

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

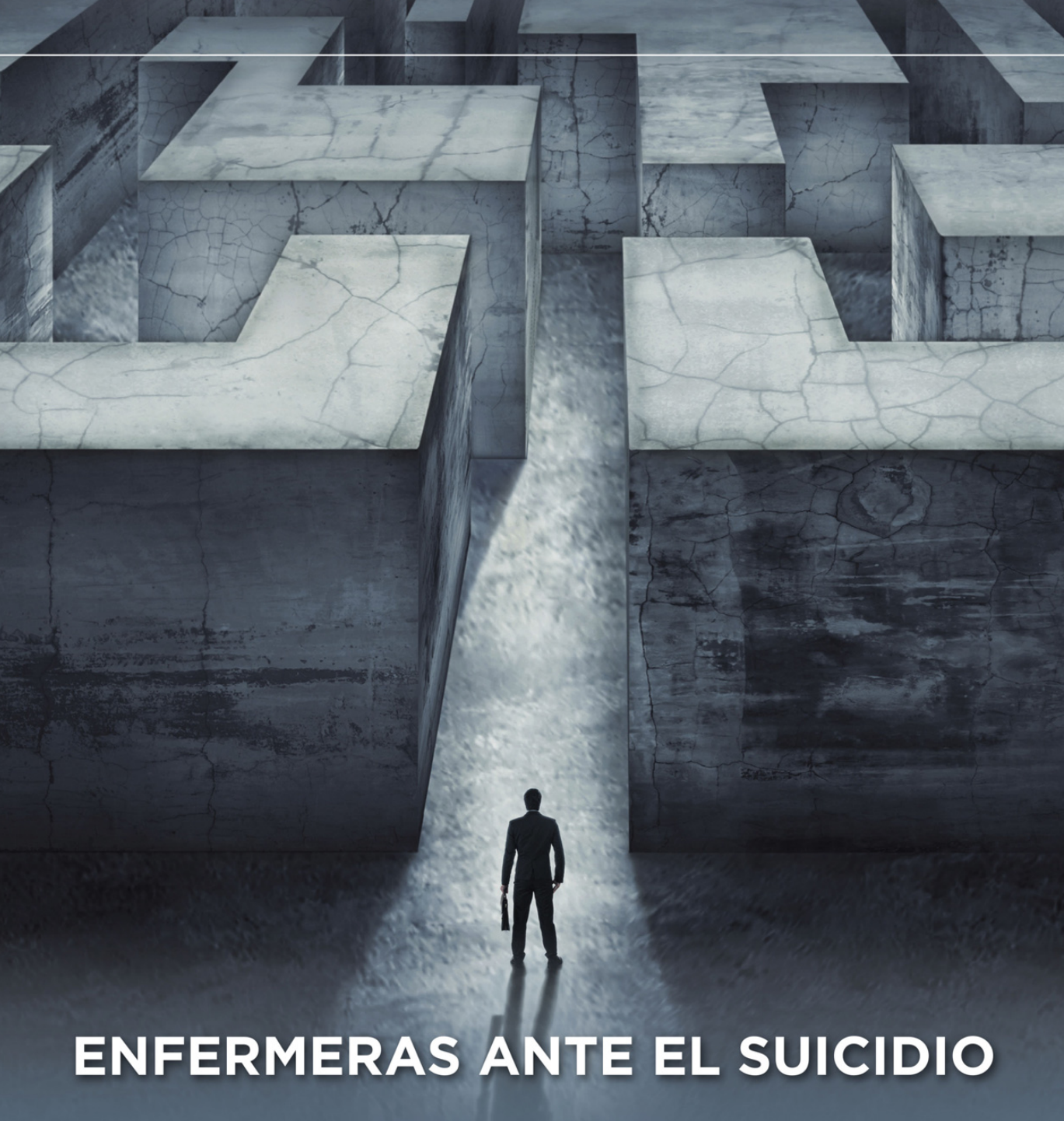
enfermería

facultativa

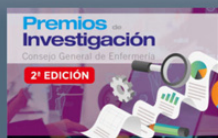
| Año XXV |

Número 379 |

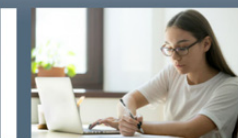
1 - 15 noviembre 2022 |



ENFERMERAS ANTE EL SUICIDIO

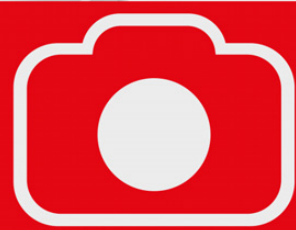


Casi 100 proyectos optan a los Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería



Abierto el plazo para inscribirse a la segunda prueba de Familiar y Comunitaria

FOTO2022 ENFERMERÍA



Buscamos la foto enfermera del año

AUTO ISO 50 ISO 100 ISO 200 ISO 400 ISO 800 ISO 1600 ISO 3200



FotoEnfermería 2022
"Curando y cuidando"
es el certamen
fotográfico que busca
la mejor foto enferme-
ra del año otorgando
la oportunidad de
participar a todos los
profesionales de
enfermería de España.



De junio a diciembre de
2022 envía tus fotos
por correo o participa
en Instagram con el
hashtag
#FotoEnfermería2022.



Se otorgarán premios
de 1.000, 500 y 250
euros a las mejores
fotos tanto de la
categoría Instagram
como de la general.

PUEDES ENVIAR TUS FOTOS A: CONCURSOFOTOS@CONSEJOGENERALENFERMERIA.ORG



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

con la colaboración de

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

Consulta las bases completas **AQUÍ**



Constantes vitales



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Prevenir el suicidio

Grandes personajes de la historia han definido el suicidio como una salida cobarde, una alternativa fácil a vivir una vida de amargura, bajar los brazos, dejarse vencer sin luchar... Hay muchos puntos de vista morales o filosóficos sobre poner fin a la propia vida, pero la verdad es que le importan poco o nada a quien está a punto de poner fin a su existencia. Puede que en el último momento se eche atrás, un instante previo a ese salto final, antes de ingerir un cóctel de fármacos, algo frene el impulso suicida. Eso ocurre, pero para evitar que alguien se mate hay que actuar mucho antes.

El problema es que muchos factores ligados a la vida actual, desde la soledad a la influencia de las redes sociales, el culto al cuerpo, la falta de apoyo o el acoso en edades tempranas empeoran el escenario. Eso por no hablar de los problemas de acceso a un profesional o servicio especializado, ya no en prevención del suicidio, sino de salud mental, en el marco de la Sanidad pública. También debemos tener en cuenta que durante décadas ha existido un silencio colectivo, un tabú sobre el tema que está empezando a romperse. Incluso se pone en duda el llamado efecto llamada, motivo por el cual no se informaba sobre estos hechos por temor a que otras personas imitasen a los fallecidos.

En este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA analizamos el papel de las enfermeras en este terreno y su complejo abordaje. Todo ello marcado por la falta de enfermeras en nuestro país y la dejadez de la administración en la creación de plazas de enfermeras especialistas en salud mental. Y mientras tanto, las cifras de suicidios consumados y de tentativas no dejan de aumentar, especialmente en jóvenes o personas mayores. Es preciso la instauración de políticas sociales y sanitarias para dar la vuelta a las estadísticas más allá de los teléfonos y vías de ayuda telemáticas, aunque estas desempeñen su papel y en esas iniciativas las enfermeras desempeñan un papel fundamental.

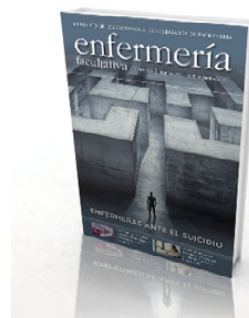


Expertos Universitarios online

- 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 379

1 - 15 Noviembre 2022

Actualidad



6

Portada

Enfermeras ante el suicidio: cuando el dolor físico es lo único que calma el dolor emocional

12

Noticias

- Casi 100 proyectos optan a los Premios de Investigación del CGE
- Formación y educación en salud, aspectos claves para reducir las consecuencias del ictus en jóvenes

Opinión

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

36

Opinión

Sergio Alonso:
“No basta con un 7% del PIB para Sanidad”

38

Agenda

Congresos y premios

40

Convocatorias

Premios

41

Servicios profesionales



Ocio y cultura



42

Viajes

La Selva de Irati, un tesoro natural

44

Motor

Oli de Citroën, conceptos para el eléctrico del futuro

46

Publicaciones

La AET edita el primer manual de Enfermería del Trabajo en español

70

Lo + viral

Staff

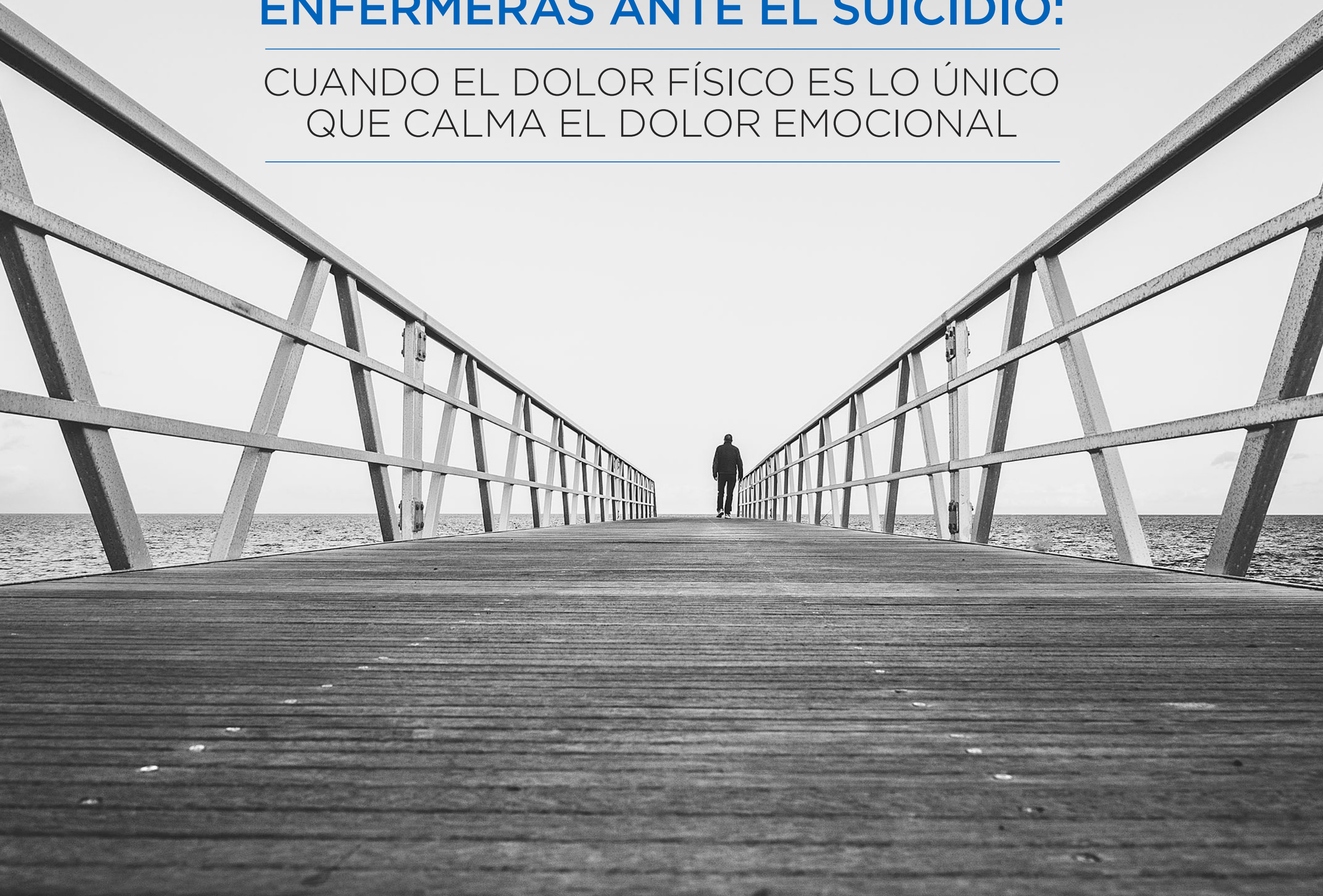
Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), 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.



ENFERMERAS ANTE EL SUICIDIO:

CUANDO EL DOLOR FÍSICO ES LO ÚNICO
QUE CALMA EL DOLOR EMOCIONAL



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“Es un impulso tan grande que no pienso en nada, ni en mi familia ni en nadie. No hay nada que me pueda frenar y de repente me despierto en la UCI o en la unidad de Psiquiatría del hospital, contenida y sintiendo mucho, mucho dolor”. Prefiere no desvelar su identidad, pero la depresión crónica que sufre le ha llevado en varias ocasiones a intentar quitarse la vida.

