

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXV |

Número 377 |

1 - 15 octubre 2022 |



**EL CGE DENUNCIA LA GRAVE ESCASEZ
DE ENFERMERAS CON UNA GRAN
CAMPAÑA PUBLICITARIA**



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

Enfermeras, imprescindibles

España está a la cola de Europa en el número de enfermeras, mientras que estamos por encima de la media en el número de médicos. Esto se debe a que el modelo en Europa difiere, mientras allí hay un 70% de enfermeras y un 30% de médicos, en nuestro país la proporción es 60% de enfermeras y 40% de médicos.

Con todos estos datos sobre la mesa, se puede decir claramente que España necesita, de media, más de 95.000 enfermeras para llegar a los datos de nuestros vecinos. Y es que, esta escasez de enfermeras, el déficit estructural que existe en todo nuestro sistema sanitario, pone en grave riesgo la seguridad de los pacientes, conlleva una mayor probabilidad de riesgos, complicaciones, reingresos, efectos adversos e incluso fallecimientos, como constatan numerosos estudios científicos nacionales e internacionales publicados a lo largo de los últimos años.

Llevamos insistiendo desde hace años en la grave escasez de enfermeras que sufre nuestro país, pero todo ello se ha visto exacerbado con la pandemia. La falta de enfermeras obligó a contratar a estudiantes de Enfermería, compañeros que no estaban en la atención directa tuvieron que ponerse nuevamente al pie del cañón, se cerraron consultas, se trasladó a todo el personal posible a ámbitos tan específicos como cuidados críticos... Parches para resolver la crítica situación que vivíamos.

Por eso ahora queremos dar visibilidad a esta escasez a través de una campaña en medios de comunicación, en televisión, cine y redes sociales, con el objetivo de comunicar a la sociedad y a las autoridades de forma eficaz algo que parece que no tienen claro del todo, ni siquiera con la pandemia de por medio: cuán esenciales son las enfermeras para el sistema sanitario, qué competencias tienen y qué consecuencias implica no cuidar a los que cuidan.

Este es un anuncio de toda la Organización Colegial, de todas las enfermeras, con el que esperamos que se sientan identificadas, un golpe de realidad sobre lo que es un profesional de Enfermería en pleno siglo XXI, una película que transmite tanto profesionalidad como humanidad y en la que hemos trabajado mucho porque entendíamos que no podíamos esperar más. Hay que dar continuidad a nuestras luchas, que no se olviden de nuestras reivindicaciones, que se ponga fin a la burla de las palmaditas en la espalda y la condescendencia, de las palabras vacías.



Expertos Universitarios online

- Enfermería Escolar
- Cuidados al Paciente Crónico y Gestión de Casos en Enfermería
- Enfermería de Salud Pública
- Enfermería en Gestión Sanitaria para Directivos de Enfermería
- Enfermería Pericial

10/11/2022 – 20/05/2023

Próximamente apertura de la matriculación



Sumario

Número 377

1 - 15 Octubre 2022

Actualidad

6

Portada

El CGE denuncia la grave escasez de enfermeras con una gran campaña publicitaria

16

Noticias

- Las nuevas guías de prescripción enfermera agilizarán la atención sanitaria en España
- El CGE refuerza su compromiso con la transparencia

Formación

Más de 1.000 enfermeras comienzan su formación online con ISFOS

Opinión

Rafael Lletget:
“Sobre el dolor humano (II)”

Opinión

Sergio Alonso:
“La 'ley Darias' no apuntala la Sanidad pública”

Agenda

Congresos y premios

Servicios profesionales



Ocio y cultura

Viajes

Burgos bajo tierra

Motor

Opel Corsa: Sin crisis de los 40

Publicaciones

La profesión recorre su historia en
“100 + 1 hitos de la enfermería española”

Apps&Gadgets

Telefonía al desnudo

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 Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

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



El CGE denuncia la grave escasez de profesionales

ESPAÑA NECESITA MÁS DE 95.000 ENFERMERAS

GEMA ROMERO. Madrid

La alarmante escasez de enfermeras que presentan casi la totalidad de las CC.AA. compromete la salud de los ciudadanos. Según refleja el nuevo informe de ratios de enfermería en nuestro país, “España necesita más de 95.000 enfermeras para llegar a los datos de nuestros vecinos. De hecho, todas las comunidades autónomas necesitan enfermeras, salvo Navarra, única región que supera la media europea”, explicaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, en la presentación de los datos.

Como ha explicado el presidente de las 330.000 enfermeras y enfermeros españoles, se trata de una denuncia que viene de lejos. “Existe un déficit estructural en todo el sistema sanitario, y que pone en grave riesgo la seguridad de los pacientes en los centros sanitarios y sociosanitarios de nuestro país. El no disponer de unas plantillas suficientes de enfermeras y enfermeros que puedan ofrecer una atención y cuidados de calidad a los pacientes y al conjunto de la ciudadanía, conlleva una mayor probabilidad de riesgos, complicaciones, reingresos, efectos adversos, e incluso, fallecimientos, como constatan numerosos estudios científicos nacionales e internacionales publicados a lo largo de los últimos años”, destacaba.

Tal y como manifestaba en la rueda de prensa, “el núme-

ro de pacientes que tiene que atender cada enfermera o enfermero, tanto en los hospitales como en los centros de salud y centros sociosanitarios, duplica e, incluso, triplica las cifras recomendadas para poder garantizar la calidad y seguridad asistencial en todo momento”.

En Europa

Entre los datos, se subrayaba que España ocupa el sexto lugar por la cola en la Unión Europea. Por debajo de nuestro país sólo están Eslovaquia, Italia, Hungría, Bulgaria, Grecia y Letonia. Ello es debido a que el modelo en Europa difiere, mientras allí hay un 70% de enfermeras y un 30% de médicos, en nuestro país la proporción es 60% de enfermeras y 40% de médi-

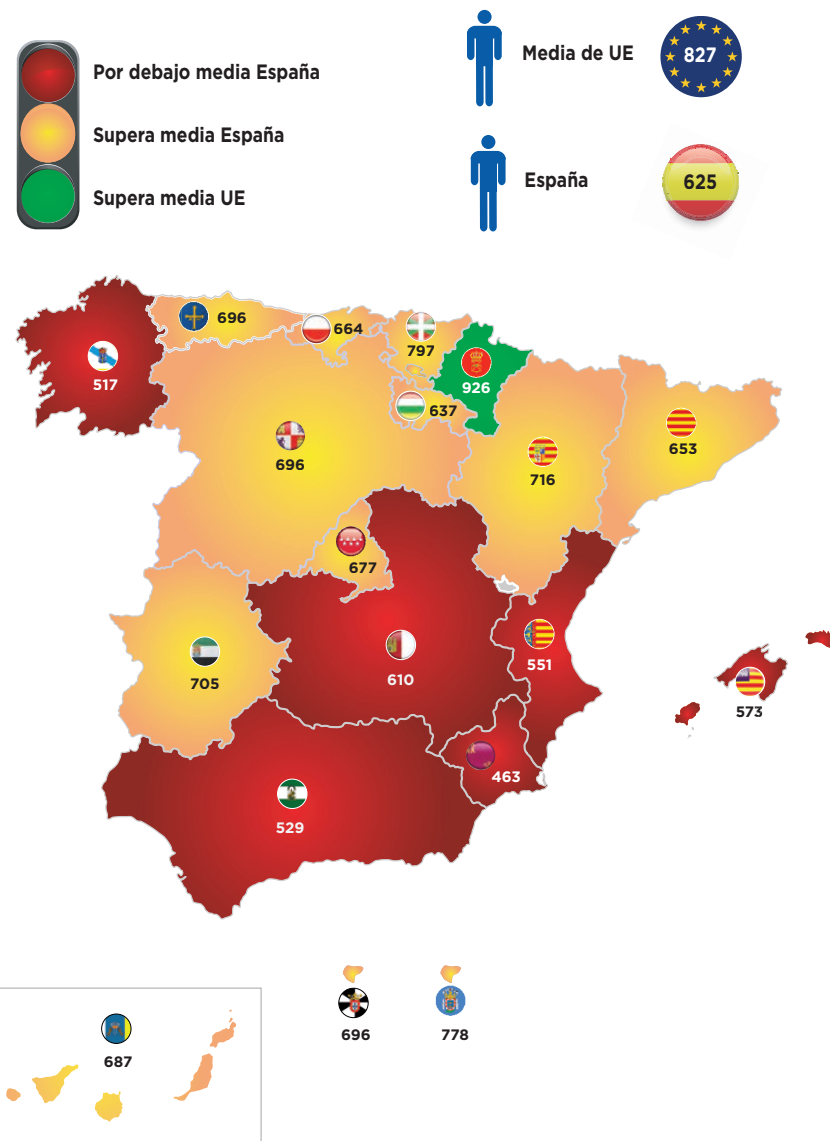
Sólo Navarra supera la ratio europea

cos. De hecho, Bélgica, el país que cuenta con mayor número de enfermeras, con una ratio de 1.824, tiene una proporción de un 85% de enfermeras y un 15% de médicos. Pérez Raya comentaba con ironía que no creía que la sanidad de belga fuese peor que la española.

“Nuestro modelo de asistencia sanitaria está muy ‘medicalizado’, es decir, se centra en gran medida en un número elevado de médicos”. Sin embargo, “hay que tener en cuenta que el futuro en España y en el resto del mundo, avanza hacia una población más envejecida, polimedicada y pluripatológica, con una alta incidencia de enfermedades crónicas”, destacaba el presidente de las enfermeras españolas. Esto, a juicio del CGE, se traduce en que el foco de la atención sanitaria tiene que estar puesto en “un buen seguimiento y control de los pacientes. Y en esta área, las enfermeras son expertas, por lo que es aquí donde hay que invertir recursos, tanto humanos como económicos”, explicaba.

Por otro lado, la tendencia en todos los países es ir hacia una atención más domiciliaria. De hecho, las estancias hospitalarias cada vez son más cortas y se favorece que el paciente sea atendido y seguido desde casa. En este contexto, es preciso destacar que las enfermeras realizan 10 millones de visitas domiciliarias, mientras que sus compañeros médicos realizan apenas tres millones. “Por ello, se demuestra una vez más la importancia y necesidad de enfermeras. Estas cuestiones están desarrolladas en mayor medida en otros modelos sanitarios y de ahí, parte de las diferencias que





Fuente: Consejo General de Enfermería.
Elaboración propia

encontramos con nuestro país en materia de recursos humanos”, concluía Pérez Raya.

Desigualdad entre regiones

Como se puede apreciar en el mapa, entre las comunidades autónomas, sólo Navarra supera la media europea. Le siguen País Vasco, Melilla y Castilla y León. En amarillo se aprecian las comunidades que

superan la media nacional, pero sin llegar al dato europeo.

Hay grandes diferencias entre regiones y provincias

En rojo, las que están por debajo del dato nacional, si bien

las peores son Murcia —con la mitad de enfermeras que Navarra—, Galicia, Andalucía, Comunidad Valenciana e Islas Baleares.

En el caso de las provincias también superan la media europea Cáceres, Álava y Soria. Por el contrario, Pontevedra, Guadalajara, Murcia, Ourense y Alicante son las provincias con las peores cifras. Se observa también una gran diferencia dentro incluso de las mismas regiones.



“¿Dónde está el principio de equidad en el que se supone que se basa nuestro sistema sanitario, un principio recogido en nuestra Constitución?, se preguntaba Pérez Raya. Y es que, a su juicio, resulta “imposible que se pueda prestar la misma atención con la mitad de enfermeras, como sucede en Murcia o Pontevedra en relación con Navarra”. De hecho, si tenemos en cuenta el número de enfermeras que necesitan para llegar a la media europea, nos encontramos con que Andalucía, por su pobla-

ción, es la que necesita incorporar más profesionales, con más de 25.000. Le siguen Comunidad Valenciana (14.000), Cataluña (13.000) y Madrid (más de 10.000)

Se rompe el principio de equidad del SNS

Toda esta situación, que el CGE lleva años denunciando,

se ha visto exacerbada con la pandemia. Así, como recordaba el presidente de las 330.000 enfermeras españolas, “aunque haya muchos que quieran negarlo, nuestro sistema sanitario colapsó en los peores momentos del COVID-19. La falta de enfermeras obligó a contratar a estudiantes de Enfermería, compañeros que no estaban en la atención directa tuvieron que ponerse nuevamente al pie del cañón, recurrieron a jubilados, se cerraron consultas, se trasladó a todo el



personal posible a ámbitos tan específicos como cuidados críticos... Parches para resolver la difícil situación que vivíamos. Parches de los que ya parece que se han olvidado”.

Informe de necesidades

De hecho, Pérez Raya se preguntaba si realmente es cierto que Navarra no necesita enfermeras. “Para llegar a la media europea, es evidente que no, ¿pero, sabemos si realmente están cubiertas las necesidades de cuidados de la población? Por ello, tras la amplia exposición de los datos

por comunidades y provincias que puede consultarse [pinchando aquí](#), el CGE ha pedido llevar a cabo un estudio de necesidades reales de enfermeras y la creación de un grupo de expertos específico que

Piden estudiar las necesidades de cuidados

aborde la planificación de enfermeras en los próximos diez años para saber las que serán necesarios en el SNS. “Deben estudiarse no sólo los datos y

cifras que hemos expuesto en relación con las ratios nacionales y europeas. También es preciso considerar qué población tenemos que atender en relación con su envejecimiento, la natalidad, la dispersión geográfica o qué enfermeras especialistas debemos formar”. “Debemos tener en cuenta —añadía Pérez Raya— que no es lo mismo el número de enfermeras que vamos a necesitar si tenemos mucha población mayor y muy dispersa, en pueblos o aldeas, que barrios nuevos con una natalidad elevada. Todo eso debe analizarse seriamente si queremos ofrecer a la población la atención sanitaria que se me-

Enfermeras colegiadas no jubiladas / Ratio enfermeros por CC.AA.

		Ratio España	Media UE*
			827
ESPAÑA	296.244	625	95.746
Andalucía	44.980	529	25.339
Aragón	9.421	716	1.461
Principado de Asturias	6.999	696	1.317
Islas Baleares	7.008	573	3.107
Canarias	15.473	687	3.153
Cantabria	3.883	664	953
Castilla y León	17.066	718	2.591
Castilla-La Mancha	12.519	610	4.453
Cataluña	50.042	653	13.334
Comunidad Valenciana	27.938	551	13.995
Extremadura	7.423	705	1.284
Galicia	13.928	517	8.351
Comunidad de Madrid	45.838	678	10.074
Región de Murcia	7.044	463	5.538
Comunidad Foral de Navarra	6.106	927	-658
País Vasco	17.341	797	653
La Rioja	2.012	637	600
Ceuta	575	696	108
Melilla	648	778	41

Fuente: Número de enfermeras para alcanzar ratio países UE-28 por CCAA. CGE

*Se ha tomado la media de la ratio de los países pertenecientes a la UE-28.

rece, lo que todos nos merecemos como ciudadanos”.

