

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXV

Número 365

16 - 31 marzo 2022



DOS AÑOS DE COVID-19: DEL ELOGIO AL ABANDONO



El CGE aprueba ayudas directas de 100.000 euros en material para Ucrania



8M: Denuncian las situaciones machistas que viven las enfermeras



ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica, nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores
Hasta 3.000 palabras
Se admiten artículos ya publicados

Envía tu artículo a : instituto@consejogeneralenfermeria.org

Consulta las normas de publicación aquí.



“

Constantes vitales

”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Dos años, muchas sensaciones

Los sucesivos acontecimientos vividos en los dos últimos años podrían configurar la pila de guiones que se acumulan sobre la mesa de un productor de cine. Una sobredosis de acontecimientos históricos coronados por la inhumana y terrible invasión de Ucrania entre los que también destaca, obviamente, la pandemia con la que convivimos desde hace justo ahora dos años. Aunque muchas personas creían que aquella infección originaria de China no iba a alcanzar la dimensión que finalmente alcanzó, esta vez sí se cumplieron los peores pronósticos, un nivel de letalidad e infecciosidad que no tuvieron el SARS, la gripe A o la gripe aviar. Y si echamos la vista atrás, lo vivido por las enfermeras tiene pocos equivalentes en la historia de la profesión. Y a lo largo de dos años, de 24 meses, de más de 700 días desde que el Gobierno decretase aquel estado de alarma, caben muchas sensaciones, algunas incluso ya olvidadas a pesar de que en su día estaban a flor de piel.

La frustración, la rabia, el miedo de los primeros momentos de incertidumbre y de falta de equipos de protección han dejado paso con el transcurrir de los días a un profundo hartazgo, a la decepción, al cansancio extremo, pero también a la humillación de descubrir que esos sentidos homenajes —de los políticos, no de la ciudadanía, que quede claro— eran humo y oportunismo. Pensemos en la falta de voluntad para que España esté a la cola en número de enfermeras, de la falta de desarrollo de las especialidades, de los techos de cristal, de las atribuciones de enfermeras en personal no preparado....

Existe un cansancio extremo y un daño psicológico que evidencian todas las encuestas. Antes de la pandemia resultaba impensable que hubiera enfermeras replanteándose su vocación o queriendo romper con todo. Si no se pone remedio, la sociedad española pagará un precio muy alto por no cuidar a sus enfermeras.

2022 Oferta formativa

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO

- Posgrados universitarios
- Formación continuada
- Cursos de autoayuda 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**



Sumario

Número 365

16 - 31 Marzo 2022



Actualidad

6

Portada

Las enfermeras, exhaustas tras dos años de pandemia

18

Noticias

- El CGE aprueba ayudas directas de 100.000 euros en material para Ucrania
- 8M: Denuncian las situaciones machistas que viven las enfermeras

Opinión

Rafael Lletget: “Vuelta a la prehistoria: ¡prohibido dirigir!”

40

Opinión

Sergio Alonso: “Gripalizar el COVID para frenar la sangría de votos”

42

Agenda

Congresos y premios

44

Servicios profesionales



Ocio y cultura



46

Viajes

Bolonia: dotta, grassa y rossa

48

Motor

Nuevo Citroën C5 Aircross

50

Publicaciones

Lanzan un manual enfermero para la elaboración del TFG

Seguridad del paciente migrante en patera

55

Normas de publicación de artículos científicos

60

Enfermería Científica



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo 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), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org), 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 Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

Enfermería Facultativa: C/ Sierra de Pajarejo, 13. 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.



Las enfermeras, exhaustas tras dos años de pandemia

“LOS APLAUSOS SE HAN QUEDADO MUDOS”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Dos años. 24 meses. 730 días. 17.520 horas. 1.051.200 minutos. 63.072.000 segundos. Este es el tiempo que ha transcurrido desde que España declaró el estado de alarma para luchar contra el COVID-19. Era 14 de marzo de 2020 cuando el Boletín Oficial del Estado daba inicio a casi dos meses de confinamiento de la población. Calles vacías, tiendas cerradas y un silencio atronador a cualquier hora del día.

El objetivo era claro: derrotar al coronavirus que había puesto en jaque la sanidad de todo el planeta en cuestión de días. La naturaleza recuperó su espacio, la contaminación disminuyó a niveles nunca vistos y el canto de las golondrinas sustituyó al sonido de los coches.

Mientras tanto, cuando la mayoría de la población cum-

plía de manera ejemplar el mandato y se refugiaba entre sus cuatro paredes, miles de profesionales sanitarios trabajaban día y noche, sin descanso, para combatir una enfermedad desconocida sin equipos de protección y con la mayor incertidumbre de sus vidas.

Lo que parecía lejano, ese virus que azotaba fuertemente a la localidad china de Wuhan, se acercó tan rápido que no hubo prácticamente tiempo ni de reaccionar. De un día para otro, los hospitales de todo el país comenzaron a recibir pacientes con una neumonía de origen desconocido y distinta a las que ya se conocían. Las radiografías no dejaban lugar a dudas y los centros sanitarios comenzaron el colapso de la primera ola.

El Gobierno central y los autonómicos, con la ayuda de las gerencias de los hospitales y la colaboración de todos los trabajadores sanitarios, instalaron UCIs en zonas como los gimnasios o los propios almacenes de estos centros. Se construyeron hospitales de campaña en grandes pabellones para poder atender las necesidades

del momento, se cancelaron vacaciones y se doblaron y triplicaron turnos de los profesionales. A las 20.00, la gente salía a sus balcones para aplaudir por el trabajo que estaban realizando, en uno de los momentos más emocionantes de cada jornada.

Hospitales de campaña

“Ese pabellón había que sobrevivir. Teníamos que pasar por el túnel para vestiros y cuando ya estabas dentro, mirabas todas las camas, respirabas hondo y te empujabas tú misma a empezar. Lo que vivimos los primeros días fue un hospital de guerra”, cuenta ahora dos años Mónica, una de las enfermeras madrileñas que se puso a disposición del Hospital de Ifema de la capital.

Objetivo durante el estado de alarma: acabar con el COVID

Jornadas maratónicas en las que las enfermeras se veían obligadas a construirse sus propios trajes de protección con bolsas de basura, porque la escasez de EPIs convirtieron estos bultos en un objeto prácticamente de lujo. Miles de profesionales se expusieron sin dudar al virus sólo por el hecho de ayudar y cuidar. Doce enfermeras y enfermeros perdieron la vida durante las primeras olas de la pandemia. Fue ahí, ante la impotencia que provocaba la situación y

Doce enfermeras fallecidas por la pandemia



la pasividad de las administraciones, cuando el Consejo General de Enfermería y otras instituciones denunciaron ante los tribunales la falta de material y el peligro al que se exponían los profesionales en la atención a los pacientes.

Protección

Lejos de tener una sentencia común, dos años después, algunas de estos dictámenes están siendo favorables a los profesionales y otras, sin em-

bargo, niegan esta falta de protección. “Desde el Consejo General vimos y vivimos esta situación y defenderemos

El 9 de mayo de 2020 comenzó la desescalada

hasta el final a todos los colegiados que expusieron sus propias vidas por la socie-

dad”, apuntan desde la organización enfermera.

El 9 de mayo, con la caída del primer estado de alarma, comenzó una desescalada progresiva para recuperar, poco a poco, la normalidad. Una normalidad que ya nunca volvería a ser la misma. Restricciones de movimiento, obligatoriedad de mascarillas en interiores y exteriores, horas para pasear, distancia física y limpieza exhaustiva de manos se han convertido en el día a día de estos 24 meses.



Los gobiernos autonómicos, bajo la batuta del Ministerio de Sanidad, capitaneado por Salvador Illa al principio, y por Carolina Darias en la actualidad, iban concretando medidas para reducir al máximo posible los contagios y minimizar el golpe de afectados en cada una de las olas que iban sucediéndose.

Y la peor parte, los fallecidos. A día 14 de marzo de 2022, más de seis millones de personas han perdido la vida por culpa del COVID-19 en

el mundo (más de 100.000 en España). La prohibición de las visitas hizo que las enfermeras y enfermeros se con-

Seis muertos cada hora desde el 14 de marzo

virtieran en esa mano familiar o amiga de los afectados para despedirse. Muchos de ellos,

ni siquiera llegaron a tenerla porque la cantidad de muertes que se sucedían al día hacía imposible poder dar calma y acompañar a todos y a todas. Desde ese 14 de marzo de 2020, España ha registrado una media de seis muertos cada hora a causa de esta enfermedad.

Soluciones

Las enfermeras estuvieron al frente en estos momentos; se contrató personal para cubrir





La Atención Primaria, muy golpeada durante la pandemia



las carencias que tenía el sistema después de muchos años de recortes continuados. Ahora, muchos de esos contratos COVID se acaban y las comunidades miran para otro lado. Seis olas de contagios en las que se ha dado todo por la población y, una vez más, los sanitarios sienten en estos momentos el abandono.

Despidos

“Todos esos aplausos que se nos dieron a las ocho de la tarde se han quedado mudos. Eran mentira. No pusimos condiciones para atender y cuidar de la población, pero ahora vemos como todo sigue igual, las administraciones comienzan a despedir a esos profesionales que se dejaron la piel y el sistema vuelve a quedar herido de gravedad en uno de los momentos más duros de nuestra historia”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Casi un año después del comienzo de la pandemia, el 27 de diciembre de 2020, llegaron las primeras dosis de la vacuna contra el COVID-19. Una noticia de esperanza, en la que las enfermeras volvieron a coger la batuta. De la misma forma que se habían construido hospitales de campaña, las instituciones levantaron grandes vacunódromos en estadios y pabellones em-

Más de 93 millones de dosis administradas

blemáticos como La Cartuja, en Sevilla, o el Wanda Metropolitano y el Wizink Center, en Madrid.

Y fueron las enfermeras, en la mayoría de los casos, las que gestionaron y prepararon desde el principio estos dispositi-

vos de forma masiva. Miles de dosis diarias convirtieron a España en uno de los países de su entorno con una de las coberturas vacunales contra el COVID-19 más altas. La población y las enfermeras que se encontraban capitaneando el sistema fueron, y siguen, siendo ejemplo de solidaridad y buen hacer. “Me quedo con la ilusión de la gente y la esperanza que tienen puesta en la vacuna”, decía Carmen Carboné, la enfermera que administró la primera dosis en España a Araceli Hidalgo, de 96 años.

Ómicron

La llegada de diferentes variantes como la delta u ómicron fueron momentos duros en los que el desconocimiento hizo que las restricciones volviesen una vez más a aflojar y los sistemas tuvieran que prepararse para la llegada de casos graves a los hospitales.



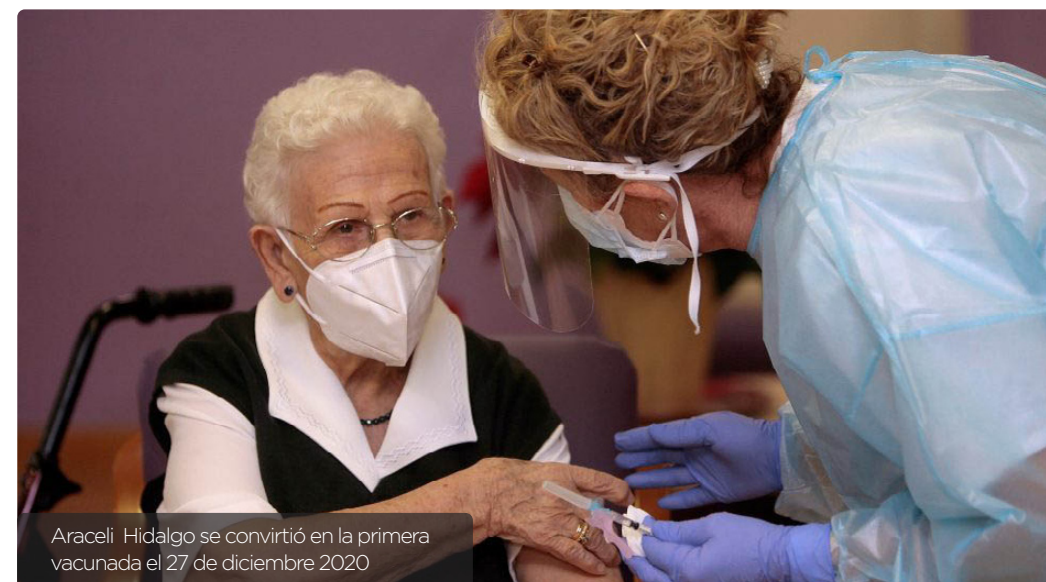
FOTO: SUMMA 112

Además, muchas de aquellas enfermeras que continúan hoy poniendo vacunas a la población fueron trasladadas desde centros de salud, dejando a la Atención Primaria hundida. “La Atención Primaria es el muro de contención de muchas enfermedades y es un recurso importantísimo en nuestro Sistema Na-

cional de Salud. El desmantelamiento de esta supone el desmantelamiento de nuestra

“Desmantelar la AP es desmantelar la sanidad”

sanidad. Se ha trasladado a personal y se han dejado consultas vacías, lo que hace que cada enfermera o médico en un centro de salud tenga que atender a decenas de pacientes al día, poniendo en riesgo la salud de los usuarios porque muchos no pueden ser atendidos y la suya propia”, comenta Pérez Raya.