Ingresada en la Unidad de Hospitalización Breve de la Clínica Nuestra Señora de la Paz de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios de Madrid, lanza un mensaje claro: “Es muy importante pedir ayuda en los momentos previos, cuando sientes angustia, nerviosismo y te empiezan a circular las ideas por la cabeza”.

Cree que es ese el momento para frenarlo, con ayuda de la

familia o de profesionales como enfermeras, médicos, psiquiatras... “Realizar campañas y pedir ayuda es fundamental”, asegura.

“No pienso en nada, ni en mi familia ni en nadie”

Frente a ella está Sandra Rodríguez, enfermera de la Unidad, que se encarga de transmitirle las preguntas para que se sienta más cómoda.

Acompaña

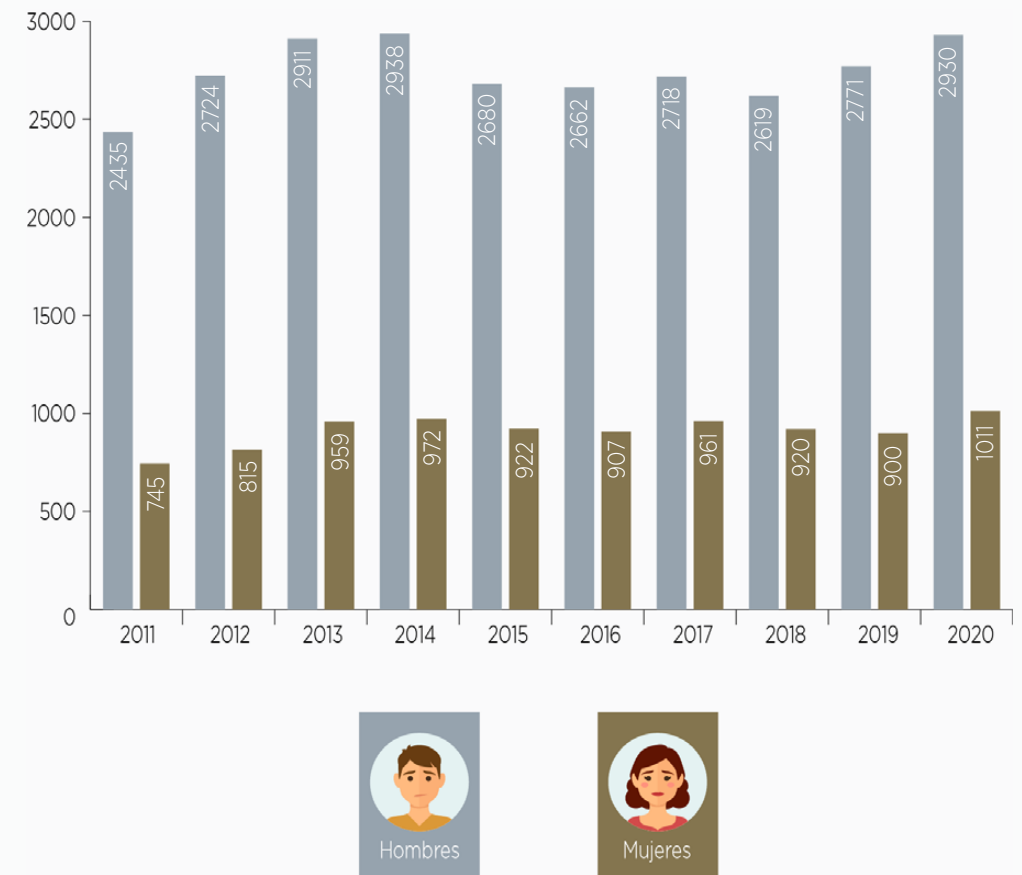
Sandra es una de esas profesionales que acompaña, cuida y ayuda durante todo el día a estos pacientes con ideas o in-

tentos autolíticos. La cercanía de las enfermeras es un pilar básico para la Unidad, y mejora enormemente la calidad de vida de estas personas durante los ingresos. Aunque las ideas autolíticas pueden volver a aparecer, su función es intentar que, al alta, el paciente se vaya estable a su domicilio. “Cuando tenemos al paciente psicopatológicamente estable es cuando trabajamos un plan con ellos y en compañía de sus familiares. Este apoyo es básico en este perfil de pacientes. Los derivamos a consultas externas de Psiquiatría y Psicología y recomendamos asistir a grupos de apoyo si se considera”, explica la enfermera.

Factores

Tristeza, soledad, desesperanza, frustración... son sólo al-

EVOLUCIÓN DE LOS SUICIDIOS



Fuente: INE

gunos de los factores personales que se observan cuando llega el paciente. A nivel psicosocial también se advierte bajo apoyo social o bajo nivel educativo y, normalmente, a nivel familiar, muchas veces, no cuentan con apoyo o tienen baja afectividad. En cuanto a diagnósticos, suelen llegar con otras patologías tanto somáticas como psiquiátricas, trastornos depresivos, tanto unipolar como bipolar, pacientes psicóticos, abuso de sustancias o una patología dual. Gloria Gallego, enfermera residente de la unidad, expone que también hay diferencias entre hombres y mujeres a la hora de llevar a cabo estos intentos: “En los hombres, suele ser un suicidio

consumado, mientras que las mujeres tienen más tentativas”.

A la llegada de los pacientes, el primer paso, tras una valoración previa del psiquiatra, es establecer un protocolo

de riesgo autolítico. “Nuestra actuación es, básicamente, realizar un cuidado integral desde la escucha activa, la empatía. Lo más importante en estos pacientes es observar el lenguaje no verbal porque nos



da signos muy importantes respecto a su situación emocional durante su estancia. También les retiramos los objetos que pueden ser peligrosos como cordones, cuchillas... cerramos los aseos y, en algunas ocasiones, cuando así se indica, se establece videovigilancia para el paciente", afirma Sandra Rodríguez.

Lenguaje no verbal

Ese lenguaje no verbal es imprescindible para detectar posibles señales. Tal y como subraya esta enfermera, "muchas veces encontramos gestos, miradas que nos hacen o, incluso, hemos llegado a notar que pasa algo cuando nos regalan ciertas cosas porque lo hacen a modo de despedida y luego, algunas veces, expresan que tienen esas ideas o

"Las enfermeras también deben cuidar su salud mental"

surgen intentos. Esos gestos para nosotros son determinantes". Muchas veces, para ellos, el dolor físico es lo único que puede calmar su dolor emocional.

En cuanto a la videovigilancia, la asigna el psiquiatra en función de la gravedad del paciente. "No se mantiene durante todo el ingreso hospitalario, sólo cuando observen que realmente hay un riesgo y sólo en la habitación, nunca en el aseo", puntualiza.

Por su parte, Juan Carlos Palomo, profesor de Enfermería de Salud Mental en el Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios de Bormujos (Sevilla), expresa que la actuación depende también del ámbito al que se dirija el paciente. "No es lo mismo que sea en la puerta de Urgencias del hospital, en las de Atención Primaria o en la unidad de hospitalización de Salud Mental. En este sentido, algo común que debemos tener los enfermeros en estos casos es la empatía, cercanía, escucha activa... que se sienta comprendido y no juzgado, y encuentre un espacio en el que poder hablar de sus problemas y dificultades

Los suicidios han aumentado un 25% en diez años

des y encontrar entre ambos un camino o una ayuda a esa situación", destaca Palomo.

Incidencia

A pesar de la incidencia, el suicidio sigue siendo un tema tabú en la sociedad, por lo que la formación de los profesionales es imprescindible para saber cuidar a estos pacientes. Y, entre ellos, las enfermeras especialistas en Salud Mental, que tienen un papel clave. "Se tiene un pensamiento erróneo de la Salud Mental, considero que tiene que evolucionar mucho y animaría a todas mis compañeras a realizar la residencia, ya que te creces mucho como persona y te ayuda en muchas situaciones a nivel personal", comenta Gloria Gallego.

Según los últimos datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística, 3.941 personas se suicidaron en España en 2020 (2.930 hombres y 1.011 mujeres), unas cifras alarmantes, que revelan la incesante necesidad de realizar campañas de concienciación y prevención.

Juan Carlos Palomo alerta del aumento de los intentos de suicidio entre los adolescentes y entre la gente a partir de 65 años. "Echo en falta la intervención con la población; no podemos esperar a que alguien venga con un intento de suicidio. Muchas veces, bastaría con concienciar a la gente para que estemos más



dispuestos a escuchar a otros cuando los notemos raros o distintos. Habitualmente, estas personas dan claves o señales y se muestran desesperanzadas, dicen que no quieren vivir, empiezan a regalar sus pertenencias... No pedimos que la población intervenga, pero sí que seamos sensibles a estos actos para poder ayudarles", puntualiza.

Bulos

Luchar contra los bulos y los mitos que hay alrededor del suicidio también ayuda en la prevención. "Muchas veces se dice que hablar del suicidio

puede tener un efecto llamada y parece que a la gente le va a entrar ganas de suicidarse, se piensa que el suicidio es

"El suicidio es un tema tabú para la población"

de cobardes y la gente es muy reacia a hablar el tema con los demás. Tenemos que desmitificarlo y después llevar a cabo formación", destaca Juan Carlos Palomo.

Por otro lado, además de cuidar, las enfermeras que trabajan en estas unidades también deben ser cuidadas. "Las enfermeras están muy en contacto con la salud, pero también con la enfermedad y con la muerte. Hay determinadas unidades y servicios que están mucho más cercanas a la muerte y las enfermeras también deben cuidar de su salud mental. Alguna vez te llevas al paciente a casa, le das vueltas a qué podrías hacer, de qué manera podemos ayudar... pero tenemos que cuidarnos nosotros también, así que hay que intentar desligarnos un poquito", concluye Palomo.

Muy alarmante

Un dato muy alarmante es el aumento de suicidios año tras año. La prevención es fundamental y la formación de la población, así como de los profesionales sanitarios, es imprescindible. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), entre 2010 y 2020 los suicidios se han incrementado un 25%. Así, las cifras registradas en 2010 eran de 3.158 casos, frente a los 3.941 que se registraron en 2020. Esto, sin duda, deja clara la necesidad de abordar la problemática de manera integral y apostar por los cuidados en salud mental.



Casi 100 proyectos optan a los Premios de Investigación del CGE

GEMA ROMERO. Madrid

Un total de 95 trabajos se han presentado a los Premios de Investigación, convocados por el Consejo General de Enfermería, una vez concluido el plazo de presentación el pasado 16 de octubre y tras la validación de la documentación recibida por el Instituto de Investigación Enfermera del CGE, encargado de la coordinación y gestión de los premios.

En esta segunda edición se mantiene la dotación de 55.000 euros, lo que los convierte en uno de los más importantes en este colectivo profesional. Su objetivo principal es “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”.

Los premios arrancaron formalmente el pasado 12 de

mayo, coincidiendo con el Día Internacional de las Enfermeras y en tan sólo cinco meses se ha logrado un gran éxito de participación. “Estamos muy satisfechos con la acogida que ha tenido esta segunda edición. Casi 100 proyectos presentados demuestran la clara apuesta que tienen nuestros profesionales

El fallo se conocerá en un acto en próximas fechas

por la investigación y por mejorar continuamente la calidad de la atención que prestan a la población, sobre todo porque recordemos que las enfermeras no disponen de horas para investigar, deben hacerlo a costa de su vida per-

sonal”, ha destacado Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Por categorías, al igual que ya sucediera en la primera edición, la que acumula un mayor número de trabajos presentados, con 31, es la mejor tesis doctoral enfermería leída y defendida en los últimos cinco años. Esta categoría está dotada con un premio de 5.000 euros.

En el caso de los proyectos de investigación, que cuentan con una dotación de 10.000 euros cada uno, el ámbito hospitalario es la categoría con más propuestas, con un total de 24. Le siguen el ámbito familiar y comunitario y otros ámbitos, con 11 proyectos presentados cada uno. Para aquellos estudios cuyo investigador principal tenga menos de 35 años, que pueden optar a la categoría “jóvenes promesas de la investigación enfermera” optan 10 trabajos, mientras que el “ámbito innovación” es el que ha recibido menos candidaturas, con un total de 8 propuestas presentadas.

En todos estos casos, los proyectos deberán ser de nueva creación y tendrán un plazo máximo de dos años para su realización tras la concesión del premio. Los trabajos deberán ser originales, inéditos y en español. Además, no podrán haber obtenido ningún otro premio o ayuda. La investigadora principal debe-



rá ser una enfermera colegiada, responsable de la ejecución científico-técnica y con vinculación laboral con la institución en la que se realice el proyecto. En el caso de proyectos en equipo, al menos la mitad de los integrantes deberán ser enfermeros colegiados.

Comité de evaluadores

Todos los trabajos serán revisados por un comité de evaluadores de todas las comunidades autónomas, formado por profesionales con curriculum investigador y experiencia en revisión de proyectos que cubrirían todas las áreas de Investigación, Docencia, Gestión y Asistencia. Este comité todavía está pendiente de constitución, pues el CGE lanzó una convocatoria a aquellos enfermeros con experiencia en investigación que

quieran participar de forma altruista como evaluadores que se ha cerrado el 2 de noviembre.