De la misma opinión es Isabel Galán, presidenta del Colegio de Enfermería de Soria, provincia que supera la ratio europea, pero que a su vez tiene una grave escasez de enfermeras. “La atención a los pacientes no puede limitarse a un número, pues influyen múltiples variables como el tipo de población de cada provincia. No es lo mismo tener una población envejecida, como sucede en Soria, con gran cantidad de pacientes crónicos, pluripatológicos, que una población joven, sana... Hay que tener en cuenta las necesidades de cuidados, pues son muy variables”, señalaba en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA. Así, en su provincia, “especialmente preocupante es la situación de las residencias y centros sociosanitarios, donde las compañeras han de trabajar en más de un centro y aun así no se cubren todas las vacantes que existen”. Según relataba, resulta imposible cubrir vacaciones, sustituciones o bajas.

La dispersión geográfica es otro tema a tener muy en cuenta. Este problema es especialmente acuciante en Lleida, situada en el puesto 40, por debajo de la media nacional. Con sus 2.482 enfermeras, cada una de ellas

La situación ha empeorado con la pandemia

debe cuidar a 176 personas, pero que se dispersan en un área de casi 5 km², mientras que Barcelona, por ejemplo, cada enfermera cubre un área de 0,21 km² lo que supone una pérdida importante del tiempo de cuidado de la enfermera entre traslado y traslado.

Zonas despobladas

Como explica Mercè Porté, presidenta del Colegio de En-

fermeras de Lleida, “aunque el diseño de las Áreas Básicas de Salud (ABS) intenta paliar esta disfunción teniendo en cuenta las isócronas (la relación tiempo-distancia de un usuario a su centro de salud de referencia), no es suficiente. La distancia a las zonas más despobladas, con una población cada vez más envejecida y con limitaciones de movilidad, condiciona la frecuencia de las visitas, el seguimiento de su estado de salud y reduce la adherencia de los tratamientos y que muchas veces se abandonen por la dificultad para desplazarse al centro de salud”, explica.

En el caso de la Comunidad Valenciana, hablamos de la cuarta comunidad con peor ratio, con 551, con grandes diferencias entre provincias. Mientras Valencia, con 600, está cerca de la media nacional, Alicante es la cuarta provincia por la cola, con 478. En total, en toda la región se necesitan más de 14.000 enfermeras. La solución que se baraja para incrementar el

número de profesionales es ofertar más plazas en las universidades de la región. Para José Antonio Ávila, secretario general del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), más que incrementar la formación universitaria es preciso “conseguir el compromiso político de creación del número suficiente de plazas estructurales para ir disminuyendo las diferencias en las ratios. “¿Sabemos realmente cuántas enfermeras y enfermeros podemos sacar al mercado laboral? ¿qué capacidad real de incorporación tiene el Sistema Nacional de Salud y resto de contextos laborales donde hay Enfermería? En definitiva, ¿va a haber un equilibrio entre los nuevos graduados y lo que el sistema puede absorber?”, se pregunta Ávila. Sin ese compromiso político “de nada sirve ir aumentando el número de plazas si luego no se les da salida en el mercado laboral”.

Finalmente, para M.^a José García Romo, presidenta del Colegio de Enfermería de Sa-

lamanca, este debate también exige considerar la estabilidad laboral, saber cuántas enfermeras realmente hay trabajando, sin contar bajas o excedencias, por ejemplo, y mejorar la gestión de los recursos que ya te-

Hay que mejorar la gestión de recursos humanos

nemos. “Las competencias que tenemos las enfermeras deben desarrollarse plenamente y eso no es posible sin una buena gestión de los recursos humanos. Unas enfermeras bien gestionadas pueden ejercer mejor sus competencias y ser más eficaces y eficientes. No nos podemos quedar en una mera cuestión de número. Ni las enfermeras lo somos, ni los pacientes tampoco, en caso contrario perdemos algo que es básico y esencial: el cuidar desde la humanización”, concluye.



“Enfermeras imprescindibles”, así es el anuncio que visibiliza el trabajo de las enfermeras

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Tras la manifestación del 18 de junio, que congregó en Madrid a más de 8.000 enfermeras de todo el país, el Consejo General de Enfermería y su Organización Colegial al completo vuelven a dar un golpe de efecto para visibilizar la importancia de la enfermería en nuestro país. En esta ocasión, a través de un anuncio que se emite ya en distintas televisiones del ámbito nacional, temáticas, autonómicas y digitales, así como cines de Madrid y Barcelona.

Bajo el título “Enfermeras, imprescindibles” en este anuncio se han seleccionado cuatro de las múltiples situaciones en las que la intervención enfer-

mera es esencial: el educativo, a través de la figura de la enfermera escolar; el de Atención Primaria; el de las emergencias y el de las Unidades de Cuidados Críticos.

“Sin enfermeras, la sanidad se paraliza”

Todas las escenas se presentan congeladas porque, como se dice en el spot, “sin enfermeras, la sanidad se paraliza”. A continuación, las enfermeras entran en acción y es en-

tonces cuando las escenas adquieren la velocidad y el ritmo real, poniendo de manifiesto su labor imprescindible “para cuidar de ti, de tu familia y de toda la sociedad”.

Como explicaba el presidente del Consejo General de Enfermería y de su Organización Colegial, Florentino Pérez Raya, “esta es una acción en la que llevamos tiempo trabajando desde la Organización, con todos los consejos autonómicos y sus colegios provinciales. Se hacía necesario visibilizar que nuestra labor es imprescindible, que más allá de los aplausos que recibimos durante la pandemia y que, sin duda, agradecemos, seguimos dándolo todo día a día, como —no lo olvidemos— ya hacíamos antes. La situación de pandemia, afortunadamente para todos, ha mejorado, pero no así la de las enfermeras, como ya hemos puesto de manifiesto. Con este anuncio de televisión queremos que no se olviden de las más de 330.000 enfermeras y enfermeros que cada día, en nuestro país, entran en acción y las Administraciones públicas adopten las medidas oportunas para mejorar tanto las condiciones de trabajo como de reconocimiento y acceso a los puestos de gestión y de toma de decisiones, todavía vetados, incluso por algunos colectivos que deberían ser afines, a pesar de nuestra formación, una de las mejores del mundo”.

Casting enfermero

Para el casting, el Consejo General de Enfermería hizo un llamamiento a todas las enfermeras colegiadas, animándolas a participar en los distintos papeles que se contemplaban en el guion, desde los perfiles profesionales a los propios pa-



Una de las imágenes del anuncio

cientes. De esta forma, prácticamente todos los personajes han sido interpretados por enfermeras reales que han querido así contribuir a visibilizar su profesión a toda la sociedad e incluso la voz en off ha corrido a cargo de una enfermera que además es locutora.

Durante la presentación del anuncio, Florentino Pérez Raya agradecería a todas las enfermeras y enfermeros que han participado en esta campaña su colaboración y disponibilidad, así como al Servicio de Ambulancias de Pozuelo de Alarcón, por su asesoramiento y por contribuir al rodaje con una de sus ambulancias, al igual que a Quirón Salud por permitir y garantizar la seguridad durante la grabación de algunas escenas en el Hospital General Universitario de Villalba.

Por su parte, el director creativo de esta campaña, José

María Mayorga ha explicado que este anuncio ha supuesto todo un reto: “la parte más compleja ha sido, sin duda, la preproducción. Hemos tenido muchos cambios de guion y hubo que renunciar a la técnica inicialmente prevista, el *bullet time*, por otra que nos permitiese conseguir ese efec-

Todos los actores son enfermeras

to de congelado con el que queríamos transmitir que ‘sin enfermeras la sanidad se paraliza’. Finalmente, optamos por utilizar una cámara Phantom que nos permite capturar casi 3.000 frames (imágenes) por segundo cuando en un rodaje normal son 24 ”.

De otro lado, Mayorga reconocía que “ha sido maravilloso poder trabajar con enfermeras de verdad tanto por su implicación en la causa, visibilizar su profesión, como por su agradecimiento al brindárseles la oportunidad de actuar. Algunas de ellas ya tenían experiencia en la interpretación mientras que para otras era la primera vez que se ponían ante una cámara. Eso ha sido también un reto para todos y creemos que el resultado ha sido muy positivo. De hecho, si hubiéramos contado con actores profesionales estamos convencidos de que el resultado no hubiera sido mejor. Además, es cierto que el hecho de que nuestra idea fuera seleccionada para llevar a cabo está película a favor de una profesión como esta ha sido una motivación adicional para todo el equipo”.





Las nuevas guías de prescripción enfermera agilizarán la atención sanitaria en España



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La reciente aprobación de las nuevas guías de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos por parte de las enfermeras —prescripción enfermera— representa un avance importante para consolidar un sistema sanitario ágil, equitativo y con profesionales facultados para proporcionar una correcta atención sanitaria. El Consejo General de Enfermería está convencido de que esta regulación nos asimila con países dotados de sistemas sanitarios punteros, como Reino Unido, Irlanda, EEUU, Australia y otros. Al materializarse las guías que rigen la prescripción de determinados fármacos para diabetes, hipertensión, que-

maduras o heridas, el sistema sanitario sale reforzado y gana en agilidad, mejora la atención y servicio a los ciudadanos y pacientes, y proporciona seguridad y eficacia.

“Desde el CGE luchamos por el desarrollo de la profesión”

Ejemplos

Podríamos poner muchos ejemplos, pero tomemos por

caso una consulta de Atención Primaria. Las enfermeras realizan el seguimiento en determinadas patologías crónicas de alta prevalencia y los médicos —saturados en ocasiones— no tienen por qué atender al paciente ya que las enfermeras/os en sus consultas realizan el seguimiento de pacientes crónicos con hipertensión o diabetes en base a guías y protocolos que están consensuados por el equipo, agilizando la asistencia y realizando un excelente control de estos pacientes, donde en caso de existir desviaciones y en base a las guías aprobadas, evidentemente, el paciente será derivado al médico para cambio de tratamiento.

Otro ejemplo sería en un hospital donde la enfermera de hospitalización, en base a los protocolos y guías de actuación prescritas por el médico y consensuadas en el equipo asistencial, puede realizar el seguimiento y control de un paciente con diabetes, administrando las dosis de insulina necesarias según tenga la glucemia capilar en cada momento, proporcionando una atención ágil, rápida y de alta calidad sin que el médico tenga que estar continuamente pautando el tratamiento.

Colaboración

“La colaboración de las enfermeras y médicos en la atención de este tipo de pacientes resulta muy fluida como equipo sanitario. Eso lo saben

muy bien los médicos asistenciales que trabajan con normalidad con sus compañeras enfermeras día a día, en Atención Primaria, hospitales y residencias de mayores, por ejemplo. No es sensato que algunos médicos se opongan a estas guías básicas de carácter estatal elaboradas en el Ministerio de Sanidad que no atribuyen nuevas competencias a las enfermeras, sino que dan cobertura jurídica a la práctica que ya es habitual en la mayoría de CC.AA. También en los últimos días se han oído voces de representantes de los dentistas, que se oponen a estas guías cuando en nada les afectan, ya que desde luego no forman parte del equipo asistencial para llevar a cabo estas actuaciones, ni realizan curas, ni realizan el seguimiento de pacientes con diabetes o hipertensión, en fin nada comprensible”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería de España.

“La normativa no persigue que hagamos funciones de médicos”

Otros campos donde ya existe una guía de prescripción son las heridas y las quemaduras, áreas de la atención sanitaria en las que las enfermeras son auténticas expertas en el tratamiento y el conocimiento de los productos que mejoran su evolución. “Que nadie se confunda. Esta normativa nacional no persigue que las enfermeras y enfermeros hagan funciones de médi-

cos. No queremos ser médicos, somos enfermeras y simplemente esto viene a regular actuaciones que se llevan realizando de una u otra forma y sin seguridad jurídica desde hace décadas. Dejemos progresar a la sanidad y no pongamos más obstáculos a una regulación que responde a la lógica más elemental. Pedimos a los que intentan revertir la publicación de estas guías oficiales del Ministerio de Sanidad —y recalco, consensuadas con los representantes de los médicos— que no se instalen en el pasado, que el sistema sanitario necesita agilidad y normalidad, no más tapones, esperas y una atención deficiente. La prescripción enfermera implica beneficios demostrados, comportémonos como un país avanzado”, añadía Pérez Raya.

Sin ir más lejos, hace unos días, en el Principado de Asturias, profesionales de enfermería, medicina y farmacia han iniciado la adaptación de las guías para la aplicación de la indicación enfermera en pacientes con hipertensión o diabetes, según informó la Consejería de Sanidad. En este sentido, otras regiones trabajan para que pronto la prescripción de medicamentos sea un acto rutinario entre la mayor parte de las 330.000 enfermas y enfermeros de nuestro país.

Desde el CGE seguiremos luchando por el desarrollo de la profesión enfermera, por prestar cuidados de calidad a nuestros ciudadanos y en el caso de la prescripción enfermera para modificar la Ley del medicamento y que, en el ámbito de nuestras competencias, las enfermeras y enfermeros puedan prescribir igual que lo hacen médicos, odontólogos y podólogos.



EL CGE REFUERZA SU COMPROMISO CON LA TRANSPARENCIA

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo General de Enfermería impulsa, en el seno de la Organización Colegial, la profesionalización de su modelo de gestión mediante la creación de la figura del interventor económico y un Observatorio de Transparencia. Con estas medidas se pretenden modificar sus estructuras, así como dotar de mayor transparencia institucional y económica a la corporación, a la vez que se optimizan sus recursos y se da plena visibilidad a su actividad.

El modelo de gestión de Florentino Pérez Raya, desde su llegada a la presidencia, está marcado por la transparencia de los asuntos económicos. En este sentido, impulsa, por primera vez en la historia del CGE, un proyecto de Resolución por el que se crea la figura del interventor económico del Consejo General que tiene, entre sus principales objetivos, aumentar el control económico de sus gastos, junto con las medidas que ya contemplan los estatutos de la entidad. Como explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, “se trata de una nueva figura cuya finalidad es la fiscalización previa de todos y ca-

da uno de los gastos que deba afrontar el Consejo General en el ejercicio de sus funciones. El proyecto de Resolución ya ha sido sometido al trámite de alegaciones, y se han incorporado numerosas propuestas realizadas por los distintos colegios provinciales”.

Asimismo, como paso previo a la constitución de la Comisión Deontológica Nacional, es necesario establecer las principales normas de su funcionamiento, con la aprobación de su reglamento. La Comisión pretende impulsar no solamente los expedientes de exigencia de este tipo de responsabilidad, sino también posicionamientos institucionales sobre las principales cuestiones deontológicas que afecten al ejercicio profesional. Las aportaciones colegiales al proyecto ya quedaron finalizadas e incorporadas en su gran mayoría al texto que deberá someterse al Pleno para su aprobación y entrada en vigor.