Araceli Hidalgo se convirtió en la primera vacunada el 27 de diciembre 2020

Tras dos años durísimos en los que todo el mundo trastocó su día a día y en los que los profesionales se pusieron a disposición de las necesidades, el Consejo General de Enfermería insta a las administraciones a recuperar y potenciar servicios básicos y olvidados durante este tiempo.

“Además del COVID-19, al que hay que seguir teniendo el máximo respeto, existen otras enfermedades que debemos vigilar, potenciando campañas de prevención, recordando la importancia de vacunarse de otras patologías o llevando a cabo programas de detección que se paralizaron durante los meses más duros de pandemia”, puntualiza Pérez Raya.

Macroencuesta

De hecho, hace semanas el CGE ya denunció la situación límite que atraviesan los profesionales. Fue a través de una macroencuesta en la que más de 20.000 enfermeras y enfermeros de todo el país han dicho basta.

Así, los resultados revelan que tantos meses de desgaste han tenido consecuencias muy graves para la salud mental de los profesionales, ya que un tercio de ellos (33%) reconoce haber sufrido depresión, 6 de cada 10 confirman haber padecido insomnio (58,6%) y algo más de dos terceras partes ha tenido episodios graves de ansiedad (67,5%).

El sistema sanitario está tocado y hundido

La situación de las enfermeras es insostenible

Además, también se ha desprendido de esta encuesta que casi la mitad de las enfermeras (46,5%) ha barajado la posibilidad de dejar la profesión y 3 de cada 10 de los profesionales (28,4%) no volverían a estudiar la carrera si pudiesen dar marcha atrás.

Abandono

La profesión enfermera denuncia también que “se siente absolutamente abandonada y ha perdido completamente la fe en llegar a ver resueltas algún día las diferentes dificultades, obstáculos y precariedades que tiene que sufrir jornada tras jornada. Y es que, prácticamente, el cien por cien (98,7%) de los profesionales ni se siente reconocido por los políticos ni confía en que estos den soluciones”.

Las enfermeras ya no aceptan excusas y piden soluciones. “No es el momento de mirar hacia otro lado, tenemos una de las peores ratios de enfermeras por paciente de la Unión Europea, hemos demostrado cómo trabajamos y cómo nos dejamos la piel por los pacientes, y, ahora, son ellos y ellas, los que nos gobiernan, los que deben poner solución a este desgaste. Nuestras compañeras de hospitales, centros de salud, sociosanitarios, colegios... están desgastadas y exhaustas. El Sistema tiene que poner solución porque si no, entraremos en uno de los momentos más difíciles de nuestra sanidad, tocada y hundida tras la pandemia”, concluye Pérez Raya.

FOTO: JAVIER RUIZ







Las enfermeras de Ucrania, al límite:

“Estamos formando a civiles en primeros auxilios para que nos ayuden”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“Nuestra gente está buscando refugio en las estaciones del metro, y las bombas están cayendo, no sólo en lugares residenciales, sino también en hospitales. Hay mujeres que han dado a luz en los refugios”, asegura Tetyana Chernyshenko, presidenta de la Asociación de Enfermería de Ucrania, que se encuentra en Kiev, ayudando y cuidando de los heridos que está dejando la invasión rusa contra el país. Ante la situación de conflicto que está viviendo el mundo entero con la invasión rusa de Ucrania, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), al que pertenece el Consejo General de Enfermería de España, ha celebrado una cumbre para analizar y debatir la situación de los profesionales durante la crisis que atraviesa Ucrania, con el objetivo de diseñar y promover acciones ante semejante catástrofe.

Situación difícil

Tetyana Chernyshenko, además, quiso agradecer a todos esos países que están abriendo sus fronteras para acoger a los refugiados ucranianos en un momento como el actual. Incluso ellas mismas, las enfermeras a pie de guerra, “están enviando a sus hijos y nietos a países vecinos”, contaba Halyna, otra enfermera ucraniana, en la cumbre a la

que asistió e intervino activamente, en representación de España, José Luis Cobos, vicepresidente del Consejo General de Enfermería y miembro de la Junta del CIE.

Cadenas de suministro

Por su parte, Aneliya, enfermera en Kiev, uno de los lugares clave del conflicto, contó que está viviendo en el hospital y que “estamos preparándonos para un gran número de heridos”. “Nos preocupa especialmente la creciente falta de suministros médicos básicos, incluidos los torniquetes. Estamos formando en primeros auxilios a los civiles para que nos ayuden, pero necesitamos desesperadamente más suministros”, apuntaba.

“Necesitamos material sanitario urgente”

Desde la ciudad ucraniana de Ternopil, habló Svitlana: “Tenemos centros de distribución con estudiantes y otros voluntarios y estamos recibiendo cadenas de suministro de Polonia y otros países. Estamos distribuyendo

todo lo que recibimos a las ciudades que lo necesitan”.

Durante el encuentro, las enfermeras ucranianas han solicitado apoyo psicosocial y suministros médicos, incluido material para el cuidado de heridas como torniquetes, medicamentos y antibióticos, así como uniformes desechables. De hecho, el CIE tiene abierto su Fondo Humanitario para apoyar a las enfermeras de Ucrania.

“Sé que mis compañeras en Ucrania necesitan mucho apoyo. La situación es increíblemente difícil, peligrosa y traumática para las enfermeras ucranianas, pero están comprometidas con la atención”, recalca Nataliya Lishchenko, exdirectora de una escuela de Enfermería en el país.

Por su parte, también representantes de las asociaciones de los países limítrofes

vaquia, Polonia, Rumania y Moldavia. Para ellos, es fundamental poder atender a estas personas, principalmente mujeres y niños, que llegan después de días en la carretera. “Llegan cansadas, con frío, hambrientas y en estado de shock. Muchas enfermeras están acogiendo a los refugiados en sus propios hogares, pero es importante que sepan que existe un gran peligro si se trata de llevar suministros a Ucrania de forma individual. Recomendamos que se utilicen los canales oficiales para ayudar”, apuntaban.

Condena internacional unánime de la profesión

Tras el encuentro, el CIE, la Federación Europea de Asociaciones de Enfermeras (EFN) y el Foro Europeo de Asociaciones Nacionales de Enfermería y Partería (EFNN-MA) emitieron una declaración conjunta condenando energicamente la invasión rusa de Ucrania, los ataques a los servicios de salud y a la atención de la salud, así como a los edificios de civiles. “Los 28 millones de enfermeras que hay en el mundo nos solidarizamos con nuestras compañeras en Ucrania y hablamos con una sola voz para exigir el fin de la agresión, que ya ha causado un número indeterminado de muertes y cientos de miles de personas desplazadas”, aseguraba la presidenta del CIE, Pamela Cipriano. En la misma línea se mostraba Howard Catton, director ejecutivo del CIE, que destacaba que “la salud y la paz son inseparables”.

Desde España, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, quiso aprovechar este momento para mandar un mensaje de ánimo a todas las compañeras que están trabajando en primera línea del conflicto, así como en las fronteras.

España

“Nuestras compañeras ucranianas, así como aquellas que se han desplazado hasta las zonas limítrofes del país están haciendo un enorme trabajo para cuidar, ayudar y apoyar a los heridos. Esta situación se suma a los dos años de pandemia que llevamos. Las enfermeras y enfermeros están exhaustos tras 24 meses de atención a pacientes COVID-19 y ahora, en este caso, les sobrevuela un conflicto armado injusto y muy cruento. Desde España, mandamos todo nuestro apoyo a nuestras compañeras y nos ponemos a su disposición para atender a todos esos refugiados que, según los acuerdos entre Gobiernos, lleguen hasta aquí”, afirmaba Pérez Raya.

“También me gustaría mandar un mensaje de solidaridad a las compañeras enfermeras de Rusia, que se han visto inmersas en esta guerra. Una guerra que también les afecta sobremedida porque, por encima de las cuestiones políticas, todas las enfermeras/os defendemos el derecho a la vida y estamos al lado de quienes necesitan de nuestros cuidados”, concluía.

La presidenta de EFN, Elizabeth Adams, y Mervi Jokiinen, vicepresidenta de EFNN-MA, también se ponían a disposición de los afectados y aseguraban estar trabajando en un frente unido contra la guerra.



han comentado cómo está siendo la llegada y situación de los refugiados y cómo se están llevando suministros a Ucrania. “Estamos viviendo una gran ola de solidaridad y apoyo de las personas”, recalcan los enfermeros de Eslo-



FOTO: DIEGO HERRERA - EUROPA PRESS

El CGE aprueba ayudas directas de 100.000 € en material para Ucrania

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Debido a la dramática situación que vive el pueblo de Ucrania por la injustificable y brutal invasión de su territorio por parte de Rusia, la Comisión Permanente del Consejo General de Enfermería (CGE) ha aprobado destinar ayudas directas a las víctimas de la guerra por valor de 100.000 euros, para la compra de material sanitario y medicamentos. Estas ayudas se canalizarán a través de la embajada de Ucrania en España, y el CGE ha ofrecido a los colegios provinciales centralizar y coordinar todas las ayudas previstas a raíz de la ola de solidaridad desatada tras esta terrible catástrofe humanitaria en el corazón de Europa.

Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, aseguraba que “debemos volcarnos con todos los ciudadanos ucranianos que están siendo víctimas de un ataque injusto e inhumano. La solidaridad de las

enfermeras está fuera de toda duda y, además de los niños y adultos que sufren, sabemos que nuestras compañeras ucranianas están en la primera línea y necesitan de materiales para atender a las víctimas”.

Número de cuenta

Además de estas ayudas directas, se ha puesto a disposición de los colegios de Enfermería y de todas las enfermeras y enfermeros de España una cuen-

Nuestras compañeras necesitan ayuda

ta bancaria donde realizar aportaciones que gestionará el Fondo de Ayuda Humanitaria del Consejo Internacional de

Enfermeras (CIE). La cuenta específica para la recaudación de las ayudas “Enfermería con Ucrania” es ES81 2085 8439 3603 3003 2734.

Pérez Raya ha informado de que el CGE está manteniendo contacto con la Asociación Nacional de Enfermeras de Ucrania a través de reuniones organizadas por el CIE en las que los países les han hecho llegar su solidaridad a la vez que han tenido ocasión de preguntarles por las necesidades más básicas que tenían. “Es en estos foros donde nos han trasladado cuáles son sus principales necesidades, como son los medicamentos y el material sanitario como vendas, apósitos, esparadrapo, etc. Y en base a estas conversaciones es como hemos diseñado las ayudas directas que hemos puesto en marcha desde el CGE y los colegios provinciales que se adhieran a estas acciones”, subrayaba.



Tu enfermera deja huella



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Nursing now
España

Día Internacional de la Mujer

Denuncian las situaciones machistas que viven las enfermeras

GEMA ROMERO. Madrid

El Día Internacional de la Mujer coincide con el patrón de la profesión, San Juan de Dios. Por ello, un colectivo mayoritariamente femenino como la enfermería se rebela

contra el machismo que miles de enfermeras experimentan a diario en su puesto de trabajo, escuchando frases machistas por el mero hecho de ser mujeres. En una nueva cam-

paña de visibilidad, amparada bajo el hashtag **#Enfermeras8M**, el Consejo General de Enfermería lanzaba ese día, en redes sociales, mensajes de reivindicación —tanto en formato imagen como en **video**— que se centraban en acabar con el virus que supone el machismo en nuestra sociedad.

Para dejar patente ese machismo se ponía el acento en tres situaciones que suelen vivir estas profesionales, primero en boca de un hombre y después en boca de una mujer, preguntándose a quién le ha pasado en la realidad. Así, denunciaban que, en muchas ocasiones, pacientes, e



incluso otros profesionales, no se toman en serio lo que hacen o cuestionan las decisiones que toman en su ámbito laboral, sin olvidar los casos de acoso sexual que todavía sufren.

Como colectivo mayoritariamente femenino, ya que un 85% de sus profesionales son mujeres, la enfermería también quería recordar que —del mismo modo que la profesión ha luchado por ser reconocida dentro del sistema sanitario—, las mujeres no deben de cesar en su lucha por conseguir unos derechos laborales igualitarios con los hombres. “Hemos avanzado mucho, pero aún queda mucho camino por recorrer. El punto en el que se encontraba la profesión hace pocas décadas no tiene nada que ver con su reconocimiento actual en el sistema sanitario y la sociedad, es el ejemplo de que las mujeres pueden luchar por sus derechos. No obstante, por desgracia, algunas personas siguen teniendo un concepto trasnochado de las enfermeras como una profesión supeditada a otra antiguamente copada por varones o tienen que aguantar que se dirijan a ellas de forma inadecuada”, explicaba Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería.

Machismo

Para el CGE, el machismo es un virus contra el que hay

“El machismo es un virus contra el que luchar”



que luchar. Para ello, se requiere educar a la sociedad en general y a los pacientes en particular, desde pequeños, porque todavía hoy las enfermeras se enfrentan a comentarios machistas o referencias a su persona como “nena”, “niña”, “guapa” o “señorita”. “Hay que cambiar mentalidades, hay que empezar desde la infancia, en la adolescencia, en la escuela, en la universidad, en todos los contextos tenemos que hablar de la igualdad de género en la sociedad en general y recordarles que el trabajo de la enfermería consiste en cuidar y curar al paciente, no en escuchar ‘impertinencias’ de pacientes maleducados”, subrayaba Fernández.

