

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa | Año XXVI | Número 405 | 16 - 31 DICIEMBRE 2023 |



ENFERMERÍA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, ACERCAR LOS CUIDADOS



El CGE aprueba por mayoría absoluta un incremento en sus fondos para formación e investigación



El tráiler enfermero cierra el año en Cataluña antes del parón navideño



Constantes vitales



Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Objetivo: llegar donde nos necesitan

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2022 una quinta parte de la población española tenía 65 años o más, y las personas de más de 80 años representaban el 6% del total de la ciudadanía española. Además, las proyecciones del INE muestran que el porcentaje de ciudadanos de más de 65 años aumentará en un 50%, alcanzando su pico en 2040. Pero ¿el sistema sanitario está preparado para frente a estos datos?

La mayoría de las Comunidades Autónomas tienen un plan que está obsoleto en cronicidad y por tanto deben apostar por mejorarlo. Hay que apostar por las enfermeras para garantizar la coordinación y la continuidad de los cuidados, especialmente de aquellos pacientes a los que cada vez les resulta más difícil el acceso al sistema sanitario.

En este número de la revista conocemos cuál es la labor de los enfermeros de los equipos de soporte de atención domiciliaria de Ourense. Una iniciativa gracias a la cual se han cubierto las necesidades de más de 2.000 pacientes inmovilizados y cuya labor sirve de enlace con los equipos de Atención Primaria.

La orientación comunitaria de la Atención Primaria trae consigo un cambio de paradigma que supone la evolución de una atención centrada tanto en la enfermedad como en el ámbito biopsicosocial, es decir, en la persona de una manera integral y en su contexto social y familiar.

El sistema sanitario tiene el reto de apostar por la prevención, la educación sanitaria y el autocuidado; y en estos tres aspectos las enfermeras tienen mucho que decir y desgraciadamente no se está contando con ellas. Por lo que desde aquí, pido al Gobierno y a las consejerías que hagan una apuesta firme por la Atención Primaria y concretamente por el cuidado de los pacientes crónicos.

FOTO ENFERMERÍA

2023



Buscamos la foto enfermera del año

Del 1 de julio al 31 de diciembre de 2023.
Envía tus fotos a
concursofotos@consejogeneralenfermeria.org
Participa en Instagram con el hashtag
#fotoenfermeria2023



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

con la colaboración de



Consulta las bases completas en la página web



Sumario

Número 405

16- 31 diciembre 2023



Internacional

Ya puedes suscribirte a la revista INR en español a un precio reducido

Agenda Congresos

Convocatoria Premios

Ocio y cultura



6

Portada

Enfermería de Atención Domiciliaria: cubrir los cuidados de pacientes inmovilizados

12

Noticias

- El CGE aprueba por mayoría absoluta un incremento en sus fondos para formación
- El tráiler enfermero cierra el año en Cataluña antes del parón navideño

34

Servicios profesionales



36

52

40

Viajes

Pokhara:
las montañas más peligrosas

42

Motor

Dacia Duster, evolución a lo todoterreno

50

FotoEnfermería

Conoce a los clasificados del mes de noviembre de #FotoEnfermeria2023

52

Normas de publicación de artículos científicos

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 Balles-teros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez, Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **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. Ambito de difusión: nacional.



Enfermería de Atención Domiciliaria

CUBRIR LOS CUIDADOS DE PACIENTES INMOVILIZADOS



Lorena Vila y Nabor Pereiro,
enfermeros de atención domiciliaria

Dos enfermeras en casa de una de las pacientes



ALICIA ALMENDROS. Ourense

Un total de 14 enfermeros componen los Equipos Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) en zonas rurales que dan soporte a los centros de salud de Ourense. Cubren las necesidades de más de 2.000 pacientes inmovilizados y son el enlace con los equipos de Atención Primaria. “La iniciativa nació como un proyecto piloto y nuestra función es captar a este tipo de pacientes e ir a visitarlos a sus domicilios para detectar nuevas necesidades, cubrirlas y hacer una derivación a otras unidades si fuera preciso”, explica Nabor Pereiro, enfermero de uno de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria de Ourense.

La población gallega rural tiene un alto índice de envejecimiento lo que supone más enfermedades crónicas que les dificulta en algunos casos acudir al sistema de salud público. La orientación comunitaria de la Atención Primaria trae consigo un cambio de paradigma que supone la evolución de una atención centrada tanto en la enfermedad como en el ámbito biopsicosocial, es decir, en la persona de una manera integral y en su contexto social y familiar. “Contamos con un listado de todos los usuarios que tienen el diagnóstico de paciente inmovilizado abierto y, a partir de ahí, es donde nosotros generamos la ficha y concertamos la cita con ellos directamente o con sus cuidadores”, añade Pereiro.

Durante su labor el perfil del paciente en el área Sanitaria de Ourense, Verín y Valdeorras, era mayoritariamente personas inmovilizadas (el 74%) con grandes dificultades para desplazarse a sus cen-

tros de salud, con un promedio de edad próxima a los 90 años, más de la mitad mujeres y con un grado de dependencia total.

Ganarse la confianza

Cada equipo de soporte domiciliario consta de dos enfermeros en cada área y reciben el apoyo del equipo de Atención Primaria. “Cuando comenzamos fue complicado ganarnos su confianza porque despertaba dudas típicas ‘si

vienen a casa me pueden robar’, ¿serán timadores?... Entonces intentábamos primero hablar con ellos sobre su médico, su enfermera de Atención Primaria, las patologías que tenían, medicación... Para que vieran que estábamos informados”, explica Pereiro. “Pero luego tanto ellos, como sus cuidadores, se sienten muy agradecidos porque alguien les ha ido a ver. Son citas de larga duración en las que haces una entrevista larga, una valoración del paciente y aprovechamos para realizar educación sanitaria en cuanto a movilización, higiene y cuidados básicos del paciente”, prosigue.

Para llevar a cabo esta actividad, la agenda del personal de ESAD se constituyó con seis huecos diarios, con un tiempo estimado de 50 minutos cada uno, que se puede adaptar en

“Detectamos nuevas necesidades y las cubrimos”



La población gallega rural tiene un alto índice de envejecimiento



función de las necesidades de cada paciente y el tiempo empleado para los desplazamientos. Con toda la información recogida hacen un informe amplio que se registra en la historia clínica electrónica, para que quede la disposición de nuestros compañeros, que son sus sanitarios habituales. “Trabajamos en turnos de mañanas, tardes y algunos sábados, de modo que podemos dar tratamientos paliativos cuando los centros de salud están

cerrados. En el caso mi caso y el de mi compañera llevamos diez centros de salud, casi todos unitarios, excepto el de nuestra base que es el más grande y por tanto el referente de la zona”, comenta Pereiro.

Patologías

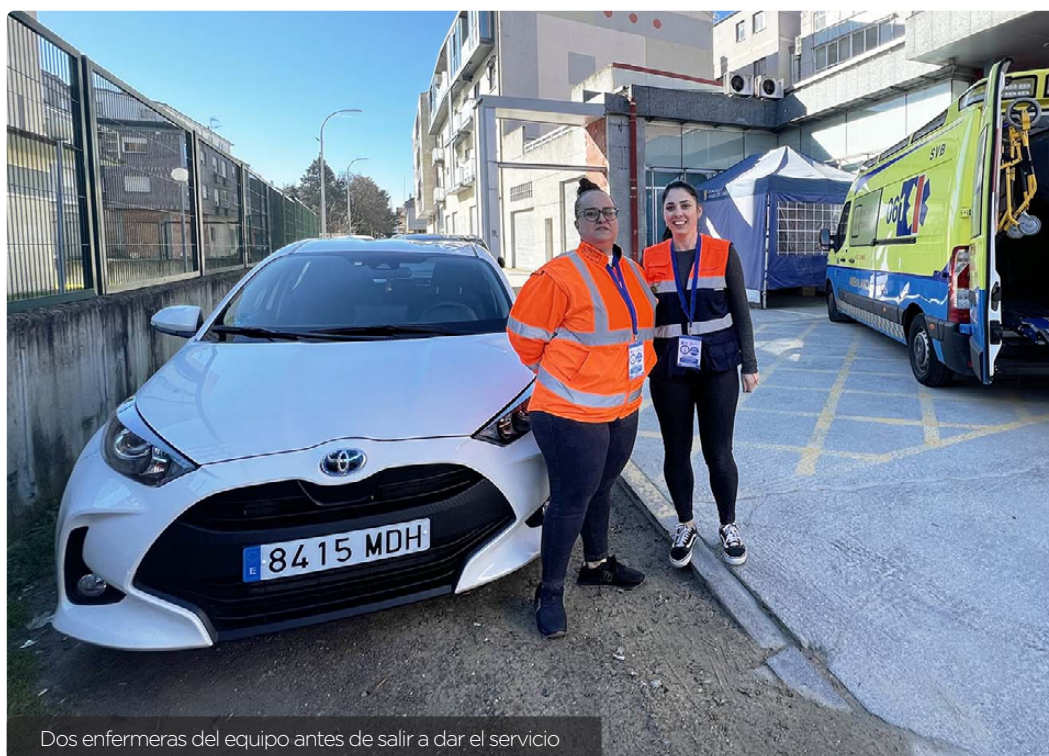
En esta evaluación se identifican las necesidades de los pacientes, para valorar, conjuntamente con el equipo de Atención Primaria responsable,

las medidas a tomar, desde reevaluar tratamientos, solicitar material de apoyo como sillas de ruedas o andadores, o proponer alternativas por parte del personal médico, de enfermería, farmacia o trabajo social.