De igual modo, se trabaja en un futuro Código Deontológico de la profesión enfermera que ofrezca respuestas a las principales cuestiones deontológicas que se plantean en los tiempos actuales en el sistema sanitario.

Busca racionalizar y modernizar su estructura

Consejo General ultima el borrador de lo que será el futuro Código de Transparencia y Buen Gobierno para la Organización Colegial. Servirá para definir el concepto de información pública, las obligaciones de información, el procedimiento para su tramitación e incluso la creación de un Observatorio de Transparencia para realizar el seguimiento del cumplimiento de la normativa sobre esta materia.

Por último, también avanzan los trabajos en el seno de las respectivas Comisiones para la redacción de unos nuevos Estatutos de la Organización Colegial, que buscan racionalizar y modernizar su estructura.

“Todas estas normas internas que estamos desarrollando, y que esperamos que vean la luz en breve, se enmarcan en los objetivos que nos planteamos para atender a las necesidades que demandaban los colegios provinciales con respecto a la estructura y funcionamiento de la Organización Colegial, y para seguir poniendo a los pacientes y a las enfermeras y enfermeros en el centro de nuestra actuación”, concluye Pérez Raya.

Crearé la figura del interventor económico

Observatorio de Transparencia

Paralelamente, la Comisión de Transparencia del Pleno del

El CGE busca evaluadores para sus premios de investigación

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo General de Enfermería refuerza su carácter participativo con la apertura de la convocatoria a aquellos enfermeros con experiencia en investigación que quieran participar como evaluadores en los trabajos de investigación que se presenten a la segunda edición de los Premios de Investigación del CGE, cuya convocatoria sigue abierta hasta el próximo 16 de octubre.

Solicitudes

Este comité de evaluadores será el encargado de seleccionar a los finalistas de la segunda edición de estos galardones de carácter nacional. En una segunda fase, los trabajos con mayor puntuación serán de nuevo evaluados por el jurado de los premios que será quien finalmente elija los ganadores en las seis categorías que cuentan con una dotación total de 55.000€.

En la anterior edición, un total 137 investigadores de todas las comunidades autónomas formaron parte del comité que realizó la revisión por pares de los casi 180 trabajos presentados. “Desde nuestro instituto de investigación hemos lanzado una convocatoria para postularse y formar parte del comité evaluador de los premios y convocamos a todas las sociedades científicas de enfermería, a los colegios provinciales, así

como a todas las Facultades de Enfermería de España”.

“El objetivo es la profesionalización y el rigor del comité evaluador, cuyos integrantes tengan un perfil investigador y pertenezcan a diferentes ámbitos de desarrollo profesional como Atención Primaria y hospitalaria, sociosanitario, académico, gestión, sociedades científicas, comisiones de investigación de los colegios profesionales o grupos de investigación”, destaca Pérez Raya.

El plazo finaliza el próximo 2 de noviembre

Perfiles

Además, y aunque la preferencia es que se trate de enfermeros con perfil investigador, la convocatoria está abierta a otros profesionales relacionados con la salud. “Queremos que la mayoría de los integrantes sean enfermeros, pero creemos que contar con un equipo multidisciplinar de evaluadores enriquece la visión de unos premios con los que queremos dar visibilidad, difusión y transferencia de conocimiento de las aportaciones de la profesión enfermera a los resultados de salud”, añade el presidente

de las 330.000 enfermeras españolas.

Solicitudes

Los interesados en formar parte de este comité de forma altruista deben rellenar la solicitud que pueden encontrar en la [página web del CGE](#), además de remitir un currículum normalizado y remitirla al correo del Instituto de Investigación Enfermera

instituto@consejogeneralenfermeria.org, encargado de la coordinación y gestión de los premios.

Además, cualquier evaluador podrá ser elegido posteriormente como miembro del jurado de los premios, que será quien finalmente elija a los ganadores.

Una vez seleccionados, a cada uno de los evaluadores se le asignará un número de trabajos anonimizados, todavía por determinar en función de los trabajos recibidos, relacionado con su ámbito de actuación o

experiencia profesional, lo que se conoce como evaluación por pares. De tal forma que cada proyecto será analizado por un mínimo de dos personas, para garantizar el rigor, la calidad y la novedad de los

En la edición anterior participaron un total de 137 evaluadores

proyectos presentados. En la convocatoria anterior cada evaluador valoró tres trabajos.

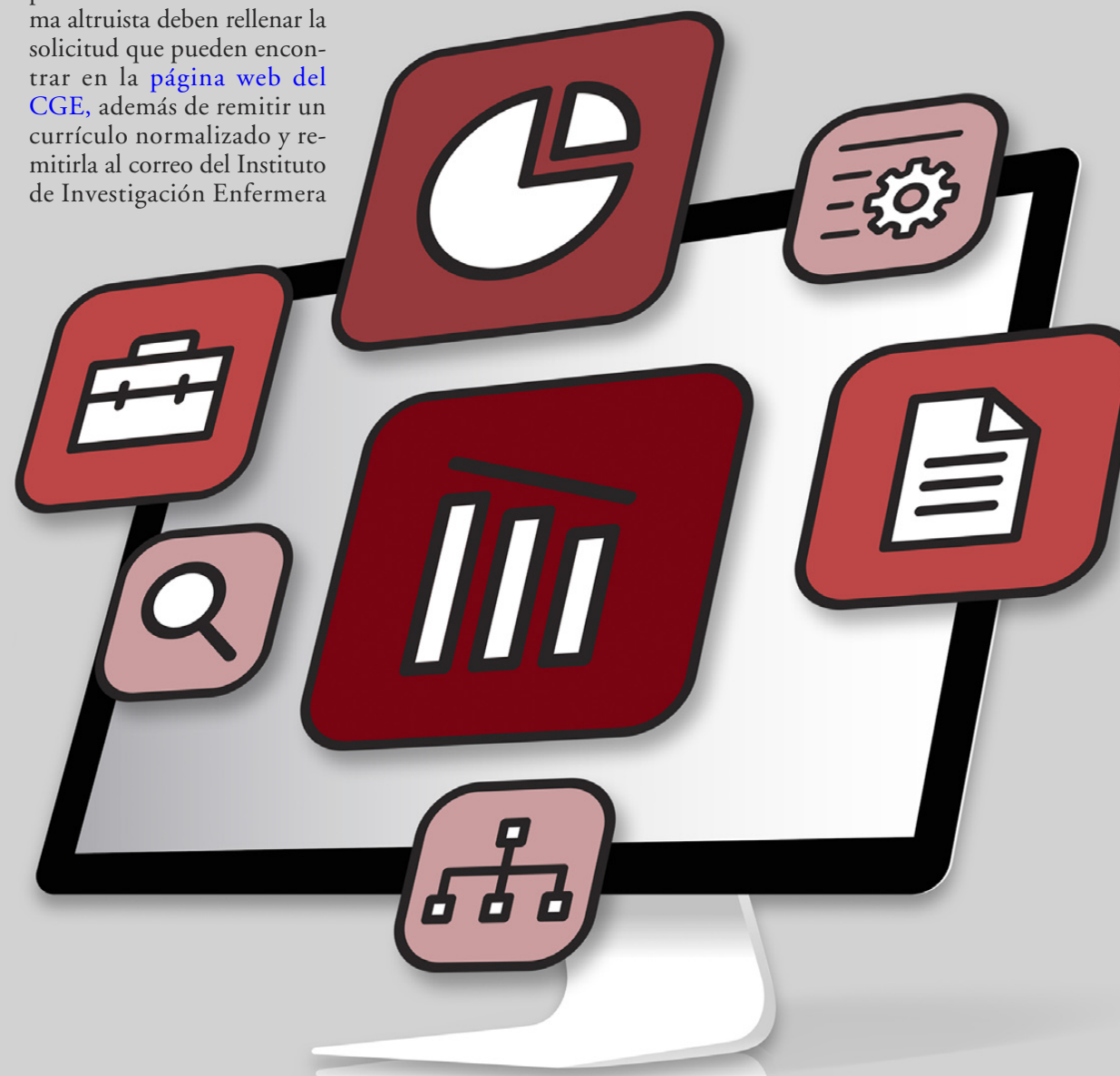
En el caso de los proyectos de investigación se otorgará la puntuación con base en unos criterios ya establecidos que analizan aspectos como título, resumen, justificación pertinencia y antecedentes, hipótesis objetivos y tipo de estudio, sujetos, material y método, presentación de la memoria, consideraciones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

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

El plazo para presentar las candidaturas para este comité finaliza el próximo 2 de noviembre de 2022.

Fomento de la investigación

Estos premios forman parte de la decidida apuesta por la investigación enfermera marcada por la actual Presidencia y la Comisión Ejecutiva del CGE y que ya quedó reflejada en los presupuestos aprobados en la Asamblea General de diciembre de 2021. En ellos, se recoge una partida global de dos millones de euros anuales —con un montante global de casi cinco millones en los últimos dos años, la mayor cifra de la historia— destinada a fomentar la investigación y desarrollar proyectos científicos y profesionales para conseguir un mayor avance y desarrollo de la profesión en todos sus ámbitos competenciales.





Las enfermeras alertan de la caída de la vacunación en adultos



IRENE BALLESTEROS Madrid

Cuando se habla de estrategias de vacunación, muchas veces se puede pensar que están destinadas en su totalidad a niños de edades tempranas o a personas de edad avanzada. Nada más lejos de la realidad. La vacunación en adultos, sobre todo después de dos duros años de pandemia por COVID-19, supone un tema de especial relevancia a la cual se le da muy poca visibilidad y que ha llegado a ser cuestionada por parte de la población, alentados por grupos de antivacunas que niegan la evidencia científica.

Así se ha puesto de manifiesto durante el webinar “Novedades y actualización en la vacunación del adulto”, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria, (ISFOS) del Consejo General de Enfermería (CGE), con la co-

laboración de Pfizer en el primero de estos webinars que se hace en formato híbrido, online y presencial.

La vacunación en el adulto es la gran olvidada

Novedades

Así, se ha debatido e ilustrado sobre vacunación de COVID-19, gripe y enfermedad neumocócica, después de que el Ministerio de Sanidad haya puesto en manos de las enfermeras la nueva estrategia de vacunación que ha comenzado estos días en España.

Pilar Fernández, vicepresidenta del CGE y directora de ISFOS, ha sido la encargada de inaugurar el encuentro y ha querido destacar que, en cuanto a vacunación en adultos se refiere, “somos imprescindibles”. Y es que, la inmunización en adultos supone un tema de especial relevancia al cual se le da muy poca visibilidad. “Debemos seguir trabajando para poder alcanzar altas tasas de vacunación y que la población comprenda que vacunarse sólo tiene beneficios. La enfermera está formada en vacunación en todas las etapas de la vida y, aunque haya mucho camino por recorrer, siguen haciendo un esfuerzo constante para que toda la población esté al día y con información actualizada. Las enfermeras somos líderes y garantes de un pro-

ceso de vacunación seguro”, ha subrayado la vicepresidenta de las enfermeras.

Por su parte, Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, ha dado la bienvenida a los asistentes y ha subrayado que la institución “sigue haciendo un esfuerzo constante por ofrecer una formación de calidad a nuestros profesionales. Gracias a nuestro Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), que pone en marcha webinars gratuitos como este, las enfermeras y enfermeros interesados en conocer las últimas tendencias en el ámbito de la salud podrán hacerlo de la mano de ponentes de primer nivel”.

“La enfermedad neumocócica como muchas otras infecciones respiratorias, que son una causa de muerte muy importante y que cuentan con un alto porcentaje de hospitalizaciones, son prevenibles mediante la vacunación. Respecto

a la enfermedad neumocócica disponemos de vacunas conjugadas y polisacáridas para combatirla; sin embargo, con la nueva actualización de la vacuna conjugada 20 valente, mejoraremos la adherencia a la vacunación antineumocócica, ya que evitaremos la pauta secuencial. Esta novedad va a mejorar la calidad de vida del paciente y también el trabajo diario de los profesionales de enfermería, puesto que puede coadministrarse junto con las vacunas de la gripe y del COVID-19 y con un único vacunal el paciente queda protegido. Hay una multifactorialidad que hace que estas vacunas sean debidamente cumplimentadas y, por lo tanto, que se aumenten las coberturas”, ha afirmado Mabel Bueno, enfermera de Atención Primaria y coordinadora de enfermería de la Zona Básica Guillem de Castro, Valencia.

Enfermería líder

En este sentido, Isabel Jimeno, médico de familia, directora del Centro de Salud Isla de Oza y responsable del Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) Madrid, ha puesto de manifiesto que “los profesionales sanitarios de Atención Primaria han logrado poner en su sitio la vacunación, mejorando la calidad de vida y la ausencia de enfermedades de nuestros pacientes”. Un proceso que ha sido algo olvidado y en ocasiones muy cuestionado por ciertos grupos antivacunas, más aún si cabe después de dos años de pandemia.

La cancelación de citas y el confinamiento estricto durante los meses más duros de pandemia han tenido una repercusión negativa en las co-

berturas vacunales de adultos y pacientes con patologías crónicas. “Las vacunas contra la gripe y el COVID-19 son seguras y eficaces y llevan consigo un riguroso control. En este momento, contamos con seis vacunas autorizadas y aun así seguimos vigilando las reacciones, pero tenemos que estar al tanto”, ha apuntado Inmaculada Cuesta, enfermera experta en vacunas y secretaria de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac).

La enfermería ha puesto en su sitio a la vacunación

La enfermería como líderes del proceso de vacunación en adultos, a pesar de la falta de tiempo con el que cuenta en su trabajo diario, es la responsable de formarse y estar al día de las últimas novedades para alcanzar los objetivos establecidos en relación a la vacunación en nuestro país. “Es importante velar por que se consigan coberturas altas de vacunación. Son continuas las novedades en vacunas y es necesario informar y formar a los profesionales de enfermería, líderes del proceso de vacunación. Tenemos que seguir insistiendo, no bajar la guardia y, para ello, las claves son trabajar con la población informando y actualizar conocimientos de forma activa y periódica a las enfermeras para seguir alcanzando coberturas óptimas”, ha concluido Sonia López, directora asistencial de enfermería del área centro de Madrid.



Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Nuevas infografías para un manejo seguro de medicamentos peligrosos

GEMA ROMERO. Madrid

El 17 de septiembre es el día elegido por la Organización Mundial de la Salud para conmemorar el Día Mundial de la Seguridad del Paciente. Para este año, el tema elegido ha sido “Medicación sin daño”, que pretendía poner el foco en evitar los daños graves causados a los pacientes debido a prácticas de medicación inseguras. El Consejo General de Enfermería, uniéndose a esta iniciativa, ha lanzado una

infografía y un [vídeo animado](#) con consejos a la población para un manejo seguro de los denominados medicamentos peligrosos. También se ha editado una infografía, en formato díptico, dirigido a las enfermeras, para la monitorización de las superficies donde se manipulan estos fármacos en el ámbito sanitario.