“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”, subraya el presidente de las 330.000 enfermeras españolas.

“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”, destaca Pérez Raya.

La resolución del premio se dará a conocer durante un acto de entrega, pendiente de determinar, que se organizará

en la sede del Consejo General de Enfermería en el que el proyecto ganador en cada uno de los ámbitos será presentado brevemente por los autores de forma oral.

Fomento de la investigación

Estos premios forman parte de la decidida apuesta por la investigación enfermera 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 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.

Premios de investigación

Galardones	Proyectos presentados
Ámbito Hospitalario	24
Ámbito Familiar y Comunitario	11
Ámbito Innovación	8
Jóvenes Promesas de la Investigación Enfermera	10
Otros Ámbitos	11
Mejor tesis doctoral enfermera leída y defendida	31
Total proyectos recibidos	95

Fuente: Consejo General de Enfermería. Elaboración propia



Educación en salud, aspecto clave para reducir las consecuencias del ictus en jóvenes

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Cuando hablamos del ictus automáticamente pensamos en una persona de edad avanzada o alguien con un estilo de vida poco saludable. De hecho, cada vez son más las informaciones acerca de esta alteración del cerebro que afecta a 110.000 personas en España cada año. Sin embargo, pocos saben **cómo detectarlo y cómo actuar** ante una situación como esta, de hecho, tal y como indica la Sociedad Española de Neurología (SEN) sólo el 50% de la población sabe reconocer los síntomas. E incluso menos saben que esta alteración puede sufrirla cualquier persona, incluso los más jóvenes, donde la prevalencia va en aumento llegando al 10% de casos en personas jóvenes y de mediana edad.

El ictus es un accidente cerebrovascular y uno de los motivos de asistencia neurológica urgente que supone una de las causas más importantes de incapacidad permanente y la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres. Lo sorprendente de esta alteración es que cada vez son más los jóvenes y adultos de mediana edad que

la experimentan. Saber detectar a tiempo los signos que hacen saltar las alarmas puede marcar notablemente la diferencia, ya que cada minuto que pasa, las posibilidades de recuperación se van reduciendo. “De siempre se ha visto el ictus como una enfermedad que afecta a las personas mayores y el problema es que se sigue viendo así. Cuando una persona joven tiene un ictus, él mismo y la familia y amigos nos dicen que no sabían que alguien de esa edad pudiera tenerlo”, afirma Rosa

El 10% de casos de ictus se dan en jóvenes

Roldán, enfermera neurológica de la Unidad de Ictus en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid y coordinadora del grupo de estudio neurovascular de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE).

Una mala alimentación, el aumento de la obesidad, un consumo de sustancias tóxicas

desde edades tempranas o una situación de estrés constante son algunas de las causas que pueden desencadenar un ictus en una persona joven.

Hábitos

A pesar de que en numerosos estudios ya se exponen las causas que pueden provocar un ictus en personas jóvenes, lo cierto es que siguen sin ser conscientes de la gravedad de esta patología. En este momento es donde el papel de las enfermeras, como agentes promotores de la salud, entra en juego cargadas de conocimientos y formación para lograr una mayor supervivencia y recuperación. “Las enfermeras somos las encargadas de la promoción de la salud para que las personas adquieran hábitos de vida saludables, buena alimentación, abandono de hábitos tóxicos, además de las encargadas de detectar estados de ansiedad y poder derivar a las personas a los especialistas. Después de todo, somos las que más contacto tenemos con las personas en consultas, hospitalización, domicilio, en todos los niveles asistenciales”, sigue Roldán.

A pesar del gran acceso a la información que existe en la actualidad, la cantidad de noticias e investigaciones publicadas en torno al ictus sigue existiendo una gran falta de conocimiento por parte de la población sobre cómo detectar y actuar ante un ictus. “Hay mucha falta de divulgación en medios de comunicación y redes sociales por parte de enfermeras de los cuidados que se pueden hacer para prevención del ictus. Al fin y al cabo, son cuidados y nosotras somos las profesionales res-



ponsables y expertas en esos cuidados. Además, nuestra cercanía y nuestro lenguaje asequible y entendible nos da mayor posibilidad de llegar a la población. Yo siempre digo que nosotras somos las traductoras del lenguaje demasiado científico”, prosigue la enfermera neurológica.

Educación para la salud

Contar con programas en educación para la salud donde el ictus sea el protagonista o acercar estos conocimientos a la población resulta imprescindible para prevenir el 90% de los casos, tal y como indican desde la Sociedad Española de Neurología (SEN). Las enfermeras, como profesionales de los cuidados, son las responsables de implementar medidas que permitan disminuir la incidencia en jóvenes, fomentar la neurorehabilitación, mejorar su estu-

dio y prevenir su recurrencia mediante la promoción y prevención de la salud. “Cuando un paciente tiene un ictus, desde el minuto cero la enfermera debe dar no sólo los cuidados en fase aguda, sino también integrar al paciente y la familia en el proceso; es decir, ir enseñándoles herramientas y conocimientos para

El 90% de ictus se podrían prevenir con formación

afrontar esa nueva vida después del ictus. Enseñarles a comer, a vestirse, a no caerse, a cómo orientarse o cómo hablarles. Prevenir complicaciones que incluso pueden aumentar la mortalidad como evitar neumonías por aspiración también es intervención enfermera, además de la de-

tección precoz y saber actuar ante complicaciones que pueden empeorar el pronóstico y aumentar las secuelas si no se detectan a tiempo”, subraya la enfermera.

En este contexto la formación y la educación en salud es la única salida que tienen los jóvenes y las personas de mediana edad. “Si podemos dar una buena educación sanitaria al paciente con ictus, conseguimos la mayor autonomía posible del paciente y hay más posibilidad de lograr la vuelta e integración en su domicilio, que es nuestro objetivo como enfermeras. Sería importante conseguir una continuidad con primaria, para ello creo que se podrían crear planes de formación conjuntos para que el paciente no se sienta tan desprotegido, ya que muchos manifiestan muchas veces su temor al irse a casa porque no saben qué les va a pasar y dónde acudir si tienen dudas”, concluye Rosa Roldán.

Foto de familia del G8 de la enfermería reunido en Londres



Proyecto piloto para agilizar los trámites para la movilidad internacional

GEMA ROMERO. Madrid

El grupo de países más avanzados del mundo en materia de competencias y regulación enfermera, el G8 de la enfermería —oficialmente denominado International Nurse Regulators Collaborative (INRC)—, entre los que se incluye España, pondrá en marcha un proyecto piloto para agilizar los trámites para la movilidad internacional. Así se ha acordado en la reunión celebrada a finales de octubre, en la sede del Consejo Británico de Enfermeras y Matronas (NMC, en sus siglas en inglés).

Este organismo está formado por las asociaciones de enfermería de Estados Unidos, Irlanda, Reino Unido, Singapur, Australia, España y Nueva Zelanda, además de dos regiones de Canadá, Columbia

y Quebec. Desde su creación en 2019 están trabajando para mejorar la movilidad internacional de las enfermeras.

El principal problema es la validación de títulos

Uno de los principales problemas que dificultan dicha movilidad a nivel internacional es el reconocimiento oficial de los títulos, pero también los diferentes protocolos y procedimientos que las enfermeras emplean en cada país. Así que parte de la investigación que los reguladores están haciendo en este senti-

do es ver qué es lo que tienen en común para trabajar juntos y reducir las barreras entre países.

Como explicaba José Luis Cobos, vicepresidente del Consejo General de Enfermería, presente en la reunión, en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA, “el siguiente paso es un proyecto piloto para saber cómo poder hacer esos trámites de forma coordinada para poder agilizarlos. Estamos definiendo los criterios y todavía no se ha decidido si el proyecto piloto incluirá a los ocho países o si será por pares, pero sí que queremos que comience el próximo año. Ahora mismo tenemos un grupo de trabajo que está definiendo cómo debería ser ese proyecto y qué



criterios seguir para la movilidad de las enfermeras”.

Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, ya ha manifestado en reiteradas ocasiones que “la coordinación internacional es algo que tenemos muy presente. Las enfermeras que desean trabajar en otro país no pueden, ya bien entrado el siglo XXI, toparse con trabas administrativas, porque de la experiencia que allí acumulemos nos beneficiamos todos. En el seno de este grupo de organismos reguladores debemos contar con los más eficaces sistemas de gestión y de intercambio de información. Será un trabajo duro, pero hay mucha voluntad de sacarlo adelante. Queremos exportar a otros países las mejores prácticas de la enfermería española de cara a garantizar así la seguridad de los pacientes como fin último e irrenunciable”.

Homologación de títulos

En el caso español también tienen previsto hablar con el Ministerio de Universidades para ver la forma de agilizar la homologación de los títulos. “Es inviable que se tarde tantísimo tiempo en conseguir la

homologación, queremos ver de qué manera se pueden agilizar los trámites y muy especialmente en momentos de crisis como la que acabamos de vivir, con la enorme escasez de enfermeras durante la pandemia. Nos llegaban solicitudes de profesionales de otros países que querían ejercer aquí, pero no podían porque no tenían sus títulos homologados”, añadía Cobos.

“Debemos contar con sistemas eficaces de gestión”

Para Andrea Sutcliffe, directora ejecutiva del NMC, “los últimos años han demostrado el importante impacto que tienen los profesionales de enfermería en todo el mundo. La colaboración normativa internacional ayuda a garantizar que las enfermeras, sin importar dónde practiquen, puedan brindar la atención segura y eficaz que las personas tienen derecho a esperar”. Para Sutcliffe “la movilidad global de las enfermeras es mayor que nunca. Pero también su visibilidad es mayor que nunca”.

Por su parte David Benton, director ejecutivo de Consejo Nacional de Juntas Estatales de Enfermería de Estados Unidos (NCSBN), explicaba que “es importante que los reguladores sigan trabajando juntos para influir en las políticas y proteger la salud, la seguridad y el bienestar del público a escala mundial”. “Esta también —añadía— ha sido una oportunidad fantástica para escuchar y comprender los problemas clave que rodean a otros organismos reguladores”.

Otros temas

En la reunión analizaron la continuidad de cuidados también a nivel internacional. “Con la globalización es posible que los cuidados trasciendan las fronteras de un país y que se haga el seguimiento de un paciente que esté en otro, por ejemplo, por vacaciones. La tecnología, las videollamadas, ahora nos lo permiten y no lo vemos tan descabellado como antes de la pandemia”, destacaba Cobos.

Los últimos cambios adoptados por el Reino Unido sobre las pruebas de inglés que deben superar los candidatos para poder ejercer en el país o la competencia cultural fueron otros temas analizados.





Abierto el plazo para inscribirse a la segunda prueba de Familiar y Comunitaria



GEMA ROMERO. Madrid

El próximo 26 de noviembre, los aspirantes que no se presentaron o no superaron la primera prueba objetiva de evaluación de la competencia para obtener el título de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria por la vía excepcional, tendrán una segunda, y última, oportunidad para lograr la especialidad. Para ello, los que no se inscribieran en la prueba o deseen cambiar sus datos, deben registrarse en la página [web del Ministerio de Universidades](#). El plazo para realizar este trámite se ya se ha iniciado y concluirá el próximo 17 de noviembre —20 días naturales después—, una vez que el [Boletín Oficial del Estado](#) ya ha hecho oficial la convocatoria de esta segunda prueba.

Sin embargo, sólo podrán realizar esta inscripción los enfermeros que figuren en la lista de admitidos en el proceso que puede consultarse [aquí](#).

Deben inscribirse antes del 17 de noviembre

Posteriormente, la relación de aspirantes que finalmente concurren a la prueba virtual se comunicará mediante nota informativa, a través de la página web del Ministerio de Universidades, en la que se especificará la hora, por lo que todavía no está claro si se hará

en varias fases como en la primera prueba.

Fase de demostración

Unos días antes de la prueba los aspirantes podrán acceder a la plataforma de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), a través de su [web](#), que es donde se realizará el examen para realizar las pruebas pertinentes.

Como señalan en la convocatoria, es conveniente que todos los aspirantes accedan a la plataforma con antelación al día del examen, pues en la primera ocasión deben solicitar un código de acceso “imprescindible para acceder el día del examen a la plataforma”, que

les remitirán por correo electrónico. Además, el aspirante podrá acceder tantas veces como quiera desde la sala de espera a un examen de prueba, durante esos días, para familiarizarse con la plataforma.

Para poder presentarse al examen, que tendrá una duración ininterrumpida de tres horas, el dispositivo desde el que se realice deberá estar dotado de webcam activa y durante la celebración de la prueba “se podrán tomar de modo aleatorio una o más imágenes sin utilizar técnicas de reconocimiento facial”, para comprobar la identidad de los aspirantes.

