LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería facultativa

Año XXVI | Número 386 | 16 - 28 FEBRERO 2023

ASÍ ES EL PLAN INTEGRAL CONTRA LAS AGRESIONES DEL CGE

Enfermeras investigadoras: 30 años de ¿avances?

La telenfermería mejora la capacidad diagnóstica en emergencias remotas

Constantes vitales

Florentino Pérez Raya
Presidente del Consejo General de Enfermería

Tolerancia cero

Las enfermeras en su día a día soportan estrés, condiciones laborales infames, menosprecio de la Administración, contagiarse y morir durante la pandemia por enfrentarse al virus sin medidas de protección… Todo eso y mucho más lo soportan por sus pacientes, por su vocación inquebrantable, pero todo tiene un límite. De hecho, para lo que no hay justificación alguna es para sentir miedo o sufrir lesiones, amenazas o vejaciones cuando uno simplemente desempeña su labor en su puesto de trabajo. Y menos cuando su trabajo consiste en salvar vidas, en cuidar de la salud de las personas. Por eso, ante la violencia, ya sea verbal o física, debemos tener tolerancia cero.

Las enfermeras no somos responsables de los males del sistema, de las demoras en la atención, de la falta de recursos, de no poder atender las expectativas de los pacientes o sus familiares, de no poder prestarles los cuidados que necesitan y merecen. De hecho, en muchas ocasiones somos quienes también sufrimos todos esos problemas de nuestro sistema sanitario, por lo que tampoco merecemos hacen frente a su agresividad y violencia, pues atacar al que te cuida y vela por tu salud y la de los demás resulta inmoral.

De ahí que hayamos presentado un plan integral contra las agresiones —en colaboración con Policía Nacional— en el que, tal y como contamos en este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA, pedimos a los políticos soluciones a nuestros problemas profesionales; a los ciudadanos, comprensión y solidaridad, que censuren los comportamientos delictivos y violentos, que alerten cuando puede darse una situación de violencia; y, a las enfermeras y enfermeros que no dejen pasar la más mínima vejación y denuncien.

También queremos dejar muy claro a las enfermeras y enfermeros que no están solos, que ante cualquier agresión, amenaza, insulto o acoso van a encontrar todo el apoyo en sus colegios profesionales, en el Consejo General de Enfermería y que tienen a su disposición nuestro Observatorio de Agresiones.

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

Instituto Superior de Formación Sanitaria

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Sumario

Número 386

16 - 28 febrero 2023

6 **Portada**
Así es el plan integral contra las agresiones del CGE

16 **Noticias**
– Enfermeras investigadoras: 30 años de ¿avances?
– Cuatro proyectos enfermeros se alzan con los Premios de Investigación en Nefrología

36 **Solidaridad**
Solidaridad Enfermera Sevilla para cuidar a las personas vulnerables

38 **Opinión**
Sergio Alonso: "Sin examen de la pandemia tres años después"

40 **Agenda**
Congresos

Servicios profesionales

Ocio y cultura

42 **Viajes**
Costa Brava, pueblos con encanto para una escapada de fin de semana

46 **Cine**
España se olvida de los Goya de la película que mandó a los Óscar

47 ***Apps*&Gatgets**
Una *app* para el seguimiento de la hipertensión arterial pulmonar

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:** Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

Enfermería Facultativa: C/ 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.

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

El CGE, Policía Nacional y el OSICH, unidos contra las agresiones

ASÍ ES EL PLAN INTEGRAL CONTRA LAS AGRESIONES DEL CGE

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo General de Enfermería ha presentado un plan integral contra las agresiones a enfermeras, elaborado en colaboración con el Interlocutor Policial Sanitario de Policía Nacional. En él se incluyen medidas de formación, información, atención jurídica y psicológica destinadas a las 330.000 enfermeras de nuestro país.

Como explicaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, "las enfermeras y enfermeros de España se enfrentan cada día a hacer su trabajo con una presión asistencial brutal debido al déficit crónico de profesionales que arrastra nuestro país. De hecho, hacen falta casi cien mil enfermeras para equipararnos a nuestros vecinos europeos. Han soportado estrés, condiciones laborales infames, menosprecio de la Administración, contagiarse y morir durante la pandemia por enfrentarse al virus sin medidas de protección… Todo eso y mucho más lo soportan por sus pacientes, por su vocación inquebrantable".

> En 2021 hubo 1.629 agresiones a enfermeras

Sin embargo, para el presidente de las 330.000 enfermeras españolas "hay límites que no se pueden traspasar, porque la abnegación de nuestras profesionales no implica soportar vejaciones ni agresiones. Con la violencia, ya sea verbal o física, debemos tener tolerancia cero. No hay justificación alguna para sentir miedo o sufrir lesiones, amenazas ni vejaciones cuando uno simplemente desempeña su labor en su puesto de trabajo. Y menos cuando su trabajo consiste en salvar vidas, en cuidar de la salud de las personas".

Últimos datos

En la rueda de prensa se presentaban los últimos datos del Observatorio de Agresiones del CGE, correspondientes al año 2021, donde se han registrado un total de 1.629 agresiones a enfermeras, cifra similar a la del año anterior, cuando se contabilizaron 1.657 agresiones. Por comunidades autónomas, Andalucía es la que ha registro un mayor número de estos sucesos, con 612, seguida de Navarra (167), Castilla y León (161), Galicia (154), Islas Baleares (143), Castilla-La Mancha (112) y Murcia (102). Por el contrario, las regiones que menos agresiones han notificado son Extremadura (1), Melilla (1), Cantabria (3), Aragón y Canarias (7, cada una) y Cataluña (8). Si bien no hay datos del País Vasco.

> "Las enfermeras pagan las deficiencias del sistema"

Como explicaba Diego Ayuso, secretario general del CGE y director del Observatorio de Agresiones, "estos datos no reflejan el total de las agresiones reales. Sabemos que hay una infra notificación de incidentes violentos en nuestros centros sanitarios, especialmente cuando se refieren a insultos y amenazas, porque no se denuncian. De ahí que, desde el Consejo General de Enfermería, siempre insistamos en la necesidad de denunciar estos hechos, pues una agresión, ya sea física o verbal, que no se denuncia, es un hecho que no se conoce, y por tanto, no existe".

Para Florentino Pérez Raya, "las enfermeras no somos responsables de los males del sistema, de las demoras en la atención, de la falta de recursos, de no poder atender sus expectativas. De hecho, en muchas ocasiones somos quienes también sufrimos todos esos problemas de nuestro sistema sanitario", añadía. Por eso, desde el CGE piden la colaboración de todos: de los políticos para que pongan soluciones a los problemas de la profesión; de los ciudadanos, "comprensión y solidaridad, que censuren los comportamientos delictivos y violentos, que alerten cuando puede darse una situación de violencia, que intervengan si es preciso y que testifiquen si son requeridos", y, de las enfermeras, que "no dejen pasar la más mínima vejación", y denuncien "cualquier agresión a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, ante su hospital y ante los Colegios Profesionales". Además, también ha recordado que "tienen a su disposición el Observatorio de Agresiones del CGE".

De la misma opinión era el comisario Manuel Yanguas, Interlocutor Policial Sanitario de Policía Nacional, pues tal y como señalaba en su intervención "una de las funciones del Interlocutor Policial Sanitario va encaminada a con-

cienciar a las víctimas de las agresiones de la necesidad de denunciar los hechos y a los autores. La denuncia es un requisito imprescindible para poder afrontar con éxito la lucha contra las agresiones. También es vital para acabar con la reincidencia, pues se estima que el 19% de los agresores vuelve a protagonizar un incidente violento. Sólo si se percibe la tolerancia cero con estos comportamientos podremos atajarlos", subrayaba.

Para Santiago García San Martín, presidente del Observatorio de Seguridad Integral de Centros Hospitalarios (OSICH), "no podemos asumir estas agresiones como algo "normal" fruto de la sociedad en la que vivimos. Es una situación que debemos abordar tanto a nivel institucional, reconociendo el problema, como al nivel de las organizaciones sanitarias, gestionando el riesgo. Para ello no debemos limitarnos a acumular medios de seguridad sin ni siquiera realizar un análisis de cuáles son las causas ni cuáles son los medios de seguridad adecuados para su abordaje en cada una de las organizaciones".

"La agresión a un sanitario no solo afecta a la persona que la sufre, sino que afecta al resto de sus compañeros y a su organización, que va a tener que dedicar muchos recursos para formar e incorporar al personal que supla a este trabajador". Por ello, a juicio de García San Martín, "para poder gestionar este riesgo es fundamental la implantación de la figura del director de seguridad en las organizaciones sanitarias. Donde ya existen, su labor es fundamental, pues mediante la prevención, conseguimos reducir tanto el número como la gravedad de las agresiones, generando valor a la sociedad ya que contribuimos a mejorar la atención sanitaria a la población", incidía.

Plan integral

Precisamente para prevenir situaciones violentas en la práctica asistencial diaria y para afrontar la agresión en caso de que se produzca, el CGE ha presentado un plan integral, realizado en colaboración con Policía Nacional. Como resaltaba el presidente del CGE, con este plan "queremos dejar muy claro a las enfermeras y enfermeros que no están solas, que ante cualquier agresión, amenaza, insulto o acoso van a encontrar todo el apoyo en sus colegios profesionales, en el Consejo General de Enfermería y, por supuesto, en la Policía Nacional, la Guardia Civil y otros cuerpos autonómicos", añadía Pérez Raya.

> "Si la agresión no se denuncia, no existe"

Este plan integral incluye un curso formativo gratuito, impartido por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), de 20 horas de duración, en colaboración con el equipo de interlocutor policial sanitario. Como detallaba el comisario Yanguas, "queremos dotar a las 330.000 enfermeras españolas de técnicas y herramientas de prevención y gestión eficaz de situaciones de violencia en su puesto de trabajo o con ocasión de él. Así, en este curso se trabajan aspectos como la normalización de la violencia verbal, la importancia de la denuncia como forma eficaz de preve-

REGISTRO DE AGRESIONES A ENFERMEROS/AS AÑO 2021

AGRESIONES A ENFERMERAS POR CC.AA. REGISTRADAS EN 2021	
Andalucía	612
Aragón	7
Principado de Asturias	72
Islas Baleares	143
País Vasco	Sin datos
Canarias	7
Cantabria	3
Castilla-La Mancha	112
Castilla y León	161
Cataluña	8
Extremadura	1
Galicia	154
Comunidad de Madrid	41
Región de Murcia	102
Comunidad Foral de Navarra	167
La Rioja	22
Comunidad Valenciana	16
Ceuta	1
Melilla	0
TOTAL	**1.629**

Fuente: CGE. Elaboración propia.