“Los medicamentos peligrosos contienen algún principio activo cuya toxicidad repre-

senta un riesgo para la salud de quien lo manipula. Los más conocidos son la quimioterapia o los inmunosupresores para evitar el rechazo en trasplantes, pero hay muchos más: antivirales, antiepilépticos, incluso en artritis reumatoide o para el tratamiento de embarazos ectópicos”, explica Florentino Pérez Raya.

“En la mayoría de los casos estos fármacos se emplean en ámbitos sanitarios —añade

Pérez Raya— pero hay que tener en cuenta que también se pueden usar en el ámbito doméstico, en hospitalización domiciliaria, de los pacientes crónicos adultos y pediátricos, de pacientes trasplantados, oncológicos... De ahí que sea fundamental que la población conozca cómo realizar un manejo seguro de estos medicamentos”.

“No olvidemos que estos fármacos pueden provocar cáncer, mutaciones o afectar a la capacidad reproductiva de quienes los manipulan. Además, se ha demostrado que el riesgo de exposición se produce tanto en la fase de preparación como en la de administración, por lo que se deben establecer procedimientos que aseguren la menor exposición posible en ambas fases”, subraya José Luis Cobos, vicepresidente del CGE.

Así, en la infografía se detallan los materiales que pueden ser necesarios, desde bata y guantes hasta protectores absorbentes, productos de limpieza o contenedores de restos biológicos y jeringas, así cómo preparar y administrar estas sustancias, además de algunas recomendaciones como que si la medicación necesita frío se guarde en la nevera, en la parte de atrás pero no en la

puerta, o lavar la ropa de cama dos veces y separada del resto, para evitar la contaminación.

Infografía para profesionales

Para las propias enfermeras, quienes deben tener especial precaución en el manejo de estos fármacos, el CGE también ha elaborado una infografía en formato díptico que resume la *Guía para la monitorización de superficies con medicamentos peligrosos*, un documento de fácil lectura para la monitorización de los medicamentos peligrosos en las unidades de enfermería, fuera del servicio de Farmacia Hospitalaria.

“La población debe saber cómo manejarlos”

Como explica Pérez Raya, “las enfermeras deben contar con la mayor protección individual durante la manipulación de medicamentos peli-

grosos, garantizando a la vez unos adecuados cuidados y además han de estar informadas y formadas sobre los riesgos para su propia salud”.

“En general hablamos de áreas y superficies donde se reciben, transportan, preparan, administran y desechan los medicamentos peligrosos. En algunas ocasiones pueden dar lugar a contacto a través de la piel, no sólo en la preparación y administración, sino también, con restos de medicamentos en superficies, manipulación de líquidos corporales o ropa de cama, acciones de descontaminación y limpieza”, explica José Luis Cobos, uno de los autores de la guía.

Estudio

Dentro del proyecto de difusión, el CGE a través del Instituto Español de Investigación Enfermera va a realizar un estudio para conocer la práctica habitual de la enfermería en relación con la monitorización de superficies. “Muchas enfermeras desconocen que hay áreas en las que trabajan que están expuestas a estos fármacos. Es una situación que se banaliza y creemos que no se hace un control del riesgo de exposición adecuado”, detalla Pérez Raya.

Por ello, se van a dirigir a todas las direcciones de Enfermería de hospitales y centros de salud solicitando su colaboración, para que contesten a la encuesta que han elaborado para saber si cuentan con algún procedimiento de monitorización de superficies. Tras la difusión de la guía harán una nueva valoración para analizar si han cambiado los protocolos y mejorado la seguridad de las enfermeras.

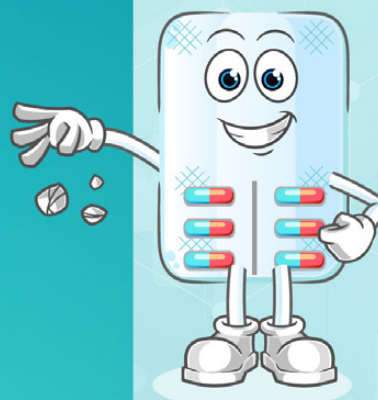


Manipulación segura de MEDICAMENTOS PELIGROSOS en el hogar

Material necesario



Preparación y administración



¿Qué es un medicamento peligroso (MP)?

Es el que contiene algún principio activo cuya toxicidad representa un riesgo para la salud de quien lo manipula. Los más conocidos son la quimioterapia, los inmunosupresores o algunos anticoagulantes, pero hay muchos más. Pueden ser sólidos o líquidos. Siga estas recomendaciones cuando el profesional sanitario le indique que se trata de un medicamento peligroso que requiere especial manipulación.

Recomendaciones



Ya hay fecha para la segunda convocatoria de Familiar y Comunitaria

GEMA ROMERO. Madrid

El Ministerio de Universidades ha publicado en su página web una nota informativa en la que comunica la fecha prevista para la realización de la segunda convocatoria de la prueba de acceso excepcional al título de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Será el sábado 26 de noviembre de 2022.

El 11 de diciembre de 2021 se celebró la primera convocatoria de esta prueba objetiva. A ella fueron admitidos un total de 31.118 aspirantes, si bien a la prueba sólo se presentaron 18.288 enfermeros, de los que finalmente aprobaron 6.815, el 37,3% de los presentados. Ahora, tanto los que resultaron no aptos en di-

ciembre como los que no concurrieron a la prueba tienen una nueva oportunidad. Para ello, se abrirá un nuevo plazo de inscripción para la participación en la segunda convocatoria de los aspirantes admitidos a la prueba objetiva.

Pueden concurrir “no aptos” y no presentados

Como indica Universidades “la fecha, hora y lugar de celebración del examen se comunicará y confirmará mediante

una nueva Resolución en el BOE y nota informativa a través de la página [web del Ministerio de Universidades](#).

Prueba online

Al igual que en la primera convocatoria, la prueba se realizará en formato virtual a través de la plataforma AvEx de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Las preguntas, al igual que en pruebas objetivas anteriores, versarán sobre la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria recogidas en el programa formativo vigente de la mencionada especialidad, y son elaboradas por especialistas en la misma.



Formación continuada y enfermería escolar

Claves de futuro para las enfermeras valencianas



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Dar formación continuada para los colegiados, luchar por la enfermería escolar, poner en marcha un aula de simulación clínica, lanzar una nueva revista científica y desterrar el término ATS del vocabulario de la población son los principales objetivos del nuevo curso del Colegio de Enfermería de Valencia. Así lo ha confirmado su presidenta, Laura Almudéver, durante una visita a la sede del Consejo General de Enfermería, en la que se ha llegado a un acuerdo con el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), para dar formación a los enfermeros y enfermeras valencianas, que será subvencionada total o parcialmente.

“Queremos ofrecer cuantas más cosas a los colegiados y que puedan beneficiarse de este convenio de colaboración

“Queremos ofrecer mucho a los colegiados”

con ISFOS es una de ellas. Consideramos que es importante para aumentar los conocimientos de los profesionales”, afirma Almudéver.

Además de la formación, una de las grandes luchas de la institución valenciana es que

la Consejería de Educación y la de sanidad de la Comunidad Valenciana comprendan la necesidad de apostar por la enfermería escolar. “Consideramos que la educación para la salud desde la infancia sería fundamental para que los niños adquieran habilidades de autocuidado, que repercutirán en que no tengan tantas enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica”, apunta la presidenta.

Aula

Durante la visita, también aprovechó para dar a conocer el aula de simulación clínica, una de las líneas importantes del colegio. “Queremos que puedan hacer prácticas in situ en un quirófano y en una unidad de cuidados intensivos recreada. Durante la pandemia, hemos visto esa falta y precariedad en cuanto a formación de los enfermeros en estos ámbitos y lo han pasado muy mal. Por eso, pensamos en hacer esta obra en el colegio para poder formar a los colegiados”, subraya.

ATS

También desde el colegio continuarán con la reivindicación para acabar con el término ATS del vocabulario. “Aparecemos muchas veces en los medios de comunicación como ATS, en películas, en noticias, la gente nos llama así. Es una denominación anacrónica y desde 1977 no debería usarse. Queremos que se nos nombre por lo que somos, enfermeras y enfermeros, formamos parte del plan de estudios de Bolonia, nuestra carrera es un grado con 240 créditos...”, concluye.



La enfermera, “tratamiento” para los cuidadores de pacientes con Alzheimer

ALICIA ALMENDROS. Madrid

En España 1.200.000 personas viven con demencia, un número que se espera que aumente a 3.600.000 para el año 2050, según reflejan los datos de la Confederación Española de Alzheimer (Ceafa) en el Día Mundial del Alzheimer. Unas cifras mucho más elevadas si tenemos en cuenta a cuidadores y familiares, los otros afectados por esta patología. “La sobrecarga del cuidador es muy importante”, resalta Chelo Barranco, enfermera del Centro de Especialidades Bola Azul de Almería. Ella es la primera enfermera de una consulta monográfica de Alzheimer. “La consulta nació hace un año tras observar las necesidades de los pacientes y sus cuidadores. Cuando el paciente nos llega al centro de salud, la

neuróloga recibe al paciente y yo al familiar/cuidador. De modo que mientras que ella hace las pruebas de memoria pertinentes al paciente, los cuidadores me cuentan a mí cómo se comporta en la vida diaria”, explica Barranco.

Comunicación

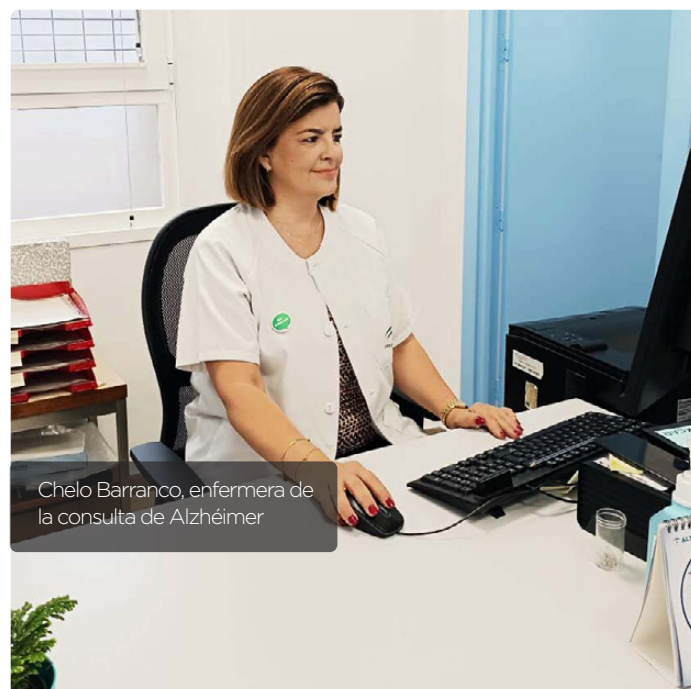
“Hasta que ha existido esta consulta, la primera cita entre médico, paciente y cuidador era complicada porque el paciente solía responder que hacía todo solo: se baña, cocina... De alguna forma no reconocían su deterioro, y las familias hacían señas llevando la contraria o incluso pasaban papeles explicando la situación”, añade.

En los últimos años han aumentados los casos de de-

mencia. “El envejecimiento de la población es una de las causas, pero parece que factores de estrés pueden afectar también. Además, el perfil cada vez es más joven. Tenemos pacientes de 55 años en la consulta”, comenta la enfermera. Llevar a cabo un diagnóstico precoz es clave. “Además de hacerles una valoración de la vida diaria, damos educación sanitaria sobre qué deben hacer para mejorar. Aunque la memoria no se recupera porque no hay ningún fármaco concreto, sí que pueden estabilizar o incluso mejorar un poco el proceso por el que están pasando”, afirma Barranco.

Consejos

Entre los consejos y recomendaciones habituales a los cuidadores está no contradecir al enfermo para hacerlo entrar en razón, controlarle la medicación, sobre todo a los que sufren graves trastornos de conducta y no cambiarle las rutinas. “Entre los cuidados de enfermería les recomendamos que tengan la casa despejada para evitar caídas, que les hablen tranquilos para facilitar la comunicación, que marquen los cajones con etiquetas para que encuentren las cosas de forma más fácil... y les doy consejos de cómo acceder a servicios sociales por si necesitan solicitar alguna ayuda”, enumera.



Chelo Barranco, enfermera de la consulta de Alzheimer



Experto Universitario online Enfermería Pericial

10/11/2022 – 20/05/2023

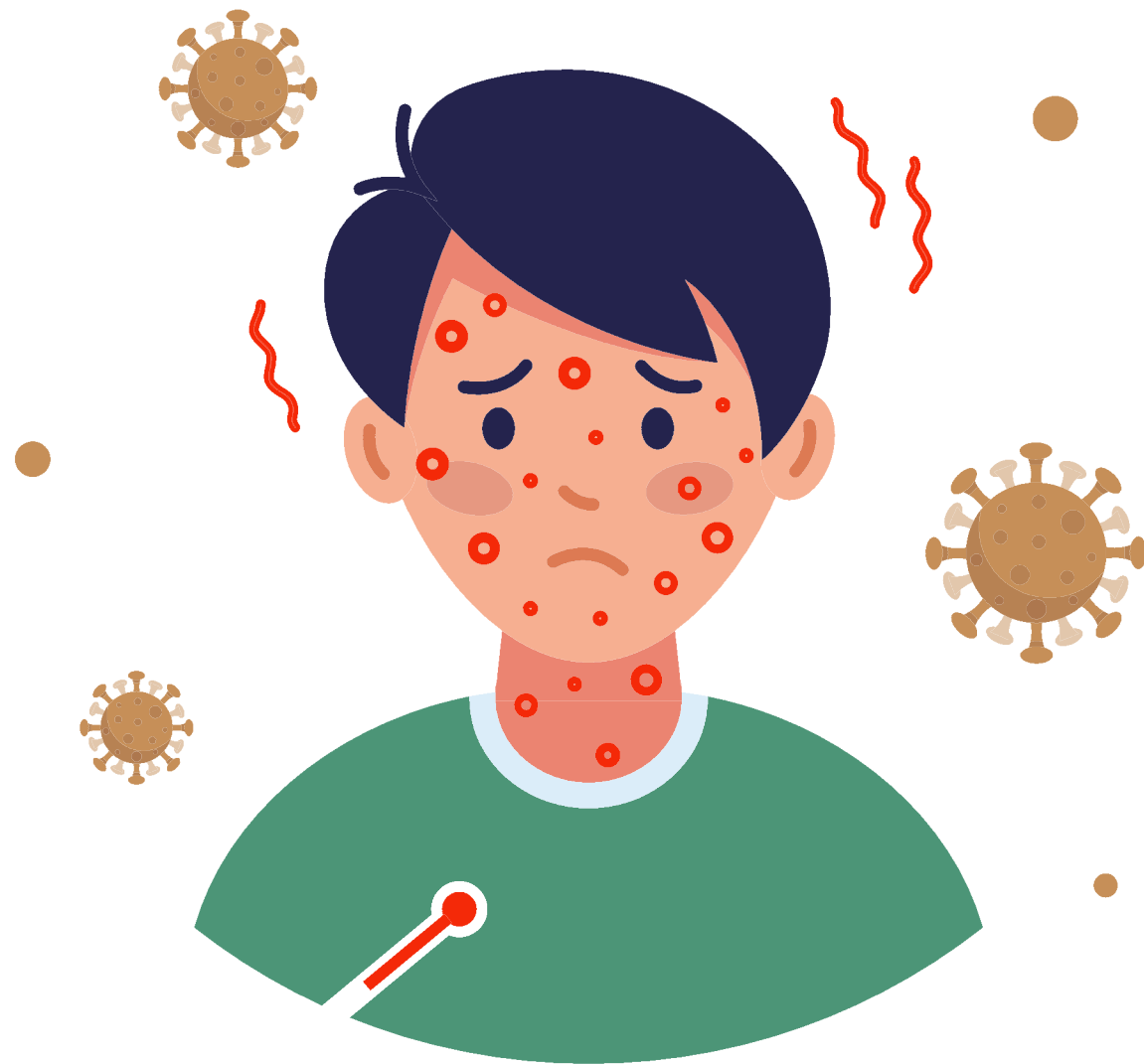
Descubre el apasionante mundo de la Enfermería legal y forense

Próximamente apertura de la matriculación

ISFOS
Instituto Superior de
Formación Sanitaria



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



¿Cómo administrar de forma intradérmica la vacuna de la viruela del mono?