Para acceder a ella deberán emplear el correo electrónico con el que se inscribieron y el código de acceso que ya deben tener. Podrán acceder a la plataforma desde 20 minutos

antes de la hora señalada para el inicio del examen.

Tendrán tres horas para responder al examen

El examen

La prueba, al igual que en la primera ocasión, tendrá dos partes:

- Un cuestionario de 100 preguntas más diez de reserva, de tipo test, para cada una de las cuales se propondrán cinco respuestas de las que sólo una de ellas será válida. Las preguntas y las respuestas aparecerán de una en una de manera alea-

toria y se permitirá avanzar, retroceder y corregir las respuestas. El tiempo recomendado para su realización es de dos horas.

- Un cuestionario basado en el análisis de cinco casos clínicos referidos a la especialidad. Cada caso irá seguido de 5 preguntas, para cada una de las cuales se propondrán cinco respuestas de las que sólo una será la correcta. El tiempo recomendado para su realización es de una hora.

Los aspirantes podrán terminar el examen, en cualquier momento, pulsando el recuadro «Finalizar examen» y, en su caso, el botón «Terminar». Aquellos aspirantes que finalicen de modo voluntario la prueba cinco minutos después de su inicio no podrán volver a acceder a ella.

Para información adicional o en el caso de incidencias técnicas, los aspirantes deberán dirigirse a la dirección de correo electrónico: alegaciones.enfermeriafyc@universidades.gob.es.

Dos especialidades

En el supuesto de que un aspirante de Enfermería Familiar y Comunitaria, además, haya solicitado o solicite posteriormente otros títulos de Enfermero especialista a través de la vía excepcional, la convocatoria ha publicado un formulario de solicitud para que, una vez superada la prueba de acceso al título de especialista, solicite si desea obtener el título de Familiar y Comunitaria o esperar a cualquier otra prueba que se pueda convocar. Para ello dispondrán de un plazo máximo de 30 días hábiles a contar desde la publicación de los listados definitivos de aptos.

Amor en Mayúsculas, un documental que cuenta la realidad vivida durante la pandemia

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Recordar es la única herramienta para aprender de lo vivido y, en ocasiones, para sanar y reconocer el trabajo y el esfuerzo llevado a cabo. Y precisamente eso es lo que ha querido hacer Eva Raquel Pérez Navarredonda, supervisora del Área de Quirófano del Hospital Universitario de Getafe (Madrid) con *Amor en Mayúsculas*, un documental que revive las experiencias del personal de enfermería del Área Quirúrgica del Hospital de Getafe (Madrid).

Hablando con este grupo de profesionales se aprecia el cansancio y la desesperación que la pandemia ha dejado en ellos. A pesar del hastío que sienten y de la ansiedad que les

sigue acompañando, tanto en lo personal como en lo laboral, todos deciden sentarse a contar su historia, porque sienten que es la única forma de que el personal tenga el reconocimiento por el esfuerzo y profe-

La pandemia ha dejado relatos dramáticos

sionalidad demostrados que merecen y “para que el mundo sepa lo que el personal de Área Quirúrgica está haciendo en esta pandemia”. “*Amor con Mayúsculas* es un documental



que nace en el corazón y después en la cabeza en la primera ola de la pandemia. Tenía claro que quería que ellos contasen su experiencia y yo también, porque cada uno tenemos la nuestra y cada uno lo vivió de una manera diferente. Así nació el documental, como la mejor forma en la que ellos se podían expresar”, cuenta la supervisora.

Minuto 0

La pandemia llegó como un gran desconocido para todos, especialmente para los sanitarios. La falta de información y de conocimiento lo llenó todo y el minuto cero se presentó como un gigante aterrador. En medio de esta vorágine los sanitarios, en este caso todo el personal de enfermería, no bajó la guardia, siguió cuidando de sus pacientes. Pero, mientras ellos cuidaban de la población, ¿quién cuidaba de ellos? “Por suerte o por desgracia mi responsabilidad son ellos y he vivido su experiencia muy de cerca. En un momento de la pandemia decidí que mis pacientes no podían estar mejor cuidados que con ellos y decidí que la que tenía

que cuidarles a ellos era yo. Eso significa dar la vuelta al servicio, intentar que descansasen y apoyarlos en todo. Como supervisora es muy duro porque asumo la responsabilidad de decidir a quién pongo en primera línea y a quién no y eso es un peso que llevo en mi mochila. Mis trabajadores tenían depresión, enfermaban, se infectaban de COVID-19... después de las entrevistas para el documental hemos revivido la situación y nos hemos trasladado al minuto cero. Yo lo he visto 8.000 veces y todas ellas termino llorando”, continúa Pérez Navarredonda.

El minuto cero fue especialmente duro para el personal de enfermería, unos profesionales que están a pie de cama de sus pacientes y cuya labor fue imprescindible durante todos estos años en los que la población ha convivido —y convive— con el virus. “El minuto cero ha sido muy duro, sobre todo cuando ves la desesperación de todo tu personal que, para mí, son parte de mi familia. De un minuto a otro tuvimos que transformar nuestra vida personal y laboral. Perdimos nuestra identidad como unidad quirúrgica y nos transformamos en algo que no éramos de la noche a la mañana y sin nada de formación. Cuando uno pierde esa identidad supone una situación de estrés bestial”.

Experiencias

Tras dos años críticos y la pérdida de 13 enfermeras y enfermeros, la población comenzó a comprender que era necesario poner sobre la mesa las desastrosas consecuencias que el coronavirus ha tenido en todo el personal de enfermería. “Había días que, en el parking



del hospital, antes de entrar a trabajar, lloraba porque tenía la sensación de llegar a casa y que nadie me entendía. A nadie le echo en cara eso porque, después de ver todo lo que se publicó y las informaciones, doy por hecho que nadie sabe lo que verdaderamente ocurrió. Me he planteado abandonar. Creo que, si no hubiese tenido niños, hubiese dicho hasta aquí he llegado”, cuenta con semblante cansado Mario Martín, enfermero de quirófano del Hospital Universitario de Getafe.

Un corto que muestra lo que vivió la enfermería

La pandemia ha dejado multitud de experiencias y de relatos que desgarran el alma. Muchos de ellos están relacionados con el miedo y, en el

caso de las enfermeras, también con el hastío de la profesión. “El peor momento era cuando me metía en la unidad. El miedo de saber que esa noche tenías que entrar y que no sabías cómo ibas a salir. Abandonar fue una opción, llegaba a trabajar decaída, mirando al suelo, pero cuando me ponía el uniforme mi actitud cambiaba. En ocasiones llegué a pensar que veníamos al matadero, pero eso cambia cuando te pones el uniforme, porque te vuelves otra persona que luego se queda aquí y cuando llegas a casa vuelve esa persona que ya está un poco cansada de la profesión”, explica entre lágrimas Susana Gómez, enfermera del área quirúrgica del Hospital Universitario de Getafe.

Con este documental diferentes enfermeros lanzan una voz de auxilio para que la población tenga en cuenta que todo lo que hagan fuera repercute en su vida profesional y personal.





Las enfermeras aportan luz a los pacientes con piel de mariposa

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Con motivo del Día Mundial de la Piel de Mariposa que se celebra el 25 de octubre, la ONG de familias DEBRA Piel de Mariposa y la compañía biofarmacéutica Amryt lanzan la campaña #500mariposas para apoyar y visibilizar las necesidades no cubiertas de las personas con piel de mariposa, una enfermedad genética, rara e incurable que sufren alrededor de 500 personas en España. “Es importante que existan días como estos porque al tratarse de una enfermedad conocida comúnmente como enfermedad rara o de baja prevalencia, hace que la población general y los profesionales sanitarios tengan desconocimiento y no sepan cómo tratar a las personas con eventos”, resalta Elena Perona, enfermera de la Asociación DEBRA Piel de Mariposa.

Aunque la clínica asociada en los pacientes puede ser muy variable, en muchos casos excede el ámbito dermatológico, llegando a sufrir una gran variedad de manifestaciones sistémicas. Los pacientes con formas graves de EB pueden llegar a padecer anemia, sindactilia (fusión de los dedos de manos y pies), disfagia (dificultad para tragar), osteoporosis, distrofia muscular, insuficiencia renal y cáncer, entre otras. “Somos la única asociación que apoya a las

La campaña acerca la realidad de estas personas

personas y a las familias con piel de mariposa. Desde el momento del nacimiento acudimos tanto a su domicilio como a los hospitales para acompañar en este nuevo y duro camino”, comenta Perona. Y es que las enfermeras aportan luz a estos pacientes. “Ante el desconocimiento, desde la asociación formamos a los profesionales que están en su entorno, tanto del sistema de salud como pueden ser los profesores en el colegio y todas las personas que les ro-

dean. Y financiamos también la investigación, que al final es la mayor esperanza que tienen las personas con piel de mariposa”, prosigue la enfermera.

La enfermedad también afecta a otras partes del cuerpo menos visibles como la boca, el tubo digestivo o las mucosas, entre otras. “Acciones cotidianas como andar o comer pueden ser muy dolorosas. Con esta campaña queremos visibilizar la fragilidad de la piel y mucosas de las personas con piel de mariposa, así como su fortaleza enfrentándose a las barreras que encuentran a diario. Hay que unir esfuerzos para que las familias con piel de mariposa tengan apoyo y para elevar la cantidad de investigación sobre la enfermedad”, declara Evanina Morcillo Makow, directora de DEBRA Piel de Mariposa.

En primera persona

Lucía Carrasco es una de las 500 personas que padecen esta

patología en nuestro país. “Encontramos dificultades en cualquier ámbito de nuestro día a día. A la hora de cocinar o comer en casa, en el momento de cambiarnos de ropa o asearnos, cuando tenemos que estudiar... Digamos que desde pequeños necesitamos que alguien nos ayude. Es muy complicado porque los pacientes con piel de mariposa queremos tener una independencia que no puedes”, comenta Carrasco. Ella asegura que la enfermedad también le ha afectado en el ámbito social incluso sufriendo bullying. “El aspecto de nuestra piel llama la atención y depende de la persona con la que te encuentres es capaz de ver más allá de una enfermedad o no. A lo largo de nuestra vida es importante tener el calor de amigos y de gente que te ayude, no solo físicamente si no mental y socialmente. La ansiedad es algo que está muy latente en esta enfermedad y muchas veces lleva a la depresión. Al final so-

mos personas que queremos llevar una vida normal dentro de nuestras posibilidades”, aclara la paciente.

“Tenemos dificultades en cualquier ámbito de nuestra vida”

Visibilizar esta enfermedad es clave. “Intentamos aportar conocimiento para que la población se sensibilice con las necesidades de las personas con piel de mariposa, ya que es una enfermedad incurable, crónica, que cursa con heridas que hacen que tengan que someterse a curas muy dolorosas todos los días”, resalta la enfermera.

Campaña

“Con la campaña #500mariposas queremos acercar a toda

la sociedad la realidad de las personas con piel de mariposa y lo que significa vivir con una enfermedad rara, así como recordar a pacientes y familiares que no están solos. Un compromiso que en Amryt trasladamos también a nuestro trabajo y esfuerzo diario para buscar soluciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes con piel de mariposa”, explica David Garzón, director general de Amryt.



Elena Perona, enfermera



Lucía Carrasco, paciente



¿Parto de nalgas vaginal o cesárea programada? Las enfermeras responden

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

¿Cómo afrontar el parto de nalgas? ¿Es mejor vaginal o por cesárea? ¿Qué dicen las investigaciones hasta el día de hoy? Estas son algunas de las cuestiones que intenta responder un estudio, realizado por cinco enfermeros y un médico de las Universidades de Granada en Ceuta, Cádiz, Huelva y Almería, que se ha publicado en el *Journal of Global Health*.

Tal y como exponen, uno de los temas más controvertidos en obstetricia en los últimos años ha sido la discusión sobre cómo afrontar el parto de nalgas, ya sea vaginal o por cesárea. En este sentido, puntualizan que “aunque la cesárea se considera una forma segura de tratar el parto de nalgas, contribuye a las altas tasas de morbilidad materna posparto en los países desarrollados y está demostrado que causa complicaciones significativas como anemia, infecciones del tracto urinario, dehiscencia superficial o completa de la herida, endometriosis, complicaciones inflamatorias, dolor muscular, dolor de cabeza, falta de satisfacción sexual, problemas digestivos, fiebre e infección, sangrado anormal e incontinencia urinaria de esfuerzo.

Revisión sistemática

Así, los investigadores han querido llevar a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis, que surge de la inquietud de que se asistan los partos de nalgas con las máximas garantías de salud para la madre y el hijo. “La evidencia científica nos abre una nueva visión de la atención al parto en presentación de nalgas, que recomienda a los profesionales el entrenamiento en este tipo de partos para atenderlos”, apuntan.