El programa incluye un proyecto piloto con teléfono de soporte jurídico 24 horas

nir la violencia y técnicas concretas en el ámbito de la comunicación verbal y no verbal, además de tratar la detección precoz de la conducta agresiva".

El contenido de esta formación, que será exclusivamente *online*, está estructurado en 7 temas que cuentan con material escrito y el apoyo audiovisual de píldoras formativas en formato vídeo para que el alumno pueda realizar un estudio pormenorizado. La matrícula se podrá realizar en la página web de ISFOS a partir del próximo 20 de febrero.

Entre los materiales elaborados para este curso se incluye una infografía y un vídeo animado con los principales consejos para evitar las agresiones a enfermeras. En ellos se refleja cómo prevenirlas, qué hacer durante el incidente, cómo actuar en visitas domiciliarias y qué hacer después de la agresión. También se ofrece información sobre el Interlocutor Policial Sanitario.

> Incluye formación gratuita en prevención de agresiones

Como complemento a esta información Canal Enfermero —la televisión en YouTube del Consejo General de Enfermería— ha realizado un nuevo espacio de "Cuídate con tu enfermera", en el que se recrean distintas situaciones de una consulta de enfermería y en el que la enfermera Silvia Fernández da las claves para prevenir y actuar frente a una agresión. En él se incluyen consejos para las enfermeras que pueden ser útiles en cualquier centro de trabajo.

Campaña en redes sociales

Dentro del plan integral también se incluye una campaña en redes sociales, en la que el CGE pide la colaboración ciudadana para acabar con las agresiones a enfermeras. "En la gran mayoría de las agresiones, cualquiera de nosotros podemos ser testigos: estamos trabajando como enfermero y en la consulta de al lado escuchamos gritos o golpes, estamos en la sala de espera como paciente y vemos a una persona agresiva y nerviosa, seguimos en redes sociales a un profesional sanitario y leemos mensajes amenazantes. Podemos atajar todas estas situaciones si como profesionales, como pacientes, como ciudadanos también intervenimos para pararlas: avisando, denunciando estos hechos de los que hemos sido testigos. En nuestra mano también está evitar que lleguen a producirse y eso es en lo que incide esta campaña en redes sociales que hemos elaborado", detallaba el secretario general del CGE.

> En el plan ha colaborado Policía Nacional

Programa de protección

Finalmente, desde el Consejo General de Enfermería también se está trabajando, en colaboración con los colegios provinciales de Enfermería en un programa de protección a enfermeras frente a las agresiones, como apoyo a aquellos profesionales que hayan sido víctimas de cualquier episodio violento. Como explicaba Diego Ayuso, secretario general del CGE, "este programa incluye un proyecto piloto con teléfono de soporte jurídico 24 horas, así como un servicio de asistencia psicológica ante casos de agresiones. Se están ultimando los detalles para su implantación a lo largo de este año", concluía.

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

¿Qué debes saber para evitar agresiones?

POLICÍA NACIONAL

PREVENCIÓN

- Conoce las vías de evacuación y retira los objetos peligrosos
- Distribuye el mobiliario dejando una vía de escape
- Conoce el plan de actuación ante situaciones violentas y cómo pedir auxilio
- Acude acompañado en caso de dar malas noticias
- Mantén la distancia de seguridad
- Si detectas en una persona signos de nerviosismo o agresividad, colócate en el lado no dominante del otro y alerta antes de que suceda ningún incidente.
- Utiliza lenguaje moderado, conciliador, la escucha activa, evitar subir el tono de voz y dar órdenes imperativas
- Adoptar una posición activa para poder huir rápido en caso necesario

DURANTE EL INCIDENTE

- Autoprotégete
- No te enfrentes con el agresor
- Pide ayuda: grita, acciona el botón antipánico, utiliza la app **Alertcops**

PROTECCIÓN EN LA ASISTENCIA AL DOMICILIO

- Ante un paciente conflictivo o agresivo, acude siempre acompañado de otro profesional
- Deja constancia en el centro de trabajo de los datos del paciente, dirección y tiempo aproximado de duración de la visita
- Ante duda o escalada de violencia clara, sal del domicilio con una disculpa

DESPUÉS DE LA AGRESIÓN

- Llama al 091
- Puedes denunciar agresiones verbales y físicas
- Comunícalo a tus responsables
- Comunícalo a tu colegio profesional o en el observatorio de agresiones del CGE

¿QUÉ ES UN INTERLOCUTOR POLICIAL SANITARIO?

Son policías que asesoran a la administración sanitaria y a los representantes de los profesionales de la salud en la implantación de medidas preventivas especializadas para erradicar las agresiones y otras actividades criminales.
Puedes consultar cualquier duda al Equipo Nacional del Interlocutor Policial Sanitario

ucsp.ipnsadjunto@policia.es

DENUNCIA

6 meses-3 años de prisión

IMPORTANTE

Tras la reforma del Código Penal del año 2015, agredir o intimidar de forma grave a un profesional sanitario se considera delito de atentado. Los agresores podrían cumplir penas de prisión de entre 6 meses y 3 años. Incluso cuando el ataque se produjese fuera de su lugar de trabajo, motivado por su condición de sanitario.

Un delito no denunciado es un delito no conocido por la autoridad y por lo tanto "no existe".
El análisis de las denuncias ayuda a elaborar pautas preventivas.

“Te voy a pegar dos hostias”, dos enfermeras agredidas cuentan sus casos

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Las agresiones a enfermeras se han vuelto una lacra para la profesión. No es extraño el mes que asistimos a un nuevo caso en el que una enfermera es intimidada, insultada y/o golpeada en su puesto de trabajo. Dos ejemplos de agresiones son los casos de Raquel y de Natalia (nombre ficticio). A Raquel le hicieron burla, fue amenazada “con darle dos hostias” y la cogieron del cuello, empujándola contra la pared.

A Natalia la golpearon, sin mediar palabra, y “sintió culpabilidad” por si, sin querer, había generado el altercado.

Raquel López estaba en el poste de triaje de las Urgencias del Hospital Puerta de Hierro (Madrid), junto a una compañera y un alumno, cuando llegaron dos mujeres, que eran madre e hija. La hija venía con un proceso febril. Así que procedieron a hacerle el triaje, le tomaron las constantes y la pasaron al nivel que le correspondía. Inmediatamente, la madre volvió pidiendo que le pusieran medicación, antes de que la viera el médico “porque se encontraba muy mal”. Esta situación, como reconoce Raquel, es muy habitual, por lo que procedieron a explicarle con calma que no se le puede administrar medicación hasta que el médico valorase a su hija.

Primer encontronazo

En este punto sucede el primer encontronazo, pues la señora no admite la respuesta de las enfermeras y afirma que “eso no es así y que en otra ocasión sí le han puesto medicación”. “Entramos en bucle. Vimos que estábamos perdiendo el tiempo y le comentamos que fuese al mostrador para que los compañeros le dijesen qué médico era el suyo y

> “Pasó de cero a cien en un momento”

que este considerase si la tenía que adelantar o no”, añade López, “le volví a repetir que, por favor, me dejase seguir trabajando y me dijo que me callara, porque sino me iba a pegar dos hostias, y se me echó un poco encima. Pasó de cero a cien en un momento”. Fue ahí cuando Raquel le indicó a la alumna que pulsara el botón antipánico.

La señora, de unos 60 años, vio que estaba formando un escándalo y se marchó hacia donde estaba su hija. Llegó seguridad y optamos por ir a

pedirle los datos, por lo que pudiera pasar. Cuando llegamos a donde estaba, gritaba “la sanidad es una mierda y esto es una vergüenza”. Al ver a Raquel, fue subiendo el tono y volvió con las amenazas: “A ver si te piensas que a mí me tiembla el pulso. Al final, te voy a dar dos hostias”. Un chaval, que también estaba esperando, se levantó y la defendió. Le dijo que todos se encontraban en su misma situación y le pidió que se calmase. Pero, de repente, apareció una tercera mujer y se lanzó a por el joven.

Agresión y denuncia

“Mi compañera y yo nos pusimos hombro con hombro para que no le llagase a dar. Y fue cuando me cogió el cuello y me tiró contra la pared. No reaccioné quitándomela ni grité. Me quedé bloqueada. Me dijeron que parecía una momia con los brazos colgando, pero sí recuerdo mucha rabia e impotencia. Hasta que me la quitaron del cuello los de seguridad y una celadora, no pude reaccionar. Se lio la de dios”, narra. Tuvo que personarse la Guardia Civil para sacar a la agresora del Hospital.

No obstante, el altercado no quedó ahí. Cuando Raquel se dirigió al cuartel de la Guardia Civil, le comentaron que la denunciada había sido ella: “Me llegó por redes sociales el testimonio de una compañera que contó que había ido al rey Juan Carlos con los brazos llenos de arañazos.

> “Me sentí culpable por si la había provocado”

Eso no es verdad, porque la señora no se guitó el abrigo en ningún momento”. Raquel afirma que “va a ir hasta el final” y anima a todos los compañeros a hacerlo cuando se sientan agredidos, aunque “sea mucho papeleo”. Ella va a contar con ayuda del abogado del Colegio de Enfermería de Madrid, pero también solicita colaboración de los que presenciaron la agresión: “Con el revuelo que se ha creado en Facebook y redes sociales, tengo casi 20 testigos. Lo que sí estaría bien es contar con algún vídeo. Sé que mucha gente grabó en Urgencias lo que pasó”. Si estuvieron allí ese día o cuentan con un testimonio audiovisual de los hechos de ese día, no duden en contactar con el Hospital Puerta del Hierro. Cuantos más sean, mejor.

Sin mediar palabra

El caso de Natalia (nombre ficticio) similar en el fondo, pero distinto en la forma. Ella fue agredida sin ni siquiera mediar palabra con su agresora: “Necesitaba unos materiales y fui al almacén. Al cerrar la puerta, escuché unos gritos. Al girarme me encontré una chica que venía hacia mí, con las manos en alto. Cuando vi que iba a golpearme en la cara, me eché hacia atrás y recibí el golpe en el hombro. Se formó un gran revuelo. Mis compañeros me ayudaron mucho”.

Cuenta que se quedó en shock y que sintió, como enfermera, “un poco” de fracaso. “Me sentí incluso yo culpable, por si yo había ocasionado ese altercado. Siempre intentas hacer bien el trabajo. Lo que menos te esperas es que te lleves un golpe de un paciente”, explica. Natalia termina dejando claro que “es un hecho que no volvería a ocurrir”.

Enfermeras investigadoras: 30 años de ¿avances?

