

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXV

Número 374

1 - 31 agosto 2022

EPILEPSIA

UN TRASTORNO LLENO DE MITOS



Ya hay nueva guía de
prescripción enfermera,
sobre quemaduras



Más de 40 asociaciones
científicas de enfermería
solicitan las ayudas a la
investigación del CGE



Premios de
Investigación
Consejo General de Enfermería

Contribuye al avance de la profesión con tu iniciativa

PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

2ª EDICIÓN

Hasta el 16 de octubre

6 galardones

55.000 € en premios

Manda tu propuesta a: instituto@consejogeneralenfermeria.org



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL
DE INVESTIGACIÓN
ENFERMERA



Constantes vitales



Florentino
Pérez Raya

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Obstáculos, tópicos y mitos

Cuando la epilepsia toca la puerta de una persona supone un antes y un después en su vida. Las más de 400.000 personas que en España padecen esta enfermedad afrontan una existencia llena de obstáculos, estigmas, miedos e incertidumbres. La epilepsia llega a condicionar su día a día por completo y, en consecuencia, muchos de los pacientes se enfrentan a situaciones traumáticas. Despidos improcedentes, rechazo o pavor a vivir con normalidad son algunos de los miedos que los afectados transmiten a los profesionales sanitarios tras el diagnóstico. Esta dolencia neurológica no entiende de edades, ni de géneros, aunque, bien es cierto, que en el caso de las mujeres las dificultades son aún mayores. Tras el diagnóstico muchos se sienten perdidos y ahogados en miles de dudas. En ese momento se encuentran con las enfermeras, que se transforman en el puente, en la mano amiga que les ayuda a salir de ese bache y a empezar a ver la luz al final del túnel.

Las enfermeras, a pesar de ser un brazo fundamental para estos pacientes por ser las encargadas de hacer la primera exploración, comprender sus preocupaciones y solventar sus dudas, siguen siendo un colectivo poco valorado. Por eso, cada día los pacientes reclaman más enfermeras de práctica avanzada que les guíen en el duro camino de la epilepsia.

Desde el Consejo General de Enfermería, como desde hace tiempo venimos haciendo, reivindicamos un incremento en el número de enfermeras de práctica avanzada para empoderar al paciente en su día a día, informándole de las múltiples posibilidades que tienen a su alcance e invitándoles así a ahuyentar sus miedos y a vivir con valentía.

En este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA ponemos el foco en la epilepsia como una enfermedad que condiciona la vida de las personas, pero que no la limita. Seguimos comprometidos con acabar con los estigmas y los falsos mitos creados alrededor de ciertas enfermedades, como la epilepsia. Tópicos y miedos que combaten las enfermeras y otros sanitarios mientras la ciencia avanza en busca de mejores terapias.

Sumario



Actualidad



6

Portada

Epilepsia: un trastorno lleno de mitos que las enfermeras tratan de abordar

12

Noticias

- Más de 40 asociaciones científicas solicitan ayudas a la investigación del CGE
- El CGE refuerza el impulso a la investigación

Opinión

Rafael Lletget:

“¿En qué quedó la campaña Nursing Now?”

34

Opinión

Sergio Alonso:

“Un año para que el Gobierno meta la tijera”

36

Agenda

Congresos y convocatorias

38

Ocio y cultura



40

Viajes

De Madrid al cielo

42

Motor

Citroën Ami: raro, icónico... especial

44

Publicaciones

Enfermera, dar y recibir

48

FotoEnfermería

Ya se conocen los clasificados de junio de #FotoEnfermería2022

2022

Oferta formativa

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO

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

Información:

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN SANITARIA

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

 www.isfos.com

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **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). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José

Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhano. **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.



EPILEPSIA:

un trastorno lleno de mitos que las enfermeras tratan de abordar

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Imagina tener 8 años, salir a pasear con tu familia y que de pronto pierdas la visión, no escuches nada y empieces a hablar sin sentido hasta que te desmayas. Cuando despiertas no recuerdas nada. Tan sólo tienes un golpe en la cabeza y unos padres muy asustados a tu alrededor que tienen cara de no comprender nada. Como tú. Tras muchas pruebas y visitas al hospital, la epilepsia toca a tu puerta y, aunque supone un antes y un después en tu vida, no lo cambia todo. Esta es la historia de Sergio, pero también la de las más de 400.000 personas que en España padecen epilepsia, el equivalente a la población que habita en de Palma de Mallorca. Sin embargo, su historia de superación comenzó muchos años antes. Sergio nació de forma prematura. Toda la vida ha tenido una serie de dificultades que, lejos de asustarle, le han hecho más fuerte. La epilepsia forma parte de su vida y la condiciona de forma drástica, aunque no total. Tiene grabado a fuego que la constancia y el esfuerzo son las bases de su vida. Él ha elegido vivir.

Sergio tiene 18 años y vive con sus padres y hermana en Madrid, justo enfrente de un

parque de lo más agradable donde nos recibe junto a su madre. Tiene problemas en el habla y no le gusta mucho expresar sus sentimientos. Además, para él hablar de la epilepsia no es sencillo porque es una enfermedad que influye mucho en su vida, por eso es su madre, Marta Oliva, quien nos cuenta la historia de su hijo como si fuera suya. En parte, realmente también lo es.

La enfermería empodera al paciente para que viva sin miedo

“La epilepsia de Sergio no apareció al nacer, fue cuando tenía ocho años. Íbamos paseando por la calle y se desubicó hasta que se desvaneció. En ese momento no imaginamos que fuese epilepsia. Le hicieron varias pruebas y nos cambió la vida porque para nosotros era muy desconocido. Al principio eran más ausencias y ahora son crisis epilépticas con alguna que otra



convulsión. Tenemos que estar muy pendientes de él y, al final, eso también le causa un problema porque en muchos momentos carece de esa independencia que un chico de 18 años quiere tener”, cuenta tranquila Oliva.

Diagnóstico

La epilepsia de Sergio, como la de muchos otros pacientes, ha tenido una evolución en el tiempo. No es la misma que hace diez años y probablemente no será la misma dentro de otros diez. “Ahora, por ejemplo, sí que tiene convulsiones y se une con que él es farmacorresistente, por lo que la medicación no le funciona y esto hace que se complique todo más porque no está controlado y no sabes cómo va a evolucionar”, continúa.

La epilepsia les condiciona, pero no les limita

La epilepsia es una enfermedad neurológica que afecta al sistema nervioso central siendo la segunda enfermedad neurológica más prevalente que se manifiesta por crisis convulsivas. Afecta a personas de todo el mundo y no entiende de edades ni de géneros. Sin embargo, continúa siendo una enfermedad muy estigmatizada. Muchas organizaciones e instituciones, como por ejemplo la Organización Mundial de la Salud (OMS), no la consideran como una enfermedad, sino como una condición, ya que

cuando la persona no presenta un episodio epiléptico, no está enferma y tiene una vida completamente normal. Lo cierto es que, en el momento del diagnóstico, la vida se paraliza para estas personas. La incertidumbre, los miedos y las dudas empiezan a invadirles y, es en esos momentos, donde la figura de la enfermera se vuelve indispensable.

“Inicialmente no le dimos mucha importancia, pero vas evolucionando y viendo cómo la medicación no funciona y se crean muchos miedos. Él no tiene una autonomía plena y nosotros vivimos en una preocupación constante. Indudablemente nos ha cambiado la vida. Cuando tienes una situación así necesitas que el entorno empatee contigo porque hay un desconocimiento total. La enfermería en este sentido tiene un papel muy importante y son el primer paso que cada paciente debe dar, porque cuando tienes epilepsia el primer contacto siempre es con ellas. Que te tranquilicen y que sientas que están comprendiendo tu situación es importante. Además, tienen mucho sentido del humor y eso ayuda tanto al afectado como a la familia”.

Enfermeras de práctica avanzada

Tras el diagnóstico, la enfermera es la primera persona con la que los pacientes se reúnen. A ella es a quien le transmiten sus preocupaciones, dudas y miedos y ellas se encargan de la primera exploración a los pacientes. “Lo primero que nos cuentan es que les ha caído un jarro de agua fría. Ellos quieren normalizar su vida y seguir siendo la persona que eran. Lo que más les



Silvia Morel, supervisora de Neurología en el Hospital Ramón y Cajal (Madrid)

cuesta asimilar es la nueva situación porque tienen ciertas limitaciones a las que se tienen que adaptar. Se preguntan ¿qué va a ser de mí ahora? También tienen incertidumbre sobre el pronóstico, dudas sobre si va a afectar a sus relaciones de pareja, en el trabajo, con sus amigos... y ya si es en edades tempranas, las dudas son mayores. No estamos acostumbrados a hablar de emociones. Las enfermeras, que sabemos hacerlo, tenemos que explorar esas necesidades porque somos las que más cerca estamos del paciente”, cuenta Silvia Morel Fernández, supervisora de Neurología del Hospital Ramón y Cajal (Madrid).

Para poder hacer frente a una enfermedad que afecta a tantas personas y que sigue teniendo por delante un largo recorrido para acabar con su

Los pacientes reclaman más enfermeras de práctica avanzada

estigmatización, los pacientes de epilepsia reclaman la presencia de un mayor número de enfermeras de práctica avanzada. La necesidad de

una equidad en el sistema sanitario para seguir ayudando a personas con esta condición cada día se hace más palpable. En este marco, la figura de la enfermería resulta esencial, ya que el acompañamiento del personal de enfermería ayuda a “empoderar al paciente en su día a día, informándole de las múltiples posibilidades que existen e invitándoles a ahuyentar los miedos y a vivir con valentía. Merece la pena luchar conjuntamente para seguir avanzando sin perder la esperanza”, cuenta Isabel Manzanares, enfermera de Práctica Avanzada en Epilepsia del Hospital Clínic de Barcelona que asistió a la presentación de “Episodios de una vida”, un documental del cineasta Ander Duque que trata sobre el estigma y los mitos en torno a la epilepsia.

Una enfermedad estigmatizada

Rechazo, despidos improcedentes, separaciones sentimentales dolorosas o estigmatización. La epilepsia trae consigo multitud de mitos, problemas y miedos para las personas que la sufren. “Enfermedades como esta pueden llegar a condicionar toda tu vida y pueden suponer un estigma para poder desarrollar una vida como cualquier otra persona. Tienes complicaciones de todo tipo, laboral, académico, sentimental, familiar y tienes que luchar bastante más y en algunos momentos tienes como consecuencia situaciones traumáticas”, cuenta Arturo Morgade, paciente de epilepsia y uno de los protagonistas del corto “Episodios de una vida”.

A lo largo de la historia, la epilepsia ha sido tratada co-

mo un tabú. Afortunadamente esto ya no sucede, pero todavía se han quedado algunos mitos en torno a ella, como que es una enfermedad mental, o que, en el caso de las mujeres con epilepsia, estas no pueden tener hijos. “Actualmente el paciente de epilepsia tiene menor percepción del estigma social del que había antes. Pero también es cierto que en parte es porque ocultan la enfermedad, entonces no la comunican, no la cuentan, no la comparten”, afirma la enfermera Morel.

Muchos de los pacientes con epilepsia deciden ocultar su enfermedad por miedo o vergüenza esperando que cuando tengan un episodio este no se produzca en el entorno social. Reducir estos niveles de estrés en los pacientes de epilepsia y a su vez su percepción del es-

La epilepsia tiene como consecuencia situaciones traumáticas

tigma como enfermedad son algunos de los retos a los que las enfermeras de la Unidad de Epilepsia se enfrentan diariamente. “Enfrentarnos a este tipo de pacientes de primeras nos puede dar cierta impresión o miedo. A todos nos dicen las palabras crisis epiléptica y nos asusta. Sin embargo, el reto fundamental para las enfermeras es estar, acompañar al paciente y formarle, tanto a él como a la familia. Obtener la máxima información de lo que le ocurre mientras está aquí en la Unidad de Epilepsia para luego tomar la mejor decisión para su tratamiento y la

La epilepsia siendo mujer

La epilepsia es una enfermedad que no entiende de edades ni de géneros y puede llegar de forma inesperada a la vida de cualquier persona. Sin embargo, en el caso de las mujeres, la epilepsia lleva consigo ciertas cargas que hacen que afrontar el diagnóstico sea mucho más duro. Las mujeres a las que se les diagnostica pasan no sólo por un proceso de aceptación difícil, sino que, además, para ellas el control de la enfermedad es más complicado. Tanto la menstruación como los anticonceptivos, el embarazo y la menopausia son circunstancias que pueden influir notablemente en su tratamiento. “En el caso de la mujer con epilepsia tenemos que darles una especial atención cuando están embarazadas, por ejemplo, ya que tienen que abandonar su medicación y es cuando ellas nos trasladan su miedo al enfrentarse ante una crisis, entonces necesitamos darles ese soporte como enfermeras. Hay que ofrecer un espacio diferente porque hay medicaciones que deben abandonar, ellas nos trasladan su miedo y nosotras ofrecemos ese apoyo”, afirma la enfermera Morel.