Una nueva visión para la atención de estas mujeres

Las matronas Francisco Javier Fernández, Luciano Rodríguez y Juana María Vázquez; la enfermera especialista en Pediatría Delia Cristóbal, el enfermero Juan Gómez y el médico Tesifón Parrón durante su trayectoria han tenido que atender muchas veces este tipo de partos y resaltan que “han aprovechado la oportunidad para enseñar a profesionales sanitarios en la atención al parto de nalgas”.

La investigación tiene como objetivo evaluar los riesgos del feto y la madre asociadas con el parto vaginal y la cesárea programada cuando viene de nalgas. Tras el análisis, los resultados muestran que “aunque existe riesgo de morbilidad en el recién nacido en el parto vaginal de nalgas, este riesgo no

es tan elevado como el que se publica en estudios anteriores. La cesárea planificada también tiene riesgo de morbilidad materna debido a las complicaciones de la misma”.

Para ellos, este estudio “fundamenta la práctica de la individualización en la toma de decisiones a la hora de elegir la vía del parto en gestaciones únicas, con fetos a término y con presentación de nalgas”. “Siempre que no haya contraindicación para el parto vaginal, el personal sanitario tiene la obligación de informar a la mujer sobre los riesgos y beneficios de cada tipo de parto con presentación de nalgas, aplicando la evidencia científica”, aseveran y completan que “como matronas debemos estar al día de todos los avances en nuestra profesión que repercutan positivamente en la salud reproductiva de las mujeres.

Requisitos específicos

Asimismo, afirman que “el personal sanitario tiene que estar cualificado y entrenado en el caso de que se le presente un parto vaginal con presentación de nalgas y, por otro lado, debe conocer los requisitos específicos de cada caso concreto para llevar a cabo un parto de este tipo evitándolos en caso de fetos grandes, patología uterina, etc.”

Enfermeras de AP lideran un taller para prevenir la fragilidad de los mayores

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Las enfermeras del centro de salud San Andrés (Madrid) se han volcado con los cuidados, la prevención y la detección de posibles problemas de salud en las personas mayores. Una mesa informativa a la entrada sirve como foco de captación para realizar una serie de pruebas, que ayuden a valorar si la persona necesita un estudio más exhaustivo.

“Captamos aquellos pacientes que puedan tener algún criterio de fragilidad, evaluamos cuál es su presión de agarre manual mediante un dinamómetro, les damos educación para la salud sobre prevención de caídas, actuación de cuidados habituales, consejos para cuidadores...”, explica Pedro Otones, coordinador de Enfermería del centro.

Debilidad

Tras estas primeras pruebas, si se considera que puede haber alguna debilidad, las enfermeras los trasladan a una consulta para hacerles una prueba de ejecución de fragilidad. “En esta medimos su equilibrio, su velocidad al caminar unos metros y su capacidad para levantarse y sentarse de una silla. En función de los resultados de esta segunda prueba, evaluamos si son pacientes que tengan más riesgos de caída o debilidad...”, destaca Otones.

Por su parte, Enrique Blaya, enfermero del centro, resalta



la figura de la Atención Primaria para prevenir y detectar problemas antes de que haya otras complicaciones. Tal y como ellos comentan, dar consejos y mejorar la calidad de vida de estos pacientes es fundamental para tener una población sana. Asimismo,

“Somos la puerta de acceso del paciente”

subrayan la necesidad de realizar estos talleres en un barrio como Villaverde, que cuenta con una media de edad bastante envejecida. Los pacientes se muestran muy contentos con la iniciativa. “Son ellos los que suelen acercarse y preguntar, tienen curiosidad por saber cuáles son sus nive-

les de agarre manual y ver qué pueden hacer o qué cuidados pueden necesitar”, recalca el coordinador de Enfermería.

Calidad de vida

En la mesa también se encuentra Isabel Burmudo, otra de las enfermeras del centro de salud, que considera que se debe conseguir que estos pacientes no pierdan su calidad de vida y por eso hay que potenciar iniciativas saludables como estas.

Las enfermeras son imprescindibles para la captación de estos pacientes y también para realizar campañas de concienciación como estas. “Nos conocen, se nos acercan, nos llaman por nuestro nombre... Somos, en definitiva, esa puerta de acceso para el paciente y una figura de referencia para la educación y consejos sobre salud”, apunta Otones.



Las enfermeras, imprescindibles en la adherencia al tratamiento de pacientes con VIH

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Hablar de VIH en la actualidad es hablar de una enfermedad crónica en la que una de las grandes premisas para educar a la población es que indetectable es igual a intransmisible. Tener una buena adherencia al tratamiento es fundamental para que las personas con VIH tengan una mejor calidad de vida. Y las enfermeras son las responsables de educar para que esta adherencia sea la correcta. En el nuevo vídeo de *Cuidate con tu enfermera*, Mayca Gómez explica todos los detalles sobre el tratamiento, cómo tomárselo y qué hacer en caso de efectos adversos.

“Afortunadamente, los nuevos fármacos son mejor tolerados y tienen menos efectos adversos. Es importante conocer algunos consejos que pue-

den ayudarnos a recordar que hay que tomarse la medicación, como utilizar alguna aplicación móvil o ponerse una alarma. También ayuda tomarla siempre en el mismo momento del día como el

Los nuevos fármacos son mejor tolerados

desayuno, comida o cena, o coincidiendo con otra medicación que se tome de forma crónica (siempre que no interaccionen)”, explica Gómez.

Pastillero

Además, subraya que es fundamental “tener un pastillero

con cada día de la semana, ya que al ser tan sistemático puede llevar a olvidos”. En un mundo como el actual, en el que los viajes suelen ser habituales, la enfermera puntualiza que se debe llevar la medicación encima por si se extravía el equipaje.

Durante el programa Mayca Gómez expone la importancia de consultar con la unidad VIH si se sospecha de algún efecto adverso y no abandonar el tratamiento. “Si no hay posibilidad de consultar a los especialistas, debemos interrumpir el tratamiento por completo hasta conseguir una cita con los profesionales”, afirma.

Herbolario

Entre otras recomendaciones, revela la necesidad de evitar productos de herbolario, sobre todo el hipérico o hierba de San Juan porque interacciona con algunos antirretrovirales y pueden desarrollarse resistencias.

Estas recomendaciones se engloban dentro de la campaña VIH con cuidado(s), que está llevando a cabo el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de Gilead, con la que se pretende concienciar a la población y dar formación a las enfermeras sobre VIH.





El CGE y Sedene trabajan para mejorar los cuidados de los pacientes neurológicos



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Dar los mejores cuidados y atender a las personas con alteraciones neurológicas, sus familiares y/o cuidadores es fundamental para mejorar su calidad de vida. Las enfermeras que trabajan en este ámbito son plenamente conscientes de esto y consideran imprescindible que exista una formación específica, así como que se adquieran unas habilidades a la hora de dar estos cuidados. Así lo entienden desde la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene) y también desde el Consejo General de Enfermería, que llevan más de dos años trabajando en un documento que

siente las bases de cuáles deben ser las competencias de las enfermeras de Neurología.

Meses de reuniones

Tras muchos meses de reuniones, el grupo de trabajo de Sedene y del Instituto Español de Investigación Enfer-

“Atender de la mejor manera posible a los pacientes”

mera del CGE ultiman ya el texto. “Desde siempre hemos creído que cuando una enfermera trabaja con una persona que tiene un problema neurológico tiene que ser conocedor de una serie de conocimientos específicos en ese campo para poder atenderle de la mejor manera posible”, afirma Carmen Funes, vocal de la Sedene y una de las impulsoras de este grupo.

En esta misma línea se expresa Alejandro Lendínez, presidente de Sedene, que subraya que los pacientes, los cuidadores y todo su entorno se merecen que los profesionales que están con ellos tengan ese grado de experticia y de conocimientos para poder hacerlo. “En el día a día las enfermeras hacemos y hacemos, pero eso no está recogido en ningún documento. Si logramos recoger todas estas responsabilidades e intervenciones, nos uniremos como profesión”, puntualiza.

Objetivo final

El objetivo final es que cuando una enfermera llegue a una unidad de Neurología sepa qué tiene que hacer y cómo debe hacerlo. “Que las competencias de la enfermería Neurológica no sea una cosa que se vaya adquiriendo por la práctica diaria, sino que de alguna manera nos formemos específicamente para trabajar en ese ámbito”, señala Funes.

Por su parte, Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto de Investigación Enfermera, resalta la necesidad de que existan grupos como este, que “está trabajando para consensuar cómo debe ser el perfil y qué conocimientos, habilidades y actitudes tendrían que tener las enfermeras para ofrecer los mejores cuidados”.



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

Las enfermeras recomiendan vacunar de la gripe a los menores de cinco años

GEMA ROMERO. Madrid

En los últimos años, el grupo de edad de menores de cinco años es el que acumula una mayor incidencia de gripe, con entre 5.000 y 6.000 casos por cada 100.000 habitantes, según el Servicio de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE) y, salvo los que tienen patologías, no son actualmente considerados grupo objetivo de vacunación de la gripe. Sin embargo, las enfermeras recomiendan que se les vacune frente a esta patología. Así, se ha puesto de manifiesto en el webinar “¿Vacunar a los niños frente a la gripe?”, organizado por el Consejo General de Enfermería, a través de su Instituto Superior de Formación Sanitaria, ISFOS, con la colaboración de AstraZeneca.

Hasta ahora sólo se consideraban como grupo objetivo de vacunación a los menores con patologías o factores de riesgo. Sin embargo, tres regiones,

Murcia, Galicia y Andalucía, ya han empezado a inmunizar a niños de entre seis meses y cinco años frente a la gripe y Cataluña ya ha anunciado su intención de hacerlo para la próxima campaña de vacunación en 2023. De hecho, el pasado 20 de octubre, el Consejo Interterritorial de Salud aprobaba la recomendación

Se prevé una mayor circulación de esta patología

de la incorporación de la vacuna frente a la gripe en el calendario de vacunación para la población infantil entre los seis y los 59 meses para la temporada 2023-2024.

Como explicaba José Antonio Forcada, presidente de la

Asociación Enfermería y Vacunas (Anenvac), “hasta un 40% de los niños van a pasar una infección gripal durante esta temporada. Puede que incluso más, porque llevamos dos años de una muy baja circulación de gripe, donde no ha habido apenas infecciones y, por lo tanto, se ha perdido una cierta inmunidad que se va adquiriendo con el paso del tiempo. Inmunidad que los más pequeños no tienen porque no han tenido tiempo de contactar con el virus”.

Y es que, como recordaba Raúl Ayala, enfermero del Centro de Salud Sardinero (Santander), “en el caso de la gripe, el niño es el principal transmisor a los adultos. Prueba de ello es que cuando nosotros en las consultas de pediatría empezamos a ver niños con esta patología, a la semana, nuestros compañeros de adultos empiezan a ver a sus padres, abuelos o cuidadores con gripe. Para minimizar el riesgo de la gripe y evitar que la transmitan a ancianos o personas con patologías de riesgo hay que vacunar también a los niños”.

Enfermedad grave

Además, como señalaba Forcada, “la gripe es una enfermedad que puede ser muy grave. En pacientes de riesgo, la gripe mata, por lo que no podemos banalizarla y hablar de “gripalizar”, porque habla-



mos de un grave problema que produce muertes, ingresos en UCI, ingresos hospitalarios y, sobre todo, produce una gran carga sanitaria”.