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería insta a las administraciones a apoyar y apostar por la investigación enfermera para potenciar la evidencia científica de la profesión y mejorar así la calidad de vida y los cuidados de los pacientes. En un momento como el actual, en el que el sistema sanitario tiene que atender a personas cada vez más envejecidas, pluripatológicas y con enfermedades crónicas, es imprescindible que los cuidados enfermeros estén estandarizados. Por ese motivo, la investigación es fundamental para regular estos cuidados y continuar creciendo como profesión. Con motivo del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, que se celebró el pasado 11 de febrero, la institución que aglutina a una de las profesiones más feminizadas del sistema sanitario (85% mujeres) considera imprescindible dar mecanismos a las enfermeras para que puedan investigar sin tener que renunciar a su vida familiar y personal.

"Nos costó muchos años que la enfermería accediese a estudios de máster y doctorado. Antiguamente, la investigación enfermera se quedaba en los pasillos de los hospitales, pero ahora podemos publicar trabajos, realizar investigaciones oficiales y dar evidencia científica a nuestra profesión. Aun así, la falta de tiempo, inversión y apoyo de las instituciones son todavía una enorme barrera para el avance de la enfermería. Además, en muchas ocasiones la conciliación entre investigación y familia hace que muchas enfermeras mujeres tengan que abandonar su trayectoria profesional", afirma Raquel Rodríguez Llanos, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería.

Trabas

Aunque es cierto que en las tres últimas décadas la investigación enfermera ha ido avanzando paso a paso, todavía hoy existen muchas trabas para lograr trabajos científicos de calidad. De hecho, en muchas ocasiones las enfermeras tienen que sacrificar su tiempo libre para poder investigar.

> "Las enfermeras lo hacemos en nuestro tiempo libre"

Para dar a conocer cómo era y cómo es la investigación en el campo de los cuidados, desde el Consejo General de Enfermeria, presidido por Florentino Pérez Raya, se ha reunido a dos generaciones de enfermeras con el objetivo de conocer cómo ha evolucionado en las últimas tres décadas… Marifé Gamo y M.ª Ángeles Sánchez han compartido experiencias, vivencias y trayectoria en un vídeo que se puede ver ya en Canal Enfermero y que es de uso público. A pesar de los avances, ambas coinciden: "Las enfermeras lo hacemos en nuestro tiempo libre".

Departamentos

"En los años 90 no existía ningún departamento de investigación enfermera. Debido a mi condición personal y profesional, en general he podido hacer casi todo lo que me he propuesto, pero ha habido estudios y actividades que no he podido realizar por falta de tiempo", explica Marifé, enfermera con más de 30 años en el mundo de la investigación.

Por su parte, y en este ejemplo sí que se puede un grandísimo avance, M.ª Ángeles Sánchez, enfermera con 10 años de investigación a sus espaldas, reconoce que la primera vez que comenzó una investigación fue con una compañera y tras el avance inicial, "llegó un momento en el que nos faltaban conocimientos y pudimos recurrir a la unidad de investigación enfermera de nuestro centro de trabajo, donde nos ayudaron mucho, nos guiaron y aconsejaron".

Brecha de género

En cuanto a la brecha de género, ambas también están de acuerdo. Por su parte, Marifé reconoce que hace 30 años siempre le pareció curioso que, a pesar de que los enfermeros hombres eran una mínima parte, los puestos directivos en su mayoría estaban ocupados por ellos. Asimismo, M.ª Ángeles reconoce que, actualmente, ante igualdad de condiciones con una pareja de enfermero y enfermera, suelen terminar siendo ellas las que sacrifican su carrera profesional para la conciliación familiar.

> La mejora de los cuidados necesita evidencia científica

El CGE, a través del Instituto Español de Investigación Enfermera, tiene como uno de sus principales objetivos es potenciar y hacer visible la investigación enfermera. De hecho, en los presupuestos generales de la organización se contemplan hasta dos millones de euros en ayudas para la investigación. Hace tan sólo unas semanas, seis mujeres enfermeras se alzaron con los galardones de la segunda edición de los Premios de Investigación Enfermera, organizados por la institución. Premios y reconocimientos como este animan a las enfermeras a continuar con sus investigaciones y a lanzarse a nuevos proyectos.

Parte esencial

"Entendemos la investigación en cuidados como una parte esencial y motor de impulso para el crecimiento de la profesión y desde el Instituto de Investigación intentamos reforzar ese sentimiento entre todas nuestras compañeras y también entre las instituciones. No entendemos la enfermería sin avances de investigación, al igual que no se puede entender la mejora de los cuidados sin evidencia científica publicada", resalta Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera.

Acceso excepcional a Enfermería Familiar y Comunitaria

Los aprobados ya pueden solicitar su título

GEMA ROMERO. Madrid

En total, entre las dos pruebas para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, 13.795 enfermeros han logrado el título de enfermero especialista por el acceso excepcional. Título que ya pueden solicitar formalmente, pues el Ministerio de Universidades ya ha habilitado el formulario para ello, que estará abierto hasta el próximo 15 de marzo, incluido.

A través de este formulario, las personas que hayan participado y superado la prueba objetiva para el acceso excepcional al título de Enfermería Familiar y Comunitaria pueden expresar su deseo de expedición del título en esta especialidad o su deseo de esperar al resultado de pruebas de otras especialidades.

Así, Universidades ha previsto tres supuestos:

- Enviar el formulario para solicitar el título en esta especialidad, marcando la opción "a) Obtener el título de Enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria".
- Enviar el formulario para hacer saber que desean esperar a los resultados de pruebas de otras especialidades, antes de elegir cuál de ellas desean obtener finalmente, puesto que solo puede ser una, mediante la opción "b) Esperar al resultado de la/s prueba/s correspondiente/s a la/s especialidad/es solicitada/s".
- No enviar el formulario. De esta manera se otorgará al interesado, de oficio, la especialidad en la que haya obtenido una mayor calificación.

> Más de 13.700 enfermeros ya pueden pedir su título

En el caso de enviar la solicitud, el ministerio especifica que deben comunicar qué otras especialidades pueden obtener por haber superado las correspondientes pruebas, en el caso de que tenga posibilidad de obtener otras.

En la primera prueba, celebrada en diciembre de 2021, tan solo el 37,28% de los que se presentaron (6.815) conseguía superar el examen, mientras que el 59,44% (10.868) resultaron ser no aptos. En la segunda prueba, celebrada el 26 de noviembre de 2022, con menos presentados (9.379), han logrado superar la prueba casi el 75%, 6.980, mientras que finalmente 2.397 enfermeros aparecen como "no aptos".

Así, en total, entre las dos pruebas 13.795 enfermeros han logrado por fin su ansiado título de enfermero especialista.

Recurso de alzada

Los no aptos, todavía tienen la opción de presentar recurso de alzada ante el Ministerio de Universidades, a través de su página web. Para ello tienen de plazo un mes desde la publicación de los resultados, hasta el próximo 1 de marzo.

Proyecto ALBA: una iniciativa enfermera de Ourense para estandarizar el conocimiento

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Hace siete años que Rebeca María Gómez, enfermera del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, detectó la necesidad de estandarizar el conocimiento enfermero en su centro para ayudar a sus compañeras y compañeros a tener un acceso rápido al mismo. Así surgió el Proyecto ALBA, que después de los primeros testeos e investigaciones sobre su viabilidad, comenzó su andadura un poco antes de la pandemia. "Vimos que, por ejemplo, en la Unidad de Reanimación, había distintos tipos de respiradores, que cada uno funcionaba de una manera, y que a veces necesitábamos recordar algún ítem. Nos damos cuenta de que muchas veces el personal es rotatorio entre los distintos servicios y esto hace que nos olvidemos o tengamos que llevar apuntes o libretas para acordarnos de alguna técnica específica", afirma Gómez.

> Un acceso más ágil y directo a los protocolos

A través de vídeos, infografías y códigos QR, un equipo de enfermeras ha buscado mejorar el acceso al conocimiento, sobre todo en determinados servicios. "Tras la investigación confirmamos la hipótesis de que el conocimiento empodera a las enfermeras y les da mayor seguridad. Para nosotros era fundamental mejorar esta percepción", subraya.

Demanda

Poco a poco han ido creciendo y continúan con este trabajo. Además, hay compañeros que nos demandan que hagamos determinados vídeos o material sobre una máquina en concreto. "No utilizamos siempre los mismos recursos cada uno es distinto, por lo que estos vídeos ayudan mucho. A veces nos podemos olvidar de determinadas cosas y necesitamos leerlo o preguntar. En esta plataforma lo tenemos todo a mano para poder refrescar el conocimiento", resalta.

Es, en definitiva, un conjunto de herramientas que permiten a las enfermeras tener un acceso más ágil y directo a los protocolos o uso de máquinas con las que trabajan. Gracias a este proyecto, se optimiza el tiempo de trabajo de las enfermeras y se reduce el estrés que supone el desconocimiento de algo. Con un solo clic, toda la información a su alcance.

"Para mí, este proyecto es una responsabilidad muy grande y una satisfacción por hacer que el personal se sienta más cómodo con el acceso al conocimiento. Es muy bonito ver cómo funciona y ver que son ellos mismos los que nos están pidiendo ampliar el material", puntualiza la enfermera.

España registra cada año el mismo número de muertos por cáncer que el provocado por el COVID

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Con el objetivo de impulsar un mayor reconocimiento del cáncer en la agenda política, sociedades científicas, asociaciones de pacientes y ONGs se han dado cita en el Congreso de los Diputados para abordar la Jornada "El cáncer en España: las prioridades y propuestas para afrontar los retos de 2023".

Durante la jornada se analizó la situación actual del acceso a la innovación, la equidad en la asistencia oncológica, la incorporación de biomarcadores en la práctica clínica, así como la hoja de ruta para la implementación del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer.

Investigación

"El cáncer es una pandemia de pandemias", lamentó el vicepresidente de la Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología ECO y jefe de servicio de Oncología Médica de la Fundación Jiménez-Díaz de Madrid, Rafael López, tras recordar que en España ya han muerto más de 113.000 personas por COVID-19 y el cáncer provoca cada año más de 114.000 fallecimientos.

"La investigación es muy necesaria, porque si no fuera por ella la tasa de mortalidad sería mucho mayor", comentó Ángeles Peñuelas, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEE).

Pero, además, durante su exposición en la jornada, la presidenta de la SEEO pidió "más enfermeras expertas en Oncología. Hay que reivindicar la especialización desde los colegios, las universidades… incluso debemos ser los propios profesionales quienes encabecemos esa exigencia porque en cualquier momento de nuestra vida podemos pasar a ser paciente. No es necesario tener un MIR como los médicos, pero sí una formación posgrado para que, a través de un máster, por ejemplo, podamos estar preparadas para prestar unos cuidados específicos a los pacientes con cáncer".