“Nuestra profesión requiere una alta cualificación, una formación académica de cuatro años y dos de especialidad contando en estos momentos con un gran número de profesionales enfermeros con grados de máster y doctorado; una carrera universitaria que requiere una exigente nota de corte para acceder a ella; y unos profesionales que gozan de un gran prestigio en el ámbito internacional”, añadía Pilar Fernández. Pese a ello, la presencia de enfermeras en la toma de las grandes decisio-

El 85% de estos profesionales son mujeres

nes sanitarias sigue siendo meramente testimonial, fruto del techo de cristal que todavía supone ser mujer en muchos ámbitos, algo que es preciso cambiar.

A ello se suma el perpetuo estereotipo sexual vinculado a la profesión que, aunque cada vez en menor medida, se sigue viendo en fiestas, tiendas de disfraces, en publicidad, en series, películas o en los medios de comunicación.

Cambio de imagen

Durante todo el 8 de marzo, el Consejo General de Enfermería cambiaba su logo de azul a morado para mostrar su compromiso con las mujeres y su lucha por la igualdad. Además, a lo largo de todo el día se difundieron creatividades en redes sociales y se animó a los usuarios a unirse a la iniciativa, para entre todos acabar con el machismo en la profesión a través del hashtag **#Enfermeras8M**.



ASÍ HA SIDO LA CAMPAÑA DEL CGE





Foto de familia 1ª Beca en la piel de la enfermera



Proyecto dirigido a personas sin hogar, 1ª Beca en la piel de la enfermera

RAQUEL GONZÁLEZ . Madrid

Los 6.000 euros con los que está dotada la 1ª Beca en la piel de la Enfermera han sido para el proyecto “Educación para la salud a población sin hogar de Burgos: cuidados de la piel. Campaña “Tu piel, tu abrigo. ¡Cuidala!”, dirigido por la enfermera Natalia Gómez Cobo.

Esta beca nace del compromiso del Consejo General de Enfermería y su Instituto de Investigación con la mejora de la calidad de vida de los pacientes a través de proyectos enfermeros que contribuyan también al liderazgo de la profesión, haciendo que sean enfermeras quienes dirijan el equipo y gestionen el proyecto. La beca se enmarca dentro de la campaña del mismo nombre, “En la piel de la en-

fermera”, fruto de la colaboración con CeraVe.

Desde el Consejo General de Enfermería, su vicepresidenta, Pilar Fernández, destacaba la importancia de poner en marcha proyectos como este y la calidad humana del

La beca apuesta por el liderazgo enfermero

proyecto ganador: “Estamos muy satisfechos con el resultado de esta primera convocatoria. De un lado, por el interés que ha suscitado entre nuestros profesionales y es que uno

de nuestros objetivos fundamentales cuando pusimos en marcha la iniciativa era el de que fueran enfermeras quienes lideraran estos proyectos. De otro, queríamos contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, en este caso, a través del cuidado de la piel. La iniciativa ganadora responde perfectamente a estos criterios. Además, va dirigida a un colectivo especialmente vulnerable como es el de las personas sin hogar y eso para nosotros tiene un valor añadido: el factor humano”.

Por su parte, Isabel Castillejo, directora de Relaciones Médicas de L’Oreal Cosmética Activa, ha hecho énfasis en la involucración del colectivo enfermero con la sociedad y ha

sin hogar de Burgos: cuidados de la piel. Campaña “Tu piel, tu abrigo. ¡Cuidala!”.

Como explicaba esta enfermera, “España está empleando múltiples recursos, públicos y privados, para mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables. Sin embargo, son muchas las que viven en condiciones desfavorables y sin acceso a unos recursos adecuados, lo que repercute de forma negativa en su salud y más concretamente en la piel y

6.000 euros para llevarlo cabo

destacado que “esta beca es una muestra más del compromiso de CeraVe, como marca dermocosmética, con el colectivo de enfermería que se engloba dentro del proyecto de formación en colaboración con el Consejo General de Enfermería y el instituto ISFOS, donde hemos visto, en los más de 30 proyectos presentados, la calidad, involucración y compromiso por el cuidado y educación de la población”.

La enfermera Natalia Gómez Cobo es la responsable del proyecto ganador “Educación para la salud a población

mucosas, como consecuencia del déficit de autocuidados”.

Ante esta necesidad, un equipo de enfermeras en periodo de formación para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Multidisciplinar de la Gerencia de Atención Primaria de Burgos, liderado por Natalia Gómez Cobo, han diseñado este programa de educación para la salud destinado a personas en este contexto de vulnerabilidad social y económica que acuden a asociaciones benéficas de la ciudad como “Cári-

tas Burgos” o la casa de acogida de la ciudad.

Gracias a los 6.000 euros de la beca En la piel de la enfermera, este proyecto podrá hacerse realidad. “Constará de talleres teórico-prácticos de cuatro semanas de duración con el fin de generar empoderamiento en la gestión de los autocuidados de la piel mediante conocimientos teóricos y prácticos y recursos materiales que serán entregados para su uso personal. También se instruirá a trabajadores de estas asociaciones para dar continuidad a la difusión de conocimiento en autocuidados de la piel y mucosas”, apuntaba.

“Estamos muy contentos de haber sido los ganadores de esta 1ª beca porque gracias a ella podremos poner en marcha este proyecto y con ello contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población tan vulnerable”, agradecía Noelia Gómez Cobo.

Los finalistas de esta 1ª edición han sido los proyectos “Escuela de familias: problemas dermatológicos, fisiológicos y patológicos. Cuidados en niños de 0 a 2 años”, dirigido por el enfermero Álvaro García Boyano, y “Herramienta digital para mejorar la conectividad paciente-enfermera en seguimiento remoto de pacientes con dermatitis atópica”, con la enfermera Laura Visiers Jiménez como responsable.

Segunda convocatoria

Antes de concluir el acto de entrega, Pilar Fernández anunciaba que “dado el éxito de convocatoria y la calidad de los trabajos recibidos” dentro de poco se anunciará la puesta en marcha de la segunda edición de esta beca.





Control de enfermería en el hospital San Joan de Déu

Práctica avanzada de enfermería

Así es el modelo del hospital San Joan de Déu (Barcelona)

GEMA ROMERO. Madrid

Desde hace seis meses, la práctica avanzada de enfermería el hospital San Joan de Déu de Barcelona cuenta con su propio modelo para certificarlo. Un modelo que implica el reconocimiento social, profesional, pero también económico de las enfermeras que realizan práctica avanzada en el centro.

Como explica Inma Rodríguez, adjunta a la dirección de enfermería del hospital, “la práctica avanzada es una enfermera que es tan experta en paciente agudo o en la atención al paciente crónico, su perfil, sus necesidades, que le permite desarrollar un rol cada vez más autónomo, con una atención muy personalizada, lo que le permite detectar riesgos, incluso un margen

para regular tratamientos. Tiene capacidad para liderar su consulta, es una enfermera capaz de ir más allá”, destaca.

Están elaborando un mapa de práctica avanzada

Criterios

Sin embargo, no es suficiente con pensar que se hace práctica avanzada, para que le reconozcan este rol “debe cumplir los criterios primarios, los

complementarios del modelo Hamplic, ocupar un puesto de trabajo que realmente requiera una enfermera de práctica avanzada, pasar el IDREPA autoadministrado y también evaluado por el mando superior, que confirme que eres una enfermera de práctica avanzada por la actividad que estás llevando a cabo”, cuenta Rodríguez.

Entre los criterios primarios se incluye tener formación específica a nivel de máster o especialidad, experiencia mínima de tres años en el ámbito, así como experiencia en investigación. Entre los criterios secundarios estarían la práctica clínica directa desde una perspectiva holística al paciente y su familia, además de experiencia docente y liderazgo clínico y profesional.

Procedimiento

“La enfermera candidata a práctica avanzada se autoevalúa con el IDREPA, que evalúa este instrumento, pero eso sólo no es suficiente. Su puesto de trabajo también tiene que requerir que lo ocupe una enfermera de práctica avanzada. No es lo mismo pensar que yo hago práctica avanzada



a que me digan que mi puesto lo requiere”, cuenta la adjunta a la dirección de enfermería.

Y es que el modelo que han puesto en marcha no será para todos los puestos. “No tendría sentido que todas las enfermeras de una institución lo fueran”. Por ello están elaborando un mapa de práctica avanzada para definir en qué áreas o servicios es necesaria esta figura.

Así, una vez que pasa el IDREPA, y este cuestionario es validado por su superior inmediato, “han de elaborar un protocolo operativo estandarizado, que es un documento tipo memoria en el que definen, con una guía que hemos realizado de temas, toda la actividad que llevan a cabo como enfermeras”.

Este documento han de presentarlo junto a una solicitud en la dirección de Enfermería, aportando toda la documentación que acredite los méritos de su curriculum. Toda esa documentación pasa por un comité evaluador formado por todas las direcciones del hospital e incluye una presentación por parte de la enfermera, a modo de resumen.

Triple reconocimiento

Si finalmente se reconoce como práctica avanzada, la enfer-



Carmen Yoldi Vergara



mera recibe un reconocimiento social, porque hacen un comunicado para el hospital; un reconocimiento profesional, pues en su tarjeta identificativa se incluye este rol; y un reconocimiento económico, que perciben en su nómina.

Su modelo no será para todos los puestos

Pero no se trata de algo permanente. Al año han de presentar resultados, pues dentro del protocolo que han de presentar se incluyen indicadores que miden el impacto de esa atención enfermera avanzada. Así, “cada año deben presentar una memoria actualizada, con resultados y cada cinco tienen que hacer una recertificación”, explica Rodríguez.

Primera acreditada

Desde su puesta en marcha, en septiembre de 2021, ya cuentan con la primera enfermera de práctica avanzada. “Creemos que, en 2022, tendremos unas 10 enfermeras de práctica avanzada certifica-

das”, señala la adjunta a la dirección de enfermería.

Carmen Yoldi Vergara, enfermera con más de 20 años de experiencia en pacientes con diabetes 1 ha sido esa primera enfermera acreditada. Como explica a ENFERMERÍA FACULTATIVA “el cuidado experto que imparto se centra en capacitar a los pacientes y sus familias para facilitar que asuman su autocuidado y mejorar su percepción de calidad de vida”.

“El hecho de ser la primera enfermera acreditada como EPA en el hospital me hace estar orgullosa, no tanto por ser la primera, sino porque se abre camino a un reconocimiento del trabajo y de la calidad en los cuidados que facilitamos las enfermeras y el valor que esto aporta en la atención a los pacientes y sus familias. Estoy segura de que pronto serán muchas las compañeras enfermeras que conseguirán esta acreditación”, señala Yoldi.

A su juicio, “el proceso para lograr la acreditación de EPA ha sido laborioso, pero ilusionante y gratificante al haber conseguido un reconocimiento reclamado por las enfermeras desde hace años”, concluye.



Diseñan unas camisetas que detectan signos de deterioro clínico

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Un grupo de investigadores del Hospital Costa de Sol de Marbella (Málaga), en colaboración con cuatro instituciones de Italia, Polonia y Noruega, participan en el proyecto europeo SELF —camisetas inteligentes para una vida más fácil— con el objetivo de desarrollar y evaluar una innovadora camiseta inteligente que detecte signos tempranos de deterioro clínico en adultos con riesgo de complicaciones en salud. “Trabajar con nuevas tecnologías y monitorizar pacientes es algo que ya teníamos en mente en la unidad de Medicina Interna desde hace tiempo y cuando salió la convocatoria de este proyecto vimos la oportunidad perfecta para llevarlo a cabo”, explica Mar-

ta Aranda, responsable de enfermería de este servicio y una de las participantes en el proyecto.

Estas prendas llevarán sensores avanzados de polímero seco conectados a una plataforma de gestión de datos y dispositivos de comunicación

“El proyecto aún está en marcha”

avanzados, que permite la monitorización, en tiempo real, de las constantes vitales (registro de actividad cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura corporal y saturación de oxígeno) en adultos mayores con riesgo. “Miden

la frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, sacan electrocardiograma, temperatura corporal y luego tienen unos sensores para una monitorización más avanzada que pueden darnos información sobre si el paciente ha sufrido una caída, el número de pasos y las calorías que está consumiendo con la actividad desarrollada”, enumera Aranda.

“El proyecto aún está en marcha y, de hecho, se ha retrasado su inicio durante un año por la pandemia. Aunque también el COVID nos abrió la puerta a un nuevo tipo de pacientes que no estaba contemplando inicialmente que son los pacientes COVID y las consultas post COVID. Muchos de estos pacientes tienen deficiencias respirato-

rias cuando son dados de alta, así que vimos que era una buena oportunidad para monitorizarlo en su domicilio con este tipo de camisetas”, expone Aranda.

Nueva monitorización

El proyecto pretende impulsar un sistema nuevo de monitorización de la salud, más cómodo, fiable y coherente con el deseo de tener una vida activa de las personas mayores que requieren un seguimiento continuo. Cada uno de los participantes tiene su rol. “Lo estamos desarrollando entre España, Italia, Polonia y Noruega. Hay dos empresas tecnológicas desarrollando la tecnología: un instituto de investigación en Polonia y una empresa tecnológica en Italia. Las camisetas en sí las han diseñado en Italia y nosotros hemos aportado el tipo de paciente que se podía reclutar, a quién iría dirigido, qué encuesta se podría usar desde el punto de medición de funcionalidad o calidad de vida...”, resalta la enfermera.