A este respecto Silvia Bernárdez Carracedo, enfermera de Atención Primaria en el Centro de Atención Primaria El Masnou (Barcelona), subrayaba otro de los argumentos a favor de la vacunación en menores de cinco años: en los niños tampoco es una patología menor. “En la edad pediátrica tenemos tasas de hospitalización muy importantes, que se asemejan mucho a las de la población adulta. Pueden llegar hasta 80-90 casos de hospitalizaciones. Además, en el 85% de los casos graves hospitalizados de menores de 15 años no había factores de riesgo y se dan más casos de muertes pediátricas por gripe



en niños que no tenían patologías previas, que son los únicos

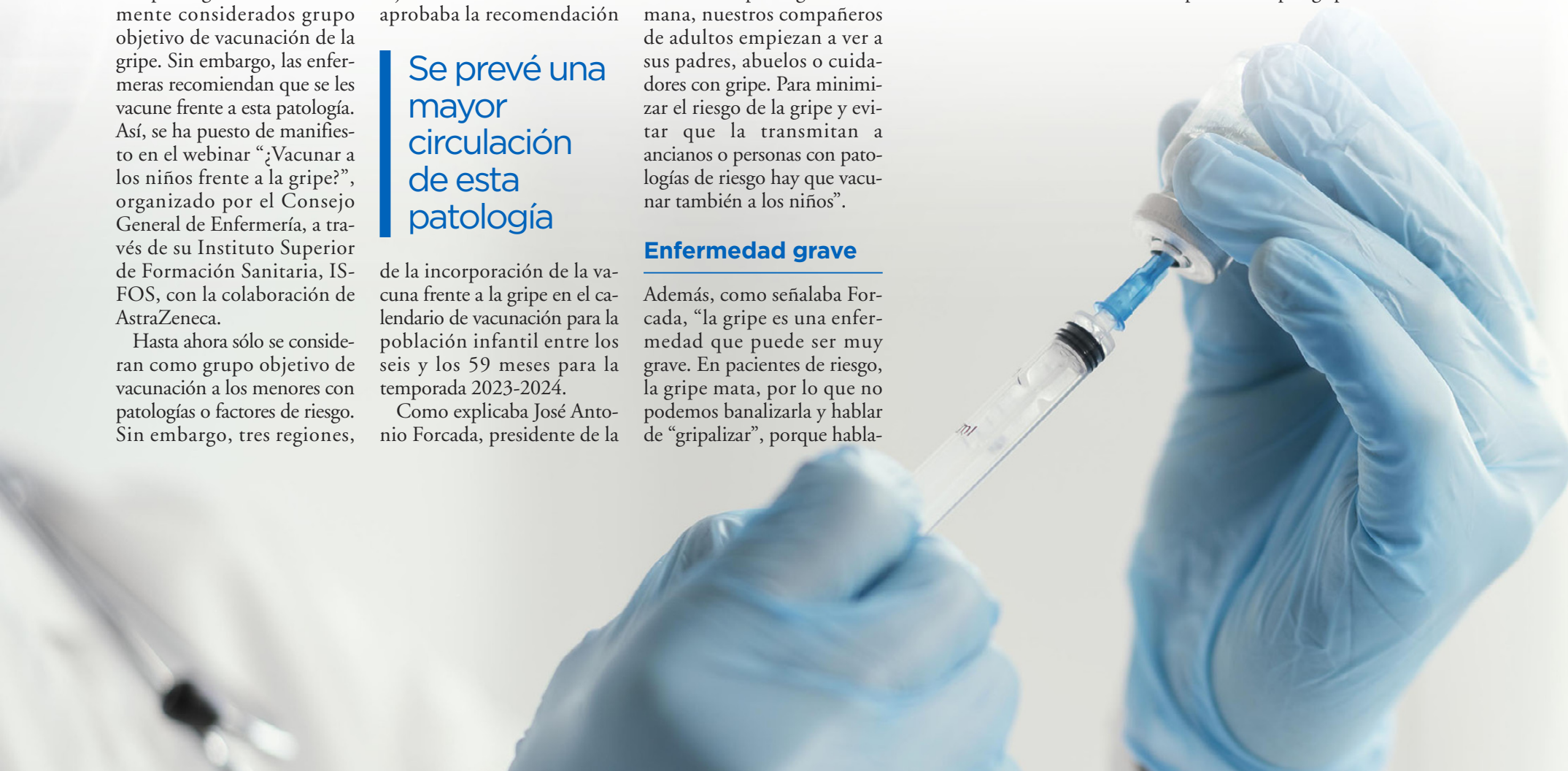
a los que hasta ahora se recomienda la vacunación”.

Los niños, principales transmisores de la gripe

Papel de las enfermeras

Como destacaba Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería, y directora de ISFOS, sobre las enfermeras “recae poner en práctica estrategias que permitan la captación y la medición de las coberturas en los distintos grupos de riesgo. Debemos aprovechar cualquier contacto para establecer la recomendación de vacunación, pues no olvidemos que estamos presentes en muchos ámbitos diferentes: en los centros sanitarios, en los sociosanitarios, pero también en los lugares de trabajo, en los colegios y en algunas instituciones como los ayuntamientos, reforzando así la accesibilidad de la población a las vacunas”.

Sin embargo, para Fernández, también deben predicar con el ejemplo “vacunándonos nosotras también, por responsabilidad ética hacia las personas que atendemos, también por nuestras familias y amigos y por nosotras mismas, pues para cuidar a los demás primero debemos cuidarnos nosotras”, concluía.





Víctor Bohórquez, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla

“Las enfermeras aportamos excelencia al sistema sanitario”



A. ALMENDROS / D. RUIPÉREZ. Madrid

Canal Enfermero ha inaugurado la nueva temporada de “Entrevista con...” con Víctor Bohórquez, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla para repasar la actualidad sobre la enfermería sevillana y abordar cuál es su estrategia al frente del colegio.

Llegaste hace poco menos de un año, ¿cómo afrontas esta nueva etapa profesional?

Estamos todavía en fase de aterrizaje, de implementación. Después de 34 años con el anterior presidente, José María Rueda, empezamos con un equipo completamente renovado, con mucha ilusión, con muchas ganas y poniendo en práctica todo aquello que llevábamos en el programa de la legislación que habíamos iniciado, y en ese camino estamos.

¿Cuáles son los retos que tienes como presidente del colegio durante este mandato?

Cuando afrontamos este cambio en el propio colegio había unas líneas de desarrollo que nos demandaban los propios

“Tenemos una plataforma de formación más interactiva”

colegiados. La primera era el cambio estatutario en los propios estatutos del colegio. Tenían que hacerse más flexibles, más abiertos... En definitiva, más a acordes al siglo XXI.

Hay un grupo de trabajo que está afrontando el cambio y en los próximos meses extrapolaremos ese borrador para que se hagan todo tipo de observaciones. Por otro lado, apostamos por un plan de formación más interactivo. Es un orgullo para mí decir que tenemos una plataforma de formación propia dentro del propio colegio y se están desarrollando líneas de trabajo en cada una de las especialidades de enfermería. El colegio tiene que ser ese nexo de unión y de enganche, donde también los propios colegiados sientan que es su casa. Estamos desarrollando esa visibilidad e imagen desde el punto de vista reivindicativo, pero también con esa imagen mostrando la labor que hacemos las enfermeras en cada uno de

que ha marcado una línea de trabajo estupenda, ha superado tres crisis graves en el sistema sanitario andaluz, la más grave con el COVID. El equipo de trabajo con el que cuenta tiene un gran valor y así nos lo ha transmitido. A primeros de septiembre ya se hicieron cambios como que el propio profesional de enfermería pudiera llegar a ocupar o desarrollar puestos de dirección; pero sí que es cierto que nos topamos con otra materia a nivel nacional, que es la equiparación de las enfermeras al grado A1. Ahí tenemos

eje vertebrador y creo que Catalina nos va a ayudar porque su mayor intención es que el sistema sanitario andaluz sea un potenciador de toda la sanidad.

Si tuvieras la posibilidad de conseguir uno de los tres posibles logros enfermeros —elevar ratios, A1 o desarrollar las especialidades— con una varita mágica, ¿cuál pondrías en primer lugar?

Es complicado, pero creo que esos tres problemas se conjugan en uno y es el desarrollo profesional. Necesitamos ese desarrollo profesional. Los pacientes saben lo importante que somos las enfermeras, pero esto hay que extrapolarlo al terreno político, porque uno va ligado a otro.

Al hablar de ratios, grado A1 y especialidades hablas de excelencia en los cuidados. Yo diría que con la misma varita se pueden hacer los tres, porque tenemos que entender que el sistema sanitario público no puede ser un sistema sanitario basado en déficit. El sistema sanitario público como eje vertebrador tiene que estar basado en esa excelencia y las enfermeras aportamos esa excelencia.

“Somos un colegio con ilusión por seguir avanzando”

nuestros aspectos y también bastante importante esa transformación digital. Estamos codo con codo con el Consejo General de Enfermería en el desarrollo del propio programa de gestión y en el avance que hemos tenido en el eColegios. En definitiva, somos un colegio con mucha ilusión y más herramientas para seguir avanzando en todo lo que es la parte de digitalización.

que luchar bien porque si no existe ese reconocimiento al grupo A, nos vemos limitados en puestos de dirección.

El empoderamiento de las enfermeras andaluzas y de la enfermera sevillana tiene ese respaldo desde la Consejería, porque saben que somos el eslabón fundamental en toda la cadena asistencial. Somos el

¿Cómo percibes, sobre todo una comunidad autónoma con una consejera de sanidad enfermera, la voluntad política por dar algo más que palmaditas en la espalda a la profesión?

Creo que hay voluntad, tuvimos una primera reunión a principios de agosto con Catalina, la consejera. Ya nos conocíamos, y es una persona



Perito enfermero, una figura escasa y cada vez más necesaria

GEMA ROMERO. Madrid

La atención sanitaria puede provocar disputas jurídicas en distintos ámbitos: compañías de seguros, despachos de abogados, juzgados y tribunales.... Pero ¿qué sucede cuando hay implicado algún enfermero? ¿Quién perita si su actuación se ha ajustado a los procedimientos y técnicas enfermeras? La lógica sostiene que esa función debería desempeñarla un perito enfermero. El problema es que en España es una figura muy escasa. Situación que el nuevo curso de experto universitario sobre “Enfermería Pericial”, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y que dará comienzo el próximo 10 de noviembre, quiere paliar.

Como explica Fernando Ruiz Piñero, magistrado en la

Audiencia Nacional, “un perito es un experto en alguna materia. Es un asesor para otras personas que desconocen la profesión y que requieren entender lo que ha ocurrido en un caso concreto”. El

“El perito establece el nexo causal de las lesiones”

perito sanitario se encarga de establecer “el nexo causal entre las lesiones que sufre una persona por un accidente de tráfico, un accidente laboral, un evento adverso dentro de un centro sanitario o una mala

praxis y las posibles secuelas”, concreta el también director y profesor de este curso.

“La escasez de peritos enfermeros en España es preocupante, pero cada vez son más necesarios”, sostiene Agustín Vázquez, enfermero y presidente de la Asociación de Peritos Enfermeros y Sanitarios. De la peritación sanitaria “hasta ahora se han encargado otros profesionales que conocen el mundo hospitalario, pero no conocen el mundo de la Enfermería, tomando unas competencias que son nuestras”, subraya.

Para dar respuesta a esta demanda, el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), ha organizado un curso de experto universitario en “Enfermería Pericial”, con el que los interesados podrán



aprender los conocimientos necesarios para ser un perito especialista en Enfermería, capaz de analizar y valorar las actuaciones sanitarias realizadas para atender a pacientes enfermos o con dolencias y su adecuación a los protocolos clínicos existentes.

Formación semipresencial

Así, a lo largo de 500 horas de formación *online*, con visitas presenciales guiadas a la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, los graduados o diplomados en Enfermería podrán “aprender los protocolos de atención en Enfermería; conocer la legislación en la materia pericial sanitaria y los fundamentos del seguro; valorar las lesiones que podrían haberse evitado con una adecuada gestión sanitaria; recoger, almacenar, transportar y custodiar pruebas y documentación; así como elaborar, presentar y defender informes periciales relacionados con la práctica de la Enfermería”, ex-



plica Pilar Fernández, directora de ISFOS.

“Debe haber peritos enfermeros en los juzgados”

Para Agustín Vázquez, docente de este curso acreditado por la UNIR y que da derecho a 20 créditos ECTS, se trata de “un mundo apasionante, que te permite explorar una nueva rama de la Enfer-

mería, en la que te alejas un poco del mundo asistencial y pasas a otro más desconocido como es el de la responsabilidad civil, la responsabilidad penal, los juicios, los informes o la ciencia forense”.

Al final, el objetivo es, como sostiene el magistrado de lo contencioso-administrativo, que “los listados de peritos de Enfermería estén a disposición de todos los Juzgados y Tribunales del país, así como de las compañías aseguradoras, los colegios de abogados y todos aquellos profesionales y administraciones que puedan tener relación o interés en la materia”, concluye Ruiz Piñero.

 **MÁS INFORMACIÓN**

<https://www.isfos.com/oferta-formativa/expertos-universitarios/online/experto-enfermeria-pericial-online/>



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



Sobre el dolor humano (IV)

Para entender el dolor humano, y la enfermedad es, entre otras, una realidad fundante del mismo, es preciso gozar de algunas actitudes sin las cuales, por muchos conocimientos y habilidades de que se disponga, se carece de competencia profesional. Entre ellas la voluntad de compartir un destino común, la contigüidad con el otro que es igual que yo y a la vez distinto y la gratuidad frente a cualquier mercantilismo que, como “moneda de cambio” pueda convertir el cuidado en mera actividad empresarial y al cuidador en doble agente que, pretendiendo ayudar, deviene en víctima y eslabón de una cuenta de resultados de las muchas por las que transita nuestro mundo. ¡Ojo con esta afirmación! Nadie debe concluir que el cuidador profesional no merezca una retribución justa por su trabajo sino todo lo contrario. Una enfermera/o no puede ser una pieza más sobre cuyas espaldas recaiga el mantener un sistema sanitario o sociosanitario, sea este de la naturaleza que sea, que se lucre de su esfuerzo y del que no reciba un reconocimiento y una justa compensación al bienestar humano y social que proporciona.

