución a este problema supone un reto debido a las dificultades actuales por la pandemia de la covid-19, momento en el que el sentimiento de soledad se acentúa considerablemente siendo complicado de combatir por las medidas de distanciamiento social que sufre la población.

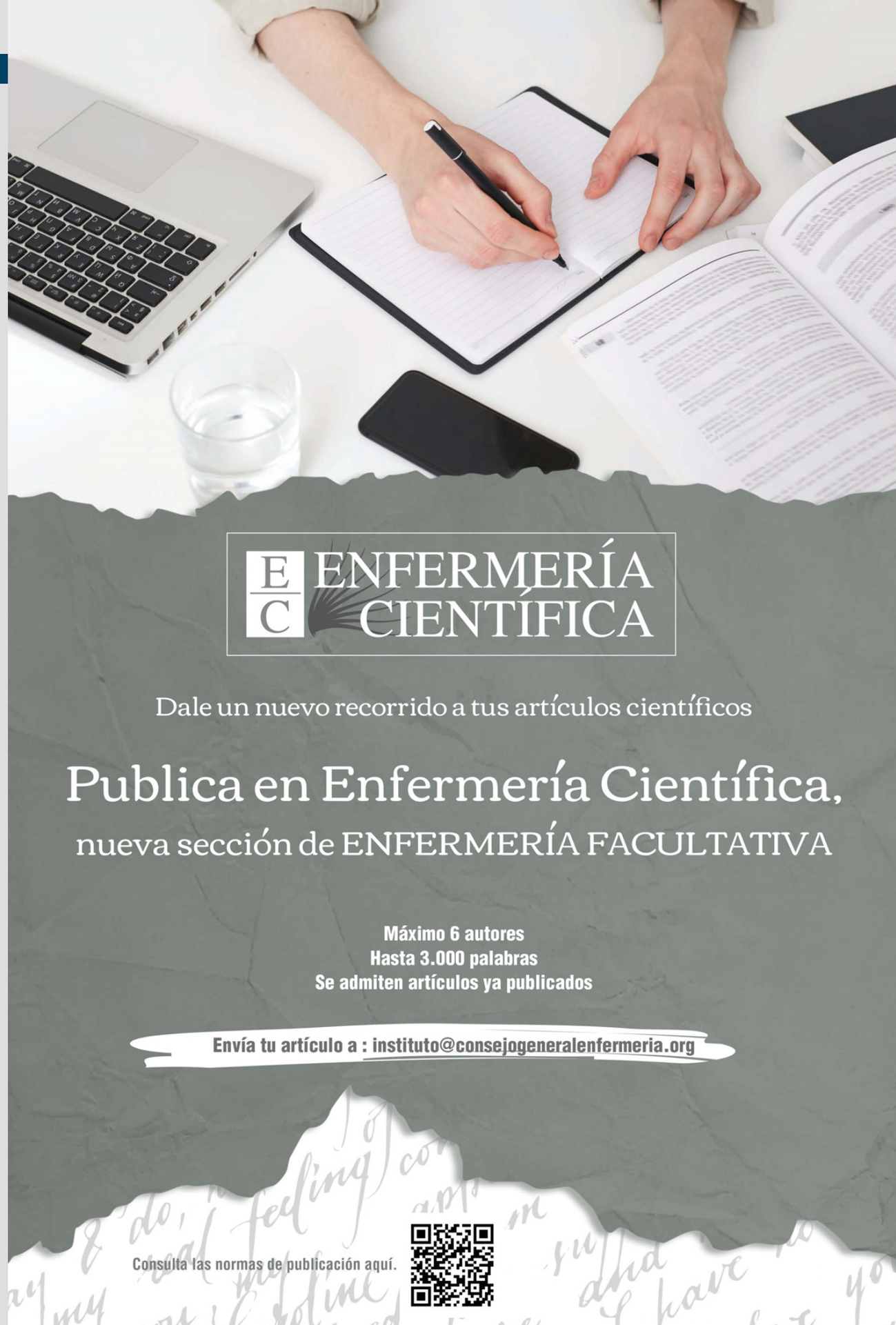
CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos se puede concluir que la realización de actividades socioculturales influye positivamente en las personas mayores de 65 años, apreciándose un descenso importante en el nivel de soledad social. Por ello es fundamental el fomento de estas actividades, que promueven el envejecimiento activo y el aumento de la comunicación entre iguales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ine.es [Internet]. España: Instituto Nacional de Estadística; [citado 20 dic 2019]. Disponible en: http://www.ine.es/
2. Abellán García A, Ayala García A, Pérez Díaz J, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos. [Internet]. 2018; [citado 20 dic2019]; nº 17, pág. 7. Disponible en: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredindicadoresbasicos18.pdf
3. Gobierno de Aragón [Internet]. España: Instituto Aragonés de Estadística; [Citado 20 dic 2019]. Disponible en: http://www.aragon.es/iaest
4. Fernández O, Muratori M, Zubieta E. Bienestar Eudaemónico y soledad emocional y social. [Internet] 2013 [Citado 18 ene 2019]; Boletín de Psicología Nº 108: 7-23. Disponible en: https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-1.pdf
5. Rodríguez Martín M. La soledad en el anciano. Gerokomos [Internet]. 2009 Dic [citado 20 ene 2019]; 20 (4): 159-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003
6. Cardona Jiménez JL, Villamil Gallego MM, Henao Villa E, Quintero Echeverri Á. El sentimiento de soledad en adultos. MEDICINA U.P.B. [Internet]. 2013 [citado 10 ene 2019]; 32 (1):9-19. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf
7. IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales [Internet]. Boletín sobre el envejecimiento. Encuesta de per-