El trabajo tiene tres fases. “Ahora mismo estamos en la primera fase de aproximación a los pacientes, para que entiendan cómo podrían beneficiarse del uso de una camiseta inteligente. Les encuestamos sobre el nivel de actividad física que tienen, su hábito de ejercicio, el grado de asistencia a consultas médicas... y, por otro, estamos haciendo una encuesta sobre el uso de las nuevas tecnologías y sobre si estuviesen dispuestos a probar este producto”, comenta Aranda.

Ahora mismo están participando pacientes mayores de 60 años, pero que conservan

buena funcionalidad, y estamos reclutando tanto a pacientes que están siendo dados de alta de nuestra unidad de hospitalización como pacientes que están haciendo el seguimiento en la consulta post COVID, así como algunos pacientes con patología crónica, como por ejemplo

Un sistema cómodo fiable y coherente

pacientes diabético que tienen riesgo de sufrir alguna complicación cardiovascular. Además, también estamos reclutando a cuidadores informales de estos pacientes”, prosigue.

Enfermería

La enfermería en esta primera fase está ayudando al reclutamiento del paciente.

“Posteriormente en la segunda habrá una serie de grupos focales que se realizará con los pacientes, que por un lado habrá recogida de sugerencias de los pacientes sobre qué esperan ellos de este tipo de ropa que transmite información y monitoriza a los pacientes; y, por otro lado, educación sobre cómo usarla y hábitos de vida saludables donde también participaremos”, resalta Aranda. “Estamos muy ilusionados con el desarrollo del proyecto por poder trabajar con otros países a nivel europeo y en un programa que además es tan relevante para un servicio como medicina interna donde atendemos generalmente a personas mayores. Por tanto, quiero agradecer tanto a la dirección del centro como a la unidad de investigación que fue quien nos puso en contacto y nos dio a conocer el proyecto para que pudiéramos participar en él”, finaliza.



El equipo de investigadores del Hospital Costa de Sol de Marbella (Málaga)





Un enfermero 'antiCOVID' en el rodaje de *Sequía*

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Elena Rivera, Rodolfo Sancho, Miryam Gallego, Guilherme Filipe o Miguel Ángel Muñoz son algunos de los protagonistas de la serie de TVE *Sequía*, que narra la aparición de dos cadáveres escondidos durante años en el pueblo de Campomediano.

Una ficción, producida por Atlantia Media y Coral Europa para RTVE y RTP (la televisión pública portuguesa), que consta de ocho capítulos grabados en pandemia. Una situación que obligó a todo el mundo a adaptarse y, en este caso, a incorporar un equipo

de control y seguimiento COVID para evitar posibles brotes dentro del rodaje.

“Teníamos que tener un control exhaustivo”

El enfermero David Delgado fue el encargado durante los meses de grabación de realizar las pruebas diarias a los actores, figuración y equipo técnico. “Fue una experiencia

muy buena y curiosa. En momentos como el actual, en los que un positivo supone paralizar el rodaje y teniendo en cuenta los costes que eso conlleva, teníamos que tener un control exhaustivo”, afirma Delgado, enfermero de control y seguimiento del equipo de rodaje de *Sequía*.

Medidas preventivas

Además de controlar los signos y posibles síntomas de todos, el enfermero se encargaba de hacer el testeo diario y de realizar medidas preventivas para el

control de la infección durante el rodaje en los diferentes escenarios. “En las dependencias de Atlantia teníamos un despacho y, además, el set de COVID era una carpa que movíamos dependiendo de donde fuera el rodaje”, menciona.

Una comisaría, una mansión de lujo, un picadero de caballos... España y Portugal sirven de escenario para la serie. En algunas jornadas, el equipo sanitario necesitaba refuerzo porque había que hacer hasta 50 pruebas a primera hora de la mañana. “En un solo día, que podía empezar a las siete u ocho de la mañana, igual teníamos 50 personas de figuración y el test se tenía que realizar a todos en el acto y antes de empezar porque los tiempos estaban muy medidos”, recuerda Delgado.

Cada nariz es un mundo

Conocer a fondo la nariz de los actores era fundamental para evitar lesiones. Tal y como subraya el enfermero, “cada nariz es un mundo y tuvimos que



coger destreza con todas”. Los protagonistas tenían pruebas semanales en función del número de secuencias que graba-

frentarse a algún que otro positivo. “Se aislaba a esa persona, se paralizaba el rodaje y hasta que no se volvía a testear no se retomaba el rodaje”, comenta.

El enfermero, que entabló amistad con más de uno de los actores, también cuenta que, además de protocolo COVID, tuvo que atender varias asistencias de urgencia. “Fueron todas leves, pero sí que sufrimos pequeñas lesiones entre el equipo”, apunta. Eso sí, a pesar de las horas de rodaje, no se plantea pasarse a la interpretación y reconoce que le encantaría volver a vivir otra experiencia del estilo.

“Atendimos varias asistencias de urgencia”

sen. Asimismo, se vigilaban los posibles contactos con positivos en su vida privada o los síntomas compatibles con la enfermedad. Aunque fueron pocos, sí que tuvieron que en-



Las enfermeras agredidas podrán denunciar en los centros sanitarios



A. M. GREGORIS/REDACCIÓN. Madrid

La Policía Nacional ha registrado 225 denuncias por agresiones a sanitarios en 2021, lo que supone un aumento del 14% con respecto a 2020. Tal y como han explicado durante la presentación del balance de su actividad para prevenir las agresiones, “esto se debe a la vuelta de la atención sanitaria presencial y la obligación de tener que cumplir con medidas higiénico-sanitarias debidas al COVID-19, lo cual en muchos casos es el motivo de la frustración que desemboca en agresión”.

Asimismo, el informe también apunta que el 48 % de las denuncias interpuestas son por agresiones físicas, lo que ha venido motivado por las circunstancias de la crisis sociosanitaria y su repercusión en el estado psicológico de los usuarios del sistema de salud.

Las cifras que maneja la Policía revelan que los martes son

el día de la semana con mayor incidencia, en una franja horaria comprendida entre las 10 y las 12 horas. El perfil del agresor detenido suele coincidir con el de un varón de entre 36 y 55 años y de nacionalidad

El 48% son agresiones físicas

española, mientras que el perfil de la víctima es una mujer de edad similar y también de nacionalidad española. El colectivo de médicos es el que más denuncias ha interpuesto (58%), seguido por enfermeros (27%) y técnicos (15%).

Estructuras críticas

Durante el último año, los centros sanitarios se han con-

siderado como estructuras críticas por la Policía, por lo que se recomienda y potencia que cuenten con directores de seguridad, que elaboren planes de seguridad integral para el centro y profesionales con el objetivo de minimizar las agresiones. “Además de esta interesante medida, que ayudaría a proteger a nuestros profesionales, se ha explicado que se van a poner en marcha las denuncias in situ en centros sanitarios. Así se evitará que tengan que trasladarse hasta la comisaria porque los propios policías serán quienes vayan al centro sanitario”, ha comentado Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería.

En este sentido, ha aplaudido que esta medida “generará un juicio rápido, que se celebrará en una semana y en el caso de no asistir se considerará rebeldía, por lo que tendrá antecedentes penales”. “Sin duda, esto puede hacer que los profesionales sanitarios decidan denunciar a sus agresores”, ha puntualizado Ayuso.

Interlocutor policial

Según han especificado durante la presentación, “la figura de los interlocutores policiales sanitarios se consolida como elemento fundamental en la contención de las agresiones a sanitarios”. También han subrayado que la Policía ha intensificado las medidas ya implantadas, como la plena colaboración con los colegios profesionales, potenciando los contactos con los departamentos de seguridad del ámbito sanitario y ampliando la formación a los profesionales de la seguridad que prestan servicio en ese ámbito.



La Academia de Enfermería de Galicia celebra el acto de apertura del curso 2022

REDACCIÓN. Madrid

La Academia de Enfermería de Galicia ha celebrado el acto de apertura del curso 2022, aplazado por la sexta ola de la pandemia. Tras un homenaje a las enfermeras ucranianas, el secretario general de la Academia, Angel Alfredo Martínez, presentó el informe de actividades del año pasado (reducido por la pandemia) y los proyectos para el presente. Estos incluyen la presentación oficial de esta institución en Pontevedra y Vigo, así como en La Coruña y Santiago de Compostela.

En ella, destacó que a pesar de haber alcanzado el mayor grado académico y de especialización, las enfermeras siguen encontrando obstáculos para realizar investigación (sin dejar de hacerlo) y para alcanzar puestos reservados al grupo

“El trabajo debe continuar y no debemos decaer”

La intervención del presidente de la Academia, Isidoro Rodríguez, aludió a que ser académico es un triple servicio: a la comunidad, al individuo y a las instituciones a través de la investigación, el estudio y la puesta en valor de diferentes paradigmas. Asimismo, mostró su preocupación por la situación de los profesionales de enfermería tras dos años de pandemia, cuya salud mental y física se ha visto deteriorada, y recordó que es el momento de “cuidar al cuidador”.

El acto fue clausurado por el consejero de Sanidad de la comunidad, Julio García, quien destacó la importancia de la enfermería, tanto en las actividades técnicas como en los puestos de dirección, calidad y docencia.

Techo de cristal

A continuación, la presidenta del Colegio de Enfermería de Lugo y Académica de número, Lourdes Bermello, leyó la ponencia inaugural bajo el título “El techo de cristal de las en-

fermeras”. A1, cuando tienen la misma titulación o superior. Por lo tanto, “el trabajo debe continuar y no debemos decaer, como se ha demostrado la importancia de la profesión y la disciplina de Enfermería”.



De izquierda a derecha: María José Menor, vicepresidenta del COE de Orense, Lourdes Bermello, presidenta del COE de Lugo e Isidoro Rodríguez Pérez, presidente de la Academia de Enfermería de Galicia

Alertan de la caída drástica de las coberturas vacunales tras la pandemia

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La pandemia por COVID-19 ha supuesto un durísimo golpe en las coberturas vacunales de todo el país, reduciendo drásticamente las cifras que existían antes de 2020. Una situación muy preocupante que podría suponer un riesgo para la salud pública por el resurgimiento de enfermedades que hasta ahora eran residuales. Así se ha resaltado durante el webinar “Oportunidades de vacunación en la época COVID-19”, organizado por el Consejo General de Enfermería y su Instituto Superior de Forma-

ción Sanitaria, ISFOS, con la colaboración de Pfizer.

“Estamos mejor, pero está costando mucho recuperar las cifras de antes de la pandemia por dos motivos. En primer

“Tenemos que tener compromiso con la vacunación”

lugar, tenemos un problema de accesibilidad y, por otra parte, hemos visto que la Atención Primaria ha estado más dirigida a paliar el COVID-19 y sus consecuencias que a centrarnos en la prevención, que al final es en lo que se basa la Atención Primaria”, afirmaba Cynthia Crespo, pediatra del Instituto Catalán de la Salud.

Pilar Fernández, vicepresidenta del CGE y directora de ISFOS, ponía en valor el “magnífico trabajo que se ha realizado durante estos dos años”. “Las enfermeras han



continuado vacunando de la gripe y del resto de vacunas del calendario. También hemos seguido atendiendo las necesidades básicas del sistema nacional de salud”, subrayaba la vicepresidenta de las enfermeras.

Otras campañas

En este sentido, se ha puesto de manifiesto la importancia que tienen las enfermeras para que la vacunación, tanto de COVID-19 como del resto de campañas, sea un éxito. Son los profesionales que gestionan y administran las dosis, además de educar y concienciar a la población sobre la seguridad y fiabilidad de los sueros. “Las enfermeras tenemos que estar comprometidas porque si no lo estamos, difícilmente vamos a llevar a buen puerto el objetivo”, resaltaba Marina Moreno, responsable de enfermería del centro de salud Torres de la Alameda (Madrid).

Así, Moreno puntualizaron que las enfermeras “somos más competentes cada día, pero de nada sirve si luego no somos capaces de trasladar esos conocimientos”.

Niños y niñas

Y en parte es esa proactividad la que hay que recuperar después el parón de la pandemia, sobre todo entre los niños y niñas. Tal y como aseguraba Cynthia Crespo, “fueron muchas vacunas pospuestas y ahora está costando volver a coger confianza”. Aun así, reconocía que la tendencia va al alza y que la gente está respondiendo favorablemente.

De hecho, Sonia López, directora asistencial enfermera de la Dirección Asis-



tencial Área Centro de la Comunidad de Madrid, corroboraba que “los programas de vacunación en el adulto han existido siempre y las coberturas siempre han sido muy bajas, pero si algo ha ayudado la pandemia, es que nos ha dado muchas enseñanzas sobre vacunación en el adulto”. “Desde las ge-

“La tendencia va al alza y la gente responde bien”

rencias, hemos querido aprovechar esta coyuntura para impulsar los programas de vacunación de los adultos. La vacunación contra el COVID-19 ha hecho que tuviesen una actitud proactiva hacia las vacunas y aprovechamos el momento en el que la población estaba muy sensibilizada para impulsar las campañas de vacunación”, asevera López.