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería y la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC) instan a no bajar la guardia contra la viruela del mono y recuerdan la importancia de que los grupos de riesgo se vacunen en toda España. Aunque tal y como ha expresado la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay signos de que la

incidencia mundial comienza a remitir, la institución que regula la profesión de los más de 330.000 enfermeras y enfermeros de España y ANENVAC han lanzado un mensaje de prudencia y han pedido no mirar hacia otro lado ante los contagios.

“Según las cifras mundiales, existen índices de mejora, pero hay que ser prudentes. Es-

paña ha sido uno de los países más golpeados por la viruela del mono, pero, una vez más, la población y los grupos de riesgo estimados para la vacunación han respondido de manera ejemplar y han agotado las dosis disponibles a medida que llegaban a nuestro país. Las enfermeras se pusieron al frente de esta campaña, que comenzó con unas indi-



caciones por parte del Ministerio de Sanidad y se modificó más adelante para tener más dosis disponibles”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Estudios

La vacuna, que empezó a administrarse de forma subcutánea (0,5 ml), pasó semanas después a hacerse de manera intradérmica con una dosis menor (0,1 ml) tras estudios que demostraron incluso una mayor efectividad, para optimizar el escaso número de dosis que llegaban a España. Esta vía no es la que se utiliza habitualmente para administrar vacunas, por lo que en muchas ocasiones ha sido necesaria una actualización de conocimientos.

Con el objetivo de ayudar y refrescar estos conocimientos, ambas instituciones han lanzado una infografía y un vídeo animado con todos los detalles de la vacuna contra la viruela del mono: conservación, pauta, paso a paso de la administración intradérmica y personas a las que va dirigida en estos momentos. “Para nosotros es fundamental que las enfermeras estén siempre entrenadas y actualizadas. Con la llegada a España de la viruela del mono, la prioridad de las autoridades sanitarias fue contener la propagación y evitar



una expansión que pudiese enjaque la sanidad como lo había hecho hace dos años el

“Es la manera más eficaz de cortar la transmisión”

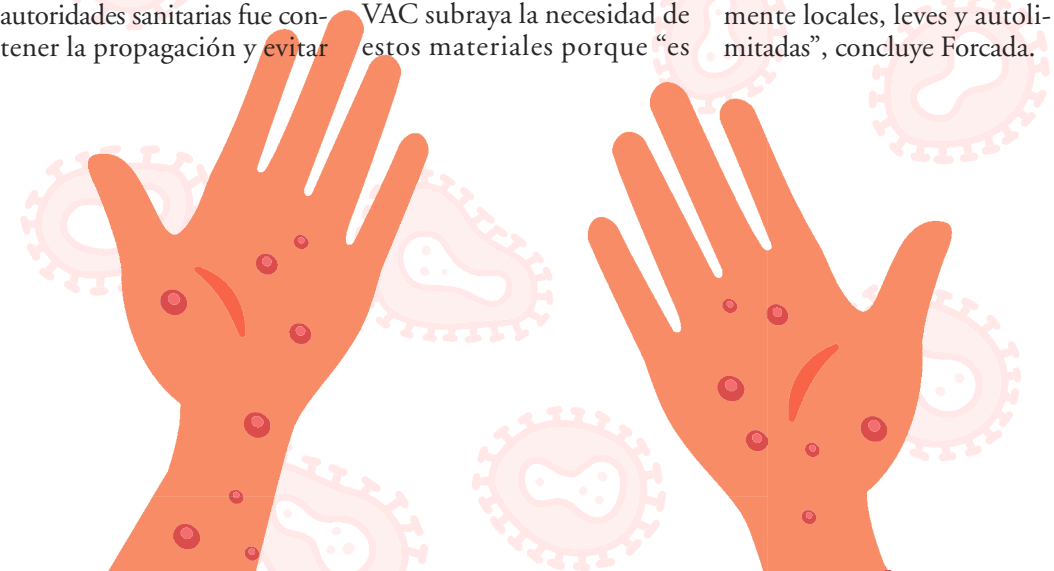
COVID-19. Debemos seguir trabajando para proteger a la población de esta y otras enfermedades y la vacunación ha demostrado siempre ser la mejor barrera que tenemos para evitar futuras epidemias”, apunta Pérez Raya.

Técnica

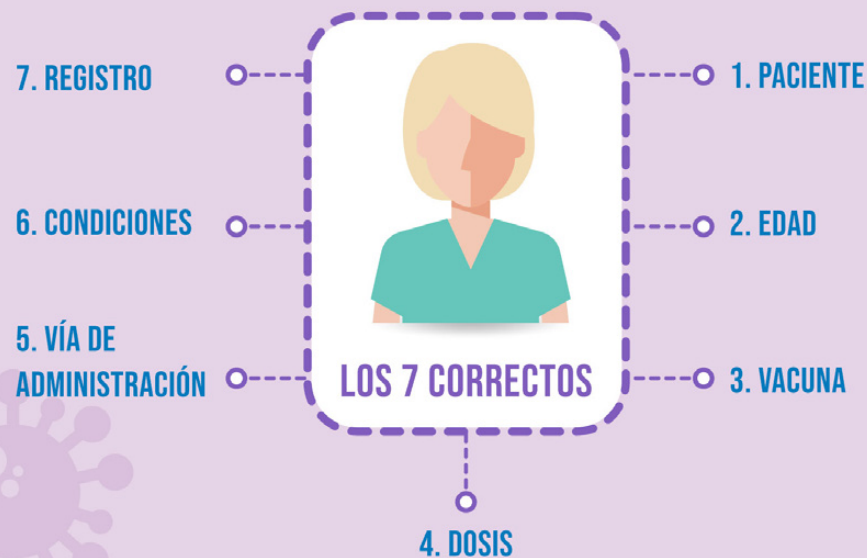
Por su parte, José Antonio Forcada, presidente de ANENVAC subraya la necesidad de estos materiales porque “es

una técnica (administración intradérmica) que se utiliza en pocas ocasiones y para una correcta aplicación en epidermis y que se forme la ampolla es necesario un entrenamiento y habilidad que en ocasiones se puede haber perdido por la falta de práctica. Si en lugar de aplicar el preparado vacunal en la epidermis, se aplica en la dermis, el efecto deseado se puede distorsionar y no ser el mismo”.

Asimismo, destaca la importancia de vacunarse: “Si se indica la vacunación, es muy importante hacerlo, pues es la manera más eficaz de cortar la cadena de transmisión y colaborar en el control del brote que nos ocupa en la actualidad”. “La vacuna es segura y efectiva y las posibles reacciones adversas son principalmente locales, leves y autolimitadas”, concluye Forcada.



VACUNAR CON SEGURIDAD DE LA VIRUELA DEL MONO



¿A QUIÉN VA DIRIGIDA?

Personas que cumplan los siguientes requisitos:

- **Profilaxis pre-exposición:** personas de cualquier edad que no hayan pasado la enfermedad con anterioridad y que mantienen prácticas sexuales de alto riesgo. Fundamentalmente, pero no exclusivamente, personas incluidas dentro de las indicaciones de la profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP) o aquellas con infección por el VIH en seguimiento en las consultas hospitalarias
- **Profilaxis post-exposición:** contactos estrechos de casos confirmados, sobre todo aquellos con alto riesgo de enfermedad grave (población infantil, las embarazadas e inmunodeprimidos), así como personal sanitario y de laboratorio con contacto con casos confirmados y que hayan tenido alguna incidencia en el uso de EPI

Consulta la estrategia:
<https://bit.ly/estrategiavacunaviruelamono>



VACUNA

Contiene una forma viva modificada del virus no replicativo (no puede producir la enfermedad)

Nombre comercial: IMVANEX (UE) / JYNNEOS (EE.UU.)

1. CONSERVACIÓN

- Congelada: válida durante 2 años a -20°C
- Descongelada: se mantiene 2 meses entre +2°C y +8°C
- Una vez abierto el vial, se mantiene 8 horas entre +2°C y +8°C

2. PAUTA

- 2 dosis (intervalo mínimo 28 días). Actualmente, 1 dosis, excepto en inmunodeprimidos

3. VÍA DE ADMINISTRACIÓN

- Subcutánea (0,5 ml) para menores de 18 años, embarazadas o inmunodeprimidos
- **Intradérmica (0,1 ml) para mayores de 18 años**

Material: jeringas de bajo volumen muerto para aprovechar mejor la vacuna. Aguja recomendadas: 0,45 x 10 mm (cono marrón) / 0,4 x 13 mm (cono gris)

PASO A PASO DE LA ADMINISTRACIÓN INTRADÉRMICA

Sitio anatómico: cara anterior del antebrazo. Inocular el producto justo debajo de la parte más superficial de la piel (epidermis)



01
Limpia la piel con suero fisiológico o agua destilada



02
Estira la piel de la zona a pinchar



03
Introduce el bisel hacia arriba con la jeringa paralela a la piel 3-5 mm (ángulo de 10-15°)



04
No aspirar, dejar de estirar la piel e inyectar la totalidad de la dosis



05
Debe formarse una pápula que indica administración correcta. Esperar unos segundos, retirar la aguja



06
Si aparece sangre, limpiar suavemente, sin presionar

Cuidar la salud mental de los pacientes VIH con ayuda de las enfermeras

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Los problemas de salud mental son, sin ninguna duda, la pandemia del siglo XXI. Afrontarlos y contar con profesionales especializados que sepan ayudar y tratar a los pacientes es fundamental. Y en muchas ocasiones, la prevención es también imprescindible.

Es el caso del VIH en la que esta atención se hace todavía más importante tras el diagnóstico y durante todo el tratamiento. Saber cómo actuar ante la sociedad, que en su mayoría desconoce cómo funcionan el VIH en la actualidad, visibilizarlo en su entorno o incluso luchar frente a pensamientos propios que culpan al afectado de lo que ha ocurrido son algunos de

los principales objetivos que tienen estas conversaciones con profesionales formados y expertos en la materia.

¿Qué problemas pueden ser?

Depresión, vista desde la fatiga, la falta de concentración o de deseo sexual, la dificultad para conciliar el sueño, sentirse culpable, inútil o desesperado,

Un 20% desarrollan cuadros de ansiedad

la pérdida de apetito y peso, o, por el contrario, el hecho de comer mucho más de lo normal. La ansiedad al tener sensación de miedo o estar irritable con dificultad para concentrarse. También la calidad del sueño puede verse afectada, siendo el trastorno más habitual el insomnio. Todo ello tiene, sin duda, un impacto directo en la calidad de vida de la persona que vive con VIH.

“Un 40% de los recién diagnosticados sufren estrés postraumático a raíz de la noticia. También hay muchas

personas que desarrollan ansiedad al principio, pensando en si la medicación les sentará bien u otros factores. De hecho, hasta un 20% desarrollan cuadros de ansiedad generalizada. Ante ellos se abre una nueva situación en la que no saben cómo actuar, a quién hay que contárselo, si se puede

esconder a un compañero o compañera de piso. Sobre todo, el problema viene a nivel social y del estigma”, afirma Jordi Puig, enfermero coordinador de ensayos clínicos de la Fundación de la Lucha Contra la Infección del Hospital Universitario Germans Trias y Pujol (Barcelona).

Tras el diagnóstico

En esta misma línea se expresa M.^a del Mar García, vocal de Salud Mental del Pleno del Consejo General de Enfermería, que puntualiza que “tras el diagnóstico, la persona y la familia comienzan un proceso de asimilación y afrontamiento psicológico, que, dependiendo de sus recursos, será más o menos grave”. “Las enfermeras tenemos un gran papel en el apoyo emocional de estos pacientes, podemos ayudar a disminuir y paliar la aparición de efectos psicológicos negativos como la ansiedad, depresión, culpa, pérdida de apoyo social o aislamiento”, subraya García.

“Es un trabajo que engloba a todas las profesiones”

Es esencial acceder al tratamiento, seguirlo de manera correcta para alcanzar el “indetectable es igual intransmisible”. Sin embargo, muchas personas que viven con VIH deben afrontar problemas como el estigma, o la discriminación, la depresión y otros problemas de salud mental. Para ello se hace fundamental establecer diálogos con el equipo sanitario, con el médi-

co, con la enfermera, con aquellas personas que proporcionan apoyo psicológico, de tal forma que la persona se sienta acompañada, que se le escucha y ayuda. “Cada persona tiene un periodo de aceptación, algunos muy rápido y otros no. Para nosotros, un consejo es que compartan sus sentimientos o preocupaciones con aquellas personas que tienen más cercanas”, puntualiza Jordi Puig.

Empatía

Para Emma Fernández, enfermera de práctica avanzada VIH del Hospital Clínic (Barcelona), lo más importante es “la empatía, la proximidad, la escucha activa, confidencialidad y, sobre todo, no juzgar al paciente”. “Es fundamental que haya una coherencia entre el lenguaje verbal y el no verbal para no incomodar. Tenemos que dar mucha información, mucho acompañamiento durante todas las etapas”, destaca Fernández.