Mi propuesta se enmarca en la línea de caminar hacia una sociedad basada en los cuidados. Una sociedad en la que todos permanecemos atentos a las necesidades de los otros, en la que todos desarrollemos esa dimensión relacional que nos legitima como tales seres humanos. Y la profesión enfermera nos brinda

un patrón ejemplar de este horizonte vital. No venceremos ese dolor que tantas veces se nos impone, pero sí podremos, aspirar a compartirlo. Y, en la práctica, eso solo es posible si nos arriesgamos a cuidar unos de otros.

Seguramente alguien pueda pensar que esta forma de afrontar la existencia es poco productiva. Esto es un problema porque, efectivamente, ¿se puede traducir hoy, en términos de productividad, un término como “diakonía” (“servicio”) del cual se alimenta, a mi juicio, toda una posible filosofía del cuidar? También, alguien podrá pensar que sólo es posible cuidar del otro desde una relación asimétrica a tenor de la cual unos son los que sufren y otros los que ayudan a sufrir, esto es, uno está “dolido” y el otro ejerce de “sanador”. Creo que no. La profundidad del cuidado exige la conciencia definitiva de esa igualdad de destino por la que únicamente puede aspirar a ser auténticamente humano quien es tratado como tal.

En realidad, no es sino un cruce de sensibilidades, una gramática que nos ayuda a leer ese texto que es la vida y, mediante la palabra y el gesto, articular la rima poética a la que aplicar una melodía en medio de la cual hasta el dolor se hace compatible con la existencia. Esta es, en mi muy humilde opinión, la ventana que debemos abrir al futuro de la enfermería. Y, a partir de ahí, tratar de disfrutar del paisaje que se irá esbozando ante nuestros ojos.



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



No basta con un 7% del PIB para Sanidad

El gasto público que se destina a la Sanidad es uno de los parámetros fundamentales para medir la efectividad del llamado Estado del Bienestar en un país. En España, por fin, tocará el 7% del PIB el próximo año, el porcentaje que el PSOE y Unidas Podemos se marcaron como meta en su pacto de Gobierno para finales de esta legislatura. La apostilla de “por fin” tiene explicación. En ejercicios anteriores, el gasto efectivo en Sanidad superó esta franja crítica, pero dicho incremento estuvo relacionado con los sobrecostes que ocasionó la pandemia de COVID-19, por lo que apenas pudo destinarse dinero extra a la mejora estructural del sistema, lo que ha repercutido en un empeoramiento notable de la Sanidad española durante estos cuatro años. El resultado de esta agónica falta de fondos se ha traducido en una fuga masiva de profesionales hacia otros países por los bajos salarios que perciben en el nuestro, en un retraso vergonzoso en la incorporación de nuevas terapias innovadoras —superior a los 500 días desde su aprobación—, a una obsolescencia tecnológica que a duras penas están logrando paliar los fondos europeos, y a unas listas de espera diagnósticas y quirúrgicas descomunales. El 7% y hasta el 7,1% que se destinará a la Sanidad el próximo año, dependiendo de los epígrafes que se utilicen de la última actualización del Plan Presupuestario para 2023 re-



mitido por el Gobierno español a la Comisión Europea constituye, desde este punto de vista, una noticia positiva, y contribuirá a estabilizar en parte ese acusado empeoramiento que se ha ido registrando en estos años, pero la pregunta del millón es si será suficiente y si basta con dichos porcentajes en un país con una población cada vez más envejecida que arrastra ahora las secuelas COVID-19 y de otras patologías asociadas que no pudieron tratarse por falta de recursos en los fatídicos ejercicios de 2020 y 2021. La respuesta parece clara, y las principales profesiones sanitarias y especialistas en las diferentes materias llevan meses dándola mediante alertas continuas que parecen caer en saco roto. Es, claramente, negativa. Algunos expertos apuntan ya que sería necesario destinar un 8% e incluso un 9% del PIB a Sanidad durante un periodo continuado de tiempo, no ya para mejorar sus deficiencias, sino simplemente para devolverla al estado en el que se encontraba antes del estallido de la crisis del coronavirus, que como se ha visto era mucho peor de lo que nos pintaban las autoridades sanitarias. Resulta vital que ese gasto extra vaya destinado a elevar salarios y equilibrar plantillas. También a poner en marcha un plan nacional de listas de espera liderado por el Ministerio de Sanidad con objetivos definidos, y una aceleración en el tiempo de aprobación de las nuevas terapias.



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



Instituto Superior de
Formación Sanitaria



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



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: eugenaviadal@fabulacongress.es / albertomoraga@fabulacongress.es
Más información: <https://www.aeeo.es/congreso/avance-programa>



XXVI ENCuentro DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS

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



ORGANIZA: XI CONGRESO NACIONAL Y II CONGRESO VIRTUAL DE ENFERMERÍA EXPERTA EN OSTOMÍAS

Fecha: del 4 al 6 mayo de 2023
Lugar: Valencia
Más información: C/ Las Naves, 13
 28005 Madrid
Tel.: 91 473 50 42
Email: estomaterapia@estomaterapia.es
<https://www.estomaterapia.es/>



XIV SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS DEL GNEAUPP

Fecha: del 24 al 26 de mayo de 2023
Lugar: Burgos
Más información: Secretaría General.
 Plaza Gal la Placidia, 1
 08006 Barcelona
Tel: 93 416 12 20
Email: gneaupp@bocentium.com
<https://gneaupp.bocentium.com>



CONGRESO ICN 2023

Fecha: Del 1 al 5 de julio de 2023
Lugar: Montreal (Canadá)
Más información: Rue François-Versonnex 7.
 1207 Geneva, Switzerland
Tel.: 41 22 908 0488
reg_icn23@kenes.com
<https://icncongress2023.org/>



XXVIII PREMIO BECA DE INVESTIGACIÓN DE 'ENFERMERÍA CORDOBESA'

Organiza: Colegio de Enfermería de Córdoba
Plazo: 30 de noviembre de 2022
Objetivo: beca dirigida a proyectos de investigación
Dotación: 2.200 euros, que serán entregados en dos fases. La cuota inicial se abonará en el momento de entrega del proyecto y su concesión, y el segundo pago se realizará una vez transcurrida la mitad del tiempo estimado por el jurado, reintegrándose la primera entrega si este lo estima conveniente por incumplimiento de las bases.
<https://www.colegioenfermeriadorcelona.com/formacion/premios-de-enfermeria-cordobesa>

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://portalceceva.es/agenda-profesional/premios-concursos/premio-a-la-mejor-tesis-doctoral-academia-enfermeria-comunitat-valenciana-2023>

IX EDICIÓN DEL PREMIO NOBECUTÁN DE ENFERMERÍA 2022

Pueden optar a este premio todos los profesionales de enfermería tanto individualmente como en equipo, de cualquier ámbito de atención (hospital, atención primaria, sociosanitaria...) residentes en España y Andorra, excepto los miembros del jurado.
Plazo: 28 de febrero de 2023
Tema: Procedimientos y experiencias en la aplicación de Nobecutan® en cualquier área asistencial en el que esté indicado este producto tanto como producto barrera, fijación o cualquier otra indicación.
Dotación: primer premio 4.000 euros, segundo premio 2.000 euros y tercer premio de 1.000 euros.
<https://e-rol.es/9a-edicion-del-premio-nobecutan-de-enfermeria-2022/>

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



La Selva de Irati (Navarra)

UN TESORO NATURAL

REDACCIÓN. Madrid

Situada en pleno Pirineo, la Selva de Irati es uno de los hayedos-abetales más grandes y mejor conservados de Europa. Un extenso bosque que, aunque se haya explotado forestalmente desde el S.XV, se conserva en plena forma gracias al respeto que le ha mostrado la ciudadanía de estos valles.

Hayas, robles, abetos, abedules, sauces, helechos y musgos, entre otros, sirven de morada para ciervos, corzos, jabalíes y multitud de habitantes más que aportan a este entorno una gran riqueza medioambiental.

La Selva de Irati está formada por los valles navarros de Aezkoa y Salazar ocupan la mayor parte y en menor medida, los valles franceses de Cize y Soule. El valle de Aezkoa y sus alrededores ofrecen multitud de rutas de senderismo para disfrutar de unos días en contacto con la naturaleza.

Puente colgante de Arive

Esta ruta es sencilla, sólo 2 kilómetros sin apenas desnivel por lo que es ideal para reali-

zarla con niños pequeños. La localidad de Arive es el punto de partida. El viajero debe dirigirse en dirección a Garaioa y justo después de atravesar el puente que cruza el río, debajo del puente parte una senda que en apenas 1 km de distancia le llevará hasta el puente colgante de Arive. Justo antes de llegar al puente se puede ver el antiguo balneario que actualmente está abandonado. Sus aguas eran citadas como medicinales ya en el siglo XVIII. Como curiosidad, en esta zona del valle de Aezkoa pasaba muchos ra-

tos el escritor estadounidense Ernest Hemingway pescando e inspirándose para escribir sus novelas.

Cueva de arpea

Para llegar al comienzo de la ruta desde la localidad de Orbaitzeta siguiendo la carretera local na-2030 se llega hasta la fábrica de armas de Orbaitzeta. De aquí, por una estrecha pero bien asfaltada carretera, se asciende hasta el collado de Azpegui ya justo en la frontera con Francia donde se puede visitar el cromlech de Azpegui. Desde la zona de bordas el recorrido es de apenas un kilómetro en contiuja bajada por una marcada senda hasta llegar a la cueva de arpea. En época de lluvias, primavera y otoño, deberemos tener precaución en la

senda ya que el terreno puede estar resbaladizo. En esta singular cueva se puede contemplar parte de la historia a través de los plegamientos que durante años ha ido adoptando la forma tan curiosa que tiene a día de hoy.

Además de visitar la cueva

El valle de Aezkoa ofrece muchas rutas

de arpea en el trayecto hasta el punto de partida se puede conocer la antigua fábrica de armas de Orbaitzeta que fue construida en el siglo XVIII para suministrar municiones al cuerpo de artillería de Carlos III. Otro punto de interés

de esta ruta es la estación megalítica de Azpegui con los cromlech de Azpegui y Organbide.

Ruta de los hórreos

La Oficina de Turismo de Navarra propone realizar esta ruta en coche visitando algunos de los 15 hórreos de los 20 que hay declarados bien de interés cultural en Navarra. Los hórreos son construcciones típicas del valle de Aezkoa elevadas en el suelo que se utilizaban para mantener a salvo el grano de los roedores y de la humedad que había a nivel del suelo. Estas edificaciones ya eran utilizadas en la edad media por los agricultores. El más conocido es el hórreo románico de Lusarreta en el Valle de Arce. Se trata de un ejemplar sobre arcos de piedra.



Oli de Citroën

CONCEPTOS PARA EL ELÉCTRICO DEL FUTURO



JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El coche eléctrico es el futuro de la automoción. Es sostenible y vanguardista, pero también caro, muy caro. Hace falta una transformación absoluta de los eléctricos que conocemos para penetrar en la sociedad. Ese es el objetivo de Citroën, que acaba de presentar Oli, su *concept car* de ideas radicales para revolucionar el sector.

Nuevos materiales

Capó, techo y paneles del maletero están contruidos a partir de cartón corrugado reciclado con una estructura en nido de abeja. Las secciones exteriores restantes están fabricadas con plástico y poli-

propileno, mientras que en el interior destacan las impresionantes 3D, como las que se pueden ver en los respaldos de los asientos o en las cajoneras del salpicadero. Estos novedosos materiales están pensados para reducir el peso y el precio.

Techo de cartón corrugado

Maletero pick up

Las líneas rectas de su diseño las han llevado al maletero. El coche presenta un portón tra-



sero estilo *pick up*, que otorga al urbano la versatilidad que puede necesitar el conductor cuando decida salir de la ciudad. Los reposacabezas se abaten hacia el techo y el cristal de la luneta trasera se abre hacia arriba, multiplicando el espacio.

Todo móvil

En el Oli, todo el infoentretenimiento y la comunicación necesaria en el vehículo está en el *smartphone* personal, que se acopla en la toma central del salpicadero, a modo de casete. Los altavoces se encuentran en los extremos y son extraíbles. Se puede seguir disfrutando del audio al aparcar, por ejemplo, si se cuelgan en los ganchos de

los raíles de la plataforma *pick up*.

Conductos de ventilación

En los laterales, cuenta con unos pequeños conductos de ventilación que se utilizarán para reducir la resistencia al aire y para refrigerar el vehículo, minimizando el consumo del aire acondicionado.

El coche no se fabricará en serie, pero algunas de sus ingeniosos detalles sí se pondrán en práctica en los nuevos Citroën. La firma buscará hacerse fuerte tomando la delantera en la producción de eléctricos económicos. Ya lo hicieron con el 2 CV, así que el camino ya se lo saben.