“Las patologías más frecuentes con las que nos encontramos son de larga duración como diabetes, hipertensión, insuficiencia cardíaca, renal...”, enumera Lorena Vila, enfermera de uno de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria de Ourense.

El personal de los ESAD también registra el grado de dependencia de los usuarios y colabora con las familias en los trámites precisos, contrastando la existencia de un cuidador responsable, el estado de la cartilla de vacunación y su grado de adherencia a la medicación.

“Las principales dudas que nos trasladan no son sólo de los pacientes porque hay veces que tienen demencias y no son conscientes de su estado basal o de los cuidados que re-



Dos enfermeras del equipo antes de salir a dar el servicio



La cronicidad, un desafío a corto y largo plazo

Conformar una hoja de ruta que permita encarar el desafío que supone, para los profesionales sanitarios, los pacientes y para la sostenibilidad de los sistemas de salud, el aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas. Esta es una de las conclusiones extraídas del foro “Hacia un modelo integral de la cronicidad: enfoques innovadores y propuestas de mejora”, organizado por la Plataforma Cronicidad Horizonte 2025 (CH2025).

Durante la jornada, los especialistas coincidían en posicionar la cronicidad como un aspecto estratégico para nuestro sistema sanitario, en el que ya se ha tomado conciencia de la importancia del cambio de modelo, de uno enfocado a la enfermedad aguda a otro que pivote sobre la persona con enfermedad crónica. Un modelo en el que la humanización y las herramientas digitales son dos ejes fundamentales.

“Hemos hablado de las estrategias de cronicidad y de dar visibilidad a que las políticas de salud se tienen que reorientar en el manejo del paciente crónico porque son quienes más recursos sanitarios consumen y quienes más lo necesitan, y en el cual las profesiones sanitarias somos quienes podemos incidir en que tengan una mejor calidad de vida como sociedad y también a menor coste. En una de las mesas hemos recalcado la importancia de contar con un abordaje multidisciplinar de la cronicidad, un abordaje conjunto en el que cada profesional aporte su valor y que, en el caso de las enfermeras es el cuidado al paciente con patologías crónicas, su seguimiento y control. Tanto el Servicio Gallego de Salud, como el Canario han destacado la importancia de las enfermeras dentro de estas estrategias de atención al paciente crónico, porque somos referentes, especialmente se ha destacado la labor de las enfermeras de continuidad asistencial, gestoras de casos y de Atención Primaria, por ser líderes de la atención a estos ciudadanos con patologías crónicas. Y, por último, hemos puesto sobre la mesa la necesidad de unir fuerzas entre todas las profesiones, donde las enfermeras aportamos nuestra experiencia y competencias en cuidados, y de invertir en sanidad y en profesionales, resaltando la escasez de enfermeras que cada vez es más acuciante en nuestro país”, expone Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería.

quieren. Por tanto, son los cuidadores quienes nos hacen consultas. Quieren saber si lo están haciendo bien o si necesitan un poco más de soporte por parte del profesional para ver si hay alguna técnica que se pueda mejorar, etc”, explica Vila. “Algunos de los que ya hemos visitado llevaban más de cinco años sin ir al centro de salud. Y sus cuidadores, en algunas ocasiones, han dejado de lado sus relaciones sociales o su tiempo libre para cuidar a ese paciente y necesitan esa motivación que les dé un poco de seguridad de saber si lo están haciendo bien o hay que cambiar algo”, resalta.

“Es un servicio que da tranquilidad”

Otra de las labores que desempeñan estos equipos de soporte es dar continuidad a los cuidados de los pacientes que han sido dados de alta por los profesionales sanitarios del servicio de Hospitalización a Domicilio y dar información de su evolución a los equipos respectivos de Atención Primaria. “Aunque como decía mi compañero, al principio muestran desconfianza, a medida que pasa la visita se muestran muy agradecidos. Cuando nos vamos siempre preguntan que cuándo vamos a volver. Y es que este tipo de ayudas son clave tanto para el propio paciente como para las personas que los rodean”, finaliza Vila.

Sin duda, un servicio que da tranquilidad a pacientes y cuidadores, y garantiza unos cuidados sanitarios de calidad.



Asamblea general del Consejo General de Enfermería

Luz verde con mayoría absoluta a un incremento en los fondos para formación

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La asamblea de presidentes de la Organización Colegial de Enfermería ha aprobado, por mayoría absoluta, los presupuestos del Consejo General de Enfermería para el año 2023 en una votación en la que el rechazo a las cuentas es inferior a un 15% de los votos. Una gran mayoría, siete de cada diez, respaldan las cuentas y la gestión de la actual dirección del Consejo General encabezados por su presidente, Florentino Pérez Raya. El resto, un 14,8%, se ha decantado por la abstención. Así, el CGE aprueba por mayoría absoluta un incremento en sus fondos para formación e investigación.

El documento consigue así un abrumador respaldo de los presidentes de los colegios provinciales de enfermería,

“Estamos muy contentos con el apoyo recibido”

que apoyan unos presupuestos que continúan con la línea de trabajo implantada por el equipo directivo del Consejo General, con un planteamiento basado en los servicios a los colegios y los

colegiados —representa un tercio del total del presupuesto—, la visibilidad y la reivindicación de la profesión y la apuesta por la digitalización y las herramientas tecnológicas al servicio de la enfermería española y sus colegios profesionales. El espíritu de supresión del gasto innecesario, la transparencia y la participación colegial en la elaboración de las cuentas anuales que implantó Pérez Raya cuando llegó a la Presidencia del Consejo General de Enfermería.

Además de los presupuestos para el próximo ejercicio, otras cuestiones, como las cuentas de 2022, las cuotas de ingreso en la organización o

las aportaciones de los colegios al Consejo General también han recibido un respaldo mayoritario.

“Estamos muy contentos con el apoyo recibido porque estos presupuestos llevan mucho trabajo y han sido diseñados con la participación activa de muchos colegios. Además, el año pasado se aprobó la figura del interventor, que ha revisado todos los gastos para certificar que se ajustan a lo presupuestado y que los bienes y servicios contratados son a precio de mercado. Consejo General, Consejos Autonómicos y Colegios Provinciales debemos ir de la mano en nuestros objetivos comunes, que no son otros que lograr una enfermería que pueda alcanzar su máximo desarrollo profesional y pueda trabajar con la máxima dignidad en favor del paciente y la sociedad”, ha asegurado el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, al finalizar la Asamblea.

Transparencia

Pérez Raya también ha destacado el carácter solidario de estos presupuestos, con ayudas para los colegios más pequeños y la satisfacción que supone haber alcanzado una

puntuación de 9,2 sobre 10, según un organismo oficial como es el Consejo de Transparencia y Bueno Gobierno.

“Queremos el máximo desarrollo de la profesión”

Los presupuestos del CGE para 2024 son los más generosos de la historia en lo que se refiere al impulso de la investigación enfermera y el desarrollo profesional en todos los colegios de España. En este sentido, estos presupuestos suponen una inversión de más de 3 millones de euros para investigación y formación enfermera de primer nivel, lo que supone un incremento del 20% con respecto a la misma partida presupuestaria del año anterior. Sólo en el último año, más de 46.000 enfermeras y enfermeros han participado en alguna de las acciones formativas de todo tipo impulsadas desde el CGE a través de los colegios. El intenso trabajo del Instituto Español de Investigación Enfermera, con materiales di-

vulgativos, los Observatorios de Agresiones y Enfermería Escolar y distintos proyectos y publicaciones científicas son otras de las principales actividades de este 2023.