El abordaje de la salud mental en estos pacientes es un trabajo multidisciplinar que engloba a todas las profesiones sanitarias. “Si realizamos una adecuada intervención psicosocial para mejorar la calidad de vida del paciente, esto nos ayudará a conseguir una mejor adherencia al tratamiento”, concluye M.^a del Mar García.

Que todos los profesionales conozcan la realidad del VIH y, sobre todo, que la población se conciencie de que indetectable es igual a intransmisible es el gran reto en estos momentos.

MÁS INFORMACIÓN

<https://www.eresvihda.es/vivir-con-vih/como-preparar-tu-consulta/>



Los síntomas comunes con el COVID-19 retrasan el diagnóstico del cáncer

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La pandemia retrasó el diagnóstico de muchas patologías por la saturación del sistema. Y, además, en el caso del cáncer del pulmón hay que sumarle los síntomas comunes con COVID-19. “Muchas personas con posibles síntomas de cáncer de pulmón no han acudido al médico por miedo a contagio o porque pensaban que solamente tendrían COVID, ya que los síntomas son parecidos. La fatiga, la disnea, la dificultad respiratoria y la tos son algunos de los síntomas comunes de las dos patologías”, expone Pilar López, jefa de la sección de tumores de pulmón, cabeza y cuello de MD Anderson Cancer Center Madrid.

Se prevé que para este año se diagnostiquen más de 30.000 casos nuevos de cáncer de pulmón siendo este año el tercer tumor de mayor incidencia en mujeres según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

“Esto se debe principalmente al incremento del consumo de tabaco entre las mujeres a partir de los años 70.

“Han aumentado los fumadores tras la pandemia”

Pese a todo, el consumo de tabaco continúa siendo superior en hombres que en mujeres, aunque la tendencia está en proceso de cambio”, añade López. “Pero, además de provocar un retraso en su diagnóstico, la pandemia también ha generado un aumento del riesgo de cáncer de pulmón, ya que se ha observado un incremento en el número de fumadores y en el consumo medio de tabaco por persona. De acuerdo con la encuesta OEDA-COVID 2020 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, hay un 1,2% más de nuevos fumadores desde que comenzó la pandemia. Muchas personas que habían dejado de fumar lo han retomado a causa del confinamiento y la ansiedad”, prosigue.

Prevención

Las enfermeras son la puerta de entrada al sistema y por tanto desempeñan un papel clave tanto en la prevención como en el seguimiento tras el diagnóstico.

“En caso de que existan antecedentes familiares de cáncer de pulmón se debe comentar con el médico para que valore si es necesario realizar algún tipo de *screening*. Y, como siempre, cuando abordamos un problema de salud, la primera recomendación es mantener unos hábitos de vida saludables. Si nos

“Las enfermeras sirven de guía al paciente”

centramos en la prevención del cáncer de pulmón lo primero que se debe evitar o abandonar, según el caso, es el consumo de tabaco. No se debe consumir ningún tipo de tabaco, cigarrillos, tabaco de liar, puros, pipa, o aquellos que se venden como light o bajos en nicotina y alquitrán. También es importante evitar la exposición al humo del tabaco como fumador pasivo”, comenta Carmen Vázquez, directora de Enfermería de MD Anderson Cancer Center Madrid.

Cigarrillos electrónicos

Vázquez hace mención también al consumo de cigarrillos eléctricos y vapeadores en los que, aunque no hay datos sobre cómo afectan al cáncer de pulmón, “puede sospecharse que puede tratarse de un factor de riesgo más”.

Abandonar el hábito de tabaquismo no es fácil, “pero existen programas de ayuda para conseguirlo. En nuestro caso disponemos de un pro-

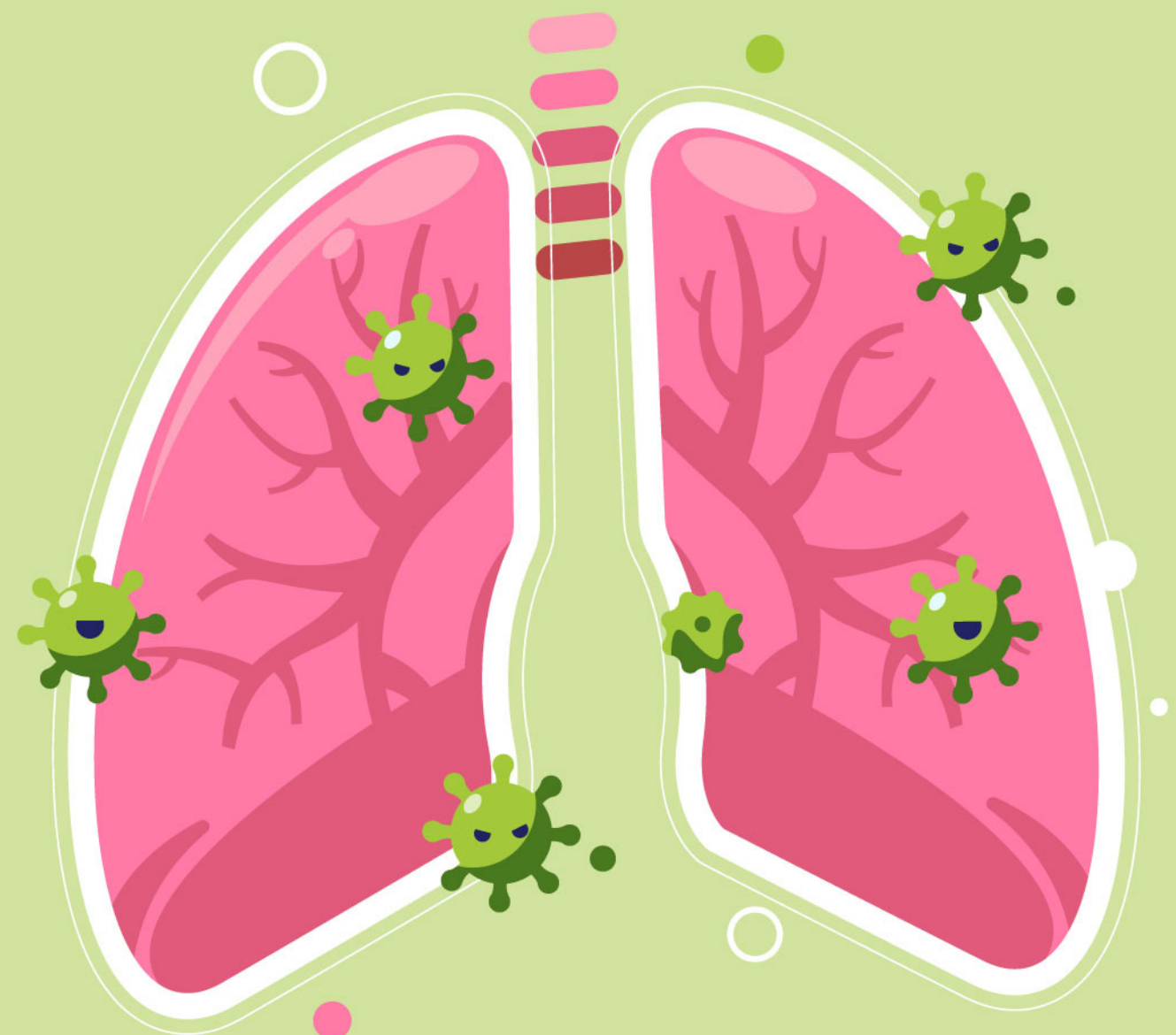
grama de este tipo liderado por el equipo de Neumología del Hospital”, añade.

Enfermeras en el diagnóstico

A nivel laboral, “cuando se trabaje con productos nocivos —amianto, níquel, alquitrán, hollín...— tienen que asegurarse de llevar los equipos de protección individual requeri-

dos y realizar los controles médicos indicados por salud laboral”, prosigue. En lo que se refiere a los efectos de la contaminación sobre la salud, Vázquez recomienda que “ya que no se puede evitar vivir en ciudades con elevada contaminación ambiental, sí podemos utilizar mascarillas o intentar evitar en la medida de lo posible transitar por zonas urbanas con un nivel más elevado de contaminación”.

Cuando ya existe un diagnóstico las enfermeras sirven de guía a los pacientes durante la cirugía, radioterapia o inmunoterapia. “Es imprescindible que el paciente conozca y sepa identificar los efectos secundarios esperables de los tratamientos y aprenda a manejarlos para evitar deterioro físico y otras complicaciones alrededor de su proceso oncológico”, finaliza la directora de Enfermería.



Fidel López Espuela, vocal de investigación de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene)

“Sin formación no hay investigación”

A. ALMENDROS / D. RUIPÉREZ. Madrid

¿Qué hace falta para investigar? Fidel López, secretario del Colegio de Enfermería de Cáceres, lo tiene claro y destaca, en primer lugar, la formación. Además, hace hincapié en la importancia de optar a las becas de investigación e insiste en que la investigación enfermera no requiere de grandes inversiones, pero exige de un baremo distinto al que se está aplicando actualmente.

¿Cómo despierta en ti esa vocación investigadora?

Como persona inquieta que soy, he pasado por todos los pilares de una enfermera que es la asistencia, la gestión, la investigación y la docencia. Tuve la suerte de recalar en un hospital grande de Madrid que era el Ramón y Cajal en el cual me aventuré en la parte asistencial. Allí quise hacer mi primer pinito de investigación sin tener ni idea. Como anécdota os cuento que bajé al departamento de Estadística pensando que me iban a recibir y un señor que había allí y era súper potente, luego me enteré de que pensó que cómo iba a perder el tiempo con un “mindundi” que llevaba cuatro preguntas sobre el pie diabético y la inquietud de cuatro enfermeros de turno de tarde que queríamos hacer algo más allá de la parte asistencial. Este fue el primer batacazo que me dio la inves-



Fidel López

tigación. Pero no lo dejé ahí. Llegamos a publicar un pequeño artículo en la revista ROL en el año 2002 sobre el pie diabético.

Además, siempre he creído en que hay que formarse, y posteriormente me formé en gestión y en investigación. Una vez asentado en una unidad que era preciosa para ini-

“Es importante tener el apoyo de instituciones”

ciar proyecto de investigación, como era la unidad de

ictus, me decidí a empezar los proyectos de investigación.

Has publicado en la web del Instituto de Investigación el Consejo General de Enfermería una minipíldora de información sobre investigación cualitativa que ayudará a otros compañeros. ¿Qué es lo más importante de lo que reflejas ahí?

La investigación cuantitativa está mucho más desarrollada. De hecho, en todos los Grados aparece una asignatura de Metodología de la Comunicación o de Bioestadística, la cual obviamos un poco las enfermeras porque nos resulta un poco farragoso. La investigación cualitativa debe contar con una buena formación. Yo defiendo que detrás exista una metodología rigurosa que dé calidad a la investigación. Las características de esta investigación es lo que queremos trasladar a nuestras compañeras en esas minipíldoras. Me consta que el Consejo de Enfermería, a través de su Instituto de Investigación y de su Instituto de Formación ISFOS quiere empujar un poco la formación y la investigación.

Pero ¿cuál sería ese primer paso?

Lo primero que tenemos que hacer es formarnos. También es cierto que no hace falta saber de todo, sino que buscándose un buen equipo de compañeros e incluso aprovechando las unidades de asesoramiento de investigación que tienen ahora muchos hospitales, los colegios de enfermería e incluso el propio Consejo de Enfermería pueden empezar a investigar. Y las deficiencias que tengamos nosotros a nivel formativo in-

tentar suplirlas integrando en nuestro equipo a gente de otra disciplina o profesionales con otro tipo de conocimiento. Por eso yo siempre animo a tener una base de conocimiento que es un poco lo que estamos intentando hacer con estas minipíldoras y luego realizar algún curso un poquito más extenso de investigación cualitativa. Pero lo importante es que las insti-

“Debemos tener una base para investigar”

tuciones apoyen con asesorías específicas para enfermería porque tenemos ciertas peculiaridades.

Aunque haya enfermeros que estéis publicando mucho, la mayoría de las enfermeras tienen dificultades para hacerlo, ¿qué es lo que falta?

Lo primero es la falta de formación, que en parte ya se está supliendo cuando salen del Grado con asignaturas en las que se genera esa metodología de investigación.

La falta de tiempo es otra de las trabas. Creo que existe un compromiso por parte de las direcciones de enfermería, pero además se debería cambiar el chip de que investigar es hacer un bien para los cuidados de los pacientes que atendemos y que, por tanto, tan importante es una cosa como otra. Es decir, trasladar esa investigación en cuidados tiene que ser importante. Yo he intentado hablar con las direcciones de enfermería en que cuando sobraba un pull en vez de repartir y quedarnos con cuatro pacientes cada uno, quizás podríamos llevar a seis pacientes y liberar a uno del equipo para que hiciera una búsqueda, un registro o avanzara en la investigación que llevásemos a cabo en la unidad. Luego también necesitamos un apoyo claro de las instituciones. No nos pueden medir con la misma vara que tienen para otras especialidades donde cuentan con mucha más experiencia en investigación porque si hacen esa comparación nunca podremos obtener financiación. También quiero defender que la investigación enfermera no necesita grandes inversiones, pero sí es cierto que debemos de tener cierta diferenciación en determinados baremos.





Más de 1.000 enfermeras comienzan su formación *online* con ISFOS

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Septiembre es sinónimo de vuelta al cole. Y esta semana más de 1.000 enfermeras y enfermeros de España comienzan su formación de expertos universitarios *online* del [Instituto de Formación Sanitaria ISFOS](#) del Consejo General de Enfermería. “Iniciamos nuestro tercer año como ISFOS y en este tiempo debo decir que no puedo sentirme más orgullosa. Por aquí han pasado ya más de 43.000 alumnos de todo el mundo, 38.500 de España y casi 4.000 de Latinoamérica. No es de extrañar que estemos sumamente satisfechos y orgullosos por el camino recorrido e ilusionados por el que queda por recorrer”, expone Pilar Fernández, directora de ISFOS. Enfermería escolar, Cuidados al paciente crónico y gestión de

casos en enfermería, Salud Pública y Gestión Sanitaria para directivos de enfermería son los expertos universitarios en modalidad *online* que arrancan esta semana.

“Queremos que nuestros colegiados sean un referente”

Docentes cualificados

“El objetivo final es que nuestros colegiados sean un referente en todos los niveles y para ello, durante la forma-

ción contarán con docentes altamente cualificados y con una tecnología adaptada a las necesidades y a los horarios de cada uno. En definitiva, una formación que busca la excelencia en la adquisición de conocimientos especializados en el ámbito de la salud, que les permitirá desarrollar todo su potencial, asistencial, directivo o científico”, añade Fernández. Esta vocación de servicio preside toda la actividad de ISFOS, que se canaliza sin ánimo de lucro a través de los Colegios de Enfermería de España y del propio Consejo General de Enfermería.