Sergio, paciente con epilepsia, junto a su madre, Marta Oliva



adherencia al mismo. De esta forma lograremos que disminuya su percepción del estigma como enfermedad y así conseguiremos menor comorbilidad. Desde la hospitalización empezamos a empoderar al paciente para que tenga la capacidad de enfrentarse a esta enfermedad crónica que realmente sólo le imposibilita cuando tiene una crisis”, continúa.

¿Qué ocurre durante una crisis?

El cerebro humano sigue siendo un gran desconocido para todos los profesionales sanitarios. Se trata de un órgano complejo a la par que fascinante para aquellos que lo estudian. A pesar de los avances en investigación cerebral, lo cierto es que en muchos aspectos seguimos sin saber cómo funciona y por qué se producen ciertas enfermedades, en muchas ocasiones irreparables y determinantes para la salud de las personas. “Queda mucho recorrido en la investi-

gación sobre la epilepsia, sobre todo para que poco a poco se evolucione para evitar que haya pacientes farmacorresistentes”, asegura Oliva.

El paciente sólo está incapacitado cuando tiene una crisis

La epilepsia es una de ellas y, aunque no afecta a todos los pacientes por igual, hoy en día la situación que se produce en el cerebro durante una crisis sigue siendo inexplicable para la mayoría de quienes la sufren. Y es que, la epilepsia ocurre cuando los cambios en el tejido cerebral hacen que el cerebro esté demasiado irritable. Como respuesta, el cerebro manda señales anómalas al resto del cuerpo, lo que ocasiona convulsiones repetitivas e impredecibles. Sin embargo, los síntomas pueden variar mucho. Algunas personas sim-

plemente permanecen con la mirada fija por algunos segundos durante una convulsión, mientras que otras mueven de forma repetida brazos o piernas.

En el caso de Sergio, las convulsiones “suelen darle por la mañana y son las menos peligrosas, aunque deja de oír, habla sin sentido y llega un momento en que se queda inconsciente”, cuenta Oliva. El mayor problema cuando un paciente sufre una crisis siempre es el tiempo que transcurre durante el episodio. El tiempo es el que determina que esa crisis pueda llegar a ser una emergencia en la que el paciente sufra daños cerebrales irreparables.

Tras una crisis, normalmente Sergio “está muy desorientado y le cuesta ver dónde está, pero con el tiempo hemos normalizado estas situaciones para intentar llevar una vida normal. Al final intentas ser una madre muy protectora en estas situaciones, pero hay que dejarle vivir”.

El tratamiento con medicación específica o en ocasiones

la cirugía puede llegar a controlar las convulsiones en la mayor parte de los pacientes. Algunos requieren tratamiento de por vida y en otros las convulsiones terminan por irse diluyendo con el paso de los años.

Vivir sin miedos

A pesar de los miedos, obstáculos y estigmas a los que estos pacientes se enfrentan en su día a día, ellos eligen vivir, porque la epilepsia forma parte de su vida, pero no la inca-

La epilepsia no afecta a todos los pacientes por igual

pacitan. Sergio, al igual que muchos otros pacientes, tiene una vida por delante cargada de ilusiones y sueños. Y, aunque muchos no apostaban por él, con el apoyo de su familia y su incansable esfuerzo ha logrado terminar sus estudios secundarios. No tiene miedo a nada y disfruta como cualquier otro chico de 18 años. “Sergio hace de todo, el otro día se tiró por la tirolina más grande de Europa y le acababa de dar una crisis”, cuenta con orgullo su madre. Ahora, su próximo reto es empezar sus estudios para lograr ser cuidador de animales, con los que tiene una especial conexión.

La labor enfermera acompaña a las más de 400.000 personas con la condición de epilepsia en el viaje de la aceptación y les ofrece las herramientas para afrontar el diagnóstico sin miedo y con ganas de vivir.

¿Qué hacer si presenciamos un episodio epiléptico?

Ni sujetar la lengua, ni restringir los movimientos de la persona. La epilepsia, a pesar de ser una enfermedad conocida a nivel mundial, tiene unos métodos de actuación desconocidos por casi toda la población. Conocer cómo actuar a tiempo ante un episodio o crisis epiléptica es crucial. Segundos pueden ser la diferencia entre la vida o un daño cerebral irreversible.



- 1 Proteger a la persona y evitar que se haga daño



- 2 Activar los servicios sanitarios lo antes posible



- 3 Poner de lado a la persona que está padeciendo el episodio epiléptico para que no realice ninguna aspiración



- 4 No restringir los movimientos a causa de las convulsiones



- 5 No introducir ningún elemento en la boca de la persona afectada



Más de 40 asociaciones científicas solicitan ayudas a la investigación al CGE

GEMA ROMERO. Madrid

La promoción de la investigación enfermera, una de las líneas prioritarias de la actual dirección del Consejo General de Enfermería, vuelve a conceder ayudas directas a las asociaciones y sociedades científicas de enfermería de ámbito estatal, para que puedan impulsar esta actividad investigadora entre la comunidad enfermera. Un total de 41 de estas asociaciones y sociedades científicas ya han solicitado formalmente beneficiarse de esta partida que recogen los presupuestos del Consejo Ge-

neral aprobados por los colegios de Enfermería de toda España en la Asamblea General del pasado diciembre de

La convocatoria estará abierta hasta el 31 de diciembre

2021. Así, con la unión entre sociedades y Organización Colegial se potenciará la labor

investigadora de enfermeros y enfermeras de todos los ámbitos.

Principal objetivo

Esta iniciativa tiene como principal objetivo “reconocer, fomentar, implementar y desarrollar la investigación y el asociacionismo como motor de cambio, apoyando proyectos, realización de congresos, premios de investigación y cuantas actividades de carácter científico ayuden al desarrollo de las sociedades científicas y

sus ámbitos de actuación. El fin último es dotar de determinada financiación a las Sociedades Científicas para el desarrollo de este tipo de actuaciones”.

“En el CGE apostamos de manera integral por fomentar la investigación enfermera como fuente de crecimiento de nuestra profesión. Para continuar avanzando con criterios científicos en los cuidados de la población resulta fundamental apostar por la investigación como motor de cambio, fomentando proyectos e investigaciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes y de los profesionales”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Las ayudas en materia de investigación están dentro de la partida de dos millones de euros destinada única y exclusivamente a la investigación enfermera, de la que se beneficiarán

las sociedades científicas, colegios provinciales y toda la profesión enfermera a través de diferentes convocatorias. En el caso de las asociaciones y sociedades científicas de ámbito estatal, todavía pueden presentar su solicitud para estas subvenciones para proyectos, actividades y/o iniciativas que fomenten la investigación y el desarrollo de la profesión enfermera. Tienen de plazo hasta el 31 de diciembre de este año.

Las peticiones se han incrementado un 70%

Segunda edición

Esta convocatoria de ayudas se convocan por segundo

año consecutivo, con un claro éxito de participación. En 2021 se beneficiaron un total de 24 asociaciones y sociedades científicas. En este 2022 las peticiones se han incrementado un 70%, por lo que ya son 41 las que han obtenido la subvención, si bien la cantidad económica asignada y adjudicada —en función del número de socios— se abonará previa justificación documental de la realización de los proyectos presentados de acuerdo al protocolo específico remitido a las sociedades científicas.

Entre las actividades subvencionables se encuentran proyectos de investigación, premios de investigación enfermera, así como la financiación de costes para congresos, jornadas, seminarios, webinar, o similar, ya sean presenciales o virtuales.

5%

25%

38%

EL CGE REFUERZA EL IMPULSO A LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA



ALICIA ALMENDROS. Madrid

“Una profesión no crece si no se forma e investiga”. Así de contundente se muestra Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería (CGE). Por ello, la organización colegial, dentro de su apuesta por la investigación enfermera, lanza un programa de ayudas para enfermeras y enfermeros en periodo de doctorando. “Estas ayudas tienen como objetivo poder apoyar la generación de conocimiento e investigación a través de subvenciones que pueden ser utilizadas para: el acceso a motores de búsqueda bibliográficas o artículos de pago, adquisición de herramientas necesarias para la investigación, métodos y análisis estadísticos, traducción a otros idiomas y/o publicación en revistas de impacto.

La cuantía, pendiente de definir en función del número de solicitudes recibidas, forma parte de la partida de dos millones de euros para desarrollo profesional e investigación del Consejo General de Enfermería para este 2022. “Para continuar avanzando con criterios científicos en los cuidados de la población resulta fundamental apostar por la formación y la investigación como motores de cambio. Por ello, desde el Consejo General de Enfermería queremos incentivar el crecimiento de la profesión con estas ayudas”, añade el presi-

dente de las 330.000 enfermeras y enfermeros españoles. [Acceso a las ayudas AQUÍ.](#)

Plazo de presentación

El plazo de presentación de solicitudes en los colegios provinciales irá desde el 1 de agosto al 31 de octubre de 2022, y pueden acceder a ellas todas las enfermeras y enfermeros colegiados y matriculados hace menos de cinco años en un programa de doctorado, que estén en la actualidad cursando el programa. Además, las personas solicitantes deben, ser ciudadanos españoles o ciudadanos extranjeros residentes en territorio español, y ser enfermero o enfermera colegiado y con el pago de cuotas colegiales al día.

Una publicación de gran impacto

Además, el Consejo General de Enfermería dentro del ambicioso Plan de Apoyo a la Investigación Enfermera ha establecido una subvención sobre el precio de la revista científica del Consejo Internacional de Enfermeras International Nursing Review (INR) en inglés, que cuesta alrededor de 500 euros, reduciendo el precio final de la suscripción anual en su versión en español a sólo 50 euros, independientemente de que se suscriba una institución o un particular.

La edición española de la prestigiosa revista científica INR es un importante proyecto del Consejo General de Enfermería y su Instituto Es-

Suscríbete a la revista INR por sólo 50 euros al año

pañol de Investigación Enfermera para contribuir al avance de la investigación en enfermería en España y Latinoamérica.

International Nursing Review publica contribuciones científicas en el campo de la enfermería y la versión en español ofrece a las enfermeras el privilegio de acceder a la revista INR y a la literatura científica en su lengua materna a las enfermeras españolas y de cualquier país hispanohablante.

Quartil Q1

Según la última edición del informe Journal Citation Reports (JCR), International Nursing Review ha obtenido un factor de impacto en 2021 de 3.384. Este alto factor coloca a esta publicación en el cuartil Q1 y la sitúa como una de las revistas con más impacto del área de la enfermería.

El JCR es el indicador de calidad más conocido y el más valorado por los organismos de evaluación de la actividad investigadora y, el factor de impacto que calcula anualmente mide la relevancia científica de una publicación contabilizando las citas que han obtenido sus artículos en los dos años anteriores donde sólo computan las citas recibidas desde revistas indexadas.

[Suscripción a la revista AQUÍ.](#)

Ayudas para enfermeras en periodo de doctorando

Homenaje de Estado a sanitarios y víctimas del COVID-19

Los aplausos de gratitud se convierten en aplausos para el recuerdo

GEMA ROMERO. Madrid

La Plaza de la Armería del Palacio Real se ha convertido, por tercer año consecutivo, en el escenario del homenaje de Estado a los sanitarios y víctimas del COVID-19 en el que estuvieron presentes todas las altas autoridades de nuestro país. En él se entregó la Gran Cruz del Mérito Civil a sanitarios, a título póstumo, que lucharon contra el COVID-19 desde julio de 2021, entre ellos la enfermera Mercedes Armero Barranco, supervisora en el hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, que falleció pocos días antes de jubilarse.