Con esta partida se buscará garantizar el desarrollo profesional y dotar a los colegios de mecanismos de apoyo en su ámbito profesional para dar cumplimiento así al firme propósito de la Comisión Ejecutiva del CGE y su presidente de hacer crecer a la profesión en el ámbito asistencial, docente, gestor, investigador y académico.

La actividad también ha sido fructífera en el plano internacional, con las ayudas a enfermeras para poder asistir a las principales citas científicas en el extranjero, así como la participación del CGE en estos congresos y en los principales foros de decisión y debate en el marco europeo y mundial.

Visibilidad

Una gran campaña de Comunicación, que se suma al enorme tráiler enfermero que viaja por toda España -y que ahora se encuentra en Cataluña-, servirá para reivindicar el esencial papel de las enfermeras y enfermeros en la sociedad y en un sistema sanitario que no puede afrontar sin ellas el envejecimiento de la población y el aumento de la cronicidad.

Por último, se han aprobado distintas resoluciones relativas a la ordenación del ejercicio profesional de la enfermería en los ámbitos de los cuidados neurológicos, la salud pública y los cuidados avanzados a personas con enfermedades inflamatorias inmunomediadas y a personas con lesiones cutáneas.



El tráiler enfermero cierra el año en Cataluña antes del parón navideño

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Ruta Enfermera llega a su ecuador con las navidades. Tras pasar por nueve comu-

nidades, Barbastro, Lleida y Girona son las últimas cuidades que ha visitado antes del

parón navideño. La gran campaña de visibilidad enfermera de la Organización Co-

legial de Enfermería continúa su periplo por todo el territorio español, mostrando y dando a conocer la profesión a la población. Más de 7.000 personas ya han visitado el gran tráiler de la enfermería que ha estado en las plazas más importantes de cada ciudad.

Pruebas diagnósticas, educación para la salud, talleres prácticos para niños, niñas y personas adultas y charlas so-

bre muchos temas sanitarios se han dado cita en estos meses, en los que el tráiler ha recibido la visita de autoridades de las ciudades, así como personalidades como el actor Rubén Riós, y los futbolistas Aimar Oroz o Alex Bergantillo, entre otros.

En enero volverá para seguir con el trayecto y pasará por Castellón, Elche, Valencia y Albacete, para continuar hasta el mes de junio.

PRÓXIMAS PARADAS

CIUDAD	FECHAS
Castellón	12, 15, 16 y 17 de enero
Elche	18 y 19 de enero
Alicante	22 y 23 de enero
Valencia	24, 25, 26 y 29 de enero
Albacete	31 de enero, 1 y 2 de febrero



Lleida - Inauguración del tráiler en la ciudad



Barbastro - Talleres de RCP en la carpa del tráiler



Girona - El futbolista del Girona Borja Garcia en el taller de RCP



Lleida - Decenas de niños han acudido a las charlas en el tráiler



Barbastro - Más de 100 personas acudieron al tráiler



Girona - El entrenador del Girona, Michel, en uno de los talleres del tráiler



La RAE cambia la definición de “doula” tras la presión del CGE

GEMA ROMERO. Madrid

Tras la polémica en redes sociales y la presión del Consejo General de Enfermería que remitió una carta a la Real Academia Española criticando la definición y sinónimos de la palabra “doula”, la RAE ha cambiado esta definición, especificando que es una “persona, generalmente mujer, que presta orientación y apoyo físico y emocional a otra persona en algunos momentos de su vida, especialmente a una mujer durante el embarazo, el parto y el posparto. En algunos países de América es una profesión reglada”. También ha modificado sus sinónimos, que se reducen a “partero” o “comadre”.

El pasado 28 de noviembre la Real Academia Española (RAE) presentaba la actualización 23.7 del Diccionario de la lengua española (DLE). Entre los vocablos incluidos en el diccionario figuraba la definición de *doula* como sinónimo o afín de matrona. Ante esta situación, el Consejo General de Enfermería remitía una carta a Santiago Muñoz Machado, director de la RAE, solicitando la eliminación de “cualquier referencia a la asistencia y orientación a la mujer durante el embarazo, el parto y el posparto, así como los sinónimos de partera, matrona, madrona o comadrona”. Apenas unas horas después, la edición *online* de la RAE, cambiaba la definición.

En un principio la RAE establecía que una *doula* es una “persona, generalmente mujer, capacitada para prestar asistencia, orientación y apoyo emocional a una mujer durante el embarazo, el parto y el posparto” y como sinónimos o afines indicaba: comadrón, matron, matrono, partero, comadre.

“La intervención en el parto de alguien no cualificado es un peligro”

Como explicaba Florentino Pérez Raya, presidente de las 330.000 enfermeras españolas, “esta definición y sus sinónimos no pueden estar más alejados de realidad pues desconocen un elemento esencial: las *doulas* carecen de formación reglada, ni acreditada y no tienen adquiridas las competencias necesarias para ejercer como profesionales sanitarios. Por ello, no están capacitadas para prestar ningún tipo de asistencia ni orientación a una mujer durante el embarazo, parto y postparto. Del mismo modo, tampoco pueden equipararse ni considerarse afines a las matronas”.

Así, en la misiva enviada a la RAE recordaban que una

matrona es una enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología cuyas competencias y ámbito de actuación están regulados por directivas europeas, que exigen seis años de formación. De hecho, el presidente de las enfermeras españolas advertía de que “la profesión de *doula* no existe en nuestro país. Una *doula* no tiene formación sanitaria oficial ni en psicología, ni en obstetricia, ni en nutrición, ni en farmacología, ni en tantas otras materias y, a pesar de ello, pretende arrogarse funciones de profesionales sanitarios con una formación académica teórico-práctica de seis años, como tienen las matronas”.

De hecho, como añadía Montse Angulo, vocal matrona del CGE, “la intervención en el embarazo, parto o posparto de personas sin formación cualificada representa un peligro para la madre o el recién nacido”.

Al margen de toda normativa

En los últimos años se están produciendo por parte de esta figura de las “doulas” una intromisión en ese ámbito competencial, hasta el punto de estar asistiendo a las mujeres al margen de toda la normativa vigente. Por ello, “la definición que contemplaba el Diccionario de la Lengua Española, además de no ser con-

forme a la realidad normativa, puede contribuir a generar confusión e inseguridad en la población y en la sociedad, tratando de asimilar a las “doulas” con un personal titulado, preparado, competente y cualificado para llevar a cabo las funciones que tienen reconocidas para atender a la mujer gestante, como son las matronas”, incidía Pérez Raya.

Por todo ello, el CGE ha pedido a la RAE que elimine de la definición de *doula* “cualquier referencia a la asistencia y orientación a la mujer durante el embarazo, el parto y el

posparto, así como los sinónimos de “partera, matrona, madrona o comadrona”.

Tras la polémica en redes sociales y la presión del Consejo General de Enfermería, la RAE, en su edición *online* cambiada la definición, especificando que *doula* es una “persona, generalmente mujer, que presta orientación y apoyo físico y emocional a otra persona en algunos momentos de su vida, especialmente a una mujer durante el embarazo, el parto y el posparto. En algunos países de América es una profesión re-

glada”. Además, los sinónimos se reducen a “partero” o “comadre”.

Para el presidente del CGE, “aunque estamos satisfechos con el cambio y con la celeridad en la modificación, todavía no es suficiente, pues la acepción de matrona sigue incluyendo como sinónimo o afín la palabra *doula* y como ya hemos reiterado no es algo que se corresponda con la realidad”, subrayaba Pérez Raya. Por ello, han anunciado que seguirán trabajando para que la RAE también modifique los sinónimos de “matrona”.



Así funciona la prescripción enfermera en Andalucía



GEMA ROMERO. Córdoba

Andalucía es la comunidad pionera en materia de prescripción. Sus enfermeras llevan desde 2010 indicando medicamentos y productos sanitarios, pues es la única región que ha desarrollado y aplicado su propio decreto de prescripción enfermera (2009), que posteriormente adaptaron al Real Decreto nacional. En ENFERMERÍA FACULTATIVA nos hemos trasladado hasta el centro de salud “Enfermera Josefina Carmona”, en Fernán Núñez (Córdoba) para comprobar cómo han sido estos años de experiencia en materia de prescripción enfermera.