Y es que Peñuelas aseguró que "cuando tienes una vacante o una baja para cubrir en la unidad te mandan a la mejor posicionada en la bolsa, pero quizás esa enfermera tenga experiencia en Traumatología y no en Oncología. La enfermera generalista de hace 30 o 40 años debería haber pasado a la historia. Igual que ahora mismo no se nos ocurre meter a una enfermera sin experiencia en una UCI, como pasaba hace años, debería ser inviable hacerlo en las unidades de Oncología. Son pacientes complejos, porque el cáncer no es una enfermedad son muchas y tenemos que estar preparadas para saber manejarlas".

Prevención

Por otro lado, los expertos han recalcado la necesidad de mejorar la prevención de las enfermedades oncológicas en España y los programas de detección precoz.

"Los datos demuestran la magnitud del problema, y las enfermeras tienen un papel clave", resaltó Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería (CGE). "Por un lado, son importantes en todo lo que se refiere a la educación para la salud y la prevención de la aparición del cáncer como puede ser erradicar el tabaquismo, el consumo de alcohol, el sedentarismo…

> "Son necesarias más enfermeras expertas en Oncología"

Y en la parte hospitalaria desempeñan un papel importante en todo lo que tiene que ver con tratamientos en los hospitales de día de Oncología. Las enfermeras son las verdades gestoras de estas unidades. Un tratamiento oncológico no se podría poner si no fuera por ellas", añadió.

Hace unos días, el CGE con motivo del Día Mundial contra el Cáncer, que se conmemoró el 4 de febrero, reclamaba la integración de los nuevos roles de enfermería, como las gestoras de casos o comunitarias, para lograr un abordaje integral en el proceso del paciente oncológico. "Su trabajo es muy relevante para conseguir una atención holística del paciente con cáncer porque no sólo tiene este problema, sino que esta enfermedad va acompañada de un conjunto de manifestaciones que van mucho más allá", finalizó Ayuso.

Elvira Velasco, enfermera y diputada y Diego Ayuso (CGE)

La Comisión Europea evidencia que la falta de enfermeras "limita la atención oncológica"

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El bajo número de enfermeros constituye un factor limitante de la prestación de atención oncológica. Así se desprende del informe "Perfiles nacionales de cáncer 2023" de la Comisión Europea y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. En el documento, se expone que, en 2020, la proporción de enfermeros por cada 1.000 habitantes era muy inferior a las cifras de la Unión Europea y resalta que "la distribución de los recursos humanos en España está desequilibrada". En definitiva, el informe denuncia que la escasez de recursos humanos dificulta el acceso a una atención adecuada y oportuna.

Esta falta de personal es una de las demandas del Consejo General de Enfermería desde hace años. De hecho, el Foro Económico Mundial lanzaba un informe hace unas semanas en el que estima que faltan 238.000 en España de cara a 2030.

Descentralización

La descentralización del sistema sanitario español también supone desigualdades en la atención. "Las diferencias significativas observadas en las tasas de mortalidad entre las distintas comunidades autónomas ponen de relieve la necesidad de mejorar el funcionamiento de la atención oncológica. También existen notables disparidades en materia de prevención del cáncer, acceso a programas de diagnóstico precoz y calidad asistencial, que exigen la formulación de políticas específicas", recalca. Aunque la calidad de atención oncológica ha mejorado, continúa siendo desigual entre las distintas comunidades.

> Existen notables disparidades en prevención

Además, puntualiza que la pandemia de COVID-19 ha ejercido una enorme presión sobre el Sistema Nacional de Salud, obligando a reasignar recursos para contener la emergencia, lo que ha ocasionado retrasos en el cribado de cáncer y en la prestación de asistencia. Habida cuenta de las desigualdades socioeconómicas preexistentes en cuanto a factores de riesgo, participación en programas de cribado, acceso y calidad de la atención sanitaria, es muy probable que la pandemia de COVID-19 haya provocado un aumento de las desigualdades en España.

DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud

diarioenfermero.es

síguenos en:

Cuatro proyectos enfermeros se alzan con los Premios de Investigación en Nefrología

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Cuatro proyectos enfermeros han sido galardonados en los Premios de Investigación en Nefrología que se ha celebrado en la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo, un evento celebrado en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) que ha contado con la presencia de S.M. la Reina Doña Sofía, quien ha hecho entrega de los premios a los ganadores. Un reconocimiento al esfuerzo y trabajo investigador de unos enfermeros y enfermeras que han dispuesto su vida personal y profesional para llevar a cabo proyectos de dilatada profesionalidad que ensalzan, una vez más, la importancia de la investigación enfermera en el sistema sanitario nacional.

Esta ha sido la 34 edición de los Premios de Investigación de la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo, uno de los premios más importantes a nivel nacional y de mayor cuantía en el ámbito de la enfermería nefrológica en España. Estos premios han sido elegidos por un jurado presidido por la catedrática Mabel Loza y tienen como objetivo promocionar la investigación nefrológica en España. "La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema creciente a nivel mundial, afecta a 850 millones de personas y causa cerca de 2 millones y medio de muertes al año en todo el mundo. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúa entre las 10 enfermedades que más mortalidad provocan. En España, en la última década, tanto la prevalencia como la mortalidad han crecido casi un 30%, en concreto, ha crecido unas 1.300 personas por millón de habitantes y unas 64.000 necesitan tratamiento renal sustitutivo con diálisis o trasplante", destaca Ana Castro, vicepresidenta adjunta del CSIC, por eso hay que insistir en que "es evidente la importancia de fomentar la investigación nefrológica de excelencia".

> "La labor principal en los pacientes renales es de enfermería"

Premios enfermeros

Detectar infecciones de los catéteres venosos centrales, crear un programa de actividades lúdico-terapéuticas en las carencias de ocio de los pacientes crónicos, un programa de atención a los donantes vivos o un trabajo cualitativo que recopila las experiencias de los pacientes con hemodiálisis durante la pandemia. Estos han sido los trabajos enfermeros premiados durante el acto, donde las enfermeras siguen demandando visibilidad y reconocimiento, en los cuidados a los pacientes renales.

"La labor principal en los pacientes renales es de enfermería, una labor, al ser los pacientes crónicos, que es vital porque la enfermera es quien les conoce y valora y les ve día a día, porque no solo es dializar, sino hacerles seguimiento de su dieta, a

Los cinco enfermeros premiados junto a Florentino Pérez Raya, presidente del CGE

nivel psicológico, de su acceso vascular…tienen muchas tareas en las que es imprescindible tener un seguimiento enfermero continuo", afirma David Hernán Gascueña, director de Enfermería de la Fundación Renal.

Por la importancia de la figura de la enfermería en estos pacientes, es necesario "poner encima de la mesa el peso que tiene los cuidados de enfermería profesionales para que los gestores puedan tomar decisiones basadas en datos de lo que aportamos al estado de salud de nuestra población", afirma José Luis Cobo Sánchez, gestor de proyectos de investigación e innovación del Hospital Marqués de Valdecilla, en Santander.

Motivación

Este reconocimiento ha supuesto una motivación para los premiados que destinan su tiempo y recursos personales a la investigación enfermera. "Supone un impulso y reconocimiento a la tarea que hemos desarrollado de manera altruista y supone un reconocimiento a nivel económico y personal por ese esfuerzo que supone investigar en horas que son tuyas, que no están reconocidas y es un impacto en la postproducción que pueda haber después de un premio de estas características", afirma Guillermo Pedreira, enfermero en el Hospital del Mar de Barcelona.

> Un premio al esfuerzo y trabajo investigador

Obstáculos

Y es que, la investigación enfermera se ha posicionado como fundamental para aportar valor al sistema sanitario, sin embargo, estos profesionales siguen encontrándose con múltiples obstáculos para realizar su profesión. "A veces los recursos son muy limitados, sin embargo, paradójicamente, la investigación es absolutamente necesaria para el desarrollo tanto de nuestra profesión, como para perfeccionar los cuidados que ofrecemos a los pacientes como en el caso de mi estudio, a los donantes", subraya Marta García, enfermera y coordinadora de trasplantes en la Organización Internacional de Trasplantes.

Visibilidad enfermera

Premios de este tipo ayudan al reconocimiento de las enfermeras investigadoras, profesionales a los que se les olvida, en muchas ocasiones, la importancia de su papel. "Se nos olvida nuestro papel y tenemos un papel muy importante, por lo menos en el servicio donde estamos, en el paciente crónico de diálisis, necesitamos cuidar mejor y pensar siempre en el paciente y la única forma es investigar", concluye Marta Moreda, enfermera del Hospital Infanta Elena de Valdemoro.

Crean el primer grupo de cuidados enfermeros en pacientes con demencias

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene) ha puesto en marcha un Grupo de Estudio de Demencias para aunar, potenciar e investigar sobre los cuidados enfermeros en este colectivo de pacientes. "Teníamos desde hace tiempo siete grupos de estudio de las distintas patologías y observamos necesidad específica en la demencia, una de las patologías más importantes de Neurología, ya que supone casi el 30% de las consultas de neurología. Vimos la posibilidad de sacar un grupo de estudio adelante y así hicimos», explica Tania Herrera, miembro fundador del Grupo de Estudio de Demencias de Sedene y enfermeras asistenciales de consultas externas de Neurología del Hospital Universitario Donostia (Guipúzcoa).

Este grupo está compuesto por enfermeras referentes y expertas a nivel nacional y su principal objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas que padecen demencia y aquellos que las cuidan. "Las enfermeras cada vez tenemos un papel más importante en las consultas de Neurología, y aunque cada comunidad tiene una organización diferente, muchas de ellas empiezan a desarrollar y a tener consultas específicas de demencia que cuentan con un equipo interdisciplinar entre el que se encuentra la enfermera. Y, además, hay consultas de Neurología general en las que las enfermeras tienen una prevalencia muy alta por todo lo que pueden aportar a los pacientes que es ante todo una atención más cercana", añade Herrera.

> "Las primeras alianzas estratégicas ya están en marcha"

Fomentar

La apuesta de Sedene en este campo ha sido fomentar una línea integradora, contando con todos los actores necesarios para conseguirlo, profesionales de la salud de diferentes disciplinas, profesionales del ámbito social y jurídico y por supuesto pacientes y familiares. «Desde la Junta Directiva y desde el propio grupo de trabajo vimos la necesidad de trabajar el tema con una sociedad que complementa nuestros cuidados en muchas de las personas con demencia y sus familias. Por ello, vamos a marcar un cronograma en el que queremos ver la posibilidad de celebrar alguna jornada y trabajar de forma conjunta con los neurólogos, las asociaciones, como por ejemplo Ceafa, o sociedades como la de Enfermería Geriátrica con la que hemos hecho un convenio de colaboración», expone la enfermera.

La junta directiva de Sedene junto a Fernando Martínez Cuervo

Alejandro Lendínez y Fernando Martínez Cuervo

Estrategias

"Las primeras alianzas estratégicas ya están en marcha. Y nada más ni nada menos que con la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Es un primer paso muy importante al que queremos sumar más expertos para ofrecer una visión lo más global posible de los cuidados enfermeros necesarios y basados en la evidencia para mejorar la calidad de vida y autonomía de estos pacientes y contribuir a apoyar a las familias y cuidadores", explica David Iglesias, coordinador nacional del Grupo de Estudio de Demencias de Sedene.