sonas mayores. 2010 [citado 12 ene 2019]. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/presentacionencuestamayores_20.pdf
8. DelBarrio É, Castejón P, Sancho Castiello M, Tortosa MA, Sundströmc G, Malmberg B. La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura. Revista Española de Geriatría y Gerontología [Internet]. 2010 [citado 12 ene 2019]; 45(4):189-195. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-revistaespanolageriatria-gerontologia-124-articulo-la-soledad-las-personasmayoresS0211139X10000430
9. Juan Díez N, Morenos Páez, M. La soledad en España. [Internet]. Vol. 1. Edición 2015: Madrid. Fundación AXA y Fundación ONCE; 2015 [Citado 11 marzo 2019]. Disponible en: https://www.fundacionONCE.es/sites/default/files/soledad_en_espana.pdf
10. Martín Carrasco M, González Fraile E. La soledad en los mayores. El gran factor de riesgo. Informaciones Psiquiátricas [Internet]. 2016 [Citado 12 ene 2019];224: 59- 65. Disponible en: http://informacionespsiquiatricas.com/adminnewsletter/uploads/docs/20161118144739.pdf
11. Puig Llobet M, Lluch Canut MT, Rodríguez Ávila N. Valoración de enfermería: detección de la soledad y del aislamiento social en los ancianos de riesgo. Gerokomos [Internet]. 2009 Mar [citado7 abr2019]; 20(1): 9-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100002&lng=es.
12. Pinel Zafra M, Rubio Rubio L, Rubio Herrera R. Un instrumento de medición de soledad social: escala ESTE II. Calidad de Vida. 2010[citado 2019 Feb 20]; 16. Disponible en: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf
13. Cardona J, Villamil, MM, Henao E, Quintero A. Validación de la escala "ESTE" de soledad en la población adulta. Invest Educ Enferm. 2010[citado 20 abr 2019]; 28(3): 416-27. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215721012.pdf
14. Rubio R, Rico A. Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo. Rev Mult Gerontol. 2001;11(1):23-28
15. Losada Baltar A, Márquez González M, Jiménez Gonzalo L, Pedroso Chaparro M, Gallego Alberto L, Fernández Pires J. Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. Revista Española de Geriatría y Gerontología. [Internet]. 2020 septiembre [citado 25 nov 2020] 55: 272-278. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X20300640
16. Rubio Herrera R, Rubio Rubio L, Pinel Zafra M. (2009). Un instrumento de medición de soledad social, Escala Este II. Madrid: IMSERSO. Disponible en: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf



NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

ENFERMERÍA FACULTATIVA con el objetivo de dar visibilidad y difundir la investigación y experiencias de innovación en cuidados de las enfermeras y enfermeros de España, inicia la publicación de un apartado específico dedicado a los trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, casos clínicos, trabajos de innovación en la práctica clínica y demás artículos referentes al campo profesional de la Enfermería, que contribuyan al desarrollo de la misma en cualquiera de sus actividades.

Dichos trabajos han de estar elaborados siguiendo las Recomendaciones Internacionales de Editores de Revistas Médicas (Normas de Vancouver), en su última versión y ajustarse a las instrucciones aquí expuestas. La falta de consideración de estas normas producirá un retraso en el proceso editorial y en la posible publicación, pudiendo ser también causa de rechazo.