Como cuenta Isabel Alcaide, coordinadora de cuidados de Enfermería de la Unidad de Gestión Clínica de Fernán Núñez, “al principio había cierta suspicacia, cierto recelo entre los profesionales, un poco de escepticismo ante las nuevas responsabilidades. Pe-

ro, por otro lado, también ha supuesto una motivación y un reconocimiento tanto profesional como social y una implicación en la mejora continua. Hemos podido comprobar de primera mano que los enfermeros están más implicados en el tema de la prescripción porque puede ser finalista y resolver diversos cuadros patológicos”.

Supone un aval profesional y social de la enfermería

Como explica la enfermera “siempre que estamos prescribiendo un medicamento o un producto sanitario estamos atendiendo a alguna necesidad básica que tiene el paciente alterada, como puede ser la

alimentación, la respiración, moverse adecuadamente y siempre, siempre lo hacemos atendiendo a una respuesta humana alterada”, algo que puede producirse tanto en el seguimiento de pacientes crónicos como en las consultas de acogida que realizan las enfermeras.

Desde la perspectiva enfermera “vamos complementando la atención con una serie de productos y medicamentos para aplicar el cuidado enfermero y dar respuesta a esa necesidad humana alterada”, incide Alcaide.

En un principio esta facultad se inició sólo con productos sanitarios: materiales de cura, tiras, absorbentes... De tal forma que conforme se ha ido ampliado a medicamentos, tanto los que requieren receta como los que no, “no ha costado que el paciente se adapte a ello. Al fin y al cabo, de lo que se trata es de darle una mayor accesibilidad”, constata la coordinadora de Fernán Núñez.

Guías y protocolos

Para el desarrollo de esta competencia, Andalucía ha elaborado una serie de guías y protocolos propios que son en los que se basa la actuación enfermera en materia de medicamentos y productos sanitarios. Así, en la denominada prescripción colaborativa, la región cuenta con una serie de protocolos en los que las enfermeras realizan el seguimiento individualizado de los pacientes una vez que el mé-



dico ha pautado el tratamiento. En este caso, la enfermera tiene capacidad para modificar la pauta establecida en función de los protocolos pactados entre médicos y enfermeros en patologías como la diabetes, la anticoagulación oral, sedación paliativa o el tratamiento con hipolipemiantes y/o antihipertensivos.

También cuenta con la ayuda de una “Guía de prescripción enfermera basada en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería”, elaborada por el Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce. “Nos guiamos por esa guía en la cual se incluyen todos los medicamentos que la enfermera puede prescribir con sus indicaciones, su posología, sus contraindicaciones y sus efectos secundarios”.

Prescripción autónoma

En el ámbito público, las enfermeras ya tienen habilitado el sistema de receta electrónica

para poder realizar la prescripción autónoma de medicamentos y productos sanitarios mediante la orden de dispensación enfermera. De tal forma que cuando un paciente acude a revisión, pide cita con su enfermera, o es atendido en las consultas enfermeras de acogida en caso de tratarse de un paciente sin ci-

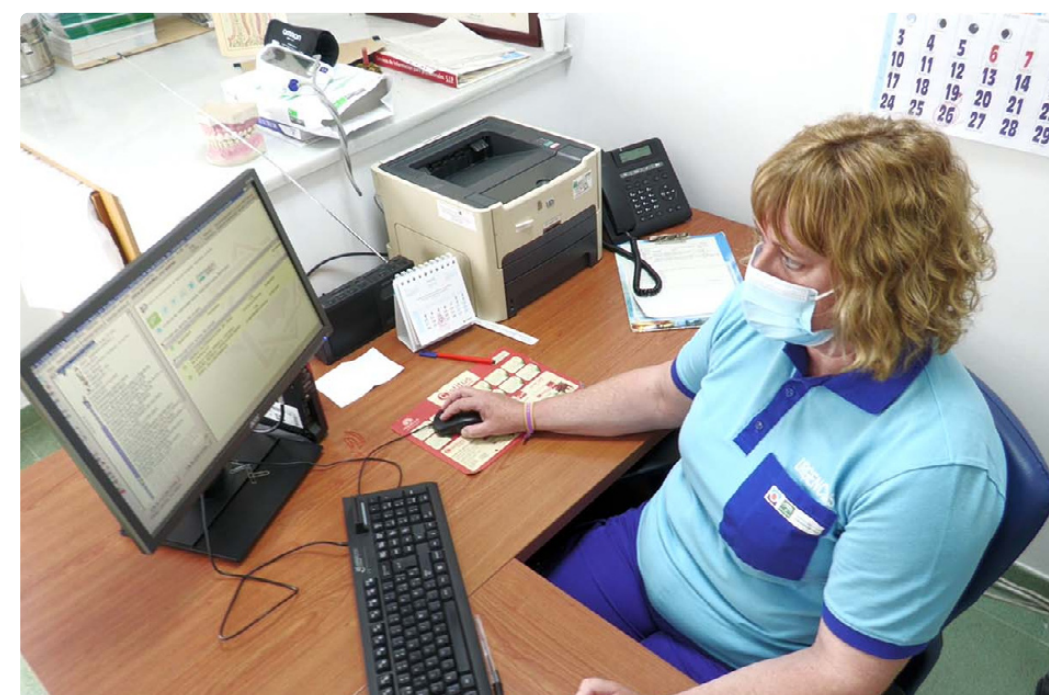
“Damos respuesta a la necesidad alterada del paciente”

ta, si su proceso está incluido en los protocolos aprobados, la enfermera realiza la valoración, diagnóstico y prescripción de la medicación pertinente. Tras la visita con la enfermera, el paciente podrá acudir con su receta a la farmacia para retirar el fármaco prescrito, ya sea de un producto financiado por el Sistema Nacional de Salud o no.

Para poder realizar esta competencia las enfermeras han de estar acreditadas. De tal forma que todas las profesionales con más de un año de experiencia profesional directamente pueden [descargar el certificado](#) que las faculta para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

Este certificado habilita a las enfermeras y enfermeros tanto para la prescripción independiente como para la prescripción colaborativa en los protocolos vigentes en la actualidad en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, hasta la revisión o incorporación de nuevos protocolos validados desde el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Aquellas enfermeras que no cuentan con ese requisito de experiencia profesional deben realizar un [curso de formación](#) que organiza la Escuela Andaluza de Salud Pública de forma virtual y que está abierto permanentemente.





El CGE lanza una infografía sobre el uso del anticuerpo monoclonal frente al VRS

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El Virus Respiratorio Sincitial, más conocido como VRS, produce al año 33 millones de infecciones respiratorias de vías bajas, tres millones de hospitalizaciones y 118.000 muertos. “Es el principal responsable de infecciones en las vías respiratorias inferiores de la población infantil menos de un año, especialmente las relacionadas con la bronquiolitis y la neumonía”, asegura Tamara Domingo, enfermera del Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería.

Este año todo apunta a que el escenario va a ser diferente, mucho mejor que en años anteriores, ya que la Agencia Europea del Medicamento

(EMA) ha dado luz verde a un anticuerpo monoclonal frente a esta patología. “Se trata de Nirsevimab, un medicamento que previene la enfermedad grave del tracto respiratorio inferior (pulmones) causada por el VRS en lactantes y recién nacidos durante su primera temporada de VRS”, resalta Domingo.

“El Nirsevimab no es una vacuna al uso”

Ahora, el Consejo General de Enfermería ha lanzado una infografía sobre los “Aspectos

prácticos de uso de Nirsevimab para personal sanitario” en esta temporada.

Vía intramuscular

El Nirsevimab no es una vacuna. Es un anticuerpo monoclonal dirigido al sitio antigénico de una de las proteínas del VRS, siendo su mecanismo de acción bloquear la entrada del virus. Es decir, es un medicamento compuesto por anticuerpos, fabricados en laboratorio, que se administra como una vacuna, y que da defensas para proteger al lactante directamente bloqueando el virus respiratorio sincitial. Su nombre comercial es Beyfortus y con una sola dosis proporciona protección du-

rante al menos cinco meses. “Se va a administrar por vía intramuscular, preferiblemente en la cara anterolateral externa del muslo como la mayoría de las vacunas”, explica Domingo.

Cada comunidad autónoma organizará su campaña en cuanto a logística y planificación según sus planes y recursos.

Va dirigido a menores de seis meses al inicio o durante la temporada de VRS; y a población infantil con alto riesgo de enfermedad grave por VRS como prematuros, niños con cardiopatías congénitas con afectación hemodinámica, niños con displasia broncopulmonar, niños con otras patologías de base que supongan un riesgo para padecer bronquiolitis grave por VRS.