Como en años anteriores, el acto, sencillo y emotivo, contó con la presencia de los presidentes de los consejeros gene-

rales de todas las profesiones sanitarias. Para Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, este tipo de actos “hay que hacerlos, no puede ser de otra

Se entregaron 37 grandes cruces a sanitarios fallecidos

forma. Al fin y al cabo es un reconocimiento a los fallecidos, extensivo a los profesionales sanitarios, tanto a los que se han contagiado, como a los que han perdido la vida”. Sin em-

bargo, a su juicio, “el futuro de la enfermería es incierto, por eso es necesario que se refuerce a la profesión desde los poderes públicos porque es imposible que podamos continuar con la asistencia que se merecen los ciudadanos si no se pone remedio a cuestiones como son un refuerzo de las plantillas de enfermería, pues estamos al mínimo. Es increíble que en un país como este estemos dando la asistencia mediocre que estamos dando”, señalaba en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Discurso del Rey

En su discurso, el Rey recordó los momentos más difíciles de

la pandemia cuando “el personal sanitario se puso en primera línea sin dudarlo y se enfrentó con coraje y un esfuerzo extraordinario a esta nueva enfermedad que se ha llevado la vida de más de seis millones de personas en todo el mundo. Entonces, sentimos juntos el miedo, la frustración y la tristeza..., aunque también, y desde el primer momento, la solidaridad, admiración y gratitud por todas las personas que atendían las necesidades básicas y urgentes de los demás”.

Así, rememoró los aplausos en los balcones para los sanitarios, “un momento especial en millones de hogares españoles. Un instante en el que los aplausos rompían el silencio en aquellos días interminables del confinamiento”. “Aquellos aplausos de gratitud son hoy aplausos para el recuerdo”.

Gran Cruz

Felipe VI entregó cuatro grandes cruces del mérito a los familiares de Amparo Gadea, farmacéutica de Alcázar de San Juan; a Francisco Andrés Beltrán, médico de fami-



lia en Valencia; a Alfredo Díaz, farmacéutico de Cádiz, y a los familiares —su marido y su hijo, que también es enfermero— de Mercedes Armero, enfermera del Hospital Virgen de la Arrixaca en Murcia. En el interior del Palacio entregó otras 33 condecoraciones a familiares de personal sanitario que perdieron la vida por COVID en el último año.

Para el presidente de las 330.000 enfermeras españolas la triste pérdida de esta compañera de Murcia “demuestra el compromiso de la profesión, de lo mucho que se lu-

cha, de tantos años trabajando por los demás que, desgraciadamente, a algunos les lleva incluso a perder la vida”, destacaba Pérez Raya.

El acto, que fue tremendamente emotivo y que pretendía recordar a las más de 108.000 personas que han perdido la vida por el COVID-19 —entre ellos 13 enfermeros—, concluyó con la interpretación al piano de Alice Wonder del tema ‘Lucha de Gigantes’ de Antonio Vega y con la proyección del vídeo ‘Un aplauso para el recuerdo’, con imágenes de los peores momentos del confinamiento.



Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.

Un aplauso para el recuerdo.



Ya hay nueva guía de prescripción enfermera, sobre quemaduras

GEMA ROMERO. Madrid

El **Boletín Oficial del Estado** ha publicado una nueva guía de prescripción enfermera, sobre quemaduras, tras incluir la Resolución de la Dirección General de Salud Pública por la que se valida la “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: quemaduras”.

Las quemaduras son la cuarta causa más frecuente de traumatismos en todo el mundo, después de los accidentes de tráfico, las caídas y la violencia interpersonal. Las lesiones por quemaduras no mortales son una de las principales causas de morbilidad, incluyendo hospitalización prolongada, desfiguración e incapacidad.

En nuestro país, la prevalencia de las quemaduras que requieren atención sanitaria se sitúa en 300 casos por cada 100.000 habitantes. De hecho, cada año se producen más de 6.500 visitas a urgencias como resultado de quemaduras, es decir, más de 18 al día, con curas y cuidados que pueden exigir meses de tratamiento.

Cada día se atienden más de 18 quemaduras

Como explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “los cuidados de este tipo

de lesiones son una práctica habitual de las enfermeras en el ámbito de sus competencias. El adecuado abordaje y seguimiento de estas lesiones dentro de un equipo multidisciplinar se hace esencial para controlar y minimizar sus efectos. Las consultas de las enfermeras deben incorporar en este contexto herramientas que garanticen el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico de estos pacientes en colaboración con el resto de profesionales de referencia”.

Medicamentos

En la guía se incluye un listado de 14 medicamentos que las enfermeras pueden prescribir. Para la selección se han tenido en cuenta criterios téc-

nicos basados en la evidencia científica disponible actualmente. Se incluyen las opciones de uso preferente en el tratamiento de las quemaduras, de acuerdo con la bibliografía aportada y considerando criterios de uso racional del medicamento y la eficacia, seguridad y eficiencia de las diferentes alternativas disponibles.

En la propia resolución se establece que sus contenidos se revisarán y actualizarán al menos cada 5 años, para incorporar la nueva evidencia disponible, así como siempre que sea necesario para integrar novedades científicas o actualizaciones, como la autorización de nuevos fármacos.

Cuarta guía

Esta guía se suma a las publicadas también en julio, sobre hipertensión y diabetes, y a la de heridas de 2021. Llega al BOE tras su aprobación en el seno de la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en

su reunión del 22 de junio de 2022, después de ser revisada por representantes del Ministerio de Sanidad, las CC.AA., las Mutualidades de Funcionarios del Estado, el Cuerpo Militar de Sanidad del Ministerio de Defensa, el Consejo General de Enfermería y el Consejo General de Médicos.

Los cuidados de estas lesiones requieren meses

De esta forma, se sientan las bases para que los distintos servicios de salud regionales puedan acomodar a su práctica asistencial la prescripción, por parte de las enfermeras, en función de lo que recoge esta resolución.

“El desarrollo efectivo de la prescripción enfermera fue una de las grandes reivindicaciones que plasmaron en sus pancartas las más de 8.000

enfermeras y enfermeros de toda España que salimos a la calle el pasado 18 de junio para reivindicar tanto mejoras laborales como de desarrollo profesional y siempre con el foco puesto en los pacientes, nuestra razón de ser”, subraya el presidente de las 330.00 enfermeras de nuestro país.

Todo el proceso de aprobación de las guías y protocolos para el desarrollo de la prescripción enfermera se ha visto dilatado en el tiempo por culpa de la pandemia, si bien “los distintos gobiernos no han actuado con la celeridad que exigía la norma e incluso han puesto manifiestos obstáculos a su desarrollo, pese a que viene a dar respuesta a una clara necesidad asistencial de los pacientes”. Y es que —a su juicio— “la capacidad de prescripción de los enfermeros redundará en una mayor autonomía de nuestros profesionales y agilizará la atención a los pacientes en unos momentos que podemos calificar de críticos para la Sanidad Pública”, ha concluido Pérez Raya.





Nuevo RD de Especialidades en Ciencias de Salud

Rechazan el nuevo RD porque no resuelve los problemas de las enfermeras

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) rechaza el nuevo Real Decreto de Especialidades en Ciencias de la Salud, que ya publicado [el Boletín Oficial del Estado \(BOE\)](#), porque ignora las carencias y necesidades de especialización de las enfermeras. Además, añaden que el Gobierno nunca ha tenido en cuenta sus reiteradas solicitudes para implicar a la profesión en el tema y así elaborar una regulación mucho más completa y beneficiosa para el sistema sanitario y, por consiguiente, para la sociedad.

El nuevo Real Decreto regula cómo se pueden crear nuevos títulos de especialista en es-

tos ámbitos, así como la creación de las Áreas de Capacitación Específica (ACE). Sin embargo, para el Consejo General de Enfermería, “por mucho que en su denominación

Después de 17 años, no están instauradas en el SNS

se hable de las especialidades en Ciencias de la Salud, se trata de un Real Decreto que no ha tenido en cuenta a la profe-

sión enfermera. ¿Será que están pensando elaborar un decreto específico para enfermería? ¿De qué nos sirve que se modifique el procedimiento para elaborar nuevas especialidades o cómo crear ACEs, si las siete especialidades enfermeras, después de 17 años, todavía no están plenamente implementadas en el Sistema Sanitario?, se pregunta Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Solucionar médico-quirúrgica

“¿Por qué no hacen esfuerzos por solucionar la especialidad

de enfermería médico-quirúrgica que está guardada en un cajón? —añade—. Durante la pandemia ya se vio la necesidad de contar con áreas de capacitación enfermera en UCI, en cuidados respiratorios... ¿Cómo se van a poder implementar si médico-quirúrgica no tiene ni siquiera programa formativo?. Hay que avanzar en el desarrollo de las especialidades de enfermería, es una necesidad para la población y los ciudadanos y también una necesidad prioritaria para la profesión enfermera”, incide Pérez Raya.

Retrasos

A este respecto es importante recordar los retrasos que acumulan la implantación de las especialidades enfermeras. Así, por ejemplo, la de Enfermería Familiar y Comunitaria todavía no ha culminado el proceso para el acceso excepcional al título, queda pendiente la segunda convocatoria de la prueba de evaluación de la competencia.

“En reiteradas ocasiones nos hemos dirigido al Ministerio de Sanidad para pedir su implicación en el desarrollo de las especialidades enfermeras, pero hasta ahora nuestras peticiones han sido sistemáticamente ignoradas, porque es más conveniente contar con enfermeras para todo, que pueden ser trasladadas en cualquier momento *por necesi-*

adopten”, ha reclamado Pérez Raya.

Revisión de los títulos

En lo que sí se ha mostrado de acuerdo Pérez Raya es en la revisión de los títulos de especialista y los diplomas de ACE prevista “al menos cada diez años” en el nuevo Real Decreto, así como la acreditación periódica de la competencia profesional. “Tiene sentido que, de forma periódica, se revisen los títulos y sus contenidos. No en vano, hablamos de profesiones que están basadas en la evidencia científica, que están en continua evolución. Los pacientes se merecen que quienes les atienden cuenten con competencias actualizadas a lo largo del tiempo”, concluye.

Elección telemática

El nuevo Real Decreto también obliga a que todo el proceso de elección de plazas de especialistas sea telemático. El CGE, que no rechaza esta vía, sí considera que se debe garantizar que dicha elección, aunque no presencial, pueda realizarse en tiempo real como reclaman los aspirantes.

“La elección telemática debería ser en tiempo real”

dades del servicio, que una enfermera especialista que dé los mejores cuidados a los pacientes, tal y como demuestra la evidencia científica”, subraya el presidente de las 330.000 enfermeras y enfermeros españoles.

Así, desde el Consejo General de Enfermería, piden “la creación urgente de un grupo de expertos para desarrollar adecuadamente las especialidades de enfermería, así como el compromiso firme para llevar a cabo los acuerdos que se





Rechazan que estudios de FP se transformen en grado universitario

REDACCIÓN. Madrid

Unidad Enfermera ha trasladado a los ministerios y consejerías autonómicas de Sanidad, Educación y Universidades su rechazo a la transformación de los actuales estudios de Formación Profesional de técnicos sanitarios (Laboratorio, Radiodiagnóstico, Radioterapia...) a títulos de grado universitario, ya que supone una invasión de competencias de las profesiones sanitarias legalmente reconocidas, con los consiguientes conflictos competenciales, y una grave inseguridad jurídica.

Unidad Enfermera, constituida por el Consejo General de Enfermería (CGE), el Sindicato de Enfermería, SATSE, la Asociación Nacional de Di-

rectivos de Enfermería (ANDE), la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería (CNDE), Sociedades Científi-

Hay leyes sobre las funciones de las profesiones

cas Enfermeras y la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería (AEEE), considera que la petición efectuada por diversos grupos de titulaciones del ámbito de la FP sanitaria afecta de manera estructural, y con un

importante impacto negativo, a ámbitos de formación, atención, gestión e investigación de la Enfermería y de otras profesiones.