Y es en esa receptividad a las vacunas donde las enfermeras han tenido un papel fundamental desde el primer momento. La creación de vacunódromos para administrar

las dosis de forma masiva fue uno de los grandes retos a los que se enfrentó la profesión a lo largo y ancho del país y, en vista de los resultados, ha sido todo un éxito. “Teníamos que conseguir el objetivo de vacunación. Fuimos un equipo multidisciplinar, en el que cada uno aportaba la parte que le correspondía para que todo el engranaje funcionase”, explicaba Jaime Lobato, coordinador logístico de puntos de vacunación masiva en Sevilla.

Fallos

Para él, el principal fallo que han observado ha sido la falta de experiencia previa, además de la descoordinación entre comunidades. “Una desventaja fue que funcionábamos cada comunidad por separado y no compartíamos nuestra experiencia”, aseguraba.

La coordinación y la falta de personal han sido los puntos a mejorar de esta gran campaña. “Para el futuro, habría que agilizar la posibilidad de obtener ciertos recursos como los humanos. La contratación pública es compleja y tuvimos que contar con personal de los centros de salud, dejando un poco coja la Atención Primaria”, concluía.



Carlos Blasco, autor de *Trincheras en la UCI*

“En la UCI funcionamos como un engranaje, siempre trabajamos en equipo”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Carlos Blasco es enfermero de UCI en el Hospital German Trias y Pujol (Barcelona) y acaba de publicar la novela *Trincheras en la UCI*, una guía de supervivencia llena de humor e ironía dedicada a todos sus compañeros de profesión. Blasco se sirve del sentido del humor para gestionar la tensión del día a día. Cuenta con más de 50.000 seguidores en Instagram gracias a su perfil @memesuci y su pasión por la música le ha llevado a la fama tras su versión del *Bella Ciao*, elegida para la banda sonora de la quinta temporada de *La Casa de Papel*.

¿Qué podemos encontrar en este libro?

Mis compañeras enfermeras se van a encontrar su día a día visto desde una perspectiva diferente al que ellas pueden ver en su trabajo en la UCI. Y

los no sanitarios se podrán acercar a una UCI de una forma un poco más sana a lo que nos enseña la tele porque si no te encuentras ahí por ti o por un familiar no sabes cómo se trabaja ni cuál es la labor de la enfermería y en el libro intento enseñarlo.

“El libro habla de la UCI desde otra perspectiva”

Es verdad que es un libro muy para enfermeras, pero te detienes en explicar algunas máquinas para que personas que no son de la profesión entiendan para qué vale cada cosa.

Sí, lo puede leer cualquiera. De hecho, lo intenté un poco

de esta manera, porque la cuenta de memes que tengo en Instagram @memesuci sí que es muy específico de UCI y había gente que me decía que le hacía mucha gracia lo que pongo, pero la mitad no lo entendían y decidí que con una explicación corta en el libro lo podía explicar. De hecho, normalicé muchos técnicos y gracias a la editorial cuando hice las correcciones me di cuenta de que había términos que la gente no usaba en su vocabulario habitual y lo cambié.

En el libro aparecen dos personajes: Charlie y Mary. La última defiende mucho las competencias enfermeras y comenta que a los médicos se les enseña a sentirse superiores desde la universidad, ¿lo vivís así? ¿has querido reivindicar ahí la profesión?

Sí. Los médicos no entran a la UCI a ser adjuntos. Son médicos desde que salen de selectividad, hacen la carrera, hacen el MIR y han empezado la residencia, hasta ese momento no han estado en contacto con nada más que “el médico salva vidas” y de repente se dan cuenta de que funcionamos como un engranaje que trabajamos todos conjuntamente y somos competencias paralelas, en la que nada de dar órdenes, porque si no nos da la gana



Carlos Blasco

acatar la orden no lo vamos a hacer. Siempre decimos que en vez de empezar de R1 e ir subiendo, empiezan arriba y van bajando y van apreciando que un buen consejo de una enfermera veterana puede salvarte la guardia.

¿En la UCI siempre hacéis mucha piña?

Sí, siempre trabajamos muy en equipo. También es verdad que los pacientes están en coma inducido por farmacología y si queremos moverlos o hacer cualquier interacción no lo puedes hacer solo. Esto hace que estés en trabajo de equipo constante.

¿Hay que estar hecho de una pasta especial para trabajar en la UCI?

Sí, viendo a mis compañeras, todas tienen un espíritu de formación continua exagerado de mucho esfuerzo, porque el desgaste físico y emocional que te da en la UCI no lo tienes en otros servicios. Es gente con mucha entereza, muy cañera, con mucha energía, con una capacidad de resolución de problemas increí-

ble y, sobre todo, mucha energía para formarse porque las terapias cambian de hoy para mañana.

“Hay que tener espíritu de formación continua”

¿Cómo habéis vivido estos dos años de pandemia?

Yo tuve la suerte de estar trabajando en la UCI un año y medio antes de que empezara la pandemia y lo sentí como un tutorial y con la pandemia empezó el juego. Sí es verdad que la situación me produjo malestar y ansiedad porque eran pacientes que no respetaban los tiempos estándar de un crítico y a esto había que sumarle la incidencia que había. Pero partía de la tranquilidad de que si había que intubar yo sabía cómo hacerlo y eso me tranquilizaba.

Tienes otra pasión que es tocar el piano y un día

decidiste improvisar la canción de Bella Ciao, la banda sonora de La Casa de Papel, y subirla a YouTube, y acabaste haciendo un anuncio de una marca de cerveza y la música se escucha en la serie. ¿Te imaginabas que la canción llegaría tan lejos?

No, en absoluto. De hecho, yo hice la versión un año antes de que me contactaran. E igual que en Instagram hay que dejar una descripción en YouTube hice lo mismo y puse “espero que os guste mucho la versión... gente de Netflix contratadme”, pero obviamente sin ningún tipo de pretensión de que eso fuera a pasar, y al año siguiente recibo una llamada y me dijeron que querían usar una de mis canciones. Yo nunca me había dedicado profesionalmente a la música y dije que vale. En un principio no me pudieron decir para qué era, pero cuando me dijeron que era la canción de *Bella Ciao* pensé que podría ser para la nueva temporada de la *Casa de Papel* porque iba a salir en esos meses, y así fue.



Consigue descuentos especiales hasta el 31 de marzo de 2022

¡ÚLTIMAS PLAZAS!

INICIO: MARZO 2022

- Máster Universitario en Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería
Tarifa: 6.000€. Precio enfermeras/os colegiadas/os: **3.900€**
- Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria
Tarifa: 6.000€. Precio enfermeras/os colegiadas/os: **4.500€**
- Máster Universitario en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente
Tarifa: 6.000€. **4 becas** para enfermeras/os colegiadas/os: **4.300€**
- Experto Universitario en Inteligencia Emocional
Tarifa: 2.900€. Precio enfermeras/os colegiadas/os: **hasta 25% de descuento**

> SOLICITA TU DESCUENTO

Aplica a primeras matrículas.
Las becas se otorgarán por orden de solicitud.



DOCENCIA
100% ONLINE



CLASES ONLINE
DIRECTO Y DIFERIDO



TUTOR
PERSONAL



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



Vuelta a la prehistoria: ¡prohibido dirigir!

Si de algunos dependiera, las enfermeras no habrían roto su techo académico, no serían graduadas, ni especialistas, ni máster ni aun menos doctoras. Tampoco alcanzarían a desarrollar algo más que sus funciones de carácter asistencial. Nada de docencia ni de investigación y —no digamos— de gestión. Tampoco serían autónomas en el ejercicio de esas funciones sino subordinadas a lo que parece ser, en el mundo sanitario, la única vida inteligente. Es triste tener que pensar nuevamente en esto con motivo del recurso presentado por el Colegio de Médicos del Principado de Asturias para impedir que dos enfermeros competentes ostenten la responsabilidad de una Dirección General de Planificación Sanitaria y otra —esto ya sí que es grotesco— de Cuidados. El tema no merece realmente mucho comentario. Ni siquiera a los propios colegas médicos les preocupa en absoluto. No preocupa a quienes saben y ejercen la medicina con un enfoque de excelencia, a los que son portadores de autoridad no por ser médicos sino por saber ser buenos médicos. Me parece que esto es, más bien, cosa de aquellos que practican, ya sea de forma individual o institucional, una Medicina “defensiva”, basada en las relaciones jerárquicas.

Jamás, a lo largo de mi vida profesional, he visto reacciones como la que nos ocupa que no procedieran de los seguidores de ese caduco y afortunadamente residual modelo médico hegemónico. Supongo que también se rasgarán

las vestiduras porque la Consejería de Salud de Baleares esté dirigida por una enfermera o existan decenas de cargos de relevancia política y gestora liderados por estos profesionales en todo el territorio nacional. He conocido médicos verdaderamente ilustres que confiaban y hasta se dejaban conducir, en no pocas ocasiones, por el consejo, la experiencia y la capacidad de enfermeras igualmente ilustres. Y, por supuesto, médicos que, sin necesidad de hablar transmitían confianza, respeto, autoridad y admiración. Alrededor del paciente no poníamos los títulos encima de la mesa sino el saber hacer de cada uno de los miembros del equipo de salud.

La sostenibilidad y el futuro, no sólo del Sistema Nacional de Salud, sino de todo nuestro Estado de Bienestar, pasa por aprovechar al máximo el potencial de la enfermería. Todos los profesionales de la salud deberían

trabajar en equipo —no unos al servicio de otros— sino todos al servicio exclusivo de las personas. Y cualquier competencia corresponde a aquel que mejor la sabe desarrollar.

Vamos a ver: Queridos colegas del Colegio Médico de Asturias. Nuevamente resolverán los tribunales. Sea cual sea el desenlace ha de saberse que TODAS las profesiones sanitarias que integran el sistema de salud, cuentan con profesionales capaces de liderar y gestionar tanto los servicios como los recursos. Aunque a algunos pocos esto les incomode.



ENFERMERAS

esenciales en la pandemia discriminadas por la Administración



Porque salvamos vidas cada día, apóyanos para que no seamos marginadas en la escala profesional. Nivel A1 para todas. ¡Ya!

enfermerA1.com

Enfermeras, abogados, biólogos, psicólogos, físicos, periodistas o economistas tienen en común haber estudiado un grado universitario de 240 créditos. El trabajo de todos ellos es fundamental para la sociedad.

Todos estos profesionales pertenecen al nivel A1 de la Administración Pública, salvo las enfermeras, que son discriminadas diariamente a pesar de tener la máxima responsabilidad en Sanidad: la vida de los pacientes. ¿Te parece justo?

Ayúdanos a acabar con esta injusticia
Entra en www.enfermerA1.com



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA


Sergio Alonso

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


Gripalizar el COVID para frenar la sangría de votos

En su soberbio libro *Así se domina el mundo*, el coronel del Ejército de Tierra Pedro Baños emplea los términos “prementira”, “multimentira” o “plurimentira” para definir la nueva era de desinformación que subyuga ahora al ser humano. Todos ellos significan, básicamente, que la información que le llega al público no es, en realidad, más que una falsedad disfrazada de verdad con el fin de tenerlo confundido. A esta nueva forma de propaganda es a la que se está agarrando el Gobierno para desplazar del foco mediático todo lo que rodea a la pandemia y librarse así del duro desgaste electoral que le ocasiona, como ha podido comprobarse en los comicios autonómicos de Galicia, Madrid y Castilla y León. Desde hace semanas, diversos miembros del Ejecutivo y, de forma particular, el Ministerio de Sanidad, vienen allanando el camino para ello. La idea lanzada es que el COVID-19 se está gripalizando con la generalización de los contagios y el descenso de la letalidad gracias al poder preventivo de las vacunas. Se trataría, así, deslizar, de un virus más, y como tal debería ser tratado, algo que es cierto en parte y que resulta, por tanto, difícil de refutar. Las huestes afines apuntalan esta tesis en los debates públicos y a resultas de ello el Gobierno ha empezado a actuar. ¿Cómo? Aplicando al SARS-CoV-2 el mismo tratamiento que al virus de la influenza: el apagón informativo. En



breve, el Ministerio de Sanidad dejará de notificar a diario los casos de COVID y, sobre todo, las muertes generadas por la enfermedad. En principio, sólo lo hará dos veces por semana, pero con el tiempo irá espaciando la información y llegará un momento en el que sólo se pueda obtener accediendo a una web, igual que sucede con la gripe. Se trata aquí de aplicar el principio de que sólo existe aquello de lo que se informa. Si no se habla de ello, no sucede, aunque España acumule ya más de 100.000 muertes y vea suceder las olas. El “hemos vencido al virus” y “salimos más fuertes” que vendía el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, en el verano del primer año pandémico se traducirá ahora en un silencio inducido por las autoridades que irá creciendo a medida que nos acercamos al periodo electoral. El cambio de rumbo o de estrategia del que habla la ministra Carolina Darias consistirá básicamente en eso, y tendrá su punto álgido con la eliminación de las mascarillas en interiores, decisión que se hará pública cuando mejor convenga a los intereses políticos, no a los epidemiológicos. Naturalmente, todo esto irá revestido del adorno necesario para poder otorgarle crédito. Algunas sociedades científicas afines ya han empezado a proporcionar al proyecto un barniz de credibilidad. La estrategia es, en realidad, una estratagema en busca de los votos perdidos.


DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud


diarioenfermero.es

síguenos en:





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

Organiza:

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/m/ix-congreso-internacional->

[virtual-iberoamericano-de-enfermeria-2022/](#)



XXXIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL (AEESME)

Organiza:

Asociación Española de Enfermería de Salud Mental

Fecha:

del 6 al 8 de abril de 2022

Lugar: Pamplona

Más información:

<http://www.congresoaeesme.com>

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

<http://www.geyseco.es>



VII CONGRESO INTERNACIONAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA, MADRID 2022

Fechas:

Del 1 al 3 de junio de 2022

Lugar: Madrid

Más información:

secretariatecnica@funciden.org

<https://www.campusfunciden.com/congreso-enfermeria-2022/>



XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Organiza:

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal)

Fecha:

del 9 al 11 de junio de 2022

Lugar:

Palma de Mallorca

Más información:

Pl. Europa, 17-19 1ª planta

08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

Tel.: 93 882 38 78

Email:

secpal2022@bcocongresos.com

<https://secpal2022palma.com/>



PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA "DON ÁNGEL ANDÍA LEZA"

Organiza:

Colegio de Enfermería de Zaragoza

Plazo: 13 de abril de 2022

Dotación: Primer premio al mejor trabajo de Investigación dotado con 2.000 € y segundo premio dotado con 1.500 €.

Más información:

<https://panelenfermeria.websca.es/Archivos/Archivos%20subidos/BASES%20XIV%20PREMIO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N%20DON%20C3%81NGEL%20AND%20C3%8DA%20LEZA.pdf>

I PREMIO DE INNOVACIÓN Y CREATIVIDAD EN LA PRÁCTICA ENFERMERA

Organiza: Colegio de Enfermería de Zaragoza

Objetivo: valorar aquellas iniciativas y proyectos en activo y con una trayectoria no inferior a 6 meses que sean lideradas por enfermeras, basadas en el conocimiento y la evidencia científica, propongan soluciones, estrategias innovadoras en la práctica de los cuidados, en la Educación para la Salud, así como la mejora del ámbito profesional enfermero en los siguientes formatos: Blogs, apps, canales de vídeos (YouTube, etc), Páginas webs, etc.

Plazo de entrega:

13 de abril de 2022

Más información: <https://panelenfermeria.websca.es/Archivos/Archivos%20subidos/II%20PREMIO%20DE%20INNOVACION%20C3%93N%20Y%20CREATIVIDAD%20ENFERMERA.pdf>

XXXVIII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA «CIUDAD DE SEVILLA»

Organiza: Colegio de Enfermería de Sevilla

Plazo: 31 de octubre de 2022

Objetivo: Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro premio o certamen de esta misma naturaleza. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin.

Dotación: 4.140€ para el primer premio; 2.070€ para el segundo y 1.380€ para el tercer y Accésit Enfermería Joven 1.150€.

Más información: <http://www.enfermeriasevilla.com/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/>



International Nursing Review

EN ESPAÑOL

La revista de la comunidad científica internacional de enfermería eleva su nivel de impacto

- **International Nursing Review (INR)** la revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), cuya edición en español está totalmente apoyada por el Consejo General de Enfermería, amplía contenidos.
- Todos los enfermeros que lo deseen pueden sumarse a los autores de más de 120 países que comparten sus investigaciones y experiencias de campo dentro de la revista, fortaleciendo así la contribución de la enfermería española y latinoamericana en el escenario internacional.
- ¡Disfrute de la lectura de la revista informándose de los numerosos e importantes avances de la enfermería en todo el mundo!



Suscríbete aquí



BOLONIA: dotta, grassa y rossa



DAVID RUIPÉREZ. Bologna (Italia)

En un destino turístico de primer orden como Italia, antes que Bologna vienen a la mente los referentes de Roma, Florencia, Turín o Nápoles. Sin embargo, el país transalpino ofrece destinos muy interesantes que descubrir y esa ciudad “dotta”, “grassa” y “rossa” es uno de ellos. El primer adjetivo, docta en español, hace referencia a que Bologna alberga la más antigua Universidad de Europa, que data de 1088. Casi mil años después sigue marcando el carácter de la ciudad, una especie de Salamanca —algo más grande— con una vida nocturna animada y un

ambiente académico envidiable. ¿Por qué la “grassa”, la gorda? En Italia tienen a Bologna como un lugar donde comer mucho y bien. De aquí

Es la cuna de la gastronomía italiana

son los tortellini, la salsa boloñesa —aquí conocida como “al ragù”— y por supuesto su famosísima mortadela. Por último, Bologna es conocida como la roja por ser el color más

presente en su arquitectura y también por tener mucha vinculación con el comunismo italiano.

Bologna resulta perfecta para un fin de semana con amigos o familia en el que divertirse descubriendo los famosos siete secretos de la ciudad, capital de la región de la Emilia-Romagna. Las dos torres medievales que todavía subsisten, una de ellas más inclinada que la célebre Torre de Pisa, son reminiscencias de un pasado donde esta suerte de arcaicos rascacielos dominaban la ciudad como un símbolo del poder de cada fa-

milia. Pero el elemento arquitectónico que distingue a esta ciudad es que se trata de la urbe con más calles porticadas del mundo. Podría llover a mares o hacer un sol de justicia y no necesitar de paraguas ni sombrero, sólo caminando bajo sus preciosos arcos uno está a salvo de las inclemencias. Precisamente, el pórtico más largo del mundo —con casi cuatro kilómetros de longitud— nos lleva al Santuario de Nuestra Señora de San Luca, un templo sobre una colina con una historia muy particular y al que llegaremos atravesando 666 arcos —el número del demonio— y 15 capillas.

No podemos perdernos el resto de las iglesias urbanas, con interiores majestuosos aunque exteriores discretos, ni tampoco el único canal que no ha sido soterrado y que pode-

La ciudad con más pórticos del mundo

mos ver a través de una diminuta ventana. Pasear por sus calles, sus mercados, con el corazón dividido entre comer pizza o pasta, unas piadinas —entre la quesadilla y el sandwich— si tenemos prisa, riquí-

simos helados para coronar un festín sin gastar mucho dinero, como un estudiante más, aunque estemos entrados en años. Sus calles rebosan historia y detalles que admirar si sabemos dónde dirigir los ojos.

La situación de Bologna, si disponemos de más días de viaje, permite acercarse a otras ciudades interesantes. Tenemos a Florencia a 40 minutos en el “Flecha roja”, el AVE italiano, y también a una distancia prudencial tenemos joyas como Rávena, Módena, Parma o Ferrara donde poder disfrutar de la cultura —ojo al frío y la humedad según en qué época estemos— del maravilloso norte de Italia.



Nuevo Citroën C5 Aircross 2022

LIGEROS RETOQUES, MISMO ESPÍRITU

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Dentro del superpoblado universo SUV, el C5 Aircross destaca por ser uno de los modelos que ofrece más versatilidad, espacio interior y con el aliciente de la siempre superior amortiguación de baches que ofrece Citroën. Por ejemplo, y esto cuando se tienen hijos con sillitas de seguridad no es tontería, cuenta con tres asientos independientes en la fila trasera. En la nueva versión que alumbra este 2022 no se han registrado cambios sustanciales, pero

sí ligeros retoques estéticos muy convenientes.

Las suspensiones de la marca gala, una garantía

El primer cambio que salta a la vista es el nuevo diseño de los grupos ópticos, tanto traseros como delantero. En

la versión actual son modernos y estilizados, pero ahora esas líneas de luces LED definen perfectamente el frontal y ayudan a identificar la marca. Cada vez las compañías tienden a esa uniformidad, lo vemos claramente en Renault o en Seat, con esos triángulos de luz tan característicos. En la parte trasera también han cambiado las luminarias y se podría decir que en el apartado estético el coche gana. Conserva los peculiares “air-bump” de los laterales, algo

que demuestra la capacidad de la marca francesa para innovar en sus diseños.

Además de que han mejorado los asientos, una modificación importante tiene como escenario el salpicadero. La antigua pantalla de infoentretenimiento, encajonada entre unas quizá demasiado grandes salidas de aire, ha sido sustituida por un pantallón más elevado y que alcanza las diez pulgadas de diagonal. El cuadro se digitaliza aún más y un detalle llamativo es que renuncia a la palanca de cambio (de cambio automático, se entiende) por un selector minimalista. Igualmente, el selector del modo de conducción se limita a unos botones en detrimento de la rueda. Es verdad que la palanca de cambio de este modelo —la que tienen sus “hermanos” de



Peugeot— era muy moderna y curiosa, pero el caso es que pasa a la historia.

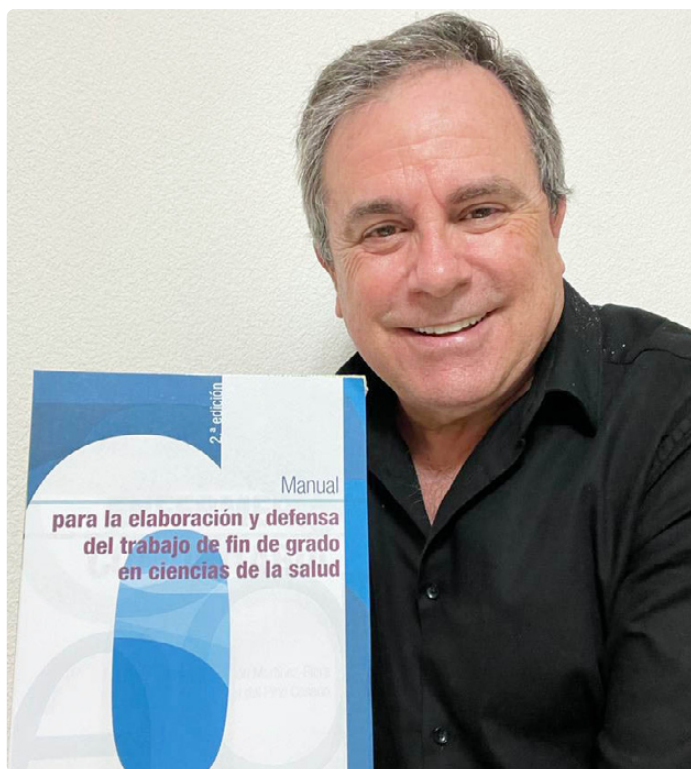
Respecto a las motorizaciones, tenemos gasolina y diésel de 130 caballos y el híbrido enchufable, que cada vez convence a más gente. Por supuesto, Citroën también ha aprovechado el cambio para ampliar los acabados, apostar

por nuevo diseño de llantas y también por más colores de carrocería. Los motores térmicos parten de unos 25.000 euros, un precio muy competitivo, mientras que para adquirir el híbrido enchufable —con autonomía de unos 55 km en modo eléctrico— habrá que invertir unos 10.000 euros más.





Lanzan un manual enfermero para la elaboración del TFG



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Con el objetivo de servir de base para la elaboración del trabajo de fin de grado en los distintos grados de ciencias de la salud, José Ramón Martínez-Riera y Rafael del Pino publican el *Manual para la elaboración y defensa del trabajo fin de Grado en Ciencias de la Salud*. “A pesar del tiempo transcurrido desde que se instaurara el Trabajo Fin de Grado (TFG) en los estudios de Grado en la Universidad Español, coincidiendo con el desarrollo del Espacio Europeo de Educación Superior

(EEES), estos continúan siendo un factor importante de ansiedad e incertidumbre para el estudiantado que lo identifica, en muchas ocasiones, como una dificultad a escasas fechas de finalizar sus estudios”, explica Martínez-Riera. “Es por ello que entendimos la importancia de poner al alcance, tanto de estudiantes como de docentes, una herramienta sencilla de manejar y fácil de entender, pero que abarcara todos aquellos aspectos que, la propia experiencia como

docentes, nos había permitido identificar en estos años, con el fin de facilitar, por una parte, tanto la resolución de dudas como el desarrollo ordenado y riguroso de la elaboración del TFG, y por otra que el estudiantado perdiese ese miedo infundado pero real, en cuanto a cómo lo viven, que genera el enfrentarse a la investigación y que, en muchas ocasiones, supone el inicio de un rechazo posterior a la misma”, añade.

Cuatro módulos

El manual estructura en cuatro módulos; de ellos, los dos primeros constituyen una introducción tanto al trabajo de fin de grado como a los aspectos básicos necesarios para su elaboración, y los dos últimos detallan el proceso de elaboración y su exposición. “Quien acceda al manual va a tener oportunidad de encontrar una exposición progresiva y escalonada de contenidos que va de lo básico a lo avanzado, estando orientados no tan solo al qué, sino también al cómo, de modo que se podrán consultar recomendaciones prácticas de cómo pasar a la acción, abundantes esquemas, gráficos y ejemplos prácticos que de una manera amable, didáctica, intuitiva y comprensible permitirán al estudiantado avanzar en la elaboración de su TFG. Además, ofrece la posibilidad de que la obra pueda consultarse a distintos niveles de profundidad”, resalta Martínez Riera. “Las enfermeras deben identificar que la investigación es clave para el desarrollo profesional y disciplinar de la enfermería y que, por tanto, debe formar parte activa y permanente de sus vidas profesionales futuras.