Los efectos secundarios son escasos o leves como erupción, fiebre y reacción en el lugar de la inyección en los 7-14 días posteriores a la dosis. Y hay que tener especial precaución en lactantes con trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación. No se debe mezclar con ninguna vacuna en la misma jeringa o vial. Nirsevimab se puede administrar concomitantemente con vacunas infantiles, se debe administrar con jeringas separadas y en diferentes lugares de inyección del lactante, separadas al menos 2,5 cm.

Este anticuerpo monoclonal se presenta en jeringa precargada de 0,5ml (50mg) y 1ml (100mg). La dosis recomendada es una dosis única de 50 mg (varilla de émbolo morado) administrados vía intramuscular para lactantes con peso corporal <5 kg y una dosis única de 100 mg (varilla de émbolo azul claro) administrados vía intramus-

cular para lactantes con peso corporal -5 kg. Y se recomienda la aplicación mediante dos tipos de técnicas: la de aplanado, recomendada por la OMS, y la del pellizco.

“Se revisarán los protocolos cada año”

Buenos resultados

Domingo ha participado como experta en el grupo de trabajo del Ministerio de Sanidad sobre la puesta en marcha de la campaña. “Han sido meses duros de trabajo en equipo para elaborar un documento cuyo objetivo fuese evaluar la utilización de nirsevimab en la población infantil para la inmunoprofilaxis de la

enfermedad por VRS en la temporada 2023-2024. Como enfermera pediátrica, mi participación en el grupo destacó en mi implicación en el apartado de estrategias de utilización de este medicamento y el anexo 5 sobre aspectos prácticos del uso para personal sanitario”, explica.

Los estudios revelan datos esperanzadores, ya que este protege contra casos graves de bronquiolitis por VRS y necesidades de ingreso, además que hace menos frecuente que el menor necesite atención médica. “A medida que se vayan autorizando y estando disponibles otras estrategias de inmunización frente a VRS, se volverán a revisar estas recomendaciones y los grupos diana”, apostilla Domingo.

Según los datos, en Francia, Reino Unido y Alemania se ha reducido un 83% las hospitalizaciones,





ASPECTOS PRÁCTICOS DE USO DE NIRSEVIMAB PARA PERSONAL SANITARIO (TEMPORADA 2023-2024)

¿Qué es el Virus Respiratorio Sincitial (VRS)?

Es un virus que provoca enfermedad grave y la principal causa de infecciones en las vías respiratorias inferiores en los menores de 1 año, especialmente las relacionadas con bronquiolitis y neumonía.

¿Qué es Nirsevimab?

No es una vacuna. Es un anticuerpo monoclonal dirigido contra el sitio antigénico de una de las proteínas del VRS, siendo su mecanismo de acción bloquear la entrada del virus. Su nombre comercial es Beyfortus® y con una sola dosis proporciona protección durante al menos 5 meses.

Estrategias de utilización de Nirsevimab de la temporada 2023-2024



A QUIÉN VA DIRIGIDO

1. Población infantil con alto riesgo de enfermedad grave por VRS, se incluyen:

- Prematuros con edad gestacional <35 semanas (administración de una sola dosis antes de cumplir 12 meses de edad)
- Niños con cardiopatías congénitas con afectación hemodinámica significativa cianósantes o no cianósantes.
- Niños con displasia broncopulmonar
- Niños con otras patologías de base que suponen un riesgo para padecer bronquiolitis grave por VRS (ver patologías en apartado de recomendaciones)

* En los niños con condiciones de riesgo 2, 3 y 4, se administrará nirsevimab antes de cada temporada de VRS antes de cumplir los 24 meses de edad en el momento de recibir la inmunización.

2. Menores de seis meses al inicio o durante la temporada de VRS: en la temporada 23-24 se recomienda a los menores de seis meses nacidos a partir del 1 de abril de 2023 y hasta el 31 de marzo de 2024.



CUÁNDO SE ADMINISTRA

Al comienzo de la temporada del VRS, de octubre a marzo, y en las primeras 24-48 horas tras el nacimiento en el caso de los lactantes nacidos durante la temporada del VRS.



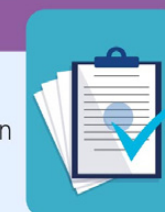
CÓMO SE ADMINISTRA



- Por vía intramuscular. La aguja debe insertarse con un ángulo de 90° en la cara anterolateral externa del muslo. En lactantes muy pequeños y prematuros se utiliza aguja 25 G (naranja) y 16 mm y en lactantes y niños < 12 meses 25 G (naranja), 25 mm y en lactantes y niños de 1-2 años utilizar 25 G (naranja), 25-32 mm.
- Desecho seguro de material cortopunzante.

REGISTRO CORRECTO

- Fecha de administración de la vacuna.
- Tipo de vacuna: el nombre comercial y laboratorio del medicamento administrado deben estar claramente registrados.
- Dosis que se administra.
- Lote de la vacuna.
- Grupo de riesgo.
- Profesional sanitario (quién administra la vacuna).



EFFECTOS ADVERSOS

Erupción cutánea, fiebre y reacciones en el lugar de la inyección.

PRECAUCIONES ESPECIALES DE ADMINISTRACIÓN

- Precaución en lactantes con trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación.
- No se debe mezclar con ninguna vacuna en la misma jeringa o vial.
- Nirsevimab se puede administrar concomitantemente con vacunas infantiles, se debe administrar con jeringas separadas y en diferentes lugares de inyección del lactante, separadas al menos 2,5 cm.



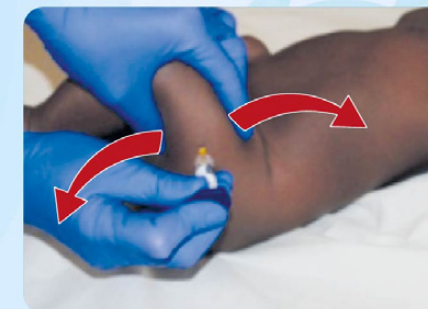


ACTO VACUNAL



1. **Identificar correctamente** al lactante que viene a vacunarse.
2. **Evaluar el grado de comprensión de los padres y/o madres o tutores** adaptar el modo de transmisión de la información.
3. **Aliviar el dolor y el estrés asociado.** Se recomienda medidas como el amamantamiento en lactantes o uso de soluciones azucaradas como sacarosa si no es posible la lactancia materna.
4. **Comprobar su situación vacunal.**
5. **Explicar la posición correcta de administración.** Se debe tener en cuenta la comodidad, seguridad, edad y grado de actividad del lactante, así como el lugar de administración para su colocación. En el regazo y abrazado por el adulto, para mostrar el muslo.
6. **Detectar contraindicaciones.**
7. **Comprobar las condiciones de la vacuna:** cadena de frío, caducidad, condiciones de almacenamiento y aspecto. Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C). No congelar. No agitar ni exponer al calor directo. Mantener a temperatura ambiente (20°C - 25°C) protegido de la luz durante un máximo de 8 horas. Solución trasparente a opalescente, incolora a amarilla. No contiene látex.
8. **Nirsevimab se presenta en jeringa precargada de 0,5 ml (50 mg) y 1 ml (100 mg).** La dosis recomendada es una dosis única de 50 mg (varilla de émbolo morado) administrados vía intramuscular para lactantes con peso corporal <5 kg y una dosis única de 100 mg (varilla de émbolo azul claro) administrados vía intramuscular para lactantes con peso corporal ≥5 kg.
9. **Higiene de manos** con agua y jabón o solución hidroalcohólica, colocarse los guantes en los casos en que sean necesarios.

10. **Elegir una zona de piel intacta y sin lesiones.** En lactantes menores de 1 año, se administra por vía intramuscular, preferiblemente en la cara anterolateral externa del muslo (músculo vasto externo o lateral) (zona externa del tercio medio del muslo). Y en lactantes entre 1-2 años (dependiendo de la masa muscular) el lugar de inyección recomendado es también la cara anterolateral externa del muslo, el deltoides podría ser una alternativa.
11. **Limpieza con gasa o algodón empapada con agua destilada o suero fisiológico y dejar secar.**
12. **No se considera necesario hacer un aspirado previo a la inyección.**
13. **Al terminar la inyección, retirar rápidamente la aguja y presionar ligeramente la zona de la punción** con un algodón. No se debe realizar masaje sobre la zona.
14. Para la administración intramuscular se debe **introducir la aguja en un ángulo de 90°** respecto a la piel. Adecuar el tamaño de la longitud de la aguja en caso necesario.
15. Se recomiendan dos tipos de **técnicas**:
 - **Técnica del aplanado.** Recomendada por la OMS.