Todos los trabajos recibidos serán valorados por el Instituto Español de Investigación Enfermera según los criterios de evaluación establecidos.

INSTRUCCIONES GENERALES

El documento deberá realizarse utilizando el programa Word como procesador de textos y Excel o PowerPoint cuando se trate de gráficos y tablas (no se aceptarán si están en formato imagen).

La presentación será con interlineado de 1,5 en todas sus secciones, páginas numeradas en la parte inferior derecha, un cuerpo de letra de 12 Calibri. Si se envían imágenes digitales han de ser adjuntadas aparte y tener una resolución de 300 dpi, tamaño de 10 x 15 cm y formato jpg. Los autores podrán enviar su documento en un idioma distinto al español, preferiblemente en inglés.

El texto del documento, sin incluir la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de 3.000 palabras y con un máximo de 6 tablas, gráficos o figuras. Las tablas, cuadros y gráficos también se enviarán en un fichero aparte, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda. Deben estar en Word o programa similar de edición de textos. Se intentarán restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez.

La página del título deberá contener: el título del trabajo, el cual ha de ser breve e informativo (no deberá superar las 15 palabras); el nombre y dos apellidos de cada autor/a, sin abreviaturas ni contracciones, subrayando los apellidos. Podrá añadirse una afiliación bibliográfica única para favorecer la identificación en las bases de datos documentales (recomendamos incluir el ORCID, si dispone del mismo; el número máximo de autores será de 6. Si se superase este máximo, deberían de asignarse un nombre al grupo. Sólo se indicará el grado académico más alto que se posea, así como la filiación institucional, pero no la categoría profesional; se indicará también el nombre, la dirección postal y electrónica (e-mail) y el teléfono de contacto del autor/a para correspondencia.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen que no superará las 250 palabras en el caso de resúmenes estructurados y 150 en los no estructurados, (estos últimos sólo en artículos de práctica clínica o algunos casos clínicos si los autores así lo prefieren) y entre tres y ocho palabras clave, las cuales han de estar normalizadas según el tesauro Medical Subject Heading (MeSH) o en su versión española (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS), siempre que sea posible.

La bibliografía utilizada tendrá que aparecer acotada a lo largo del texto, de forma consecutiva, usando numeración arábiga, entre paréntesis en formato normal, con el mismo tipo y tamaño de letra que la fuente utilizada para el texto. Deberá, asimismo, estar referenciada en su apartado correspondiente, según las Normas de Vancouver.

Asimismo, en todo el documento ha de constar si han existido ayudas económicas e indicar el organismo, así como el número de proyecto, convenio o contrato.

En caso de no contar con financiación externa se hará constar como "Financiación: ninguna". Además, todos los trabajos que se envíen deben ir acompañados de una declaración de los posibles conflictos de intereses de cada una de las personas firmantes. Cuando se incluya un apartado de *Agradecimientos,* tendrán que aparecer en el mismo las personas que, sin reunir los requisitos de autoría, sí hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS

Trabajos de investigación realizados con metodología cuantitativa, cualitativa o mixta relacionados con cualquier campo de la Enfermería. Contendrá los siguientes apartados:

- Título:Debe ser claro, conciso y concreto. Se considera adecuado si no supera las 15 palabras
- Resumen y palabras clave tendrá la siguiente estructura: Objetivos del estudio, Método, Resultados más destacados y las principales Conclusiones.
- Introducción: Contendrá los antecedentes, justificación y aplicabilidad, para terminar con la definición de los objetivos del estudio.
- Método: Especificar el diseño, la población y muestra, las variables estudiadas y cómo han sido medidas, el/los instrumento/s empleados y los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños.
- Resultados: Las tablas, cuadros, gráficos e imágenes han de ser claras y relevantes, acotadas en el texto. Número máximo: 6 ilustraciones. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y reseñar o resumir sólo las observaciones más destacables sin discutir ni interpretar los datos.
- Discusión y Conclusiones: Se discutirán los resultados comparándolos con otros trabajos previos similares y relevantes, comentando las diferencias y las similitudes. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio.
- Bibliografía: el contenido de este apartado se ajustará a lo indicado con anterioridad en las Normas Generales para la Presentación de Artículos. Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas.

Proyectos de investigación: Contendrá los mismos apartados referidos con anterioridad para los artículos originales a excepción de Resultados, Discusión y Conclusiones; puede incluirse un apartado de Consideraciones finales que contemple implicaciones para la práctica, logística del estudio, cuestiones relacionadas con el equipo investigador, etc.