The Batman

La vuelta del mejor detective

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La bat-película más gótica y realista ha vuelto, y quizá sea la más esperada por todos los fans del cómic y, sobre todo, de DC. Sin embargo, la mejor forma de ver *The Batman*, más allá de no compararla con la saga de Nolan, es olvidar que Robert Pattinson protagonizó en su día la saga *Crepúsculo*. A punto de cumplir su segunda semana en cartelera esta brillante película de detectives, dirigida por Matt Reeves y estelarizada por Robert Pattinson tenía muchos retos

que cumplir y muchos detractores a los que callar. Bajo una atmósfera lúgubre, lluviosa y con frecuencia brutal, las tres horas de este *film* dejan recuerdos de *Seven* y *Saw*, donde Pattinson, un Batman muy diferente al que estamos acostumbrados a ver, lleva al personaje en una dirección completamente distinta. Las contradicciones del personaje nos hacen ver una película de superhéroes mucho más terrenal, donde Gotham vuelve a encarnarse como esa ciudad



maldita, oscura y corrupta donde está asentado un profundo estado de decadencia entre las esferas más altas de la sociedad.

El inicio es potente. Por primera vez Batman deja ver la historia del caballero oscuro con el elemento detectivesco tan esperado. Un *film* que recuerda el psicotriller de los años 90 y que, sin duda, es su gran toque de distinción. Es el Batman con más oscuridad de la historia, y es precisamente su iluminación lo que explica su gran acogida entre el público. El Batman de Pattinson no sólo es inteligente y capaz de batirse a puñetazos con sus enemigos como los clásicos superhéroes. Batman, al que todos mencionan como Venganza durante la historia, acude a los escenarios del crimen, se rodea de detectives y policías y husmea entre pruebas de delitos atroces y criptogramas como el gran detective que es. Lo mejor de *The Batman* es todo lo nuevo que plasma y que se diferencia con respecto a sus precedentes.

Desde el inicio ya queda claro hacia dónde va a girar todo lo que sucede. Una red de corrupción entre las masas del poder de Gotham irá cayendo de forma atroz con una ola de asesinatos en serie que buscarán desenmascarar la verdad a toda costa. Todo esto se junta con el fosco off de un Pattinson que acompañado de una banda sonora impecable deja ver el despertar moral de un héroe. Esta serie de asesinatos en busca de la verdad llevan a Bruce Wayne a demostrar su intelecto como “el mejor detective del mundo”.

VALORACIÓN

★★★★★



ABANDONARSE A KLIMT

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

A la fiebre por las experiencias inmersivas, se suma una nueva propuesta dedicada al pintor austríaco Gustav Klimt. La exposición se estrenaba el pasado 4 de marzo en el que es ya el espacio de experiencias inmersivas más grande de España y el segundo de Europa: la Nave 16 de Matadero Madrid.

Una propuesta que garantiza el disfrute sensorial, aunque habrá quien eche en falta más contenido en cuanto a lo que fue la vida del artista y su obra. Como contrapartida, permite sumergirse en el universo Klimt y abandonarse a los colores y la sensualidad propios del artista.

Klimt y la mujer

En primer lugar, la muestra se detiene en la relación entre Klimt y el universo femenino, especialmente en la que fuera su gran musa, Emilie Floge. A ella, mujer adelantada a su tiempo y empresaria de la moda, dedicó Klimt su último aliento. “Ve a buscar a

Emilie”, dicen que fueron las últimas palabras del pintor antes de morir de un infarto en 1918. Una relación apasionada y duradera, que no llegó nunca al altar ni le impidió a Klimt mantener relaciones con otras mujeres y tener hasta 14 hijos bastardos.

Disfrute sensorial garantizado

Proyecciones

A continuación, la exposición nos invita a sentarnos durante media hora para asistir a proyecciones de gran formato en las que las obras del artista emergen, se diluyen y se suceden de forma natural ante nuestros ojos.

Interacción

Le sigue un espacio en el que se invita a los más pequeños

a dibujar mientras los mayores hacen cola para obtener su retrato versión Klimt en un ingenioso fotomatón. No faltan en esta sala otros entretenimientos, como la reinterpretación que se hace de “El beso” mediante un juego de perspectivas y superposiciones.

Realidad virtual

Y cuando sentimos que estamos a punto de abandonar la exposición, llegamos a la última sala. Allí las gafas de realidad virtual nos sumergirán de lleno en el Klimt más intimista y, ahora sí, nos abandonaremos de verdad de su universo.



MÁS INFORMACIÓN

Hasta el 1 de mayo en:
<https://madridartesdigitales.com/agenda/klimt-la-experiencia-inmersiva/>

UN NUEVO MINI IPHONE ¿BARATO?

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Quien sabe si en la reunión donde se gestó la idea de lanzar el iPhone SE alguien dijo algo así como: “hagámoslo, si lo van a comprar igual”. El caso es que este terminal sigue en el mercado seis años después y representa lo más parecido a un teléfono de gama media de la marca de la manzana. Puede ser una opción para quien eche de menos aquellas pantallas de menos de cinco pulgadas, pero la realidad es que características que invitan a gastarse mucho dinero en un iPhone, como la cámara, por ejemplo, no la vamos a tener en este modelo “low cost”, que nada tiene de barato, pues se pone en unos

600 euros. Por esta cifra podemos comprar un supertopo de gama de Xiaomi, por ejemplo, o un móvil muy bueno de Samsung.

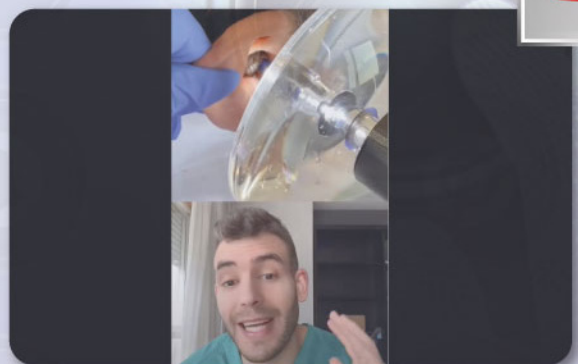
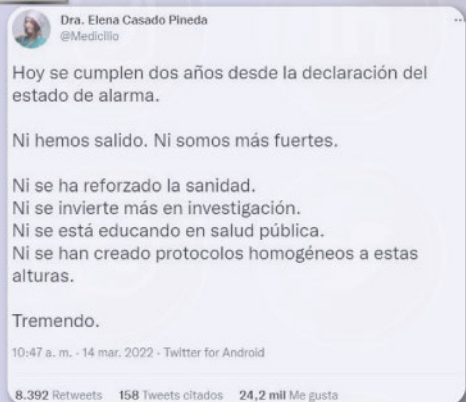
Comparte chip A15 con el iPhone 13

Pero para quien sea tan fiel a Apple como para comprarse un SE sólo por el hecho de poder decir —orgullosamente— que tiene un iPhone, la nueva versión ya ha sido presentada en sociedad. Tiene algunos pun-

tos destacados, como el chip A15, que comparte con el iPhone 13. También puede presumir de una batería que dura, sobre todo porque no hay mucha pantalla que iluminar, que representa el mayor consumo energético de un *smartphone*. Cuenta con una buena pantalla Retina HD y otro aspecto destacado es que ya tiene conexión 5G. Eso sí, por más que anuncie su publicidad su cámara no puede compararse con la del iPhone “de verdad” ni con los buques insignia de cualquier otro fabricante. ¿Es un quiero y no puedo? ¿Un sucedáneo? O simplemente hacer de la sencillez una virtud



LO + VIRAL



ENC 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 16

■ 16 - 31 Marzo 2022



SUMARIO

Artículo científico divulgativo **56**

Seguridad del paciente migrante en patera

ARTÍCULO CIENTÍFICO DIVULGATIVO

Seguridad del paciente migrante en patera

Autoras: Fátima Ruano Ferrer (Enfermera)*, Aruma Bello Curbelo (Enfermera)*, M^a Isabel Gutiérrez Giner (FEA)***

* Servicio Canario de Salud y Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC).

*** Consejería de Educación del Gobierno de Canarias

Introducción:

La crisis sanitaria mundial causada por el virus Sars-Covid 19, ha llevado al límite los sistemas sanitarios y consecuentemente ha puesto de manifiesto otros problemas de gran relevancia que afectan a la Calidad Asistencial y a la Seguridad del Paciente. Uno de estos problemas en la Comunidad Autónoma de Canarias, es la llegada masiva de migrantes ilegales en patera. El objetivo de este documento es dar a conocer otra pandemia silenciada que afecta a nuestra sanidad y paralelamente a la seguridad del paciente migrante en patera.

Canarias, por su cercanía con África, está dentro de las principales rutas migratorias europeas. Si tenemos en cuenta que la migración se refiere a la movilización espacial de seres humanos entre una unidad geográfica y otra, por lo cual no es un fenómeno estático y aislado, sino un proceso dinámico e interactivo, estamos ante una fotografía social cambiante y en movimiento.

Las trabas a la "inmigración regular", con permiso de residencia, de trabajo y seguro de enfermedad; hacen crecer la inmigración clandestina que accede a través de mafias organizadas y carecen de residencia autorizada. Por su localización geográfica, España y otros países mediterráneos como Italia y Grecia, constituyen un enclave primordial de los procesos migratorios ilegales hacia Europa. La cercanía de las costas africanas, con una escasa franja de mar que separa ambos continentes, supone una meta asequible para la llegada de inmigrantes en barcos pequeños (pateras). Durante el año 2020, tan sólo en las Islas Canarias recibimos cerca de 20.000 migrantes en patera, cifra muy similar en 2021⁽¹⁾, muchos de los cuales, dadas las condiciones precarias de salud en las que llegan necesitan atención hospitalaria urgente y otros fallecen en la travesía o a su llegada.

Evidentemente, si en la balanza uno enfrenta los conceptos de vida frente a los de muerte, uno puede llegar a pensar que

estas personas que se aventuran a pasar sus días y sus noches en alta mar, a merced del capricho de las mareas buscando una vida mejor, es cuando irremediablemente nos encontramos con algo tan paradójico como poner en peligro tu vida para si tienes la suerte de llegar con vida, ésta segunda vida sea mejor, pues tal y como dicen los Derechos Universales, todos somos dignos de una vida de calidad, de un hogar, de una sanidad...

Los profesionales de la salud que tratamos la atención inmediata hospitalaria de estos pacientes percibimos cierta preocupación e inseguridad, agravada por la situación de crisis sanitaria actual. La participación de enfermeras en estos equipos es una constante, encargándose de labores de triage, mediación y atención sanitaria a todos los niveles. Si bien la inmigración ilegal es un fenómeno estudiado, son escasos los trabajos de investigación que incorporan el punto de vista de todos los implicados en el proceso de atención, generándose una carencia con la que estamos lidiando, pero no lidiando de manera ordenada y protocolizada, sino de una manera atropellada, sin protocolos, improvisando constantemente y condenados a una actuación que responde más al ensayo error que al de una disciplina científica que ampare nuestra praxis.

En España los derechos reconocidos a los migrantes están regulados por la Ley Orgánica sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros^(2,3), en la cual se establece: "los extranjeros tienen derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria". De esta forma todos los migrantes están en igualdad de condiciones respecto a los españoles, tengan o no permiso legal de residencia, por lo que su asistencia sanitaria esta cubierta por ley en su totalidad.

Datos del Ministerio del Interior

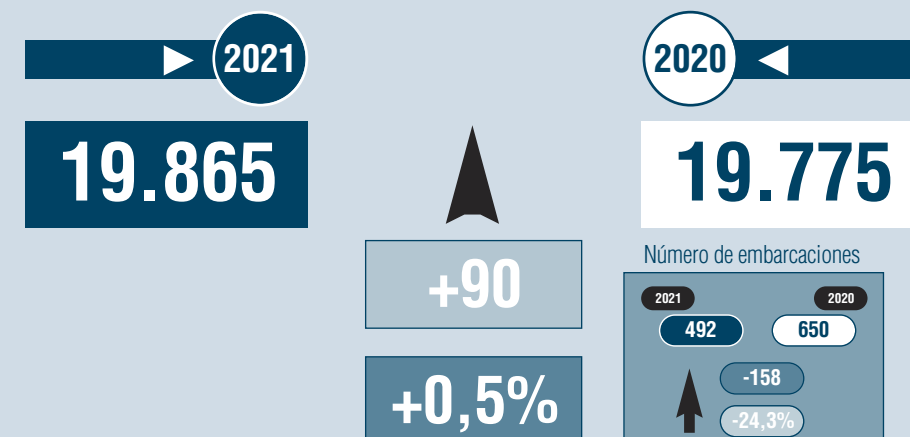
Históricamente, en los primeros años de llegada de pateras a Canarias, las Islas receptoras eran fundamentalmente Lanzarote y Fuerteventura. Ahora casi diariamente Gran Canaria. Aunque las travesías son relativamente cortas (entre 130-140 km aproximadamente), se viven situaciones absolutamente dramáticas por las condiciones inhumanas en que llegan los ocupantes, así como la cantidad de ahogamientos durante la travesía o a escasos metros de la costa, al no saber nadar. Cada travesía suele durar entre una y dos semanas y transportar entre 40 y 70 inmigrantes. En los últimos años es sorprendente el incremento de menores no acompañados, niños, bebés y mujeres embarazadas. Según los números de la ONG Caminado Fronteras, la ruta canaria dejó en el 2021, a más de 4400 personas desaparecidas, entre ellas, 628 mujeres y 205 menores. Las anteriores cifras suponen un 103% más que el año anterior, confirmando que la ruta canaria es la más mortífera del mundo.