- **Técnica del pellizco.**





Educación enfermera para pacientes con diabetes

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Un sensor de medición de glucosa es un implante que se inserta en la piel y mide de forma continuada el nivel de glucemia, permitiendo que los usuarios realicen un seguimiento de su patología mediante móvil u ordenador. Estos dispositivos mejoran enormemente la calidad de vida de los pacientes, ya que evitan los pinchazos recurrentes en los dedos y permiten tener un mejor control de la enfermedad.

“Con el sensor puedes pasarte el móvil y te dice el valor

sin pincharte. Ahora, han sacado una actualización en la que con el móvil sin tener que pasártelo te dice constantemente el valor de azúcar que tienes. No tienes que estar preocupándote. Tienes también alarmas y en cuanto bajas o estás un poco alto te suena el móvil para poder poner solución”, afirma Alberto Moreno, paciente con diabetes desde los dos años.

Las enfermeras son un referente para estos pacientes. En las consultas, tanto de hospitales como de centros de sa-

lud, les forman, informan y ayudan durante toda la vida para conocer mejor su enfermedad y prevenir problemas derivados de la diabetes.

Taller común

“Nosotros seleccionamos a los pacientes y haremos un taller común para informar de cómo funciona y luego otro taller práctico para enseñarles cómo ponerse el monitor e instalar la aplicación”, puntualiza Marina Morán, coordinadora de Enfermería del centro de salud El Restón, en Valdemoro (Madrid). A través de su propio móvil o del ordenador pueden ir viendo la gráfica de cómo evoluciona su glucosa e, incluso, hay alarmas que les avisan cuando los niveles no son los correctos.

“La insulina se la deben seguir poniendo, pero sí facilita que antes tenían que pincharse en el dedo para hacer el control y ahora ya no porque el sistema de monitorización lo hace de manera continua”, concluye Morán.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:



¿Qué elementos debe contener un botiquín?

IRENE BALLESTEROS. Logroño

Tener a mano un botiquín puede ayudar en situaciones de emergencia. Contar con los elementos básicos que puedan curar una herida, quemadura o lesión puede ser clave. Sin embargo, ¿sabemos cuáles son los elementos adecuados que deben formar nuestros botiquines? Uno de los talleres de la 'Ruta Enfermera' a su paso por Logroño, la mayor campaña de visibilidad del Consejo General de Enfermería (CGE), nos da las claves para tener un botiquín totalmente equipado.

El taller ha ido dirigido a niños de todas las edades y se ha centrado en cómo prepara una enfermera un correcto y completo botiquín para poder atender desde quemaduras, cortes, contusiones o cualquier emergencia que requiera de atención sanitaria. "Para tener un botiquín nos vale cualquier recipiente impermeable que tengamos en casa. Al taller hemos llevado varios ejemplos, desde una caja de plástico de juguetes, un estuche plastificado, un neceser de viaje... cualquier cosa impermeable nos sirve para

hacer nuestro botiquín, que lo fundamental es que vaya identificado, llevando alguna pegatina o escrito con rotulador, o incluso una cruz, que

**Debe incluir
gasas, suero,
pinzas y
tijeras**

lo identifique como que contiene material para realizar curas o atender a cualquier paciente o persona", explica Laura Ruiz, tesorera del Cole-



gio de Enfermería de La Rioja y enfermera de Atención Especializada.

Este taller ha acercado a los más pequeños a conocer los elementos indispensables dentro de cualquier botiquín, donde lo más importante y básico "es incluir guantes, gasas, suero fisiológico, cualquier antiséptico para la piel, clorhexidina, povidona yodada o agua oxigenada, apósitos, como tiritas o apósitos más grandes, vendas y esparadrapo. Como utensilios hemos metido el termómetro, pinzas y tijeras", sigue la enfermera.

Dentro de un correcto botiquín además deben aparecer los números de emergencia a los que recurrir en caso de no poder ofrecer la asistencia requerida, "como el del 112, el de la policía o el del hospital más cercano, para que, en caso de no poder dar la asistencia suficiente con lo que tenemos en nuestro botiquín, tengamos a quien recurrir. El botiquín además debe ser de fácil manejo, que se pueda transportar fácilmente, que no sea muy voluminoso, no tiene que pesar, tiene que estar al alcance de todos y todo el mundo tiene que saber dónde se encuentra ese botiquín", concluye Ruiz.



Maniobra de Heimlich

Una enfermera explica cómo reaccionar en caso de atragantamiento

IRENE BALLESTEROS. Logroño

Saber cómo actuar ante un atragantamiento puede salvar muchas vidas. Sin embargo, hay muchas personas que desconocen qué maniobra hay que aplicar ante esta emergencia y cómo hay que proceder paso a paso dependiendo del tipo de atragantamiento, la edad y el tipo de obstrucción. Para ello, la 'Ruta Enfermera', la mayor campaña de visibilidad del Consejo General de Enfermería (CGE) —a su paso por Logroño— ha diseñado un taller donde se imparte paso a paso cómo realizar la maniobra de Heimlich en caso de atragantamiento. Una formación dirigida a los más pequeños que han tenido la oportunidad de practicar, aprender y contar sus propias experiencias.



rada cardiorrespiratoria, donde ya habría que practicarle una RCP", explica Valentina Lodosa, enfermera de Atención Primaria de La Rioja.

**Hay que
repetir la
maniobra
cinco veces**

La maniobra consiste en dos pasos muy sencillos que esta enfermera expone. "Lo primero es prestar atención a si la persona tose, si lo hace de forma fuerte, con una tos activa, solo hay que animarle a que lo siga haciendo sin parar. Sin embargo, si esa tos es más débil o si la persona ya casi no tose y se agarra la garganta, que es un signo claro de que una persona se está

ahogando, entonces tenemos que hacer los dos pasos siguientes, que serían con la mano extendida dar cinco golpes fuertes y secos entre las dos escapulas en la espalda y, a continuación, poner la mano en un puño y presionar en el abdomen hacia dentro y hacia arriba. Estas maniobras las repetiremos cinco veces, es decir, haremos los golpes escapulares y cinco veces la maniobra del abdomen, hasta que la persona expulse el objeto. Si, por el contrario, la persona no lo expulsa y entra en parada cardiorrespiratoria tendremos que pasar a la siguiente técnica y practicar la RCP", continúa la enfermera.

El taller formativo se ha dirigido a niños de diferentes edades que, además de aprender, han tenido la oportunidad de compartir sus propias experiencias.

Una guía mejorará la vida de las personas con terapias respiratorias en el ámbito domiciliario

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Enfermedades como EPOC, Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Asma afectan a alrededor de un millón de pacientes crónicos en España anualmente, según la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ).

Con el objetivo de prestar una atención de calidad al paciente que sufre estas enfermedades respiratorias, el Consejo General de Enfermería —a través de su Instituto de Investigación y con el patrocinio de la compañía Oximesa Nippon Gases— edita y distribuye de forma gratuita entre las

330.000 enfermeras y enfermeros una [guía de recomendaciones prácticas](#), elaborada por profesionales expertos.

“La innovación y los avances en estas terapias son continuos”

“La innovación y avances en las terapias respiratorias es continua y exige una actualización continuada por parte de

los profesionales que intervienen en el tratamiento y cuidados de estas personas con patologías respiratorias. Y, esta guía de recomendaciones prácticas aportará un gran valor en la práctica asistencial, y ayudará a priorizar y avanzar en los cuidados respiratorios que las enfermeras ofrecen día a día a los pacientes con enfermedades crónicas y sus familias, siendo el objetivo final mejorar la calidad de vida de los mismos en el ámbito domiciliario y potenciar la enorme contribución de las enfermeras en la gestión y cuidados de las personas que sufren estas enfermedades respiratorias”, comenta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Un soporte para el día a día

Manuel Rico, enfermero asistencial del departamento comercial de Oximesa Nippon Gases, destaca la evolución en las TRD en los últimos 40 años y la diversidad de dispositivos



De izda a dcha: Guadalupe Fontán, Manuel Rico, Alia Nehme y Diego Ayuso

disponibles. “En los años 80, la única terapia domiciliar existente era la oxigenoterapia mediante botella de oxígeno. Hoy contamos con medios técnicos y humanos que han cambiado la forma de tratar a nuestros pacientes. Desde Oximesa siempre hemos apostado por el lanzamiento de esta guía porque queremos que tanto los sanitarios que cuidan a estos pa-

miento de los pacientes con patologías respiratorias, siendo referente para familiares y cuidadores. La guía, elaborada por un equipo de expertos en enfermería respiratoria, aborda diversas terapias respiratorias como oxigenoterapia, nebulizaciones, soporte respiratorio no invasivo y manejo instrumental de secreciones.