Solicitud de reuniones

Según Unidad Enfermera, que ha solicitado por carta reuniones con todos los responsables estatales y autonómicos de Sanidad, Educación y Universidades, lo que se pretende con esta propuesta no conlleva ninguna mejora o valor añadido para la sanidad ni aporta ningún beneficio mayor al conjunto de la sociedad. Por el contrario, supondría importantes conflictos de todo tipo (competencial, retributivo...).

Entre otros argumentos, Unidad Enfermera resalta que los promotores de esta reivindicación no han aportado ni un solo dato o razonamiento científico que justifique dicha propuesta. En este sentido, recalca que se debe tener en cuenta la existencia de otras titulaciones universitarias cuya formación y competencias quedarían comprometidas.

“El pretender abandonar un espacio técnico para migrar al universitario dejaría un vacío que debería ser ocupado por profesionales de titulaciones que tendrían que crearse a tal efecto, sin que, además, exista evidencia alguna de los beneficios que pudiera reportar. No obstante, supondría una amenaza objetiva en la prestación de una atención de calidad a las personas, sin olvidar que nuestro sistema sanitario no evidencia ningún déficit o necesidad asistencial que pudiera justificar esta reivindicación”, añade.

Normas que lo impiden

A su juicio, esta propuesta tampoco puede admitirse por cuanto existen normas y jurisprudencia relativas a las funciones de las profesiones sanitarias reconocidas en la Ley, entre ellas la LOPS, que lo impiden, pues no hay que olvidar la reserva legal que cada profesión tiene en lo referente a su ámbito competencial.

Por ello, asevera, los titulados en Formación Profesional sanitaria no gozan de la autonomía técnica y científica re-

conocida a las profesiones sanitarias, porque no han recibido la formación necesaria para ello, lo que explica que, en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 1984, sobre competencias y funciones de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia, de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria, se les encomiende funciones “estrictamente colaborativas y auxiliares”.

No hay evidencia científica que lo justifique

De todo ello, se deduce no sólo que el Técnico Superior no puede desarrollar las funciones que corresponden a los enfermeros u otros profesionales. Además, el estudio de una materia concreta no les habilita necesariamente para desempeñar funciones relacionadas con esta materia, afirman desde Unidad Enfermera.

“Todo lo relativo a evaluación del paciente, realización de técnicas invasivas, identificando posibles contraindicaciones en la administración de contrastes, y todo lo referente a la preparación de vías venosas, colaboración con el radiólogo en los procedimientos intervencionistas y en el manejo del dolor y complicaciones y vigilancia del paciente, en los casos necesarios, es competencia de la enfermera”, afirma, reiterando que “todo ello no deja duda alguna en cuanto a la total ausencia de justificación para que los técnicos de FP puedan pasar a ser titulación universitaria”.

“La aceptación de la propuesta supondría, igualmente, una reestructuración completa del funcionamiento en los servicios de radiología, medicina nuclear o radiofísica hospitalaria, así como una reestructuración de las actividades y competencias para las que cada especialista está capacitado, algo que sería imposible de reordenar sin vulnerar la legislación vigente y la jurisprudencia indicada”, manifiesta.



Paciente TEA del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona

Un programa pionero mejora la alimentación de pacientes con autismo

REDACCIÓN. Madrid

Más de la mitad de los niños y niñas con trastorno del espectro del autismo (TEA) presentan disfunciones o dificultades alimentarias: son muy selectivos con la comida, rechazan determinados alimentos o manifiestan otros comportamientos disruptivos. Algunos niños ingieren un número muy reducido de alimentos e incluso, en algunos casos, requieren sondas nasogástricas para poder alimentarse; otros sólo aceptan alimentos de un determinado color o de una determinada forma; y algunos rechazan los sólidos y su dieta se limita a comer únicamente triturados hasta edades muy avanzadas, en algunos casos hasta la adolescencia y la vida adulta.

Estas conductas alimentarias se deben, en la mayoría de los casos, a alteraciones

sensoriales, y a comportamientos rituales y repetitivos que caracterizan a los trastornos del espectro autista. Un proceso de atragantamiento o una alteración gastrointestinal puede desencadenar también el rechazo. Para ayudar a las familias de los niños con au-

Incluye sesiones grupales e individuales

tismo que presentan estas dificultades alimentarias, la unidad de autismo del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, Unim TEA, dispone de un programa pionero que incluye sesiones grupales e indi-

viduales en las cuales los profesionales les dan estrategias y les piden que graben cómo las ponen en práctica en casa.

TEAlimento

El programa de alimentación prevé dos tipos de intervenciones. Una de ellas, TEAlimento, es una intervención de carácter grupal —participan cinco niños con sus familias—.

Un psicólogo clínico se reúne con los padres y madres de estos niños una vez por semana, durante 12 semanas, con el objetivo de hacerles un entrenamiento guiado y facilitarles estrategias que permitan introducir nuevos alimentos en la dieta de su hijo. Paralelamente, una profesional de enfermería interviene con los pequeños y trabaja la exposi-

ción sensorial en el contexto del juego para generar en los niños una nueva experiencia con los alimentos de forma divertida.

Sesiones

En el caso de los niños y niñas que aceptan menos de tres alimentos, que tienen discapacidad severa o alteraciones conductuales que desaconsejan su participación en sesiones grupales, los profesionales optan por mantener con sus progenitores sesiones individuales con el psicólogo clínico y/o enfermera y abordar el caso de una manera muy personalizada.

La responsable del programa, Mireia González Rodríguez, explica que el objetivo es conseguir mejorar la nutrición del niño y que “pueda llegar a tener una alimentación saludable pero realista teniendo en cuenta sus condicionamientos y sus dificultades primarias”.

Los niños candidatos a participar en este programa son derivados por los especialistas que los atienden en el hospital o en los centros de salud mental infantojuvenil (CSMIJ) o centros de atención precoz (CDIAP).

Manu, de ocho años, es uno de ellos. Cuando fue derivado al programa, sólo comía pizza y sopa. “Ahora come de todo —explica su madre, Laura— y esto ha sido posible gracias a las estrategias y consejos que nos han dado, que nos han cambiado la vida. A mí nunca se me habría ocurrido, por ejemplo, ponerle a mi hijo un único macarrón en la mesa, pero haciéndolo así, él lo ha tocado y olido, y ha conseguido vencer sus resistencias a probarlo. Ahora se come un plato entero de macarrones”.



Llegar al orgasmo: los pacientes con incontinencia hablan de su vida sexual

RAQUEL GONZÁLEZ . Madrid

“Cuando tengo un orgasmo, sufro escapes”, Berta, 47 años. “Mi vida sexual es inexistente. Hace dos años y medio que no tengo relaciones”, Jordi, 46 años.

Berta y Jordi son dos pacientes afectados por un problema de incontinencia fecal. En el caso de Berta, el nombre es ficticio y su imagen y su voz, en el vídeo, han sido distorsionados. No hace falta explicar que hablar de sexo e incontinencia es un tema tabú, del que cuesta hablar y más ante una cámara. Aunque en el caso de Berta reconoce que oculta su rostro más por su familia que por ella misma. El problema es que muchas veces no llega tampoco a las consultas de los profesionales sanitarios que los tratan.

Aislamiento

No contarlos, no compartirlos, aísla a estas personas y en lugar de buscar soluciones lo vi-

ven en silencio, como una cadena perpetua. Gracias a la Asociación Incontinencia ASIA, Berta y Jordi han comenzado a hablar de ello. Saben que así no sólo lo normalizan, sino que pueden ayudar

“Dos años y medio sin relaciones”, Jordi, 46 años

a otros en su misma situación. Por ello, en la Semana Mundial de la Continencia, celebrada del 20 al 26 de junio, ASIA ha dedicado, entre sus múltiples actividades, un espacio destacado a hablar de la sexualidad de estos pacientes. Además de profesionales sanitarios, en él han participado dos pacientes: Berta y Jor-

di. Con sus testimonios, pretenden ayudar a otros en su misma situación.

Berta

Berta comenzó a tener problemas de incontinencia fecal en 2016, sin embargo, tardaría dos años en consultar. En su caso, el problema tiene lugar sólo cuando alcanza el orgasmo. Al principio, nos cuenta, “sucedió de vez en cuando, pero poco a poco empezó a ser más frecuente”. Eso la llevó a consultar, sin embargo, tras peregrinar de consulta en consulta sigue sin tener un diagnóstico claro y se barajan desde posibles alteraciones anatómicas a un origen psicológico, asociado a un hecho traumático que tuvo lugar cuando todo empezó. Ha probado distintos tratamientos y técnicas de rehabilitación del suelo pélvico pero ninguna con éxito.

Berta tiene una relación estable y aunque asegura que su

pareja lo ha aceptado con normalidad, reconoce que “la situación ha hecho mella en la pareja. Es algo que, desde luego, no ayuda”.

El sexo para Berta conlleva todo un ritual previo: ir la baño, intentar vaciar, colocar una toalla... un paso a paso que deja poco margen a la improvisación y que aún así no evita el problema: cuando llega al orgasmo, sufre incontinencia. Antes tenía orgasmos múltiples, hoy, asegura, le cuesta relajarse.

Jordi

Jordi estuvo 10 años en la selección española de patinaje artístico. Fue un deportista de élite, lo que le convirtió en una persona muy disciplinada. Eso, explica, “me ayudó cuando me diagnosticaron el cáncer de recto y tuve que enfrentarme a la enfermedad y al tratamiento”.

Tras la intervención, le advirtieron de que estaría unos dos años en cama. A los dos días, Jordi estaba andando, pero aún le quedaba mucho camino por recorrer. Necesitaría 25 días para poder ponerse unos calcetines sin ayuda y 64 para empezar a caminar, pero eso no era todo. “Ante el cáncer otras personas sé que se hunden, pero yo me levanté y luché. Lo



peor vino después, con la incontinencia”. Este problema, resume “te hace sentir que no sirves para nada, que eres un despojo humano... a mí me echaron del trabajo y gracias a

Hay que preguntar al paciente por su vida sexual

que he creado mi propio club de patinaje he conseguido salir adelante, pero mi vida sexual ha dejado de existir”.

Su temor, explica, “es que esté con alguien y me lo haga encima. Cómo miro yo después a esa persona, cómo me quedo...”

Preguntar

Yovana Rodríguez Maldonado es enfermera estomaterapeuta y experta en incontinencia y sabe muy bien lo que es tratar con estos pacientes. El problema, reconoce, es que los pacientes no se atreven a preguntar y a menudo los profesionales tampoco preguntan, aunque deberían.

“El paciente asume la incontinencia, urinaria o fecal, como una consecuencia de su cirugía, por ejemplo. Cree que no hay nada que hacer y eso no es así. A veces, hay solución y en otras hay que explicarle que su vida sexual se va a ver modificada y hay que darle una vuelta, pero hay que conseguir que el paciente recupere una vida sexual lo más plena posible”.





Enfermeras analizan los sistemas de protección de la profesión a nivel global

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Más de 50 asistentes participaron en el webinar organizado por la Red Europea de Bioseguridad para conocer más sobre los avances en la actualización de la norma ISO 23908 que establece estándares sobre los mecanismos de seguridad en el diseño y la fabricación de dispositivos y la prevención de heridas y lesiones a causa de productos sanitarios cortopunzantes.

La norma ISO 23908 consiste en una norma internacional que, preparada por el Co-

La norma ayuda a prevenir riesgo de cortes

mité Técnico ISO/TC 84, contempla sistemas de protección contra heridas diseñados para proteger a los usuarios de productos sanitarios peligrosos. Una norma imprescindible para proteger la seguridad y salud no sólo de los profesionales, sino también de los pacientes.