Más allá de los cuidados, las enfermeras hacen educación terapéutica. "Les explicamos cómo es el tratamiento, su seguimiento… En resumen, cubrimos las necesidades básicas de las personas que pueden verse afectadas por la demencia. Somos un referente al que llamar y consultar ante dudas o posibles complicaciones", comenta Herrera. Para esta enfermera una de las necesidades más importantes es "homogeneizar entre las diferentes comunidades y pedir que exista esa enfermera del equipo interdisciplinar de las consultas monográficas de demencia. Nos gustaría que se nos reconozca de verdad porque parte de la sociedad no sabe lo que las enfermeras podemos aportar a los pacientes", añade.

> "Nuestros pacientes merecen que trabajemos unidos"

Familias y cuidadores

"A veces vemos a la persona como paciente neurológico y no vemos más allá de nuestro cuidado. Nuestros pacientes y sus familias necesitan y se merecen que trabajemos unidos y en la misma dirección para poder dar unos mejores cuidados integrales y coordinados. Verlos como personas con un problema o una enfermedad neurológica que deben ser abordadas por diferentes servicios y especialidades que debemos estar coordinados y unidos es sumamente necesario y uno de nuestros objetivos con esta colaboración y este congreso", incide Tania Herrera.

Este grupo de estudio trabajará para promover el crecimiento científico y profesional de las enfermeras en el ámbito de demencia y propiciará la organización de actividades para la difusión de avances en enfermería basada en la evidencia y actualizar los conocimientos sumando sinergias con otras entidades afines. Con ello, se afianzará el compromiso de Sedene con los pacientes y familiares afectados por esta enfermedad, y con la innovación y el progreso en relación al conocimiento científico.

ENFERMERAS Y TIKTOK, ¿ES ÉTICO BAILAR EN REDES SOCIALES CON EL UNIFORME?

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Los vídeos de enfermeras y enfermeros bailando se han puesto de moda en los últimos tiempos. Redes sociales como TikTok o Instagram albergan decenas de estas creaciones, en las que los profesionales se apuntan a las últimas tendencias y aprovechan sus descansos para enseñar estas coreografías a todos sus seguidores. Muchas son las voces discordantes con esta práctica, que aprovechan estos vídeos para menospreciar la labor de las enfermeras y enfermeros y poner en duda la labor que realizan durante su jornada laboral.

Ahora, un estudio publicado por la revista *American Journal of Nursing* ha analizado hasta qué punto es ético o no publicar estos vídeos, según los principios deontológicos que fijan la Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA) y el Consejo Nacional de Juntas Estatales de Enfermería (NCSBN).

Los investigadores encontraron hasta 356 violaciones del código de conducta estadounidense. "Algunos de los vídeos analizados incluían contenido que podría interpretarse, en nuestra opinión, como inapropiado. La preocupación es que tales vídeos puedan dañar la imagen profesional de las enfermeras y restar importancia a la pandemia. Es muy importante que las enfermeras que utilizan las redes sociales analicen cuidadosamente el contenido que van a publicar, siendo conscientes de cómo podría afectar esto a sus carreras en particular y a la profesión en general", afirman los investigadores.

> Hay muchas voces discordantes con esta práctica

Heroínas

En este punto, recuerdan que en Estados Unidos las enfermeras siempre han estado muy bien valoradas, incluso son vistas como heroínas. El uso de las redes sociales ha aumentado en los últimos años y son muchas las enfermeras que hacen una labor divulgativa en las mismas, pero otros, tal y como resalta la investigación, "pueden enviar mensajes contradictorios o proporcionar información errónea".

Aunque muchos de los vídeos en los que salen bailando y cantando en el hospital se han relacionado como una forma de aliviar el estrés, levantar la moral y celebrar la recuperación de pacientes COVID-19, otros pueden ser ofensivos. Por ejemplo, el vídeo en el que varios sanitarios bailaban mientras cargaban con una bolsa para cadáveres supuso un enorme mazazo para la reputación de estos profesionales en un momento como el que se encontraban, en plena pandemia.

Hashtags

El 23% de los vídeos analizados se referían específicamente al COVID-19 en su descripción o los hashtags, pero luego no contenían ninguna referencia específica a la pandemia. Tras llevar a cabo un estudio de los vídeos que contenían términos como "enfermera bailarina", el estudio desprende que se violaron las disposiciones 6, 7 y 9 de la ANA, en las que se habla de "mantener el entorno ético del escenario de trabajo, promover la profesión en todos los entornos y articular los valores de enfermería y mantener la integridad de la profesión". Asimismo, también se vulneraron los puntos 3 y 4 de las normas en redes sociales, que se refieren a la necesidad de "separar la información personal y profesional *online*".

Tendencia

"La tendencia de las enfermeras bailarinas en TikTok se ha vuelto tan popular que los usuarios que no son enfermeras a veces se hacen pasar por ellas para obtener más reconocimiento", alertan.

En este sentido, el estudio asegura que muchas organizaciones ya han establecido políticas de uso de las redes sociales a sus profesionales y otras están en proceso de hacerlo. Por último, instan a realizar más investigaciones sobre el tema para comprender qué motiva a las enfermeras a publicar este contenido, además de examinar los mensajes que se distribuyen, si la creación de este contenido le quitó tiempo de atender a los pacientes o si se utiliza el sufrimiento de los pacientes para acumular visitas.

Una terapia enfermera pionera mejora la vida de los pacientes crónicos en África

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Vivir con una enfermedad crónica es complejo y duro en la mayor parte de los casos. En España se calcula que existen cerca de 22 millones de personas, lo que significa el 54% de la población, sufriendo una enfermedad crónica, según indica la última Encuesta Europea de Salud realizada por el Ministerio de Salud. Sin embargo, cuando el foco de esos pacientes se pone en países africanos, la cifra aumenta exponencialmente y las consecuencias de vivir con la misma, también.

Los pacientes crónicos en África se encuentran con un sistema sanitario debilitado. Los pocos recursos y materiales y el conjunto de creencias místico-religiosas, donde dios es central en sus vidas, hacen que tengan un comportamiento respecto a la salud diferente al que tenemos en Occidente. Motivo por el cual, cuando se aproximan a la atención a la salud se encuentran con pocas soluciones reales.

Para poder comprender y adaptar los cuidados a esta forma de entender la salud y así mejorar la calidad de vida de estas personas, Clarisse Menyeñe, camerunesa que ha dedicado toda su vida a la investigación en enfermería, ha desarrollado una teoría afrohumanista que investiga sobre la salud de las familias del pueblo africano de Ekañ, concretamente las de aquellas que conviven con un proceso crónico en África.

Teoría afrohumanista

Trabajo constante e intenso. Es lo que ha tenido que hacer esta enfermera para contribuir y dar respuesta a las necesidades de una población claramente desfavorecida. “A Clarisse la llamo la Florence Nightingale de Camerún por la pasión que pone por mejorar, por cómo estudia…Es una experta en todos los temas de teorías de la enfermería y su objetivo es conocer las experiencias y desafíos de las familias que conviven con un proceso crónico en África”, afirma Cristina García Vivar, enfermera, profesora del Dpto. de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra (UPNA) y directora de la tesis de Clarisse.

La teoría que plantea Clarisse consiste en la realización de un trabajo de inmersión en el lenguaje del cuidado del pueblo Ekañ, donde su propósito es comprender e interpretar sus experiencias en la convivencia con un proceso crónico. Un estudio en el que Clarisse es pionera. “Principalmente se hacen estudios de investigación cuantitativos, que son muy importantes, pero, en la enfermería son esenciales y, especialmente en estas regiones, los estudios cualitativos, donde se conozca mejor cuáles son esas experiencias de vida y de salud de las personas y para dar esa atención más integral. Eso es lo que convierte a Clarisse en pionera porque hasta la fecha nadie ha hecho este tipo de estudios en estas regiones”, continúa García Vivar.

Los cuidados enfermeros a nivel mundial contribuyen a la mejora de la calidad de vida de las personas, a promover su salud y bienestar y reducir la mortalidad por el valor que aportan.

> Plantea un trabajo de inmersión en el lenguaje del cuidado

Atención Integral

Sin embargo, la teoría propuesta por esta enfermera investigadora, va un paso más allá. “Lo singular y peculiar de los cuidados enfermeros que propone Clarisse es la atención integral a la persona no sólo como un cuerpo con sus necesidades, sino una experta en los cuidados que va más allá de lo físico y biológico, que tiene en cuenta también sus creencias místico-religiosas de la salud, que son muy diferentes a las que tenemos en occidente”, sigue la directora de la tesis.

Apoyo

Apoyar a la ciencia de la Enfermería es apoyar a estas regiones donde los recursos humanos y materiales escasean y donde la visión de la salud difiere de otros contextos. “Estas poblaciones no tienen otra cosa que hacer que seguir gestionando sus problemas de salud desde la solidaridad y la atención comunitaria que han establecido, ya sea para gestionar su enfermedad crónica o para cubrir las carencias de personal sanitario. La enfermería también cuenta con carencias, pero somos los profesionales que cuidamos a la persona en todas sus dimensiones, física, social, espiritual… Realizamos una atención integral de la persona y nos convertimos en los verdaderos conocedores de sus experiencias. Sin embargo, los Ekañ llegan a otra dimensión, la místico-religiosa a la que no tenemos acceso. Por eso, esta investigación nos invita a ponernos en contacto continuamente con ellos, para ser los propios enfermeros, quienes les entiendan en esa dimensión”, concluye la enfermera de Camerún.

> Su reto es conocer los desafíos de los crónicos en África

Gracias a investigaciones enfermeras pioneras como la de Clarisse, los crónicos en África mejoran su calidad de vida, pues sus creencias se empiezan a tener en cuenta en su tratamiento.

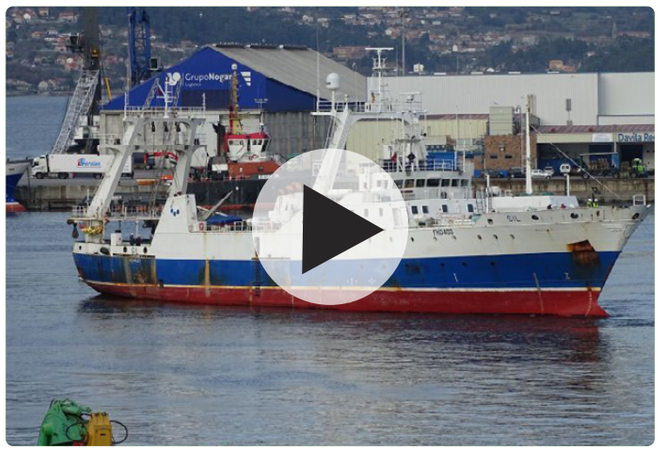
La teleenfermería mejora la capacidad diagnóstica en emergencias remotas

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La telesalud impacta de forma decisiva en el mundo sanitario. La forma de comunicarnos y de informarnos en la actualidad ha avanzado a pasos agigantados, y la llegada de la pandemia sólo ha reafirmado la capacidad que tienen las nuevas tecnologías para facilitar nuestra forma de vivir y de cuidarnos.