Esta guía se presenta como una herramienta esencial para aquellos que buscan mejorar sus conocimientos en el campo de las terapias respiratorias. Con este lanzamiento, se reafirma el compromiso con la atención específica en TRD, buscando mejorar la calidad de vida de los pacientes, cuidadores y profesionales de la salud.

“Las enfermeras son esenciales en el control de estos pacientes”

cientes, en este caso enfermeras y enfermeros, como los cuidadores principales tengan un soporte al que recurrir para solventar cualquier duda”, añade Rico.

Las enfermeras son esenciales en el cuidado y segui-



Voluntariado enfermero

Compromiso social para la mejora de la salud de los colectivos más vulnerables

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Más de 12 millones de personas están en la actualidad en riesgo de pobreza y/o exclusión social en España y se estima que 4,2 millones viven en pobreza extrema, según los últimos datos del Informe AROPE sobre el estado de la Pobreza en España. Atender las necesidades y cuidar de esta población es un trabajo por el que las administraciones deben apostar y trabajar para eliminar las desigualdades y mejorar la calidad de vida de estas personas. El Instituto Superior de Formación Sanitaria (Isfos) del Consejo General de Enfermería ha organizado un webinar informativo sobre voluntariado enfermero con la colaboración de la ONG de la Organización Colegial de Enfermería, Solidaridad Enfermera.

Mejorando

Bajo el título “Compromiso social más allá de lo asistencial”, expertos en la materia han analizado la situación actual y han explicado cual es el papel fundamental desde el punto de vista de la enfermería en la mejora de salud y de la calidad de vida de los colectivos más vulnerables desde la profesión a todas estas personas vulnerables. “Si ya de por sí somos una profesión muy vocacional, en este webinar podemos comprobar cómo hay compañeros y compañe-

ras que deciden ir un paso más allá implicándose con el esfuerzo que conlleva”, afirma Pilar Fernández, directora de ISFOS.

Ocho delegaciones provinciales de la ONG

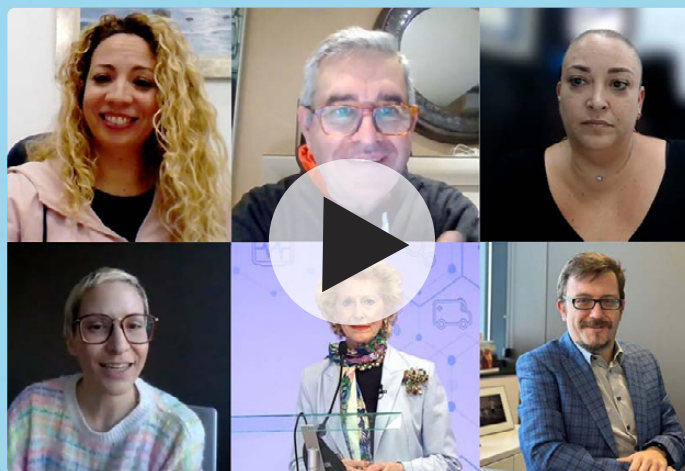
Solidaridad Enfermera cuenta actualmente con más de 20 acuerdos de colaboración con entidades locales en el ámbito nacional, con proyectos dirigidos a población migrante, ancianos en situación de soledad no deseada, mujeres, adolescentes y niños vulnerables y barrios y zonas de escasos recursos.

Tal y como explica la enfermera responsable de la ONG,

Isabel Abero, “en 2023 el número de voluntarios y voluntarias ha aumentado un 27% con respecto al año anterior”.

Iniciativas

“Buscamos dar soporte a iniciativas solidarias enfermeras y canalizar su compromiso social. Las enfermeras y enfermeros tenemos un enorme potencial como agentes de cambio y transformación social, así como un papel fundamental en la mejora de salud y de la calidad de vida de los colectivos más vulnerables. La profesión enfermera cuenta con un enfoque global de salud, con conocimientos y herramientas propios que sirven para identificar las necesidades sociosanitarias del entorno y diseñar acciones que contribuyan a mejorar la situación de vulnerabilidad a la que se en-



frentan muchas personas a lo largo de su vida”, puntualiza.

Papel enfermero

Natalia Rodríguez, presidenta del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife y delegada de Solidaridad Enfermera Tenerife, ha comentado cuál es el papel de la enfermería en el voluntariado y ha expresado que desde la profesión “se cuenta con un capital humano importante y un compromiso social, además de tener competencias para aportar a la sociedad no solamente desde una parte asistencial, sino también desde una más comprometida, más social...”. “Podemos hacer educación para la salud, formación para profesionales para la mejora de personas en riesgo de exclusión social. Lo importante para ser una enfermera voluntaria es tener ese compromiso. Hay que tener tiempo, pero también compromiso porque esto va más allá de la función asistencial, el sentir que su acción puede hacer cambiar algo y tener ganas de formar parte de ese cambio”, ha resaltado.

Sensibles

En esta misma línea se ha mostrado Inmaculada Martínez que, como vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Almería y delegada de Solidaridad Enfermera Almería, ha puntualizado la importancia de tener ese compromiso con las personas más vulnerables. “Debemos ser sensibles y el compromiso con la sociedad podemos hacerlo por distintas vías y una de ellas es el voluntariado. A nivel personal, la satisfacción de saber que con nuestra implicación nos acer-

camos a la realidad y aportamos nuestro granito de arena a la sociedad para la mejora de la salud de la población vulnerable. A nivel profesional, explorar otros cambios aparte de lo asistencial también nos aporta muchos beneficios”, ha comentado.

“Ser voluntario tiene que nacer de dentro”

Por su parte, Manuel Trabado, delegado de Solidaridad Enfermera Granada, ha subrayado que para ser enfermera voluntaria “tiene que nacer de dentro”. “Cuando uno lo siente, realmente es un motor que te hace hacer cosas.”, ha concluido.

Compromiso

En definitiva, todos los enfermeros y enfermeras que siendo conscientes de las problemáticas actuales y de su impacto en la población más vulnerable quieran colaborar con Solidaridad Enfermera pueden hacerlo. Desde Solidaridad Enfermera se coordinan, gestionan y diseñan las diferentes líneas enmarcadas en sus líneas de trabajo, en colaboración con las delegaciones provinciales, lideradas por los colegios de Enfermería de cada provincia. Tal y como se expone desde la ONG, “tu compromiso voluntario y un poco de tiempo permitirán que se puedan llevar a cabo actividades y acciones que servirán para que más personas mejoren su salud y su calidad de vida”.



José Antonio López Guerrero, microbiólogo y divulgador científico

“La investigación no puede considerarse un hobby”

D.RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

José Antonio López Guerrero, conocido como JAL, expone cómo ve la investigación en general y la enfermera en particular. Este microbiólogo, conocido por su faceta como divulgador científico, critica cómo tras la pandemia no se ha aprendido nada en cuanto a la necesidad de invertir en investigación y lejos de haber entrado en una fase postpandemia hemos vuelto a la de prepandemia. Además de ser un habitual en los medios de comunicación para hablar de ciencia, dirige el espacio de píldoras de divulgación científica en RTVE “El laboratorio de JAL”.

En los últimos años la producción de literatura científica en enfermería ha crecido exponencialmente y, de hecho, son avances que tienen una rápida traslación

a la práctica clínica, a la ciencia de los cuidados. Sin embargo, nos encontramos con que las enfermeras para investigar tienen que renunciar a su tiempo libre, hacerlo fuera de su horario laboral, cosa que no pasa con otras disciplinas ¿Crees que habría que apostar también por la investigación en enfermería?

Desde luego, hay que apostar en investigación en general. Somos una de las diez o 15 potencias mundiales en economía. Curiosamente estamos también en ese rango en cuanto a publicaciones científicas en el mundo, pero luego no se corresponde con el aporte económico del Gobierno, de todos los gobiernos. Porque estamos a la cola de Europa con menos del 1,2% del PIB, cuando la media europea es de 2,5. Esto

obliga a muchos científicos a abandonar España, donde somos muy bien recibidos, pero no tenemos suficiente potencia económica para hacer algo tan importante como es investigación. Lo dijo en tono, en tono irónico Unamuno: “Que inventen ellos”. Yo lo he extrapolado a “que investiguen ellos”. Por desgracia, es una asignatura pendiente en España, también en el ámbito de la enfermería, donde hay mucho que investigar.