Durante dos horas, miembros y líderes de este proyecto pusieron en contexto cuál es

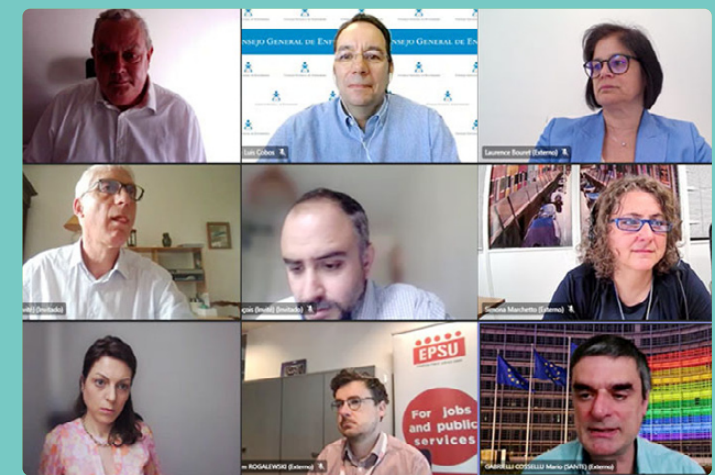


la situación en la que se encuentra esta norma y cuáles son los avances que se han ido desarrollando durante este tiempo para mejorar dicha normativa en beneficio de profesionales y pacientes.

El webinar arrancaba con la intervención de Ian Lindsley, secretario de la Red Europea de Bioseguridad, quien expuso el contexto de la norma ISO 23908 sobre mecanismos de seguridad y prevención de lesiones cortopunzantes. Posteriormente, Mario Gabrielli, oficial legal y de políticas, dispositivos médicos, DG SANTE, puso en contexto la situación e historia de los estándares armonizados en apoyo de las regulaciones de la UE sobre dispositivos médicos y discutió los próximos pasos del proceso. Robert Nesbitt, presidente de TC84 y director de Abbvie, fue el siguiente en intervenir y remarcó la gran cantidad de normas ISO/IEC que afectan a los sistemas que se relacionan con la protección contra objetos cortopunzantes, asegurando que “tenemos una gran variedad de normas bajo el paraguas del Comité Técnico ISO 84”.

Prevención

Por su parte, Francois Thomassin, coordinador de WG8 y salud, higiene y dispositivos médicos, ISOPERM, explicó en su ponencia que “el Grupo de trabajo 8 tiene experiencia en métodos de prueba para prevenir el riesgo de cortes y pinchazos no deseados, exposición a fluidos corporales y contaminación microbiana”. Asimismo, durante su exposición aseguraba que para llegar a la publicación del estándar final es necesario “tener en cuenta cuáles son las posibili-



dades y realidades que se dan en cada país”. Philip Bickford, líder del proyecto WG8 y consultor de dispositivos médicos, dentro de este contexto destacó que “los mecanismos de seguridad automáticos tienen menos posibilidades de provocar una lesión por pinchazo de aguja”.

Uno de los problemas es la falta de seguridad en los profesionales

Desde España, José Luis Cobos, vicepresidente III del Consejo General de Enfermería de España (CGE) y miembro de la junta del CIE, fue el encargado de trasladar las experiencias y trabajos realizados desde nuestro país. Así, destacó efectos y consecuencias que puede traer la falta de homogeneidad en la interpretación de esta norma, llevando a los profesionales a una falta de garantía de seguridad y a no tener una libre competencia en Europa. Según un estudio llevado a cabo

por el Consejo General de Enfermería de España, en el 95% de los centros sanitarios analizados, se produjeron lesiones por el uso de instrumental cortopunzante y en el 9,7% de estos centros no se realizaron evaluaciones de riesgo. Además, el 18,8% del personal no estaba formado para utilizar un dispositivo médico con un mecanismo de seguridad apropiado. Es muy importante que no existan lagunas en la interpretación de la MDR (Reglamento sobre los productos sanitarios) y, en particular, en los requisitos generales de seguridad y rendimiento, para evitar situaciones anómalas que puedan afectar a la competencia del mercado libre en Europa y para evitar situaciones que puedan afectar a la seguridad de los sanitarios y los pacientes”, aseguraba José Luis Cobos.

Con los avances en la normativa y la actualización de la ISO 23908 puestos sobre la mesa en este webinar se pretende avanzar en estándares que permitan minimizar al máximo las heridas provocadas con instrumentos cortopunzantes para así proteger a los trabajadores sanitarios y a los pacientes de enfermedades infectocontagiosas.

Micropigmentación enfermera de pacientes con cáncer o quemados



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Con solo siete meses, José Antonio vivió, sin apenas darse cuenta, uno de los momentos más duros de su vida. La casa donde vivía sufrió un incendio y uno de sus hermanos consiguió salvarle de las llamas, pero una chaqueta le provocó grandes quemaduras

en la cara. Ahora, con 20 años, reconoce que, a veces, es duro tener el rostro quemado, sobre todo, de cara a la sociedad. “Durante mucho tiempo he preguntado a expertos que cómo podía disimularlo, pero no me han dado solución. Es verdad que

ahora es difícil encontrar a alguien porque todo el mundo te mira”, cuenta el joven, un poco nervioso. Está a punto de comenzar su primera sesión de micropigmentación de cejas y barba con la enfermera M.^a del Carmen García Retorta.

En estos casos tiene fines estéticos y reparadores

Ella es ahora un halo de esperanza para él. Con la técnica de la micropigmentación, la enfermera va a dibujar las cejas y parte de la barba sobre



la piel quemada del chico. “La micropigmentación en estos casos tiene fines estéticos y reparadores, nos ayuda a camuflar esas secuelas y mejora ese aspecto del rostro para que puedan salir a la calle y no sufran rechazo de grupo”, afirma García.

ya no lo hacían. He preguntado muchas veces hasta que me han hablado de Carmen”, subraya M.^a del Pilar.

Para ella, esta es una oportunidad única y se siente muy agradecida. “No tengo palabras, encontrar a personas así que te escuchen, te orienten y

pero yo siempre me pongo en su piel y pienso en si algún día me pasase a mí”, puntualiza M.^a del Carmen García.

Trabajar en equipo

Rufina también sabe lo que es sentirse mejor gracias a la mi-



Autoestima

Esto le ayudará a mejorar su autoestima enormemente y le permitirá tener una mejor percepción de sí mismo en el futuro. Al igual que José Antonio, Rufina y M.^a del Pilar también han pasado por las manos de la enfermera. Ambas han sufrido cáncer de mama y la micropigmentación les supone un revulsivo para continuar viéndose bien después del tratamiento.

A ambas les extirparon el pecho, por lo que la micropigmentación ha sido muy importante. “Ya no quería verme desnuda. Después de la operación, estaba bien, pero me faltaba algo. Primero me quitaron un pecho y a los 10 años el otro; la primera vez sí que me hicieron la micropigmentación por la seguridad social, pero esta segunda vez, me dijeron que

te ayuden es increíble. Antes no tenía ganas ni de salir ni de arreglarme”, comenta.

Por su parte, la enfermera considera que su forma de ayudar y colaborar es haciendo esto, que la sociedad se conciente y las administra-

“Después de la operación no quería verme desnuda”

ciones vean la importancia. “Cuando los pacientes lo necesitan incluso lo hago de forma altruista, porque somos las enfermeras las que tenemos que ser garantes de estos cuidados. Hay gente que no tiene recursos económicos,

cropigmentación. Hace tiempo Carmen le hizo las areolas después de la operación de cáncer y ahora ha vuelto para las cejas. “Siempre he pensado que desde el tratamiento no las tengo igual y le he dado muchas vueltas al tema. Cuando Carmen me lo ofreció, le dije sí sin pensarlo”, recalca Rufina.

“Tenemos que trabajar en equipos multidisciplinares. Por ejemplo, la cirugía del cáncer de mama termina, pero el proceso no estaría acabado del todo. Esa cirugía tiene que completarse con la micropigmentación para que la areola del pezón o las cejas queden lo más realistas posible. Debemos ir más allá y ofrecer estos tratamientos que mejoran enormemente la estima y la calidad de vida de los pacientes”, apunta la enfermera.

Prado Sánchez-Molero, enfermera responsable de la Comisión de Bioética y Deontología en el Colegio de Enfermería de Ciudad Real

“La eutanasia exige formación”

A. ALMENDROS / D. RUIPÉREZ. Madrid

Prado Sánchez-Molero, enfermera responsable de la Comisión de Bioética y Deontología en el Colegio de Enfermería de Ciudad Real, ha hablado de la situación actual de la eutanasia en España en la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA y ha repasado algún tema que ha suscitado el interés.

La eutanasia es un tema que preocupa bastante a las enfermeras, pero sin embargo persisten las dudas entre los profesionales. ¿Cómo ves el tema desde tu perspectiva?

Creo que es importante resaltar el compromiso moral con los pacientes a la hora de la eutanasia, como cualquier otra cuestión que afecte a la autonomía del paciente. Aunque la ley es de 2021 está to-

avía poco trabajada entre los profesionales. La objeción de conciencia es un derecho que reconoce la LORE pero es un derecho individual para un acto concreto en el que dices que no puedes hacer ese acto porque a nivel individual tienes una serie de convicciones

“Es importante el compromiso moral”

que te lo impiden. Por tanto, la LORE lo admite lógicamente con unas determinadas circunstancias. A nivel institucional hay una sentencia del Tribunal Constitucional que dice que no se puede ob-

jetar como centro. Es verdad que el Comité de Bioética Nacional dice que se puede. Lógicamente es un comité asesor, no marca nada más pero, sin embargo, el Comité de Bioética de Cataluña y el de Andalucía dicen que no se puede.

En el año 2006 Pablo Simón escribió un artículo sobre el caso de Inmaculada Echevarría. Ella planteó un rechazo al tratamiento porque estaba enganchada a una máquina y no quería seguir así y tuvo una vida muy dura. Es un caso muy interesante que está publicado y, sin embargo, estaba en un hospital religioso y el centro dijo que no quería que se practicaba allí la sedación paliativa. Los profesionales de ese hospital la acompañaron y son las que la sedaron en otro centro. Es verdad que la objeción de conciencia en un momento dado puede plantear un conflicto entre el derecho de los profesionales, que la ley reconoce, y los derechos de los pacientes. Por eso, está marcado lo del tema del registro para que las instituciones sanitarias permitan el derecho a los profesionales y a la vez, que las personas que cumplan los requisitos puedan ejercer su derecho a la eutanasia.

¿Estás de acuerdo que por una parte la sociedad en general, incluso en el ámbito de la enfermería, el debate de la eutanasia se ha quedado en una superficie? Sin lugar a dudas. Creo que la clave está en el tiempo de rodaje, que irá marcando los resultados y se va a ir viendo qué va pasando. Se revisará el manual de buenas prácticas. Y lógicamente la clave es la formación. La formación va a ser muy importante porque una parte de la gente que puede

objetar se está viendo que puede ser por lo que se denomina pseudo eutanasia. Es decir, realmente no tengo problemas de convicciones, pero se agobian, no saben qué va a pasar, que opinarán los compañeros... En definitiva, no saben cómo manejar la situación. En la jornada que se celebró hace unas semanas en el Colegio de Enfermería de Ciudad Real quisimos profundizar en el tema para contribuir en la labor de los profesionales para que claramente sepan manejar esto. En algunos sitios como el País Vasco han generado una pequeña comisión, un grupo de información, por ejemplo, en el caso de Eskarne, la eutanasia se practicó en el domicilio y este grupo de información. Es importante el compromiso moral y el respeto mutuo de pacientes y profesionales.

¿Cómo debe influir la ética y la deontología en los cuidados en el día a día?

La deontología ya sabemos que es normativa, que marca unos mínimos y unos deberes que hemos de cumplir para una buena praxis en el trabajo con la sociedad; y la ética es más amplia, va más allá. Profundiza mucho más en los principios, en las normas, en los valores que hemos de interiorizar los profesionales a la hora de los cuidados. Ayuda a entender lo bueno y lo malo y el porqué de esas cosas.

Gilligan en el 85 planteó que debe ser una ética democrática en un contexto democrático. Es verdad que en un contexto patriarcal se hablaría de ética feminista y luego hay unos elementos especiales del cuidado que Pronto y Berenice Pichel profundizaron sobre el tema de la ética del cuidado, y hay muchos ex-



Prado Sánchez-Molero

pertos que hablan de los elementos del cuidado. El primero es la atención, preocuparse por; después la responsabilidad relacional. No se puede hablar de cuidado si no contamos con la persona a la que

“Se han creado grupos de información”

cuidamos. Esto es así y así lo hemos de entender. Luego, la competencia a la hora de proveer el cuidado: tener unas habilidades, unos conocimientos, unas aptitudes... respetar a la persona que cuidamos. Después tiene que haber un *feed back* en el que veamos cómo se traducen nuestros cuidados. Y en esto

es importantísimo tener en cuenta lo que nos transmite la persona a la que cuidamos. Y luego añadió un quinto punto que sería la confianza y la solidaridad, y que nos lleva a la importancia de depender los derechos humanos para para la enfermería y que el CIE suscribe.