La AET edita el primer manual de Enfermería del Trabajo en español

GEMA ROMERO. Madrid

Históricamente la Enfermería del Trabajo existe desde los tiempos de Babilonia, de Egipto y, sin embargo, ni en España ni en Europa había un manual exclusivo hecho por enfermeros y para enfermeros sobre esta especialidad. Una situación que acaba de paliar la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET) al editar el “Manual de Enfermería del Trabajo”.

Como explica Ana Guerra, directora del manual, en de-

Servirá como referencia de la práctica

claraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA, en este libro vamos a encontrar “abso-

lutamente todos los contenidos y la práctica diaria referenciados de manera científica. De forma que todos los contenidos están concentrados, resumidos de manera muy sintética, muy directa. Además, tenemos la posibilidad de ampliar con la bibliografía todas las referencias que necesitamos en la práctica diaria. Es una recopilación de todos los temas que necesitamos en el día a día”.



Para su elaboración han trabajado durante 3 años un total de 42 autores, con un equipo de cinco revisores: la propia Ana Guerra, Javier González, vocal del Colegio de Enfermería de Vizcaya, que también ha ejercido como asesor científico, Adrián Fernández del Peral, Inmaculada Galián Muñoz y Francisca Gasco.

Para Araceli Santos, presidenta de la AET, este manual “supone la puesta de largo de la asociación, nuestra mayoría de edad. La asociación tiene 30 años, llevamos 30 años caminando en esta dirección. La condición científica fue nuestra elección. Llevamos desde 2011 editando una revista científica que ahora mismo está indexada en foneu, es una revista europea de salud



laboral. Esto es el complemento, la continuidad de la actividad científica de una manera rotunda, con mayúsculas”.

Como sostiene la directora del manual, creen que “va a ser útil para cualquier enfermero que esté interesado en la

va a facilitar mucho las cosas en cuanto a práctica y a lo que es la realidad de lo que es la profesión”. Así, a su juicio, servirá como documentación y consulta: “puede ser un libro del día a día, de consultar una fórmula o una técnica para intentar hacer las cosas de la manera más coherente posible”.

Para Pilar Fernández, vicepresidente del Consejo General de Enfermería, es un motivo de satisfacción para nosotros como organización colegial, el que vayamos viendo publicados manuales de las diferentes especialidades de enfermería. Es imprescindible que las enfermeras investiguen para crecer en su desarrollo personal y profesional y para la sociedad en la que vivimos, para que ocupen el puesto que les corresponde, y puedan acceder a puestos de responsabilidad en todos los aspectos, académicos profesionales, científicos, en todos los sectores”. Así, ha reconocido que gracias a este manual “las Facultades de Enfermería ya no tienen excusa para no incluir esta especialidad dentro de sus planes de estudio. Sólo el 35% de las facultades cuentan con alguna optativa relacionada con la salud laboral”.

Un total de 42 autores ha trabajado 3 años para su elaboración

salud laboral, para cualquier profesional que se interese por este tema, pero sobre todo para enfermeros especialistas en Enfermería del Trabajo, enfermeros en periodo formativo, los EIR del trabajo y también para médicos del trabajo”. Por su parte, para Araceli Santos, “los jóvenes salen muy formados, porque hay unos planes de estudio muy sólidos, muy bien elaborados, muy trabajados. Hay una formación teórica muy amplia y consistente, pero a la hora de la práctica se quedan muy huérfanos, porque no saben de qué fuentes beber. A mí me parece que este manual les

De izq a dcha: Ana Guerra, Javier González, Pilar Fernández (CGE), M.ª José García Etxaniz (Col. Enf. Vizcaya), Araceli Santos y M.ª Jesús Terradillos, directora de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo





Tim Burton. El laberinto

Merece la pena rascarse el bolsillo y abandonarse a la experiencia

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Los admiradores del universo Tim Burton están de enhorabuena. Si has soñado alguna vez con adentrarte en una de sus películas, estás a un paso de cumplirlo. La exposición se inauguró el pasado 29 de septiembre en el Espacio Ibercaja Delicias y permite codearse con las réplicas de algunos de sus personajes más

emblemáticos, desde Eduardo Manostijeras al Sombrero Loco o la Novia Cadáver.

Eso sí, antes de entrar, debes saber que no todos los visitantes realizan el mismo recorrido, de ahí el nombre de la exposición, "Tim Burton. El Laberinto". La visita se inicia en un grupo de diez personas que deben decidir conjunta-

mente la primera puerta por la que quieren empezar. A partir de ahí, cada persona diseñará su propio recorrido. Es decir, cada sala de la muestra dispone de varias puertas y es decisión de cada uno elegir la suya. En total, el visitante recorrerá 15 salas que no necesariamente tienen que ser las del resto.

En todas ellas, encontraremos esas réplicas gigantes de muchos de sus personajes, pero también dibujos hechos a mano por el propio Tim Burton y animaciones. Todo ello, en un entorno envolvente que te permitirá conocer un poco mejor el universo creativo de este inconfundible director.

No todos los visitantes realizan el mismo recorrido

La entrada general son 22 euros, 16 para los niños y recomendada, eso sí, a partir de los 14. Un plan en familia que a muchos les llevará a preguntarse si merece la pena rascarse el bolsillo. Nuestra recomendación es que sí. Al final, no se detengan en la tienda, que es en lo que menos se han esmerado, y disfruten de una experiencia hoy única en Madrid.



Los personajes de Tim Burton te acompañarán y sorprenderán durante todo el recorrido

FOTO: RAQUEL GONZÁLEZ

El reto de la SANidad



JUANJO CAMPILLOS. Madrid

La obesidad infantil es la gran pandemia silenciosa del siglo XX. Más del 40% de los niños españoles tiene exceso de peso, lo que conlleva consecuencias en su salud física, mental y social. Es un reto de grandes magnitudes, que se irá acrecentando con el paso del tiempo, a medida que estos niños vayan madurando. Por este motivo, es necesario atajarlo en edades tempranas. Para ello, la Asociación '5 al día' ha desarrollado la aplicación 'SANi', con la que buscan fomentar la alimentación y los hábitos de vida saludables, entre los más jóvenes, promocionando el consumo de, al menos, cinco raciones entre frutas y hortalizas frescas al día.

'SANi' es un juego lúdico-educativo sencillo e intuitivo, que se encuentra alojado en la web de la asociación. En esta aplicación, cada niño tendrá un perfil con su avatar, que podrá personalizar, para que se le parezca físicamente, y con el que sentirse identificado. El personaje cuenta con una serie de parámetros (energía, vitalidad, fuerza, etc.) que irán variando, dependiendo de los alimentos que consuma el usuario, a lo largo de una jornada. De esta manera, los más pequeños aprenderán qué le aporta cada alimento a su organismo.

"Perseguimos que esta población joven tenga mayor conocimiento sobre su alimentación. No prohibimos que consuman nada, sino que informamos qué alimentos son los más beneficiosos para la salud", afirma Manuel Moñino Gómez, presidente del Co-

mité Científico de '5 al día'. También, juega un papel importante en la gamificación la variedad y la frecuencia, a la hora de elegir los alimentos, y la actividad física que el niño realiza diariamente. Restará puntos, por ejemplo, si toman demasiados ultraprocesados o si no llegan al mínimo recomendado.

Busca fomentar la alimentación saludable

Primera fase

En la primera fase del proyecto, participarán 2.500 alumnos, de quinto de primaria, de 78 colegios de Madrid, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana y Extremadura. Esta cantidad de participantes ayudará a generar un ambiente de competitividad que facilitará la adherencia. Las tres clases más saludables obtendrán "un estupendo premio", pero para ello tendrán que usar la aplicación de forma diaria y constante para poder conseguir los objetivos, involucrando también a las familias en casa. Es cierto que la educación se inicia en las aulas, pero es necesario 'viralizar' el reto a toda la sociedad. Solo así, lograremos mejorar la salud de to-





Cerdita, Carlota Pereda

¿SALVAR LA VIDA DE QUIEN TE LA ARRUINA?

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

¿Salvarías la vida de alguien que está arruinando la tuya? Algo así es lo que debe pensar Sara (Laura Galán), la protagonista de *Cerdita*, cuando se encuentra en esta encrucijada. Para ella, una joven que sufre sobrepeso, los días pasan uno tras otro recibiendo insultos de sus compañeras de clase. Ambientada en un pueblo de Extremadura, la joven “disfruta” de sus tardes en la carnicería de sus padres. A la vez que estudia en el mostrador, tiene que soportar miradas a través del cristal y algún que otro comportamiento vejatorio.

La película, que mezcla el terror con una dosis de realidad, es la primera ópera prima de Carlota Pereda, y llega tres años después de ganar el Goya por un cortometraje del mismo nombre, en el que co-

menzaba a desarrollar la historia de Sara. Tras el éxito obtenido con este trabajo, la directora decidió dar forma al filme y contar un poco más sobre la protagonista, su ambiente y las razones por las que circula toda la historia.

Te mantiene en tensión y te hace pensar

En un momento de la trama, después de uno de esos ratos en los que a Sara le apetece más morir que seguir viviendo, sucede algo que le cambiará la vida para siempre. A partir de ahí, comienza la

acción, el terror y la angustia, que le llevará a enfrentarse a decisiones muy complicadas.

Aplauso cerrado también para la actuación de Carmen Machi, la madre de Sara, que se convierte, probablemente, en lo mejor de la película. *Cerdita* es un thriller que te hace mantenerte en tensión, pero a la vez te hace pensar. Pensar en qué clase de sociedad queremos y hasta qué punto estamos dispuestos a llegar por protegernos a nosotros mismos y a los nuestros.

Cerdita nos adentra en la soledad de una persona y también en la venda que muchos otros se ponen para no ver la realidad a la que se enfrenta mucha gente. “No hay más ciego que el que no quiere ver”, dice el refrán. Y, a lo mejor, si alguien hubiese abierto los ojos con Sara (y con todas esas Saras que hay en el universo) en su momento, todo lo que ocurre a lo largo de la película jamás tendría que haberse escrito.

VALORACIÓN

★★★★☆

“Aplauso cerrado también a Carmen Machi”



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



Instituto Superior de
Formación Sanitaria



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

El texto del documento, sin incluir la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

Proyectos de investigación: Contendrá los mismos apartados referidos con anterioridad para los artículos originales a excepción de Resultados, Discusión y Conclusio-

nes; puede incluirse un apartado de Consideraciones finales que contemple implicaciones para la práctica, logística del estudio, cuestiones relacionadas con el equipo investigador, etc.

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

Para garantizar la protección de personas, en los estudios que se hayan realizado con personas, en el apartado de Método se deberá mencionar que estas han dado su consentimiento informado y que se ha respetado su anonimato, la confidencialidad de los datos y las normas éticas indicando si los estudios han sido aprobados por un Comité de Ética

en Investigación. Seguir indicaciones de la "Declaración de Helsinki" y las Guías de las Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

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

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

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

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

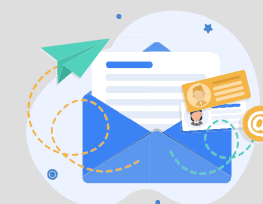
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

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

traciones en otras publicaciones de la editorial, así como los derechos de difusión.

- La ausencia de conformidad expresa de estos requisitos, o la comprobación de su no veracidad, podrá ser motivo de rechazo del manuscrito.

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

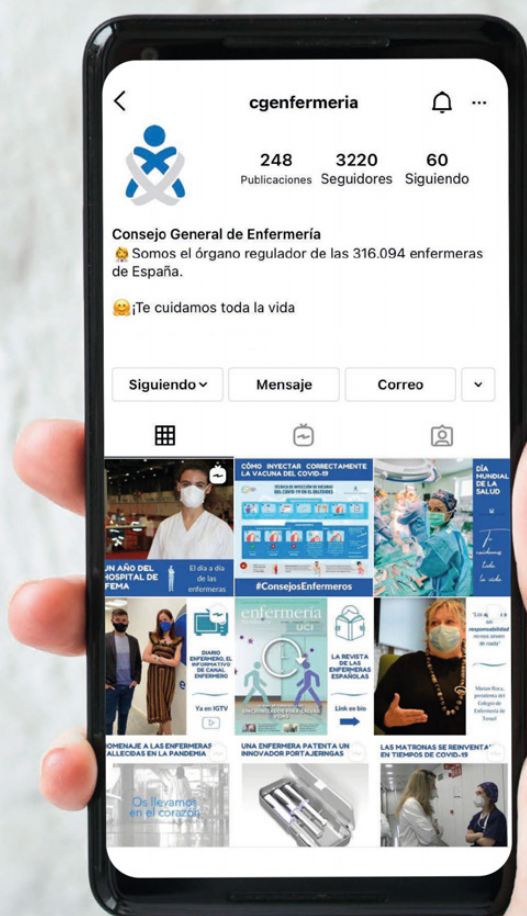
PROCESO EDITORIAL



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

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

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



¿Sabías que también
estamos en **Instagram?**

► @cgenfermeria ◀

Síguenos también en