Las claves de la telesalud y la incorporación del maletín de telemedicina en el proceso diagnóstico han sido los temas centrales del webinar "Telesalud: asistencia sanitaria desde cualquier lugar", celebrado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería (CGE), en colaboración con Comitas e-health, que ha querido ofrecer a las enfermeras y enfermeros información sobre cómo asistir situaciones de emergencia desde cualquier lugar del mundo.

Así, los expertos han llegado a la conclusión de la necesidad de implantar la telesalud en el sistema sanitario actual. Su uso sentará las bases de un sistema sanitario actualizado y adaptado a las nuevas tecnologías y ofrecerá un acceso exclusivo a la enfermería a un sistema de última generación que permite conectar a profesionales y mejorar la capacidad diagnóstica de los profesionales, pero sin que ello implique renunciar a una dotación necesaria de enfermeras y otros profesionales



sanitarios y su criterio profesional prevalezca sobre los fríos datos aislados que ofrece una máquina.

> La telesalud cambiará el concepto de sistema sanitario

Con este encuentro "hemos querido profundizar en la importancia de la figura de la enfermería en la telesalud, pues su labor es imprescindible, ya que son las encargadas de la prevención, la promoción de la salud y de implantar unos cuidados de excelencia en cualquier parte del mundo. El uso del maletín es una herramienta más que les facilitará sus funciones en situaciones de emergencia y en destinos donde la sanidad es más que necesaria", subraya Pilar Fernández, directora de ISFOS.

Durante la sesión se ha realizado una conexión en directo con un buque pesquero en mitad del Océano Atlántico Sur, cerca de las Islas Malvinas, donde se ha simulado una situación de urgencia real en un lugar remoto.

Maletín de telemedicina

En el ámbito militar, en zonas rurales o incluso en las prisiones. El maletín de telemedicina cuenta con multitud de capacidades, "en función del escenario en el que vaya a utilizarse, e incluye unos u otros aparatos diagnósticos. En general, incluyen un iriscopio, un dermatoscopio, una cámara de exploración general, un oftalmoscopio, un estetoscopio y, a veces, hasta un ecógrafo con sonda lineal arterial y también elementos para tomar la temperatura", explicaba Aquilino Antuña, ingeniero de telecomunicaciones y consejero delegado de Comitas e-health. Todos los elementos diagnósticos se conectan al maletín, cuya autonomía es de 10 horas, por USB y los resultados son enviados directamente al profesional correspondiente.

Capacidad diagnóstica

Con el uso del maletín de telemedicina la capacidad diagnóstica de las enfermeras se incrementa, lo que hace que enfermeras que están en zonas menos accesibles, como puede ser la España rural o incluso la enfermería penitenciaria, puedan recibir el asesoramiento de otros compañeros o atender a pacientes en riesgo. "Cada vez son más los dispositivos que tienen ese desarrollo tecnológico. Yo me encuentro en una población rural donde a muchos kilómetros se encuentra el primer hospital o centro de salud y como enfermera es importante disponer de esta herramienta con la que puedo monitorizar a la población y ayudarles en situaciones críticas. Es fundamental para poder tener más información y, con el juicio crítico que tenemos las enfermeras, nuestras competencias y conocimientos, tener herramientas suficientes para valorar y diagnosticar a ese paciente", cuenta Almudena Santano, directora de enfermería del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid).

> Su uso no sustituirá los cuidados enfermeros

En el ámbito militar la teleenfermería cobra, si cabe, todavía más sentido porque "no se puede tener un enfermero o médico en todas las misiones que tenemos desplegadas. Cuando el ejército manda a un profesional a una misión, el soldado tiene que estar cubierto de la misma forma que si no estuviera desplegado, debe tener un acceso total a la salud. Es una forma diferente de utilizar los recursos, que desahoga la Atención Primaria, que minimiza los procesos y que asegura un diagnóstico real a los pacientes", concluye Ramírez.

Donación

Para hacer llegar una asistencia de calidad a las zonas más remotas del mundo, el CGE ha recibido, por cortesía de Comitas e-health, un maletín de telemedicina de última generación que donará a las enfermeras ucranianas que llevan ya más de un año en guerra. Con esta entrega, el CGE logrará poner en contacto al personal sanitario presente en campos de refugiados con enfermeras y médicos especialistas que se encuentren en otros lugares. "Creemos que este dispositivo de telesalud permitirá atender en remoto a muchas personas, concluyó Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

De izq. a dcha.: Almudena Santano, Pilar Fernández, Capitán enfermera Ana Ramírez y Aquilino Antuña

María Soledad Ochandorena, directora asistencial de AP del Servicio Madrileño de Salud

"En Madrid hemos trabajado mucho para la coordinación entre AP y residencias"

D. RUIPEREZ / A. ALMENDROS. Madrid

El acceso al registro continúa siendo un reto en nuestro país. Una de cada cuatro enfermeras asegura no poder acceder a los datos de vacunación de la población que atiende. Esto es así en muchas residencias de mayores, por ejemplo. María Soledad Ochandorena, directora asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, explica en ENFERMERÍA FACULTATIVA cómo mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y los ámbitos público y privado. Además, repasa cuáles son las vacunas que el adulto debe tener en cuenta y cómo potenciar la captación activa a partir de los 14 años de edad.

María Soledad Ochandorena

Hace unos meses el Consejo General de Enfermería junto a la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas hizo una encuesta a enfermeras de toda España sobre la percepción de la vacunación en nuestro país y, por ejemplo, una cuarta parte de las enfermeras encuestadas aseguraban no tener acceso al registro de vacunas de sus pacientes, ¿cómo se podría mejorar esto?

Efectivamente, es un área de mejora en todo lo que tiene que ver con la integración de la información referente a la vacunación, y al calendario vacunal, concretamente al del adulto. En el registro hay una

> "Hay voluntad de unificar registros

voluntad de normalizar y unificar todos los registros de todos los ámbitos. Hay un registro común habitualmente en las comunidades autónomas, donde independientemente de donde se haya registrado la vacuna en el ámbito de primaria, salud pública hace de punto de unión para normalizar ese registro. En cambio, es un área de mejora, ya que en primaria y hospitalización estamos mucho más habituados, pero en el entorno sociosanitario, privado o público, hay diferentes situaciones, realidades y ámbitos competenciales en relación con el profesional. En Madrid, por ejemplo, trabajamos de forma muy coordinada con la creación de las unidades de atención a residencias, que son los que llevan este proceso en concreto de apoyo a las residencias. Esto ha sido también un área de mejora importante que ha hecho que se visualice todo lo que tiene que ver con el registro.

La vacunación del adulto siempre ha estado en un quinto plano, salvo en los últimos años con la llegada del COVID. ¿Cómo hacer para que el adulto se sensibilice con la vacunación en época postpandemia?

Creo que la vacunación es una intervención clave de la enfermería. Como agentes de salud somos los primeros que tenemos que estar sensibilizados de la importancia de la efectividad, porque las vacunas salvan vidas. De hecho, en Europa y España tenemos unas coberturas muy importantes de vacunación y se han erradicado enfermedades importantes en la historia de la humanidad. Primero tenemos que sensibilizar, concienciar, formar e informar a nuestros ciudadanos de la importancia de la vacunación. Uno de los problemas con los que nos enfrentamos en Atención Primaria es que la recomendación del Consejo Interterritorial sobre la cobertura de vacunas en profesionales sanitarios. Por lo tanto, en muchas ocasiones se nos hace muy cuesta arriba el informar a nuestra población, sensibilizar y ser proactivos a la vacunación cuando nosotros mismos tenemos alguna dificultad. Por tanto, como primera tarea los sanitarios deberíamos ser ejemplo, ya que además de agentes, somos portadores de seguridad. Tomar conciencia de que la vacuna salva vidas, evita ingresos en hospital, en la UCI y evitamos un volumen importante de muertes.

> "Hay que recordar que las vacunas salvan vidas"

Siempre ha dicho que se busca un objetivo cercano al 70% de vacunación en sanitarios pero la realidad es otra. Al final es un poco incongruente no predicar con el ejemplo.

Sí, es una realidad a mejorar. Además, los sanitarios observamos que existe mucha leyenda urbana sobre falsas contraindicaciones. Eso nos lleva a esta dificultad a la hora de informar a nuestra población. Y, por otro lado, hay una franja de edad de la población sana que habitualmente no tiene contacto con el sistema sanitario, salvo que acuda ante una necesidad puntual, como puede ser el embarazo, padezca una enfermedad crónica, tenga una herida, etc., o que las enfermeras de forma proactiva realicen labores de divulgación, como es el caso de esta entrevista.

¿Cuál sería, generalizando un poco, las vacunas del adulto recomendables?

Lo importante es que el calendario vacunal esté actualizado. En principio, en la edad adulta, debe estar actualizado difteria, tétanos, gripe, neumococo y, en estos momentos el herpes zóster, que se ha incorporado como una novedad y que se está trabajando para modificar la edad de vacunación e incorporarlo en una edad inferior en torno a los 65. También hay que estar actualizado en función de los factores de riesgo que ese adulto puede tener, si padece una enfermedad crónica, tiene un viaje al extranjero…

Y es que la vacunación, fuera de un proceso epidémico-pandémico concreto, es voluntaria; pero cuando viajas a un país del extranjero donde tienes un riesgo de una fiebre amarilla, el país te exige legalmente tener el calendario vacunal en orden, si no, no puedes entrar. Entonces la parte normativa es requisito importante que obliga a tenerlo actualizado.

Solidaridad Enfermera Sevilla para cuidar a las personas vulnerables

A. ALMENDROS. Madrid

La ONG Solidaridad Enfermera Sevilla nace auspiciada por el Colegio Oficial de Enfermería de esta provincia, con el soporte del Consejo General de Enfermería, y su objetivo fundamental es promover una mejor salud y calidad de vida de las personas y grupos más desfavorecidos.

Entre las líneas prioritarias de actuación de Solidaridad Enfermera Sevilla están impulsar y llevar a cabo actuaciones sanitarias y sociosanitarias dirigidas a grupos vulnerables en toda la provincia, y generar alianzas con grupos, asociaciones, ONGs e instituciones para aunar sinergias y lograr un mayor impacto en las actuaciones.