¿Consideras que el trabajo de las comisiones deontológicas que hay en los colegios de enfermería lo conocen los colegiados de base? ¿cómo es la labor que hacéis?

El código deontológico, marca las normas, los mínimos. Nosotros decidimos el nombre de la comisión porque nos obliga la ley como cualquier otro colegio profesional y porque queremos profundizar en la ética y creemos que esto es vital.





Rafael Lletget Aguilar

Enfermero
Máster en Bioética
lletgetaguilar@gmail.com



¿En que quedó la campaña Nursing Now? (I)

Han transcurrido cuarenta y tres años, desde aquel día en que los estudios de Enfermería se integraban, no sin dificultades ni resistencias, en ese mundo de lo “universal” que es la Universidad española.

En aquel momento, nuestro país se convirtió en el primero de Europa en protagonizar un avance de estas características situándonos a la vanguardia de la enfermería europea. Se abría una puerta que nos permitía salir de unas enseñanzas subordinadas, para lanzarnos hacia el cultivo de nuestro propio cuerpo de doctrina como profesión facultativa y autónoma. Fue el gran salto para constituirnos como profesión “al servicio de la sociedad”. Y digo salto porque semejante avance era mucho más que un cambio cualitativo.

Desde aquel año de 1977, hemos luchado intensamente por generar un cuerpo de doctrina y un modelo de ejercicio propios, que dieran cumplida respuesta a esa, entonces, nueva formación universitaria, a los requerimientos, cada vez mayores, de los ciudadanos en materia de salud y al compromiso que constituye la esencia de la enfermería española marcada por una singular vocación de servicio a la sociedad.

A día de hoy podemos constatar entre otras cosas las siguientes: las enfermeras son el grupo más numeroso de los equipos de salud en todo el mundo y muchos de los retos en salud dependen de que este grupo de profesionales sea capaz de usar sus conocimientos y habilidades en su totalidad; las enfermeras realizan una gran cantidad de roles y son capaces de

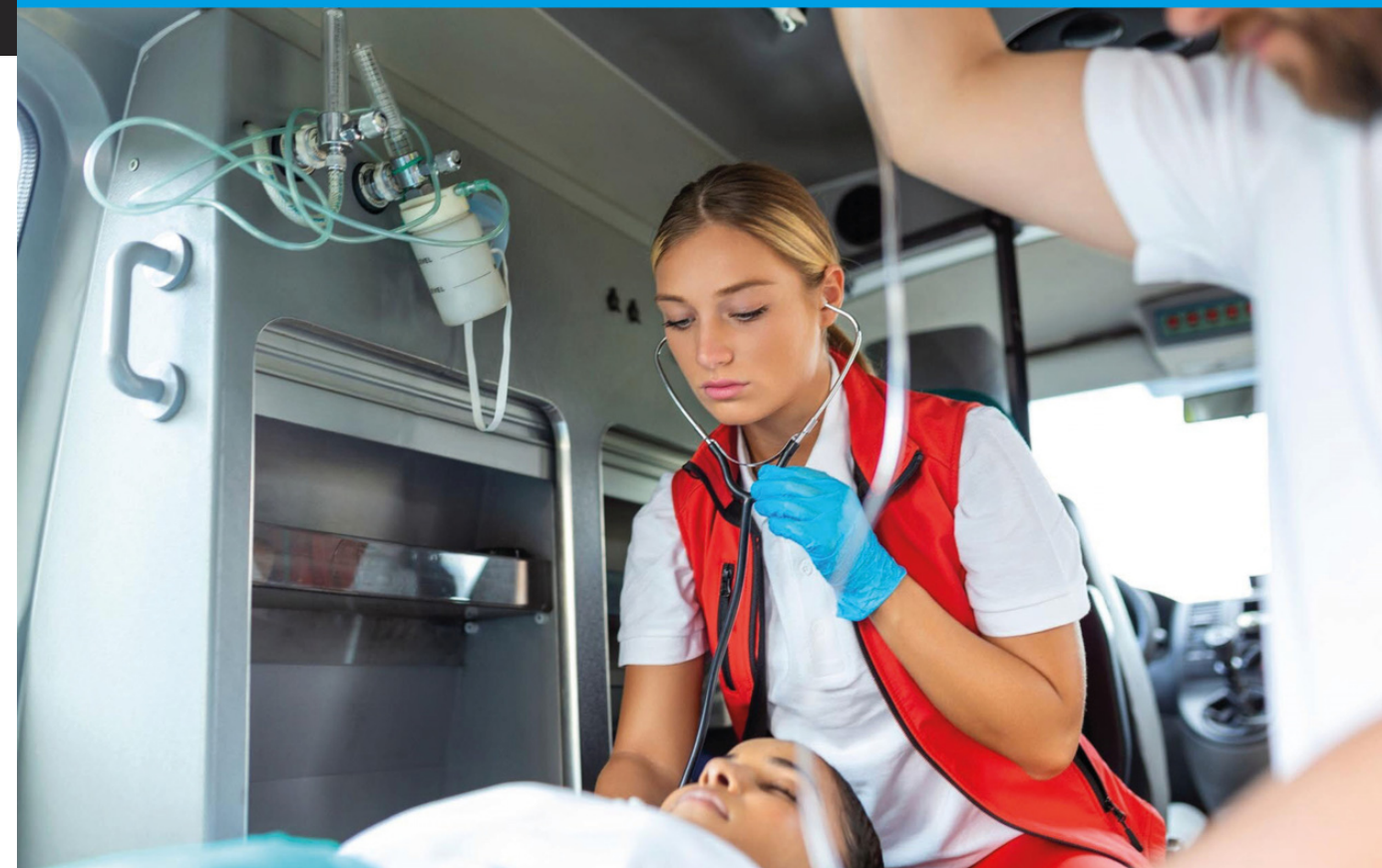
generar modelos innovadores y resolutivos donde ellas adquieren el liderazgo; las enfermeras son, a menudo, las primeras y, a veces, el único profesional de la salud que las personas ven y la calidad de su evaluación inicial, atención y tratamiento es vital, principalmente en la comunidad.

Sin embargo, en muchos países, también en el nuestro, las enfermeras enfrentan problemas con oportunidades de educación, capacitación y apoyo, no se les permite ejercer utilizando todas sus competencias y habilidades y tienen muy pocas oportunidades para desarrollar liderazgo en las instituciones. Su régimen laboral no sólo desmerece en comparación con su dedicación y responsabilidad, sino que, en muchas ocasiones, raya la indignidad. Además de los problemas relacionadas con un número de enfermeras por debajo de las recomendaciones internacionales.

nales.

El año 2020 iba a suponer todo un ejercicio de visibilización y puesta en valor de las enfermeras en nuestro país y en todos los países del mundo gracias a la “muy aireada” campaña Nursing Now. La misma Organización Mundial de la Salud señaló el año 2020 como el “Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas”.

Coincidiendo con ello, nada pudo hacernos más visibles, lamentablemente, que la irrupción en paralelo de una pandemia que concitó los aplausos de la sociedad durante todo ese terrible año 2020. Y ahora, ¿podemos hablar de éxito?



Experto Universitario semipresencial Urgencias y Emergencias

10/2022 - 05/2023

Descubre cómo actuar en situaciones de
emergencia y catástrofes

INFÓRMATE



**Sergio Alonso**

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



Un año para que el Gobierno meta la tijera

La guerra en Ucrania y la evolución de la economía están empezando a dibujar nuevos y peligrosos nubarrones sobre el sector sanitario en España. A pesar de que la voracidad impositiva ha aumentado y, con ella, los ingresos del Estado, el incremento disparatado del gasto público y de la inflación aventuran otra vez tiempos difíciles. A la subida del déficit público, de la deuda y, sobre todo, de los precios — en este caso, desbocada—, hay que añadir las nuevas necesidades derivadas del conflicto bélico, que se traducirán en alrededor de 2.000 millones de euros más para Defensa. 2.000 millones que el Gobierno deberá obtener de algún lado y que, desde luego, no contribuirán ya a reforzar al debilitado Sistema Nacional de Salud (SNS) en los presupuestos. Estas y otras cábalas son las que empiezan a hacerse todo tipo de empresas que operan en el sector y algunos representantes de los trabajadores que ejercen en centros de salud y hospitales. Todos ellos empiezan ya a verle las orejas al lobo. En esta tesitura, las preguntas que se hacen son múltiples: ¿Habrá dinero para acompasar los salarios de los profesionales al IPC el próximo año y los venideros para suavizar la merma del poder adquisitivo? ¿Aprovechará el Ejecutivo y, particularmente, el Ministerio de Hacienda, el nuevo acuerdo que pretende negociar con la industria farmacéutica para meter la tijera y contentar, además, con ello a la parte más radical de su electora-



do? ¿Se traducirá la falta de fondos en retrasos aún mayores en la aprobación de las nuevas innovaciones terapéuticas? ¿Seguirá dependiendo la Sanidad de los fondos europeos y de las donaciones altruistas para renovar el parque tecnológico? Contrariamente a lo que pudiera parecer, en el sector se teme más ahora mismo a un Gobierno de derechas que a uno de izquierdas. De hecho, se da por descontado que si el actual Ejecutivo agota la legislatura y se produce un cambio de ciclo político tras las elecciones el nuevo presidente entrante se verá obligado a realizar ajustes draconianos para evitar que el país quiebre, como sucedió con Mariano Rajoy tras desplazar a José Luis Rodríguez Zapatero de La Moncloa durante la anterior crisis financiera. Las cábalas de los que así piensan pasan por ganar tiempo y confiar en que en el poco más del año que resta hasta los comicios Pedro Sánchez y sus ministros no centren sus objetivos en cuadrar las cuentas públicas. Será, sostienen, un año electoral, con más gasto y más déficit, en el que habrá poca cabida para los recortes severos, aunque presione la Comisión Europea. El reto, apuntan, es dejar correr los meses y prepararse para lo que va a llegar, que será de nuevo un torbellino. En los cuarteles generales de muchas empresas apuntan a 2024 como el año crítico y temen para entonces un ajuste que puede empequeñecer al de la anterior tormenta económica.