Práctica clínica: Incluye trabajos que describan la puesta en marcha de actividades, procedimientos, programas, de innovación en cuidados, etc. En líneas generales el manuscrito deberá estructurarse al menos en los siguientes apartados: Introducción que contemple en su párrafo final el propósito/objetivo/s del trabajo; uno o varios epígrafes que den respuesta a dicho/s propósito/s; Conclusiones o Consideraciones finales.

Casos clínicos deben constar de: Introducción; Presentación del caso; Valoración enfermera (completa); Descripción del plan de cuidados (conteniendo los posibles diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración, objetivos e intervenciones enfermeras); Evaluación del Plan de Cuidados y Conclusiones.

Artículos de revisión: tienen su propia clasificación de tipos como revisión narrativa o integradora, entre otras posibilidades.

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES

Los autores/as, al enviar el manuscrito, han de indicar por escrito si existe algún conflicto de interés. Estos pueden ser: laborales, de investigación, económicos o morales. De la misma manera, si no lo hay deberá hacerse constar como "Conflicto de intereses: ninguno". La inclusión de esta información es requisito indispensable para que el manuscrito pueda ser considerado y entre en el proceso editorial.

Para garantizar la protección de personas, en los estudios que se hayan realizado con personas, en el apartado de Método se deberá mencionar que estas han dado su consentimiento informado y que se ha respetado su anonimato, la confidencialidad de los datos y las normas éticas indicando si los estudios han sido aprobados por un Comité de Ética en Investigación. Seguir indicaciones de la "Declaración de Helsinki" y las Guías de las Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

Los/las autores/as deben informar acerca de envíos o publicaciones previas del mismo trabajo, en su totalidad o parcialmente, que puedan considerarse publicación redundante o duplicada. Es necesario citar e incluir la referencia bibliográfica de estas publicaciones previas en el nuevo manuscrito.

En el caso de artículos que ya han sido publicados, el/la autor/a es el que debe obtener el permiso de la revista/publicación/entidad pertinente para su posterior publicación en un medio distinto al original, siendo su responsabilidad cumplir con este.

Los juicios y opiniones expresadas en los artículos serán del autor/res/ras y tanto la Dirección de la revista, como el equipo editorial declinan cualquier responsabilidad sobre dicho material.

El Instituto Español de Investigación Enfermera (IEInstituto) y el Consejo General de Enfermería declinan cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publiquen y no se garantizan las afirmaciones de cualquier producto referenciado en el artículo.

El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- Las personas autoras declaran tener o no tener ningún conflicto de intereses y lo expresan debidamente.
- Todos los autores/as han participado en la redacción del documento y aprueban la versión final del mismo que se adjunta a esta declaración, así como el envío para su evaluación y posible publicación en ENFERMERÍA FACULTATIVA.
- En el caso de Agradecimientos, las personas que se citan han dado su aprobación para aparecer.
- Se han obtenido los permisos necesarios, en su caso, para reproducir textos, tablas, figuras o fotografías de otras publicaciones, así como fotografías originales de personas.
- Si el trabajo ha sido presentado en algún evento científico, se ha hecho constar expresamente en el documento.
- Se cede a ENFERMERÍA FACULTATIVA los derechos de reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones de la editorial, así como los derechos de difusión.
- La ausencia de conformidad expresa de estos requisitos, o la comprobación de su no veracidad, podrá ser motivo de rechazo del manuscrito.

ENVÍO DE DOCUMENTOS

El documento será enviado por correo electrónico a instituto@consejogeneralenfermeria.org. Junto al documento ha de remitirse la carta descrita en el apartado anterior.

Se enviará acuse de recibo de todos los documentos que le sean remitidos, en un plazo máximo de 10 días, asignando un número de registro que deberá ser utilizado para cualquier consulta o información referente al trabajo.

PROCESO EDITORIAL

El IEInstituto realizará una evaluación de los trabajos recibidos por un comité de expertos. En caso de solicitarse una nueva versión modificada del documento, los autores/as deben remitir, en el plazo que se establezca, dicha versión con los cambios destacados en color de fuente distinto al del resto del documento.

Una vez que haya sido aceptado el documento, y por lo tanto dentro del proceso editorial, no podrá ser retirado por los autores/as.

El envío de un documento a la revista implica la aceptación de las presentes normas de publicación y de la decisión final acerca de la aceptación o rechazo para su publicación.

¿Sabías que también estamos en Instagram?

@cgenfermeria

Síguenos también en