Las consecuencias de la pandemia COVID y la crisis económica que atraviesa nuestro país hacen que, ahora más que nunca, haya que hacer un esfuerzo para contribuir a mejorar las condiciones de salud y de vida de la población que más lo necesita.

Contribución

Numerosas enfermeras sevillanas se están sumando ya como voluntarias a esta iniciativa para contribuir con su experiencia profesional y su compromiso personal a la construcción de una sociedad más justa y equitativa, en la que el derecho a la salud sea universal y esté garantizado para todos.

"Para nosotros es impensable que haya personas y colectivos en situación de vulnerabilidad. Por ello, queremos escuchar las iniciativas solidarias que puedan proponer las enfermeras para sumergirnos en la acción social y humanitaria, además de hacer especial hincapié en la cooperación internacional y educación para el desarrollo con la finalidad de dar una oportunidad a otras personas", ha comentado Víctor Bohórquez, presidente. Colegio de Enfermería de Sevilla. Además, explica, "nuestra entidad colegial tiene casi de 160 años de historia y, por primera vez, va a tener en su seno una ONG, algo muy importante para todas las personas que conformamos el colectivo enfermero y que nos llena de orgullo y satisfacción, puesto que así tenemos otras vías para apoyar a la ciudadanía, en general, y al paciente, en particular".

Jorge Romero, delegado de Solidaridad Enfermera Sevilla, y Víctor Bohórquez, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla

Motivación

Este órgano colegial anima a los y las profesionales de enfermería de Sevilla a formar parte del voluntariado de Solidaridad Enfermera, porque hay mucho por hacer y solo es necesario sentirse motivado y mostrar un compromiso.

Publican un manual de procedimientos de Enfermería de Salud Mental

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Con el objetivo de avanzar en la homogeneización, unificar criterios asistenciales y mejorar la calidad de los cuidados que reciben las personas con problemas de salud mental y sus familias, la comisión consultiva de cuidados de enfermería perteneciente a la oficina regional de coordinación de salud mental y adicciones de Madrid ha publicado el *Manual de procedimientos de enfermería de Salud Mental*. "Ya existía un manual de procedimientos relacionado con nuestro trabajo, pero lo hemos querido actualizar y homogeneizar los contenidos para que sirva para cualquier tipo de actividad incluida la de investigar, ya que se puede referenciar", comenta Mercedes Peña, supervisora de Salud Mental del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, y vocal suplente de Salud Mental del CGE.

> "Es importante que la salud mental llegue a todos"

La enfermera especialista en Salud Mental se define como el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención en salud mental mediante la prestación de cuidados de enfermería especializados llevados a cabo en los diferentes niveles de atención: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental.

El manual recoge un conjunto de procedimientos y protocolos que pretende servir de marco de referencia a dichos profesionales para avanzar en la homogeneización, unificar criterios asistenciales y mejorar la calidad de los cuidados que reciben las personas con problemas de salud mental y sus familias. "Van a encontrar una ayuda en su trabajo práctico ya que van a poder resolver cualquier duda. Pero no sólo es una herramienta para los enfermeros especialistas en Salud Mental; un enfermero generalista puede estar prestando cuidados a un paciente con problemas inmunológicos y necesitar saber algún protocolo o procedimiento de salud mental", aclara Peña.

Acceso

En la elaboración de la publicación, que se puede consultar en la web de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, han participado los miembros de la Oficina Regional de Salud Mental que trabajan en los distintos dispositivos de salud mental de la comunidad, coordinados por Pilar Caminero que es también enfermera de Salud Mental. "Es importante que la salud mental llegue a todos y que se visibilice la figura de la enfermera especialista", afirma Peña.

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

Sin examen de la pandemia tres años después

Tres años después del estallido del COVID-19, con cerca de 120.000 muertos reconocidos oficialmente y 13,5 millones de infecciones contabilizadas a las espaldas, España sigue sin tener noticia de evaluación independiente alguna de la gestión de la pandemia. La ausencia de este análisis sobre los fallos que hubo y las razones que los motivaron no es baladí. No sólo es que el Gobierno incumpla su promesa —otra más— para irse de rositas, que ya es grave, sino que, además, supone un vacío de información que resultaría vital en caso de que otra enfermedad transmisible se expandiera por nuestras fronteras. El anuncio de una evaluación independiente y objetiva de lo sucedido en las diferentes olas arrancó con la petición de un prestigioso equipo de expertos en Salud Pública y otras disciplinas en la revista *The Lancet*. Con la vista puesta en las experiencias de países de nuestro entorno más conscientes de la importancia de la autocrítica y, desde luego, más transparentes, los especialistas requerían un examen de lo acaecido en España, abarcando todos los aspectos críticos durante la embestida del virus: desde las graves carencias de materiales y equipos de protección para sanitarios hasta los fallos en los sistemas de detección, pasando por la lentitud en las respuestas de todas las administraciones, el drama de las residencias de mayores o la dramática pero inevitable aplicación de los triajes en las urgencias y las plantas de los hospitales. Tal fue la desidia inicial del Ministerio de Sanidad a la hora de recoger el guante que 14 de esos expertos decidieron publicar una segunda carta en la publicación científica exigiendo de nuevo la puesta en marcha de una comisión investigadora para realizar el análisis. Pero no uno con carácter inquisitorial, sino constructivo, en un intento de que los graves errores producidos quedaran subsanados en el futuro. Salvador Illa, al que sólo le importaba la Sanidad para usarla como trampolín en su viaje a Cataluña, hizo como que hacía pero, en realidad, no hizo nada. Mareó la perdiz con la constitución de una comisión traspasando el muerto a su sucesora, Carolina Darias, que más allá de constituir dicho órgano y validar la metodología del análisis, dejará también su puesto con todo por hacer. Tampoco se ha materializado hasta ahora la tan cacareada Agencia Estatal de Salud Pública, un órgano de nuevo cuño esbozado por los dos ministros sanitarios de la pandemia y que, a día de hoy, sigue sin ver la luz. Tanto a Illa como a Darias su puesta en marcha les parecía vital, pero si mañana se declarase otra alerta de salud pública la respuesta volvería a quedar a cargo de Fernando Simón y sus colaboradores del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CAES). Dios nos coja confesados si eso sucede.

EN ESPAÑOL

International Nursing Review

La revista de la comunidad científica internacional de enfermería cambia su formato y amplía el número de páginas

El Consejo General de Enfermería ofrece la suscripción anual a la revista International Nursing Review en español por **sólo 50 euros al año.**

La última edición del informe **Journal Citation Reports (JCR)** coloca a International Nursing Review en el cuartil Q1 y la sitúa como una de las revistas con más impacto del área de la enfermería.

HTTPS://INR.IEINSTITUTO.ES/

XXIII CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

Fecha:
del 8 al 10 de marzo de 2023
Lugar: Las Palmas de Gran Canaria
Organizan:
Sedisa y ANDE
Más información: Global Business Travel Spain S.L.U
C/ Vía de los Poblados, 1.
Edificio D. Planta 6 - 28033 Madrid
España
Email:
23congresohospitales@gbtspain.com
https://www.23congresohospitales.org/index.php/home/carta-de-presentacion

XL CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Fecha: del 29 al 31 de marzo de 2023
Lugar: Torremolinos (Málaga)
Organiza: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (Aeesme)
Más información:
https://www.aeesme.org/principal/xxxviii-congreso-nacional-de-enfermeria-de-salud-mental-aeesme-edicion-virtual-5-6-y-7-de-mayo-de-2021/

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 Placídia, 1
08006 Barcelona
Tel: 93 416 12 20
Email:
gneaupp@bocemtium.com
https://gneaupp.bocemtium.com

XXI CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Organiza:
Asociación española de enfermería en traumatología y ortopedia
Fecha:
del 7 al 9 de junio de 2023
Lugar:
Córdoba
Más información:
Secretaría Técnica Permamanente AEETO
C/ Las Naves 13 3º2
28005 Madrid
Email:
eugeniavidal@fabulacongress.es / albertomoraga@fabulacongress.es
Telf.: 91 473 50 42

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/

IX EDICACIÓN DEL PREMIOS NOBECUTAN DE ENFERMERÍA 2022

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.
Plazo: 23 de febrero de 2023
Dotación: un primer premio de 4.000 euros, un segundo premio de 2.000 euros y un tercer premio de 1.000 euros
https://e-rol.es/9a-edicion-del-premio-nobecutan-de-enfermeria-2022/

PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA "DON ÁNGEL ANDÍA LEZA"

Organiza: Colegio Enfermería de Zaragoza
Plazo: 13 de abril de 2023
Objetivo: valorar aquellas iniciativas y proyectos en activo y con una trayectoria no inferior a 6 meses que sean lideradas por enfermeras, basadas en el conocimiento y la evidencia científica, propongan soluciones, estrategias innovadoras en la práctica de los cuidados, en la Educación para la Salud, así como la mejora del ámbito profesional enfermero en los siguientes formatos: Blogs, Apps, Canales de vídeos (YouTube, etc), Páginas webs, etc.
Dotación: 1.000 euros al mejor artículo remitido y publicado científico
https://www.ocez.net/becas-y-premios

PREMIOS HOGUERAS DEL COLEGIO DE ALICANTE

Organizan: Colegio de Enfermería de Alicante y la Federació de les Fogueres de Sant Joan
Plazo de inscripción: 31 de mayo de 2023
Objetivo: reconocer las mejores creaciones en dichos ámbitos, que hagan referencia a personas o hechos relevantes que hayan engrandecido la historia de la enfermería.
Dotación:
Mejor portalada de barraca: banderín acreditativo a la mejor portalada sobre enfermeras/os con una dotación económica de 400 €
Mejor escena de foguera: banderín acreditativo a la mejor escena y una dotación económica de 750 €
Premio a la segunda mejor escena de foguera: banderín acreditativo a la segunda mejor escena y una dotación económica de 350 €
Premio a la mejor escena de foguera infantil: banderín acreditativo a la mejor escena con una dotación económica de 500 €
Más información:
https://www.enferalicante.org/detalleNoticias.php?id=1225

Costa Brava (Girona)

Pueblos con encanto para una escapada de fin de semana

REDACCIÓN. Madrid

Con paisajes admirables, un patrimonio cultural inigualable y un marcado pasado medieval, los pueblos de interior de la Costa Brava merecen una escapada en pareja, en familia, con amigos o en solitario, para descubrir todos sus encantos.

Castelló d'Empúries

FOTO: OSCAR RODBAG

Peratallada

El conjunto medieval de Peratallada conserva una gran armonía en su arquitectura rural, lo que invita a perderse por sus estrechas calles, así como a cruzar bajo los numerosos arcos que abundan por ellas.