Experto Universitario semipresencial Enfermería en los Cuidados Críticos

10/2022 - 05/2023

Aprende las claves de atención al paciente crítico, politraumatizado y quemado

INFÓRMATE





ORGANIZA: XVI CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Organiza:
Asociación Portuguesa de
Enfermeros
Fecha:
del 21 al 23 de septiembre
de 2022
Lugar:
Lisboa
Dirección:
Estrada do Paço do
Lumiar Nº 57 – A. 1600-543
Lisboa – Portugal
Email:
apenfermeiros@gmail.com
Más información:
<https://www.apenfermeiros.pt/>



XX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Organiza:
Sociedad Española
de Enfermería Radiológica
(SEER)
Fecha:
del 29 de septiembre
al 1 de octubre de 2022
Lugar:
Gijón

Más información:
<https://www.xxcongresoseergijon.com/>



XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA

Fecha: del 20 al 22 de octubre
Lugar: Ciudad Real
Organiza:
La Asociación de Enfermería
Hematológica
Tel.: 661 410 381
Email: secretaria@aneh.es
<http://www.aneh.es/26congreso.html>



XI JORNADAS NACIONALES ASOCIACIÓN ENFERMERÍA COMUNITARIA

Organiza: Asociación Enfermería
Comunitaria

Fecha:
del 26 al 28 de octubre de 2022
Lugar: Logroño
Más información:
<https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/jornadas2022-inicio/2801-xi-jornadas-nacionales-asociacion-enfermeria-comunitaria-aec-y-ix-encuentro-nacional-de-tutores-y-residentes-de-enfermeria-familiar-y-comunitaria-logrono-2022>



XX CONGRESO DE ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Organiza: Asociación Española de
Enfermería en Traumatología y
Ortopedia
Fecha: del 2 al 4 de noviembre de
2022
Lugar: Palma de Mallorca
Dirección: C/ Las Naves 13 3º
28005 Madrid
Email:
eugeniavidal@fabulacongress.es/
albertomoraga@fabulacongress.es
Más información:
<https://www.aeeto.es/congreso/ava-nce-programa>



XIII PREMIO NACIONAL DE ENFERMERÍA JUAN CIUDAD DE GRANADA

Organiza:
Colegio de Enfermería de
Granada
Objetivo:
Fomentar y promover la
investigación en los profesionales
de la enfermería
Dotación:
3.000 euros para el trabajo
premiado en la modalidad
“trabajo de investigación
finalizado”; 2.000 euros para el
premiado en la modalidad
“proyecto de investigación” y
1.000 euros para el premiado en
el Accésit Enfermería Joven.
<https://codegra.es/p/27/premio-juan-ciudad>

II EDICIÓN DE LOS PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Organiza:
Consejo General de Enfermería
Objetivo:
Incentivar y motivar a las
enfermeras y enfermeros en la
elaboración y desarrollo de
Proyectos de Investigación, así
como otorgar visibilidad, difusión
y transferencia de conocimiento
con las aportaciones de la
profesión enfermera a los
resultados de salud.
Dotación:
55.000 euros
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/premios-y-becas/premios-de-investigacion/premios-de-investigacion-2022>

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€.
<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



HYATT CENTRIC, Madrid



DE MADRID AL CIELO

REDACCIÓN. Madrid

Para disfrutar de los meses que quedan de verano, ¿qué mejor que conocer la capital desde las alturas? Para ello el Festival Internacional de Arquitectura Open House de Madrid lleva al turista de Madrid al cielo a través de cinco espacios a los que se podrá acceder gratis del 23 al 25 de septiembre.

Con vistas a la Plaza Mayor

Ubicado en el edificio conocido como la Casa de la Carnicería, en plena Plaza Mayor de Madrid, se encuentra el Hotel Pestana, que ha contemplado la evolución de la ciudad a través de los más de 400 años de historia. Un viaje que comienza en la época de los Austrias, de estilo sobrio, y

termina con la influencia afrancesada de los Borbones y del Madrid más noctámbulo. En la visita de Open House se accederá a una de las cubiertas más cotizadas de la capital. Además, se podrá entrar a los balcones del edificio, desde los que se podrá admirar y fotografiar de una forma espectacular una de las plazas

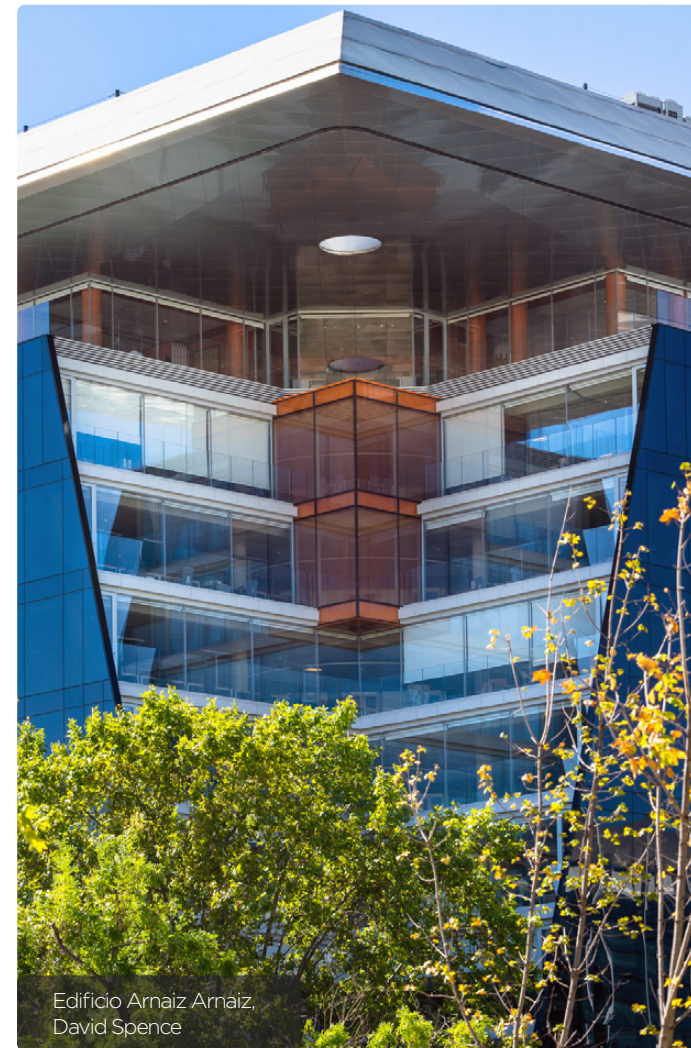
más icónicas de la capital: la Plaza Mayor, anteriormente conocida como Plaza del Arrabal, que funcionaba como punto de encuentro de mercaderes y comerciantes.

Un edificio de Bien Interés Cultural

Situado en la Ciudad Universitaria, el Instituto del Patrimonio Cultural de España, fue encargado en 1965 a los arquitectos Fernando Higueras y Antonio Miró, que crearon una construcción de hormigón armado, de cuatro



Instituto del Patrimonio Cultural de España
Higueras y Miró Ximo Michavila



Edificio Arnaiz Arnaiz,
David Spence

plantas, que destaca a primera vista por su planta circular y una cornisa recortada por grandes picos, de ahí que se la conozca popularmente como la Corona de Espinas. Declarado Bien de Interés Cultural en 2001, este edificio es una de las obras más significativas de la arquitectura española del último siglo. Cerrado al público desde los inicios de la pandemia, Open House Madrid ofrecerá la oportunidad única de llegar a la cubierta y conocer todos sus secretos arquitectónicos.

Un edificio singular

Al más puro estilo vanguardista neoyorkino, la fachada

acristalada del edificio Arnaiz, destaca en la calle de Méndez Álvaro por su forma de cubo roto que permite contemplar desde fuera las tripas del edi-

Cinco espacios a los que acceder gratis

cio. Algo particularmente notorio durante las noches, cuando la luminosidad y la transparencia de la entrada dan la sensación de que el vestíbulo está completamente

abierto a la calle. Diseñado por el propio equipo de Arnaiz, una singular cubierta en voladizo cubre la rotura de este edificio de oficinas de 12 plantas, que también cuenta con 5 plantas bajo rasante para aparcamientos. Durante la celebración del festival internacional de arquitectura Open House Madrid, se podrá caminar por encima de la cubierta y contemplar la transformación urbana que ha experimentado el sur de Madrid, desde la arquitectura industrial de finales del siglo XIX hasta nuestros días, desde el cielo.

Atardecer en la Gran Vía madrileña

Llega el atardecer y ¿qué mejor que disfrutar de un delicioso cocktail contemplando el 'skyline' madrileño? En plena Gran Vía, se encuentra un auténtico oasis en la azotea del hotel Hyatt Centric, donde se esconde un gran tesoro histórico: una viga que conserva los rastros de un bombardeo de la época de la Guerra Civil española. Además, se puede disfrutar de la oferta gastronómica de 'El Jardín de Diana', o tomarse un cocktail disfrutando de las vistas del 'skyline' madrileño. Proyecto del estudio Blue Sky Hospitality del diseñador inglés Henry Chebaane, preserva el valor arquitectónico del histórico edificio de estilo art-decò, como la fachada de los años 20', el pórtico de la entrada y las icónicas escaleras de caracol con su barandilla hecha a mano. Todo eso integrado en un atrevido, pero armónico diseño que evoca la cultura popular castiza, sus iconos artísticos y sus paisajes locales.

Citroën Ami

Raro, icónico... especial

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

En la dilatada historia de Citroën se acumulan los modelos icónicos, desde el 2 caballos al mítico tiburón, que rompieron moldes. Así que si de asumir riesgos se trata, la marca francesa no parte en mala posición. El último modelo fuera de lo común se llama AMI y más de 23.000 pedidos en nueve países diferentes reflejan que tiene el favor del público. Podría ser un icono pop, un diseño futurista, pero con aire retro o simplemente un coche simpático, pero es mucho más. Para empezar tiene un precio modesto —unos 7.300 euros— lo que le convierte en un segundo coche ideal, pero además puede ser conducido a partir de los 15 años para serpentear por las calles de las ciudades y gozar de una gran libertad de movimiento. Sobra decir, que hablamos de un vehículo totalmente electrificado, con tiempos de recarga de paneas tres horas. Todo juega a favor del AMI y por eso se consolida como vehículo de alquiler por horas o para flotas de empresas, aunque la empresa gala está sorprendida por las peticiones de consumidores particulares.

Con unas dimensiones compactas de 2,41 m de largo y 1,39 m de ancho el Citroën Ami se aparca sin estrés en el espacio de media plaza de esta-

cionamiento, tanto en línea como en batería. Frente a una motocicleta de baja cilindrada un coche de cuatro ruedas y carrocería cerrada es sinónimo de seguridad y confort, puesto que tiene calefacción y ventilación. Sus dos plazas permiten viajar en compañía en un habitáculo amplio y muy bien aprovechado, con 63 litros de capacidad de carga delante del asiento del pasajero, suficientes para una maleta mediana, y aún más espacio en la parte trasera.

La practicidad como elemento clave

Con la practicidad como elemento clave de su ADN, el Citroën Ami ofrece una autonomía de 75 Km y una velocidad máxima de 45 Km/h, más que suficientes para cubrir la mayoría de los desplazamientos del día a día.

En el apartado meramente estético, Citroën ofrece para el AMI unas posibilidades de personalización sin precedentes hasta el punto de hacer de nuestro coche un modelo único y especial.





Enfermera, dar y recibir, el libro que demuestra la importancia de la gestión emocional en sanitarios

REDACCIÓN. Madrid



María José Vivó es el nombre de la enfermera autora de *Enfermera, dar y recibir*, un libro que, a través de sus vivencias y experiencias personales como profesional, demuestra que la comunicación y la gestión emocional en el ámbito sanitario son factores de especial relevancia.

Esta enfermera de 66 años se describe a sí misma como una apasionada de la lectura, el buen cine y los viajes. Además, ella no entiende la vida sin pasión, sin bailar, sin amar... Tras 43 años dedicada al cuidado de los demás, tras su jubilación, decidió dedicar su tiempo a ella y a su marido. Ambos, de inquietudes culturales, se matricularon en las aulas de la tercera edad de Jesús-Patraix, donde Vivó inició sus clases de escritura creativa. Esto la llevó a lanzarse en la escritura de *Enfermera, dar y recibir*, una obra que es el resultado de sus vivencias y de su formación durante estos últimos años.

Enfermera, dar y recibir es un compendio de relatos "muy duros, donde la muerte, la enfermedad y los términos clínicos están siempre presen-

tes". Este libro está concebido como un cúmulo de textos independientes, algunos de ellos basados en la ficción, donde la enfermera escritora relata vivencias con pacientes que le tocaron especialmente

Recopila historias entre marzo de 2020 y 2021

el corazón. "En el libro plasmo mis vivencias e incluyo momentos muy personales en los que narro desde cómo me sentí durante una depresión o la angustia de la pandemia", detalla.

Gestión emocional

Esta enfermera asegura que en sus años de profesión "he dado mucho pero también he recibido mucho", una máxima que resume a la perfección el título del libro, ya que esta enfermera confiesa que

en sus 43 años como profesional nunca ha perdido la capacidad de conmoverse y empatizar con el sufrimiento de los demás. "El dolor ajeno es nuestro dolor, ya que todos los seres estamos interconectados aun sin ser conscientes de ello", contaba Vivó quien aseguraba emocionada que si las personas se endurecen pierden aptitudes, "por eso creo que hay que seguir moviéndose ante todo lo que acontece en la vida, especialmente ante las desgracias y empatizar".

En la presentación del libro, Laura Almudéver, presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, reivindicaba la importancia de la comunicación emocional como una asignatura imprescindible en el grado de Enfermería para completar la formación que reciben los estudiantes. "Este libro demuestra que la comunicación y gestión emocional en el ámbito sanitario es un factor muy importante. De ahí que sea necesaria una buena comunicación para conseguir la mejora y la curación del paciente", concluye la presidenta.