Cada migrante, independientemente de sus características personales o condición de salud, que llegue a nuestros centros sanitarios, deben ser atendidos con las mismas garantías de calidad, respetando cada una de sus dimensiones. Los planes de contingencias que se han tenido que aplicar como medidas urgentes a tomar para la atención de los pacientes enfermos por Covid 19, ha llevado al sistema a un colapso en recursos y búsqueda constante de soluciones inmediatas y actualización de protocolos exprés, que garanticen un mínimo de seguridad a los pacientes y profesionales. A este perfil de paciente se les

FIGURA

Inmigrantes Llegados a Canarias por vía marítima

Datos acumulados provisionales: desde el 1 enero al 30 noviembre 2021 comparados con el mismo período de 2020



trata en la Unidades Covid, con su correspondiente aislamiento y cuarentena, hasta que su estado de salud permita su alta a otras unidades o centros de acogida, sin olvidar que, por desgracia, muchos pierden la vida en la lucha por buscar un mundo mejor.

La Alianza Mundial para la Seguridad del paciente se refiere a la cultura de seguridad de una organización como el conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de la gestión de la seguridad. El desarrollo y fomento de la cultura sobre seguridad del paciente en las organizaciones es un aspecto esencial para minimizar errores y eventos adversos, siendo su medición imprescindible para diseñar actividades de mejora⁽⁴⁾. Entre la crisis sanitaria que vivimos desde marzo del 2020, más la llegada masiva y sin control de pateras, tanto la seguridad como la calidad asistencial, se ven amenazadas por la alta posibilidad de eventos adversos derivados de alto volumen de pacientes vulnerables, que aumenta la tensión asistencial, tanto a nivel de recursos humanos como logísticos.

Con el fenómeno de la inmigración nos hallamos ante una realidad sanitaria que supone un reto para los profesionales de la salud, que deben afrontar dificultades a la hora de resolver los problemas que conlleva la atención de estos colectivos. A todo ello habrá que añadir la variabilidad de países de procedencia. Además de las dificultades que para el profesional sanitario puede suponer la atención al inmigrante, éste también tiene una serie de dificultades para ser atendido en urgencias. Las dificultades pueden ser derivadas de su propia condición de inmigrante o de su cultura diferente de la del país receptor y a su vez diferente entre los distintos colectivos de inmigrantes.

Mencionaremos sólo algunas de las dificultades más importantes tanto desde el punto de vista de los sanitarios como de los inmigrantes:

- Realizar una buena anamnesis tanto en los aspectos de comunicación, culturales, lingüísticos, religiosos, etc.
- Dificultades en el proceso diagnóstico por lo que se refiere al desconocimiento de determinadas patologías importadas, así como a lograr la colaboración en los exámenes físicos o complementarios, etc.
- Dificultades en poder instaurar un tratamiento comprensible y un buen control de las orientaciones y normas, ya que chocan con el recelo o la falta de conciencia del inmigrante. En las urgencias de atención primaria, en las que se procura derivar al paciente a la consulta programada para el seguimiento del proceso crónico, es importante hacerle entender la idea de continuidad asistencial. Esto no siempre se consigue y ello conlleva un incumplimiento notable del tratamiento a medio o largo plazo (tuberculosis, diabetes, hipertensión arterial, etc.), incumplimiento en las visitas de control, etc.
- Después de la atención en urgencias, sobre todo si se hace en atención primaria, en ocasiones se hace necesario un control epidemiológico de enfermedades transmisibles, la mayoría cosmopolitas (tuberculosis, sida...), pero que pueden tener repercusiones en el propio colectivo, especialmente en zonas de llegada clandestina (mayormente Canarias y Andalucía) por ser núcleos inestables, sin asentamiento.
- Dificultades derivadas de la constitución del núcleo familiar y segunda generación, salud materno-infantil, etc. Sobre to-

do, para las urgencias pediátricas, las dificultades de entendimiento con los progenitores, ya remarcadas en los apartados anteriores, dificultan una buena atención al niño y sobre todo la preocupación de si se habrán comprendido las pautas y tratamientos indicados.

- El profesional sanitario ha de pensar en las enfermedades adquiridas con motivo de los viajes de retorno transitorio a los países de origen. Sobre todo los niños que viajan a los países de los padres y no tienen inmunidad para las enfermedades endémicas de allí, pueden regresar con estas patologías adquiridas en el viaje.

Toda actividad humana comporta un margen de error, y la asistencia sanitaria no es una excepción y menos en estos casos de presión asistencial límites. Los eventos adversos en este entorno de saturación extrema no son solo fruto de los fallos humanos, sino que también, como acertadamente explica Reason⁽⁶⁾, se producen por una interacción de sistemas complejos y fallos latentes en el sistema. La inmigración no va a parar, por lo que urge la puesta en marcha de protocolos de actuación hospitalaria urgente ante este perfil de pacientes (adulto, pediátrico, gestantes). Ya contamos con protocolos en la Atención Primaria, clasificando al paciente menor o mayor de 15 años, pero consideramos de vital importancia la nueva incorporación de protocolos en la atención hospitalaria urgente al migrante que es recibido en puerto o mar y trasladado urgentemente al hospital para salvar su vida.

En la década de los 60 la enfermera Madeleine Leininger fue la pionera en el concepto de la Enfermería Transcultural y fue una de las escritoras más activas en todo el mundo en el campo del cuidado cultural. Su teoría de la Diversidad y Universalidad del cuidado cultural abordó la salud-enfermedad desde un punto de vista antropológico. La diversidad cultural a la que nos enfrentamos hace necesario comprender las particularidades propias de la persona y sus necesidades desde un punto de vista cultural, garantizando un cuidado integral y holístico coherente con la cultura de la persona⁽⁷⁾.

Como enfermera supo reconocer las necesidades de los pacientes migrantes para poder llegar a ellos y evitar realizar juicios de valor ya que desde nuestro punto de vista cultural podemos no comprender actitudes que nos pueden resultar muy diferentes. Por tanto hay que reconocer las diferencias que nacen del choque intercultural y entender los valores y prácticas del "otro" ante su enfermedad, solo de esta forma podremos comprenderlas⁽⁸⁾.

Las principales dificultades percibidas que consideramos ponen en riesgo la seguridad son:

- Nula o escasa comunicación por el estado de salud más barrera idiomática.
- Dificultad de correcta identificación de paciente.
- Nula información de patologías previas y antecedentes de interés. Ausencia de Historia Clínica

- Volumen elevado de carga asistencial.

- Barreras socioculturales.

Principales patologías que precisan atención hospitalaria urgente:

- Deshidratación severa.

- Rabdomiólisis.

- Síndrome compartimental.

- Múltiples heridas y laceraciones.

- Embarazo mal controlado con riesgo de pérdida del bienestar fetal.

- Otros...

Ante estas circunstancias, proponemos medidas que aseguren la calidad asistencial y seguridad del paciente migrante de patera, respetando unos mínimos de Equidad, Accesibilidad, Efectividad, Eficiencia y Seguridad. Sin olvidar establecer medidas de apoyo a las Segundas Víctimas de este drama humano, que somos nosotros, los profesionales que atendemos a estos pacientes, que solo con los ojos nos transmiten el pánico y dolor que llevan en su alma. Muchos y muchas de nosotros y nosotras necesitamos ayuda psicológica de la institución como parte de la política de calidad y seguridad del centro hospitalario, pues este desbordamiento y demanda sanitaria no sólo requiere de un esfuerzo físico por parte del personal que atiende a los y las personas que llegan en patera, sino que también requiere de nosotros una fortaleza mental y emocional que nos permita actuar como auténticos profesionales en un entorno y con un colectivo para el cual ni nos han preparado ni formado y nada parece indicar que el futuro sea más alentador.

Además no podemos olvidarnos de un término que últimamente tiene hasta su propio hueco: el personal de enfermería, al cuidar a pacientes inmigrantes con puede caer en la denominada "ceguera transcultural" que aparece cuando "tendemos a ignorar, o al menos a minusvalorar, las partes de las culturas que difieren de la nuestra"⁽⁹⁾. Esta ceguera, puede afectar a la relación enfermero/a-paciente inmigrante ya que no deja de ser un tipo de barrera para el buen cuidado de estos de usuarios/as. Así mismo, García Campayo⁽¹⁰⁾ afirma que tan perjudicial puede ser negar los aspectos transculturales que nos diferencian del paciente como mostrar excesivo interés por ellos, ya que ambos extremos acabarían dificultando nuestra relación con el paciente inmigrante.

Ya no sólo hay que ser conscientes de las barreras idiomáticas, la falta de literatura científica específica encontrada sobre el objeto de estudio, o las diferencias culturales que nos separan (incluyendo los diversos modelos explicativos para la enfermedad, que pueden tener paciente y personal sanitario), sino los prejuicios (tanto positivos como negativos) que podamos tener unos y otros, las limitaciones estructurales de las instituciones, la falta de recursos humanos (traductores y

mediadores culturales), sin olvidar los déficits formativos de los profesionales de enfermería en competencias culturales para los cuidados durante los estudios de grado y post-grad. Todo ello influye en la relación enfermera/inmigrante, así como en la percepción que se tiene respecto a estos usuarios.

Cuanto antes entendamos que esto es una sobrecarga a todos los niveles, mejores soluciones encontraremos para todos y todas, aquellos que llegan por mar y los que los reciben en tierra.

Financiación:

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses:

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. Instituto Canario de Estadística (2021). Actividad registrada por inmigración ilegal según tipos por islas y años. [En línea]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxiistac/tabla.do?uripx=urn:uuid:122e-c83c-3df4-40b6-b9af-b64cd0c07b9c&uripub=urn:uuid:e9e775c9-37ea-48cd-9f7d-a46e9ef73966>.
2. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. Jefatura del Estado Referencia: BOE-A-2000-544 - (Análisis jurídico) Publicación: BOE núm. 10 de 12/01/2000 Entrada en vigor: 01/02/2000 Última actualización publicada el 30.06.2012

3. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. BOE, [en línea], no 10. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2000/BOE-A-2000-544-consolidado.pdf>
4. Thomson R, Lewalle P, Sherman H. Towards an international classification for patient safety: a Delphi survey. Int J Qual Health Care. 2009; 21:917.
5. Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000; 320: 768-70.
6. Protocolo de actuación y coordinación para la atención sanitaria a menores inmigrantes. Servicio Canario de Salud. 2006. Disponible en línea.
7. Laza Vasquez C, Cárdenas Martínez FJ. Abordaje Interdisciplinario de la Salud y la Enfermedad: Aportes a la Enfermería. Index Enferm. [Internet]. 2009 Mar [citado 2019 Mar 03];18(1): 37-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100008&Ing=es.
8. Langdon EJ, Wiik FB. Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. Rev. Lat. Am Enfermagem. 2010; 18(3): 459-66.
9. Matos Castro S, Padrón Peña MP. Necesidades de asistencia a los inmigrantes ilegales recién llegados en cayuco a Tenerife. Emergencias 2008; 20: 405-410.
10. García Campayo J, González Broto C, Buil B, García Moreno Preciado M. El cuidado del Inmigrante. Barcelona: Edición Bellaterra; 2008.

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, sustrayendo 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 tesoro 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, si 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 Conclusio-

nes; 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 ilus-

traciones 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.

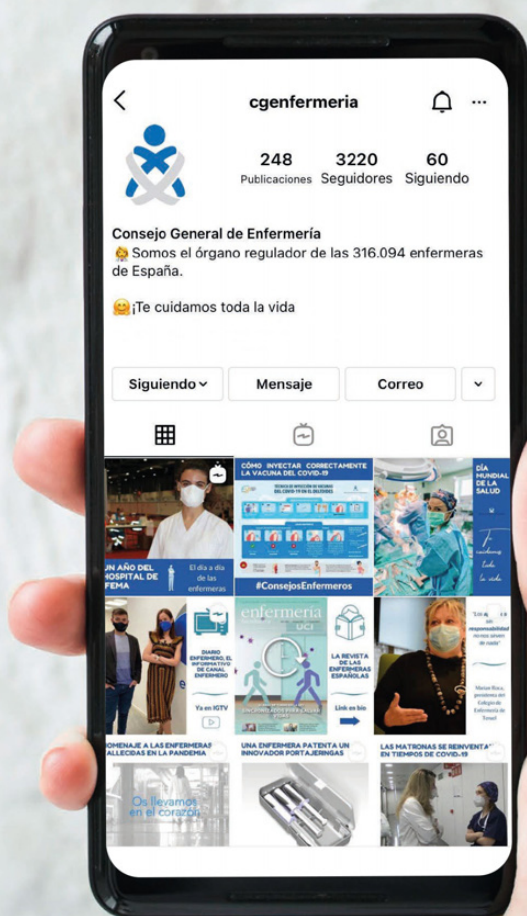
PROCESO EDITORIAL



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