Títulos expedidos por la UNIR

Los títulos de posgrado son expedidos por la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) y dan derecho a la obtención de 20 créditos ECTS. Los créditos ECTS (Sistema de Transferencia de Créditos) permiten a los alumnos conseguir más puntos en oposiciones y bolsas de empleo, trabajar en el extranjero más fácilmente, promocionar en su lugar de trabajo, conseguir traslados a otros centros o comunidades autónomas o acceder la especialidad en la que desean desarrollarse.



Experto Universitario online Cuidados al Paciente Crónico y Gestión de Casos en Enfermería

10/11/2022 – 20/05/2023

Aprende a atender con calidad y de forma eficiente
a los pacientes crónicos

Próximamente apertura de la matriculación



Rafael Lletget Aguilar

Enfermero

Máster en Bioética

lletgetaguilar@gmail.com



Sobre el dolor humano (II)

Tengo la impresión de que hablar con sentido del dolor humano no es una tarea fácil. Y es verdad que aquellos que gozamos de lo único que tenemos —nuestra propia vida— estamos habituados a que el bien y el mal, la alegría y la tristeza nos acompañen en nuestro itinerario. Vivir es, muchas veces, gozar pero también, sufrir. Miguel Hernández, lo expresaba así: “*Quien vive, con tres heridas viene: la de la vida, la del amor y la de la muerte*”. Y que nadie piense que puede eludir el dolor. No solo el dolor físico, psíquico o social no se pueden obviar, sobre todo el social que, de forma progresiva va impregnando nuestro mundo a fuerza de desigualdad, a fuerza de extender un velo de ignorancia disfrazado de libertad y generador, simultáneamente, de las más violentas esclavitudes.

No se puede eludir ese dolor que es causa de desdicha, ese dolor por el que la vida nos sitúa entre el absurdo y el misterio. Muchos de los que leéis estas líneas —por ser enfermeras y enfermeros— sabéis bien de que os hablo. Un dolor que, en definitiva, abre heridas en nuestra existencia y hace que de esas heridas broten, pregunta tras pregunta, narración tras narración, las explicaciones que cada uno de nosotros concedemos al por qué estoy aquí, qué puedo hacer y si, con todo, es posible tener alguna esperanza.

Y es que el dolor humano es imperativo, desestructurante pero, sin embargo, no tiene la última palabra. Si el misterio tiene puertas, una de ellas ha de ser esta experiencia del do-

lor humano. Es decir, aquello que no parece se pueda explicar por medio de argumentos exclusivamente racionales.

En el hospital y en otros tantos lugares de nuestro ejercicio profesional seguro que hemos vivido esta experiencia, es más, somos o debemos ser —como cuidadores— coprotagonistas de ella. Ante el dolor sólo se atisban dos respuestas: sorpresa y rechazo o bien, sorpresa y aceptación. Pero lo más importante es que no estamos solos. Nuestro dolor, como nuestra felicidad, es algo que se puede compartir, es más, que a lo único que podemos aspirar es a compartirlo con otros. Esa dimensión relacional —de encuentro— a través de la cual un “yo” y un “tú” engendran la nueva realidad del “nosotros” y que nos hace tener permanentemente presente “el rostro del otro” nos invita a no hacer del dolor una experiencia solitaria y, con ello, demasiado trágica.

Si es verdad que la alegría va siempre mezclada con un halo de tristeza, ¿acaso no va a ser verdad también la afirmación contraria? Lo apasionante del problema del dolor empieza, precisamente, al caer en la cuenta de que la vida no es un asunto solitario. El hombre está hecho para relacionarse, para amar, para tener amigos, para “perder el tiempo” hablando y contemplando mientras paseas por los campos y las ciudades.

Frente al dolor..., ¡el otro! Lo iremos viendo, pero creo que se puede sintetizar en la expresión ¡cuidar!



Experto Universitario online Enfermería de Salud Pública

10/11/2022 – 20/05/2023

Conviértete en un experto en interpretar, controlar y evaluar los problemas de salud

Próximamente apertura de la matriculación



Sergio Alonso

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



La “ley Darias” no apuntala la Sanidad pública

El debate que han reabierto estos días el PSOE y sus socios de Unidas Podemos sobre la lucha contra la privatización —falsa— de los dispositivos sanitarios y la necesidad —también falsa— de relegar al más absoluto ostracismo a la Sanidad privada dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) constituye una de las muestras más claras que se recuerdan del paupérrimo nivel que arrastran nuestros políticos y de su nula voluntad real de arreglar los problemas actuales de la Sanidad, al anteponer el sectarismo y la propaganda a las soluciones prácticas a la hora de tomar decisiones. Si no parecían bastantes las muestras de incompetencia que ofrecieron durante la pandemia algunas autoridades y los representantes parlamentarios que las avalaban, ahora las están agrandando en la tramitación de una ley que, pese a su pomposo nombre, no permitirá alcanzar equidad y cohesión alguna, pues no contempla ninguna medida conocida para ello. ¿Articula acaso soluciones para acabar, por ejemplo, con el desfase en el tratamiento del cáncer que hay entre algunas autonomías, o para impedir que los fármacos innovadores lleguen a los enfermos españoles con 500 días de retraso con respecto a los europeos? No, ninguna. A expensas de realizar un análisis en profundidad del bodrio que es este texto legislativo, conviene tener en cuenta algunas consideraciones generales para luego no engañarse: la primera y fundamental es que la ley que tra-



ta de reformar la nueva norma, la 15/1997 de nuevas fórmulas de gestión, ni ha amparado privatización alguna ni se hizo con el fin de que algún malvado empresario se enriqueciera. En el supuesto de que esto fuera falso y lo que dice la izquierda cierto, baste recordar quién dio el sí a aquella norma en el Congreso: el PSOE, en la oposición en aquel momento, votó a favor, y lo hizo además cuando ya había informaciones de todo tipo sobre un nuevo modelo de concesión que llegaba a Alzira. Que nadie, por tanto, nos cuente ahora películas. En segundo lugar, la norma supone ignorar la realidad, que básicamente nos dice que existe un récord de pacientes en lista de espera para operarse —706.740 el 31 de diciembre de 2021— y que la demora media para hacerlo se eleva hasta los 123 días en el conjunto del país. Si desaparecieran los conciertos y el SNS tuviera que acometer todo el trabajo que hace ahora la privada a través de la tan elogiada gestión directa, la sobrecarga asistencial haría que los pacientes esperaran de media casi un año para acceder al especialista y someterse después a cirugía. Son datos del IDIS, sí, pero sobre la base de estadísticas del Ministerio de Sanidad. La izquierda ideologiza la Sanidad para captar votos, pero nada dice de reformar un modelo actual obsoleto y funcional que castiga el esfuerzo y recompensa la indolencia, para mayor gloria de algunos sindicatos. Qué desastre.



Experto Universitario online Enfermería en Gestión Sanitaria para Directivos de Enfermería

10/11/2022 – 20/05/2023

Conviértete en una enfermera líder capaz de gestionar,
planificar y coordinar una unidad de enfermería

Próximamente apertura de la matriculación



XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLOGICA

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



XV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA COORDINADORA DE RECURSOS MATERIALES

Fecha:
 del 26 al 28 de octubre
Lugar: Barcelona
https://anecorm.org/congreso2022/



XI JORNADAS NACIONALES ASOCIACIÓN ENFERMERÍA COMUNITARIA

Organiza:
 Asociación Enfermería Comunitaria
Fecha:
 del 26 al 28 de octubre
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
Lugar:
 Palma de Mallorca
Dirección:
 C/ Las Naves 13 3º 2
 28005 Madrid
Email:
eugeniavidal@fabulacongress.es
albertomoraga@fabulacongress.es
Más información:
<https://www.aeeto.es/congreso/avance-programa>



XXVI ENCUENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS

Fecha:
 del 16 al 18 de noviembre
Lugar:
 Pamplona
Organiza: Investén-isciii
https://grupoinvesten.es/wp-content/uploads/2022/04/Diptico-A4-MARZO2022_compressed.pdf



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

Organiza:
 Consejo General de Enfermería
Plazo: 16 de octubre de 2022
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://colegioenfermeriasevilla.es/profesion/premios/certamen-nacional-de-enfermeria/bases/

PREMIO A LA MEJOR TESIS DOCTORAL

Organiza: Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana
Plazo: 31 de enero de 2023
Objetivo: premiar aquellas tesis realizadas por enfermeras y enfermeros de la Comunidad Valenciana que tengan que ver con el cuerpo de conocimientos de Enfermería y aporten contribuciones de relevancia para la profesión, apoyando y premiando con ello la excelencia investigadora de la profesión.
Dotación: 1.000 euros. Será potestad de la comisión otorgar hasta un máximo de dos accésits en función de la calidad de los trabajos, que tendrán una dotación económica de 500 euros cada uno.
https://portalcecova.es/agenda-profesional/premios-concursos/premio-a-la-mejor-tesis-doctoral-academia-enfermeria-comunitat-valenciana-2023

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



El subsuelo de Burgos está lleno de ubicaciones insospechadas

BURGOS BAJO TIERRA

REDACCIÓN. Burgos

Si hablas de turismo y de Burgos lo primero que se tiene viene a la cabeza es su catedral, uno de los lugares de visita obligatoria si estás por la ciudad. Pero esta provincia castellanoleonesea ofrece un plan diferente a los que huyen del turismo tradicional: conocer Burgos bajo tierra.

Cueva Palomera

El subsuelo de la provincia de Burgos está lleno de ubicaciones insospechadas donde disfrutar de una experiencia de viaje diferente, permitiendo al viajero conocer algunos de las cuevas naturales más importantes del mundo o canteras únicas en Europa.

Esta cueva forma parte de la red principal de galerías subterráneas del Complejo Kárstico de Ojo Guareña y es uno de los sistemas cavernarios más grandes de España. En

Una oportunidad de descender bajo tierra

total, 110 kilómetros de galerías y cavidades, distribuidas en seis niveles, siendo el cuarto en el que se inicia la visita.

Aquí, el visitante tiene la sensación más cercana posible a una experiencia de espeleolo-

gía: el paseo por las galerías se hace sólo con la luz de un frontal en el casco, permitiendo una comunión con el entorno muy personal y de una forma muy distinta a la de otras cuevas turísticas. A medida que uno se va adentrando en la gruta, los sentidos se van agudizando para recibir el olor a bosque y líquenes, el ruido del silencio, la oscuridad absoluta, el brillo de los techos, el repiqueteo de las gotas del agua y las maravillosas formaciones que se han formado durante siglos y siglos.

Patrimonio de luz

A 25 kilómetros de Burgos, en las profundidades de los



montes de Cubillo del Campo, un laberinto de galerías y salas conforman el conjunto monumental “Patrimonio de la Luz”, un lugar inesperado en lo más profundo de la tierra.

Allí, hace 100 millones de años, se formó una preciada y blanca caliza que se convertiría en piedra angular y seña de identidad de algunos de los monumentos más importantes y conocidos de la provincia. Como la Catedral de Burgos, Patrimonio de la Humanidad de la Unesco, pero también el castillo y las murallas de la capital, su arco de Santa María y la popular Casa del Cordón, así como un sinfín de conventos, palacios blasonados y casas solariegas que se extienden por la provincia de Burgos y no sólo ella.

Descender a las profundidades de la tierra, al mismo lugar donde hace ochocientos años los canteros extrajeron la joya que era y sigue siendo aquella piedra clara, es hoy

una experiencia de viaje muy singular.

La mina de manganeso

La provincia de Burgos cuenta con la mina de manganeso más antigua de España y el único complejo de estas características en la actualidad. Se encuentra en Puras de Villafranca, localidad de montaña y núcleo de explotación de manganeso durante casi 150

Permite conocer la minería del siglo XIX

años (de 1844 hasta 1968). También uno de los más importantes en su época: España fue uno de los principales países exportadores de este mineral a comienzos del siglo XX y de aquí saldría el material con

el que se construyeron numerosos barcos de aquel entonces, entre ellos el Titanic.

El complejo minero de Puras de Villafranca estuvo en activo hasta 1968. Visitarlo en la actualidad permite vivir en primera persona la experiencia minera del siglo XIX: descubrir la labor de los mineros, sus herramientas, las infraestructuras y los procesos industriales, desde los lavaderos del mineral a la turbina que generaba la electricidad, pasando por las oficinas... así como los usos del mineral extraído.

La experiencia es tan auténtica como que son las minas originales —no se trata de una reproducción— y es posible adentrarse en dos de las minas reales: la “Mina Pura” y la “Mina El Comienzo”. Además, en la zona se han restaurado varios edificios, que, junto con la experiencia museística, permiten un viaje en el tiempo a la mina más antigua de España.



La provincia de Burgos cuenta con la mina de manganeso más antigua de Europa



OPEL CORSA

SIN CRISIS DE LOS 40

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Pensar en el año 1982 es hacerlo en el Mundial de Naranjito, en la llegada al Gobierno de Felipe González o en la entrada en vigor de los Estatutos de Autonomía. Pero hubo también otra efeméride que cambió el día a día de los españoles: el nacimiento del Opel Corsa. El pequeño automóvil vio la luz en Zaragoza, en la planta de Figueruelas, y desde tierras mañanas conquistó Europa. Hoy, cuatro décadas después, la marca alemana celebra su cumpleaños con una edición especial.

Esta edición limitada (sólo saldrán al mercado 1.982 unidades en toda Europa) incorpora guiños a la primera generación del Corsa, como su nuevo tono de carrocería Rojo Rekord, muy similar al que

se utilizó hace 40 años para presentar el Corsa A, y una reinterpretación de la mítica tapicería de cuadros escoceses que caracterizó a este modelo ochentero.

Sólo saldrán al mercado 1.982 unidades

Su salto a la actualidad llega con la oferta de motores. Los usuarios podrán optar por un propulsor de gasolina de 100 CV y también por la versión 100% eléctrica. El modelo de combustión saldrá al mercado con un coste un poco superior a los 21.000 euros, mien-

tras que el eléctrico superará los 30.000.

Viene muy bien equipado de serie

Más allá del motor (y del gasto), el interior no variará



instrumentación es totalmente digital y también está incluida, un punto muy a favor de cualquier vehículo actual.

El exterior, a pesar de ser el de un coche pequeño, es de espíritu deportivo. El techo se vestirá de negro (también existe la opción solar panorámica), al igual que las llantas de 17 pulgadas y de la parrilla frontal, que esconde el logo de la marca. En la parte trasera, podemos encontrar un pequeño alerón y un acabado

angulado, que da forma a un maletero competente de más de 250 litros, sin contar el espacio abatible. Como novedad, este coche sólo se podrá comprar por vía *online*, a través de la tienda virtual de Opel.