Experto Universitario semipresencial Enfermería en el Área Quirúrgica

10/2022 - 05/2023

Aprende a proporcionar cuidados de calidad al paciente en los procesos asistenciales quirúrgicos

INFÓRMATE



ISFOS
Instituto Superior de
Formación Sanitaria



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



Alex Katz

Siete décadas de trabajo del precursor del Pop Art

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Obras de gran formato con fondos planos y monocromáticos en los que el color adquiere un protagonismo inusual y las figuras y rostros se nos presentan como si estuvieran recortadas. Así es la obra del americano Alex Katz (Nueva York, 1927) que, por primera vez, se exhibe como retrospectiva en nuestro país gracias al Museo Nacional Thyssen-Bornemisza de Madrid.

Retratos y figuras

Pasear entre los retratos de este artista, que ha cumplido ya los 94 años, puede generar una sensación de desconcierto. Sus figuras planas, estáticas, entre las que intentamos adivinar una conexión nos despidan con sus miradas y poses forzadas.

Es el caso de *En las gradas* (1983) donde nadie mira a

quien en principio correspondería. O sus retratos dobles y múltiples, en los que se presenta a una misma persona desde múltiples perspectivas y con distinta pose.

En sus inicios sintió interés por el paisaje

En muchas de sus obras este modelo es su segunda mujer y musa, Ada del Moro. *The Red Smile* (1963) y *Red Coat* (1982) son dos de las obras de gran formato en las que podemos ver a Ada sola, compartiendo protagonismo con el color rojo en la primera y cediéndoselo en la segunda.

Katz es para muchos precursor del Pop Art, no en va-

no es inevitable contemplar su obra y pensar en Warhol, aunque él mismo suele recordar en sus entrevistas que su doble retrato de Ada, uno de los que puede verse en la muestra, lo realizó diez años antes de que el de Pittsburgh comenzara a hacerlo.

Paisajes y flores

En sus inicios, Katz sintió gran interés por el paisaje, sin embargo, lo iría perdiendo en favor de las figuras y el retrato. Años más tarde, tres décadas para ser exactos, retomaría su pintura de paisaje de gran formato. Su objetivo: envolver al espectador. En *Gold and Black II* (1993) troncos y ramas se integran con el fondo amarillo en un mismo plano mientras en *Apple Blossoms* (1994) nos recuerda a la técnica del drip-ping de Jackson Pollock.

Hacer 'match' entre enfermeras y turnos

JUAN JOSÉ CAMPILLOS. Madrid

La revolución ha llegado a la enfermería. MyCareForce ha aterrizado en España para cambiar completamente el mundo laboral de la profesión. Es una plataforma 100% digital, nacida en nuestro país vecino, Portugal, que busca unir enfermeras y turnos de trabajo, ya sean a jornada parcial o completa, al más puro estilo Infojobs o LinkedIn. Su objetivo, según nos cuentan los creadores, no es otro que el de "optimizar la búsqueda de empleo para hacer frente a la escasez de profesionales que necesita el país, garantizando la continuidad de la atención".

Modo de uso

Para empezar a usar esta plataforma, es necesario el pertinente registro del profesional sanitario. Creará su perfil de usuario, de forma gratuita, en el que presentará todos sus datos personales, académicos y laborales. Al completar unos cuantos pasos, ya podrá empezar a bucear en la aplicación, interesándose por todas aquellas ofertas de empleo que las instituciones sanitarias hayan listado en la plataforma.

Las instituciones publican los turnos, donde describen el servicio, el día, la hora, el importe/hora a pagar y otra serie de requisitos que sean de importancia. El enfermero, entre ese abanico de posibilidades,

elige los turnos que mejor se adaptan a sus necesidades. Es entonces cuando la organización acepta (o elige) al enfermero más apto, según diferentes criterios. Buscan que

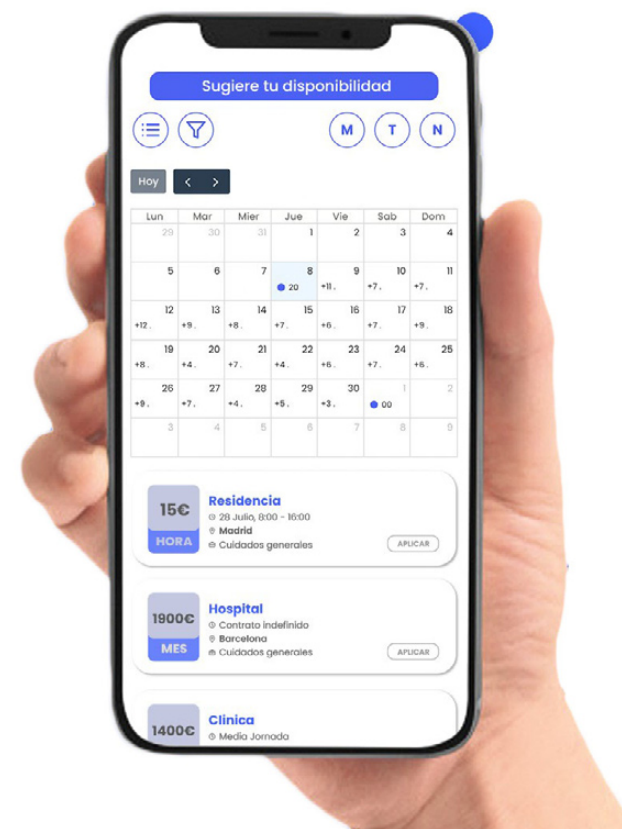
Busca retener a las enfermeras en España

tanto la institución como el profesional trabajen cómodos y puedan ofrecer un servicio correcto al paciente. Una vez acabado el trabajo, enfermera y centro tienen la opción de

evaluar la experiencia. Además, si el desempeño de la enfermera ha sido del agrado del centro, puede marcar su perfil como favorito para facilitar su inclusión en procesos de búsqueda posteriores.

"Creemos que MyCareForce es una innovación dentro de la enfermería, ya que apostamos por atraer más profesionales, mejorar la calidad de vida de las enfermeras y, por supuesto, retener este talento en nuestro país y no perder a los grandes profesionales que tenemos", cuenta Joao Hugo Silva, cofundador de MyCareForce.

La aplicación es totalmente funcional en España y ya tiene inscritas a las primeras enfermeras. Durante las próximas semanas, MyCareForce va a presentar acuerdos con diferentes instituciones sanitarias de grandes ciudades, como Madrid y Barcelona. La revolución laboral hace tiempo que ha empezado y la enfermería parece que no se va a quedar atrás.



YA SE CONOCEN LOS PRIMEROS CLASIFICADOS DE #FOTOENFERMERÍA 2022



IRENE BALLESTEROS. Madrid

Pacientes ostomizados, emergencias en helicóptero, suministro de medicación y marcas en la piel. #FotoEnfermería2022 nos muestra diferentes realidades de la profesión enfermera en cuatro instantáneas al mes. El mejor concurso artístico-sanitario, organizado por el Consejo General

de Enfermería (CGE), presenta a los clasificados del mes de junio con cuatro fotografías, dos de la categoría General y dos de Instagram.

En esta ocasión el jurado, basándose en la creatividad y calidad fotográfica, ha seleccionado dos fotografías que reflejan la importancia de la enfer-

mería para calmar el dolor de sus pacientes, así como las huellas que dejan en la piel la labor enfermera diaria. En la categoría Instagram, los usuarios se han decantado por la presencia enfermera en dos ámbitos diferentes de la profesión.

El concurso continúa y os recordamos que hay dos for-

mas de participar: General o Instagram. En la categoría Instagram se clasificarán mensualmente para la final las dos fotos que más "me gusta" reciban y se participará enviando la foto con los datos requeridos en las bases al e-mail y subiendo la foto elegida mencionando @FotoEnfermería y #FotoEnfermería2022.

En la categoría General será el jurado, compuesto por enfermeros y fotógrafos de prestigio, el que elegirá las dos mejores fotos. Para participar tendrán que enviar las instantáneas al e-mail con los datos que se exigen en las bases. Todas las imágenes finalistas competirán por los premios de 1.000, 500 y 250 euros para cada una de las categorías.

Todos los enfermeros colegiados en España y estudiantes de Enfermería pueden participar y cada mes, las cuatro fotografías elegidas serán publicadas en la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA y en otros medios corporativos del CGE. A partir de diciembre de 2022 se fallarán los premios. Consulta [aquí](#) las bases completas.

GENERAL



Fórmula
magistral,
Nuria Suárez
Fernández

Huellas,
Fran Fernández



AUTO



100

ISO

400

HEMS-
HELCA061,
@jaime.ss

INSTAGRAM



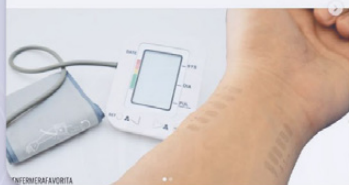
Escucha activa
en la enfermería,
@ocurae_ostomia



LO + VIRAL

Desarrollan un tatuaje electrónico para medir la presión arterial

Este e-tattoo consta de 12 tiras de grafeno casi invisibles que se pueden usar durante largos períodos de tiempo, permitiendo optimizar los datos de salud de los pacientes.



Tatuaje medición presión arterial



Una enfermera española fabrica un soporte respiratorio con botellas de agua para salvar prematuros en Kenia



Una enfermera española fabrica un soporte respiratorio con botellas de agua p...
Una enfermera española fabrica un soporte respiratorio con botellas de agua para salvar prematuros en Kenia.

12:00 p. m. - 17 jul. 2022 - TweetDeck

343 Retweets 30 Tweets citados 960 Me gusta

Botella de agua para salvar prematuros



¿Cómo pongo un DESA?



¿Cómo poner un desa? #shorts

Cómo poner un DESA

Enfermera Saturada

13 de julio a las 21:52
El calor extremo llega a prácticamente todo el país, así que ahora más que nunca vigila nuestro nivel de hidratación.
Sin olvidar a niños, ancianos, personas dependientes...
A vigilar el color de la orina!

¿Estoy bien hidratado?

Vigila el color de tu orina cada vez que vayas al baño



Puedes mejorar tu hidratación bebiendo agua, infusiones sin azúcar... Pero también comiendo frutas y verduras.

Conchita Ben Fraga y 771 personas más

14 comentarios 574 veces compartida

Vigilar el nivel de hidratación



E C 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.



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.

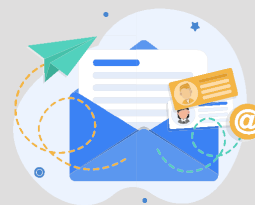
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- 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.

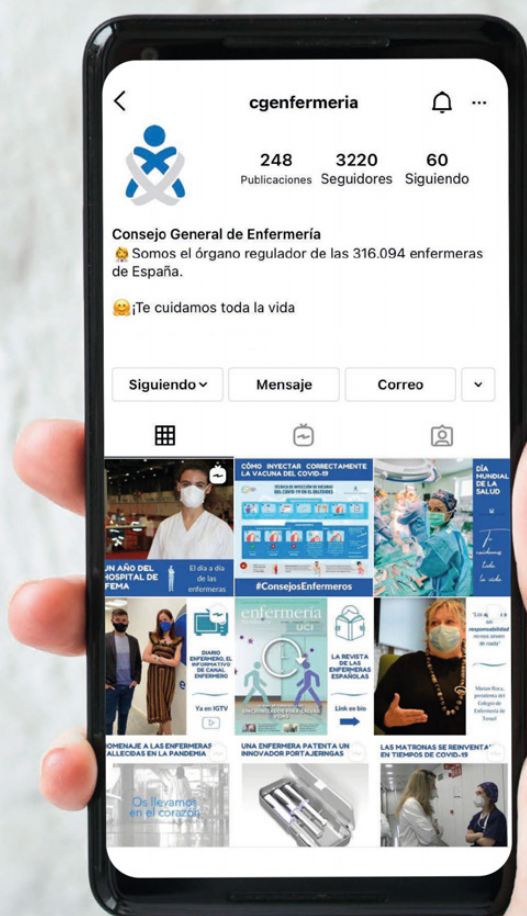
PROCESO EDITORIAL



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