El paseo es corto y agradable, con un encanto especial; en su recorrido, los amantes de la fotografía pondrán el foco en la iglesia de San Esteban, su castillo-palacio o la Plaza de Les Voltes. Aparte de sus atractivos arquitectónicos e históricos, esta villa es reconocida por su oferta artesanal y gastronómica. Los callejones del centro cuentan con sugestivos restaurantes que ofrecen el complemento idóneo para una escapada de fin de semana.

Peralada

El Castillo de Peralada, antigua residencia de los condes de Peralada, es un reclamo turístico en sí mismo. La parte más singular, y también más antigua del castillo, son las dos torres que flanquean la entrada, construidas durante la primera mitad del siglo XIV. El recinto también alberga unos preciosos jardines y un casino, el escenario perfecto para el juego y la diversión. Además, desde el año 2022 la región vinícola del Empordà cuenta con una bodega de sello Pritzker. El estudio catalán RCR Arquitectes ha sido el encargado de materializar, tras más de 20 años sobre los planos, el nuevo templo del vino para la centenaria firma Perelada. Un proyecto atemporal que minimiza el impacto sobre el paisaje mediante un volumen semienterrado de líneas depuradas.

Peratallada

FOTO: JORDI GALLEGO I CALDAS

Castell de Peralada

FOTO: GRUP PERALADA

Hostalric

Rodeado de montañas y con unas magníficas vistas al valle de Tordera, al Montseny y al Montnegre, Hostalric conserva uno de los legados monumentales más notables de la época medieval catalana. Su espectacular muralla se alarga hasta los 600 metros y en su recorrido se encuentran diez torres, siendo la Torre de los Frailes una de las más destacadas. A través del Centro de Interpretación del Castillo se puede hacer un viaje en el tiempo y conocer las funciones y transformaciones que ha tenido el antiguo castillo medieval de los vizcondes de Cabrera a lo largo de su historia, el cual tuvo su máximo protagonismo durante la guerra Independencia española.

> El Castillo de Peralada es un reclamo turístico

Hostalric. Domus Sent Sovi

Castelló d'Empúries

En el corazón de Castelló d'Empúries se encuentra la Basílica de Santa María, el majestuoso edifico de estilo gótico construido entre los siglos XII y XV. En su interior destaca el museo parroquial, conocido como el Tesoro, que ofrece una valiosa colección de orfebrería religiosa. En esta localidad también puede visitarse el Ecomuseu Farinera, en el que se puede conocer la historia y evolución de los molinos de harina de la zona y una exposición con lo más destacado del Alt Empordà. Este museo conserva in situ toda la maquinaria propia del proceso industrial de transformación del trigo en harina.

Leonora Carrington. *Revelación*

Una imprescindible del arte del siglo XX

REDACCIÓN. Madrid

Leonora Carrington. Revelación es la primera exposición antológica consagrada a esta artista que se celebra en España. Autora versátil y ecléctica, continuamente en busca de nuevas formas de expresión, Carrington resulta una figura clave para formar una imagen más completa del arte del siglo XX.

Adelantada a su tiempo en su preocupación por la ecología y los derechos de la mujer, la autora desarrolló un lenguaje con el que evocó «un mundo fascinante de rituales mágicos donde nada es lo que parece y suceden las más increíbles transformaciones», en palabras de Tere Arcq, comisaria de la exposición junto con Carlos Martín y Stefan van Raay, director del Cobra Museum voor Moderne Kunst de Amstelveen, en Países Bajos.

10 secciones

El recorrido expositivo, que se despliega a lo largo de 10 secciones, combina el relato cronológico con el estudio de los temas más destacados en la obra de Leonora Carrington. Desde su formación y las tempranas influencias en Inglaterra y Florencia hasta el contacto con los surrealistas en París, pasando por su época en Saint-Martin-d'Ardèche, su traumática experiencia en España, la emigración a Nueva York y a México como nueva patria.

Con esta exposición, Fundación Mapfre pretende rendir homenaje a esta artista y dar a conocer la riqueza de un trabajo muy popular en Estados Unidos y México, pero que sólo en los últimos años ha comenzado a gozar de mayor relevancia en Europa. Si bien Carrington ha dejado una importante huella en la trayectoria de distintos artistas de origen español, su obra prácticamente no ha sido expuesta en nuestro país hasta el momento.

En esta ocasión, Fundación Mapfre ha contado con el apoyo de más de 60 prestadores, entre los que destacan importantes instituciones como el Museum of Modern Art (MoMA) de Nueva York, el San Francisco Museum of Modern Art (Sfmoma), el Art Institute Chicago, la Galleria Nazionale d'Arte Moderna e Contemporanea de Roma, el Museo de Arte Moderno de México, el Museo Nacional de Antropología de México, la Tate de Reino Unido o el Tel Aviv Museum of Art, así como destacadas colecciones particulares.

MÁS INFORMACIÓN

Fundación Mapfre
Paseo de Recoletos, 23. Madrid
Telf.: 91 581 61 00
cultura@fundacionmapfre.org

España se olvida en los Goya de la película que mandó a los Óscar

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

As bestas ha sido la gran triunfadora de la gala de los Goya 2023, donde se ha llevado nueve de las 17 estatuillas a las que aspiraba. Entre ellas, se ha hecho con los premios más importantes a mejor película y mejor director (Rodrigo Sorogoyen), así como mejor actor principal (Denis Ménochet). El de mejor actriz ha recaído en Laia Costa por *Cinco Lobitos*. Ahora bien, *Alcarràs* (Carla Simón), que partía como una de las favoritas junto a la verdaderamente triunfadora, se ha ido con un total de CERO reconocimientos. ¿Cómo es esto posible si hace unos meses la propia Academia la eligió como película española para representarnos en los Óscar? ¿Tiene sentido dejar de vacío al largometraje que, supuestamente, era el que podía lograr una nominación a los premios norteamericanos?

> Talento en este país sobra, falta apoyo

Algunos dicen que puede ser que premiasen en su momento el alcance internacional de la cinta, otros que la manera de votar para los Goya ha perjudicado a la película, pero la verdad es que suena un poco a sinsentido que te encumbren en agosto y te entierren en febrero. Seis meses han necesitado los académicos para decidir que *Alcarràs* se iba de la gala celebrada en Sevilla con una mano delante y otra detrás.

Recuerdo

Lejos de polémicas, la noche de los Goya estuvo marcada por el recuerdo a Carlos Saura, Goya de Honor 2023, que falleció en su casa un día antes del certamen. Él se fue sin ver el gran aplauso que recibía entre los asistentes, pero su actual pareja aprovechó para reivindicar la sanidad pública y agradecer el trato recibido por parte de todos los sanitarios del hospital en el que fue atendido el cineasta.

Una gala de recuerdos, música, cine y un reencuentro muy especial, el de las actrices que protagonizaron *Belle Époque*, 30 años después. Ariadna Gil, Penélope Cruz, Miriam Díaz-Aroca y Maribel Verdú fueron las encargadas de anunciar el último premio.

La audiencia en televisión acompañó, como todos los años, pero lo que realmente falta es que acompañe en las salas. Porque talento en España sobra, lo que falta es apoyo.

Y así, con los modelitos de todos los invitados e invitadas, las anécdotas propias de una noche así y el triunfo de "las bestias" comienza otra cuenta atrás para conseguir hacerse con el premio en 2024.

Una *app* para el seguimiento de la hipertensión arterial pulmonar

GEMA ROMERO. Madrid

La Asociación Nacional de Hipertensión Pulmonar (ANHP), la Fundación Contra la Hipertensión Pulmonar (FCHP), Hipertensión Pulmonar España Organización de Pacientes (HPE-ORG Pacientes) y Janssen Pharmaceutical han lanzado PHuman, una aplicación móvil para el seguimiento de pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP) que les permitirá monitorizar su propia patología, registrando sus síntomas y evolución.

El objetivo final es proporcionar a las personas que conviven con HAP una herramienta sencilla, accesible y manejable, que sea útil para el control de la enfermedad. Además, toda la información recogida en la aplicación contribuirá a que sus profesionales sanitarios tengan acceso a los parámetros de cada paciente, facilitando y mejorando su control de la enfermedad a través de un PDF descargable.

La hipertensión arterial pulmonar es una enfermedad rara y crónica, en la que los vasos sanguíneos que llevan la sangre del corazón a los pulmones sufren alteraciones por las que se estrechan y se vuelven menos flexibles. Es una enfermedad altamente incapacitante y con un impacto importante en la calidad de vida de las personas que la padecen. Entre sus síntomas más frecuentes destacan la fatiga, dificultad para respirar, el cansancio y el dolor torácico.

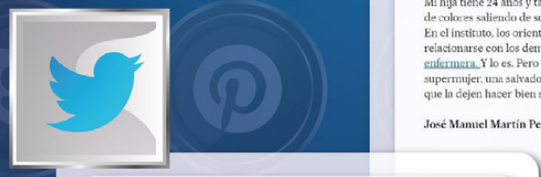
Así, la app, que está disponible tanto para Android como para iOS, permite el acceso a información actualizada, consejos y herramientas para el día a día. Los pacientes podrán recoger y revisar sus síntomas, los datos de actividad, constantes vitales, así como tu bienestar general, en cualquier momento. Con la información introducida, podrán obtener informes de su evolución que podrán descargar y compartir con sus profesionales sanitarios. Además, permite registrar las fechas de las siguientes citas sanitarias y programar recordatorios para no olvidarlas. Finalmente, también permite establecer objetivos personalizados tanto de formación como de seguimiento.

Personalizado

Como explica María Lázaro, especialista en Cardiología y responsable de la Unidad de Hipertensión Pulmonar del Hospital Universitario de Toledo, "el seguimiento personalizado es clave para obtener la máxima supervivencia y calidad de vida posible; ya que cada paciente presenta una evolución distinta".

Lázaro puntualiza que "el síntoma fundamental es la disnea, o sensación de falta de aire al esfuerzo" y que "esta intolerancia al ejercicio llega a formar parte de su vida diaria, siendo difícil percibir el deterioro". Por este motivo, "se debe monitorizar a los pacientes con pruebas como ecocardiograma, test de la marcha, ergoespirometría, medición de niveles de NTproBNP y, además, es necesario prestar atención a datos de alarma como síncope, edemas o ascitis".

LO + VIRAL



'España, líder en trasplantes'

'Solo queremos que nos dejen trabajar'

'El fármaco más bonito'

'Así se ve un bebé amamantando en resonancia magnética'

ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica,

nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores
Hasta 3.000 palabras

Envía tu artículo a : instituto@consejogeneralenfermeria.org

Consulta las normas de publicación aquí.

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

TIPOS DE ARTÍCULOS

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES

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

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

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

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

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

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS

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

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

PROCESO EDITORIAL

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

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

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

¿Sabías que también estamos en Instagram?

@cgenfermeria

Síguenos también en