Cuarenta años después y con más de catorce millones de unidades vendidas, Corsa sigue renovándose. La crisis de los 40 parece que no hará mella en uno de los vehículos más míticos de las carreteras españolas.

LA PROFESIÓN RECORRE SU HISTORIA EN “100+1 HITOS DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA”

GEMA ROMERO. Madrid

La sede histórica del Consejo General de Enfermería en Madrid ha acogido la presentación del libro “100+1 hitos de la enfermería española”, un recorrido por aquellas normas y acontecimientos que han ido configurando el devenir de la enfermería en nuestro país, hasta situarnos en el momento actual. “La enfermería ha hecho un tránsito de oficio a profesión, ha ido progresivamente modificando sus planteamientos, su implantación en la sociedad, ha tenido un crecimiento exponencial. Hemos seleccionado los 100 hitos, los 100 momentos que consideramos que han producido ese cambio”. Así lo ma-

nifestaba Carlos Álvarez, uno de los autores, en la rueda de prensa de presentación del libro.

“Muestra lo mucho que ha evolucionado nuestra profesión”

Para Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, “probablemente no se hayan podido reflejar en esta publi-

cación todos los hitos que han logrado que la enfermería española sea una de las más reconocidas internacionalmente, pero lo que sí es evidente es que son los más relevantes y que demuestran en general cómo ha sido nuestra evolución profesional a lo largo del tiempo como, por ejemplo, la integración en la Universidad de las Escuelas de ATS como Escuelas Universitarias de Enfermería, con la creación del título universitario de Diplomado en Enfermería. Efeméride de la que precisamente estos días se cumplen 45 años”.

A su juicio, “esta obra muestra lo mucho que ha evolucionado nuestra profesión hasta la actualidad y marca el rumbo desde lo histórico hacia lo que tenemos que seguir evolucionando para alcanzar todo nuestro potencial”, señalaba el presidente de las 330.000 enfermeras españolas.

Dirigido a estudiantes y profesores de Historia de la Enfermería, “estos hitos están pensados para profundizar en ellos. Nosotros simplemente damos unas pequeñas pinceladas, sentando las bases, la



De izq. a dcha: Carlos Álvarez, Florentino Pérez Raya y José Antonio Ávila

norma jurídica, la que los regula, una fotografía ubicando el tema y a partir de ahí es posible desarrollar cada uno de ellos”, explicaba Carlos Álvarez. “Son una invitación al posterior estudio e investigación por parte de los estudiosos o entusiastas de nuestra historia”, añadía José Antonio Ávila, también autor de esta publicación.

Iconografía

Además, y a modo de epílogo “poco ortodoxo” o quizá “transgresor”, como lo definía Ávila, han incluido un “Hito + 1”. “Se trata de signos iconográficos estatuas, monolitos, monumentos, rotulación de calles, hospitales, plazas, jardines u otros espacios públicos, emisiones filatélicas, etc., que sirven para manifestar el reconocimiento público a las enfermeras y a la Enfermería”.

“Esta iconografía, de alguna manera, reconoce visualmente ante los ojos de los ciudadanos, la impronta de la profesión enfermera, al tiempo que simbolizan el reconocimiento social que poco a po-

vinciales de enfermería para identificar estas manifestaciones artísticas.

Sobre los autores

El libro, en el que ha colaborado el Consejo General de Enfermería, es obra de Carlos Álvarez Nebreda, doctor enfermero y documentalista, autor de más de veinte obras relacionadas con la documentación, historia y gestión de la profesión enfermera; y de José Antonio Ávila, doctor enfermero y antropólogo, secretario general del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y del Colegio de Enfermería de Alicante, autor de nueve libros relacionados con el corporativismo, el asociacionismo y la acción colegial en la enfermería, además de presidente de la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana.





A. ALMENDROS. Madrid

La exposición “AI: More than Human” acaba de aterrizar en la sede de AFundación en La Coruña desde el Barbican Centre de Londres. Un proyecto interactivo sin precedentes a nivel internacional que relata la historia y el rápido desarrollo de la Inteligencia Artificial. Durante el recorrido se pueden distinguir cuatro áreas: The Dream of AI, Mind Machines, Data Worlds y Endless Evolution.

The Dream of AI

En esta sección el visitante descubrirá que los inicios de la inteligencia artificial son mucho más antiguos de lo que normalmente se cree, remontrándose a tradiciones religiosas como el sintoísmo japonés o la cultura judía. Comprender cómo este deseo histórico de dar vida a seres inertes ha permitido al hombre explorar su lugar en el mundo, ayuda a entender su percepción y relación con la tecnología.

Data worlds

En este apartado se ofrece un análisis de la infinidad de

aplicaciones de la inteligencia artificial, así como su incorporación a campos como la sanidad, el periodismo o el comercio, que abre un futuro a menudo apasionante y a veces inquietante. Esta sección cuenta con un simulador de conducción con análisis facial o un sistema capaz de convertir en tiempo real los objetos que percibe en pinturas.

Un proyecto interactivo nunca visto

En ella, además, se plantean las cuestiones éticas y morales que rodean actualmente esta tecnología y cómo afectan en el día a día.

Mind machines

Aquí la inteligencia artificial cobra forma gracias a los avances informáticos y matemáticos de los siglos XIX y XX, y cómo estos han seguido expandiéndose a gran velocidad en el siglo XXI, dando a la tecnología capacidades espectaculares como ocurre con las redes

neuronales artificiales. Sin duda, una oportunidad de ver e interactuar con proyectos de investigación y sistemas punteros como la máquina Enigma y la máquina Bombe de Alan Turing, fundamentales en el transcurso de la II Guerra Mundial.

Endless Evolution

El área de investigación conocida como A-Life centra esta sección para mostrar cómo la inteligencia artificial se fusiona con otras disciplinas para cambiar nuestra idea de lo que llamamos “natural”.

Mientras que la IA emula el comportamiento del cerebro, el área de investigación relacionada con la vida artificial (A-Life) trabaja con un conjunto mucho más amplio de procesos naturales, incluida la biología humana y animal, y la ciencia medioambiental.

Aquí podrás ver, por ejemplo, cómo millones de copias de un álbum musical pueden ser codificadas en ADN y guardadas dentro de botes de spray, o incluso oler las flores de un árbol que se extinguió hace más de 100 años.

Los anillos de poder

Poco poder para tantos anillos



JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Casi ocho años han pasado ya desde que Bilbo Bolsón regresase a La Comarca tras enfrentarse al temible Smaug y participar en la *Batalla de los cinco ejércitos*. Desde ese momento, todos los fans del universo creado por J.R.R. Tolkien se quedaron un poco huérfanos. Es cierto que hay material escrito para aburrir para todos aquellos que quieran profundizar en la historia de la Tierra Media, pero en apartado audiovisual han sido muy pocas las tramas mostradas. Estaba claro que tras la destrucción del anillo único

tendría que venir su forja y la de sus 19 hermanos. Y esto, precisamente, fue lo que pensó Amazon cuando puso so-

Cuenta la forja de los 20 anillos mágicos

bre la mesa más de mil millones de dólares para hacerse con los derechos y producir la serie *Los anillos de poder*. La apuesta era, a priori, casi se-

gura, pero desde que se filtraron las primeras imágenes la polémica lo ha envuelto todo.

Desde el minuto uno, se puede decir que los espectadores ‘vuelven a casa’. Regresan a un universo cinematográfico reconocible, gracias a una fotografía cuidada, a una banda sonora aceptable de la mano de Howard Shore y, sobre todo, a unos personajes y escenarios que ya vimos en la trilogía original. Profundizaremos en las vidas de los elfos Galadriel y Elrond y se nos presentará a Khazad-dum en todo su esplendor, ya no será la morada ruinosa en la que pereció Gandalf en su lucha contra el Balrog. Pero poco más. No es suficiente, porque de un envoltorio bonito y de nostalgia no se puede vivir. Tal vez aguante la expectación un par de capítulos, pero a partir de cierto momento, el espectador exige más.

Demasiadas tramas lentas

Exige un guion cuidado que, según lo visto, *Anillos de poder* no presenta. Las tramas son, en su mayoría, aburridas y lentas. Quizás eliminar alguna le hubiese venido bien a la serie para ganar en dinamismo. Los actores son fríos, en parte por los diálogos vacíos que tienen que representar.

No busquen ninguna de esas frases épicas de las que está lleno el Señor de los Anillos. No hay ningún “Cuenta con mi espada” o “¡No puedes pasar!”. Los defectos son varios, pero lo que más enfurece a los ‘tolkianos’ es que en lugar de adaptar han cambiado a diestro y siniestro lo escrito por el británico. Es cierto que el listón estaba alto, pero esperábamos mucho más.



TELEFONÍA AL DESNUDO

JUANJO CAMPILLO. Madrid

Las transparencias siempre han estado presentes en nuestro día a día, pero nunca habían sido el santo y seña de una marca de telefonía. Nothing viene a romper el mercado cambiando los cánones tradicionales de diseño, software y de comunicación interfaz-usuario.

El Nothing (1) es un terminal que entra de lleno a competir entre los teléfonos de gama media alta. Presenta un tamaño considerable, gracias a su pantalla OLED de más de 6,5 pulgadas, cuya visibilidad no se verá amenazada en los días soleados gracias a su potente brillo. Cuenta con dos cámaras traseras de 50 megapíxeles (una para retratos o el modo nocturno) y

otra más específica para fotografías de gran amplitud. La buena calidad de los selfies también está asegurada con su sensor frontal de 16 megas. Tiene la posibilidad de grabar a 4k, de hacerlo a cámara lenta y de estabilizar la imagen.

Más de 900 leds para las notificaciones

Es sobresaliente en la experiencia de uso. Han desarrollado la Glyph Interface, donde más de 900 leds harán de las aburridas notificaciones algo único. Trae, de serie, 10

configuraciones predeterminadas de luz y sonido, que pueden personalizarse para cada usuario, y que se alternan al ritmo de la música. A la hora de cargar el teléfono (batería de 4500mAh), nos indica el porcentaje de batería con un led específico. Lo que buscan, y lo han conseguido, es que el usuario sea capaz de conocer qué notificación o de quién se trata, sin necesidad de mirar la pantalla. Y, sí, trae modos más 'tranquilos'. Si se le da la vuelta al teléfono, entra en 'silencio' y de noche podemos activar el 'descanso', cuando no queramos que un whatsapp traicionero nos despierte como si estuviésemos en una discoteca.

Exterior transparente

Todo será visible con una carcasa trasera transparente, mediante la que se pueden ver las entrañas del teléfono. Es curioso ver, por ejemplo, la bobina de carga inalámbrica con la que se puede compartir batería con otros terminales. En cuanto a los diferentes modelos, habrá opciones con 8 o 12 de RAM y con 128 o 256 gigas de memoria. Su capacidad de almacenamiento es casi total. Nothing ofrece un Android limpio, sin aplicaciones añadidas de serie que nos resten espacio y que son imposibles de eliminar. En definitiva, nos encontramos un móvil puro, por fuera y por dentro, que promete dar mucho que hablar en el futuro, y no solo por el juego de luces y sonido.



Experto Universitario online Enfermería Escolar

10/11/2022 – 20/05/2023

Ponte a punto para desarrollar tu actividad como enfermera escolar en un centro educativo

Próximamente apertura de la matriculación

LO + VIRAL



Enfermeras Imprescindibles



MARC VIDAL
@marcvidal

Esto es absolutamente maravilloso. Un Royal Marine británico retirado que padece Parkinson ve cómo todo cambia en segundos gracias a la Estimulación Cerebral Profunda (DBS).

Fuente: El Nacional (PY)

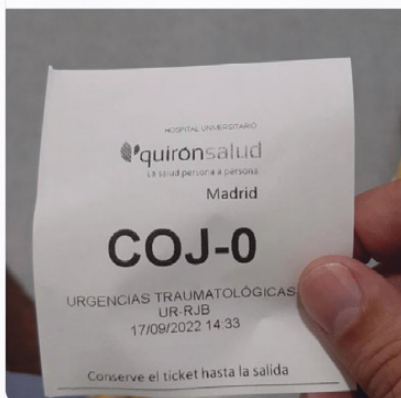


Avances parkinson



Enfermera Saturada
Cuando la máquina de la cita ya te diagnostica.

Jorge C. ❤️ 🇪🇸 🇬🇧 🇫🇷 @el_reneg...
Esguince de rodilla y los del hospital me dan este ticket.



Diagnóstico

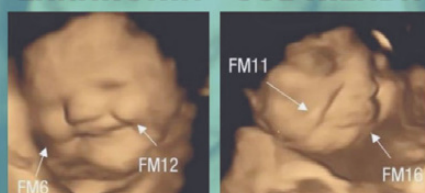


REINO UNIDO

Los bebés reaccionan al gusto y al olor desde el vientre:

Sonríe cuando come zanahoria y se encoge con la col rizada.

ZANAHORIA COL RIZADA



El estudio ha sido encabezado por investigadores por la Universidad de Durham (Reino Unido). Para ello, realizaron ecografías en 4D a más de cien embarazadas.

Reacción bebés



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 epígrafos 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.

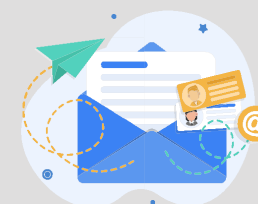
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- 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.

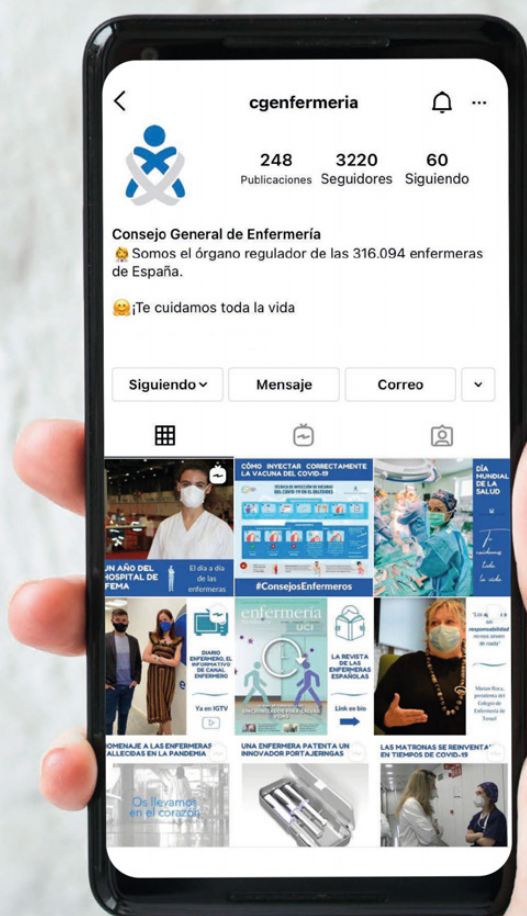
PROCESO EDITORIAL



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