¿Pedirías horas de investigación para las enfermeras dentro de su jornada de trabajo?

Sí, no sé si dentro de las 40 horas actuales o dentro de las 37,5 horas, que parece una tontería, pero es media horita más al día para la conciliación familiar. Y desde luego se tiene que potenciar como parte fundamental del ejercicio de la enfermería. No como ese hobby que tiene un enfermero que quiere hacer cosas extras a su labor como profesional, como enfermero. Se tiene que potenciar dentro y compaginar dentro del ejercicio profesional de la enfermería.

Los profesionales sanitarios fueron reconocidos durante la pandemia con los aplausos, con un reconocimiento social y los científicos también, en la

medida en que se pudieron crear vacunas en tiempo récord. Pero crees que ¿volvemos a estar en la casilla de salida?

Ya lo dijo Pasteur: “no existe la ciencia básica, la ciencia aplicada. Existe la ciencia y la aplicación de la ciencia”. Existen muchos proyectos donde dicen proyectos para una investigación aplicada, como si el resto de la investigación no tuviera una traslación luego a la sociedad. Yo llevo 30 años ya divulgando, así que cuando vino la pandemia es cierto que hubo un salto cuantitativo de mi presencia en los medios. Hubo un boom, todo se vino arriba. Lo bueno y lo malo. Se reconoció la labor de muchos científicos, se reconoció la labor también de los sanitarios, que yo era el primero que salía a aplaudir y seguía aplaudiendo mucho después de que se que se silenciará la canción aquella del dúo dinámico de *Resistiré*.

Pero también destacó lo malo: Aparecieron muchos todólogos que sabían de todo, muchos bulos. No se discriminó entre la ciencia correcta y las fake news. Y todo eso pasó, pero por desgracia pasó también lo bueno, que es el mayor aporte económico y de investigación, hemos vuelto a la zona postpandémica. Se ha retirado el dinero de la investigación pública, se ha retirado el dinero en sanidad pública, se ha retirado el dinero en educación... Esto es un error que nos va a obligar otra vez a tropezar más pronto que tarde en la misma piedra.

Joan Massagué, el reputado investigador de Oncología, me dijo que los políticos nunca van a invertir en ciencia porque no da frutos a cuatro años vista. ¿Está de acuerdo?



José Antonio López

Un país no investiga por ser rico, un país es rico porque investiga. Y esto, por desgracia, no lo saben nuestros políticos, sean del color que sean. Ninguno ha apostado. Decía Pedro Duque antes de que dejara su cargo como ministro que quería que España llegara en el

turo, en temas tan estructurales como tendría que ser la investigación en todos los ámbitos.

Y estamos condenado a seguir los éxitos de otros países. Como vimos durante la pandemia con las PCR, la parte más biotecnológica que nos obligó a improvisar con plásticos y demás en los hospitales...

“Un país es rico porque investiga”

Terapias génicas, células madre... ¿Cuál será el próximo avance que nos permitirá vivir 100 años con una salud brutal?

Yo creo que todo. La medicina personalizada va en esa dirección, acaba de salir ahora mismo una noticia que con terapia génica se puede incluso combatir la obesidad... La biotecnología aplicada a la biomedicina es clave en el desarrollo de la idea del bienestar de nuestra especie.



Ya puedes suscribirte a la revista INR en español a un precio reducido

A. ALMENDROS. Madrid

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

El Consejo General de Enfermería dentro de su Plan de Apoyo a la Investigación Enfermera ha establecido una subvención sobre el precio de la revista científica del

Consejo Internacional de Enfermeras *International Nursing Review* (INR) en

El precio reducido se queda en 50 euros

inglés, —que cuesta 518 euros la suscripción institucional y 138 euros la individual—, reduciendo el precio

final de la suscripción anual en su versión en español a sólo 50 euros, independientemente de que se suscriba una institución o un particular.

La edición española de la prestigiosa revista científica INR es un importante proyecto del Consejo General de Enfermería y su Instituto Español de Investigación Enfermera para contribuir al avance de la investigación en enfermería en España y Latinoamérica.

SUSCRÍBETE A LA REVISTA AQUÍ.

EL MEJOR SEGURO DE SALUD EN CONDICIONES EXCLUSIVAS PARA TI

LO QUE SOLO ASISA COMPROMISO EMPRESAS PUEDE OFRECERTE

- 17 clínicas y 32 centros médicos propios
- Cuadro médico con más de 40 mil profesionales para elegir el tuyo
- Atención preferente por ser cliente de Compromiso Empresas
- Más de 700 centros asistenciales concertados en todo el país

NUEVAS COBERTURAS 2024

- ✓ Ampliación de coberturas diagnóstico por imagen: RMN Cardíaca, Enterorresonancia y Multiparamétrica.
- ✓ Diagnósticos destinados a la prevención: Mamografía Digital y Colonoscopia Virtual.
- ✓ Ampliación de coberturas en estudios genéticos: Diana terapéutica GEN PIK3CA y Estudio Genético de Celiacía en menores.

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS EN ASISA SALUD

- ✓ Seguro de Fallecimiento por Accidente. De 6.010,12€ de indemnización en los supuestos que se refieren en el condicionado general de la póliza.
- ✓ Segunda opinión Médica. Solicitud de una segunda opinión médica tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de los procesos o enfermedades graves.
- ✓ Asistencia en viajes. Cobertura en desplazamientos tanto en España como en el extranjero.

MÁS ASISA

Acceso a muchos más servicios en condiciones especiales para asegurados

Unidades especializadas de UR de reproducción asistida • La última tecnología en tratamientos de la vista de Oftalmología • Servicios especializados en Vacunación internacional y Medicina del Viajero • Conservación de células madre con BioCord • Cuidado de la salud visual con General Óptica • Y muchas más ofertas y servicios en nuestro exclusivo Club ASISA

asisa+
LIVE
asislive.com

SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- Apoyo Psicoemocional
- Videoconsulta
- Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2024

De 0 a 54 años
De 55 a 64 años
65 años o más

Colectivo de Enfermería

46,09 €
59,63 €
96,68 €

Prima total persona/mes

*El precio ya incluye el incremento del 0,15% en concepto de recargo por Consorcio de Compensación de Seguros

CONDICIONES EXCLUSIVAS DE CONTRATACIÓN

✓ Sin Copago de actos médicos o franquicias

Las franquicias establecidas en concepto de copago de los servicios sanitarios para todos los servicios es de 0€

✓ Edad máxima de contratación

64 años

ASISA DENTAL PLUS

Incluido

PERIODO PROMOCIONAL

Se establece un periodo promocional para las altas de 01/12/2023, 01/01/2024 y 01/02/2024 en el que no serán de aplicación los periodos de carencia recogidos en las condiciones generales y se admitirán preexistencias salvo patologías graves.

¿CÓMO CONTRATAR?

- Descarga y cumplimenta tu solicitud con el cuestionario de salud.
- Envíalo a enferseguros@asisa.es o realiza tu contratación directamente en el teléfono **91 911 65 56**

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE DE ESTA OFERTA?

Dirigido a enfermeros y enfermeras de los Colegios de Enfermería de España y sus familiares directos (Cónyuge, pareja de hecho e hijos).

APP ASISA
asisa.es/app



WEB ASISA
asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

- Autorizaciones de pruebas.
- Busca y guarda tus médicos favoritos.
- Consulta recibos.
- Tus tarjetas ahora virtuales.



II JORNADA EN ACTUALIZACIÓN Y AVANCES DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR

Fecha: 20 de enero de 2024

Lugar: Madrid

Organiza:

La Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (Aceese) junto a la Universidad Camilo José Cela

Email:

aceese.nacional@gmail.com

Más información:

https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/Programa_II_Jornada_Avances_Madrid2024.pdf



XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS (SEHER)

Fecha:

Del 14 al 17 de febrero de 2024

Lugar:

Madrid

Organiza:

Sociedad Española de Heridas

Más información:

(34) 914.250.243

Mail:

secretariatecnica@seheridas.org

<https://www.seheridas.org>

II CONGRESO INTERNACIONAL Y XIII CONGRESO ESPAÑOL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Fecha:

del 22 al 24 de febrero de 2024

Organiza:

Cemet

Lugar:

Cartagena (Murcia)

Email:

secretariatecnica@gestipolis.es

Tel: 968 21 78 24

<https://xiiicemet2024.aeemt.org/>

I CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Fecha:

8 y 9 de marzo de 2024

Lugar:

Elche (Alicante)

Organiza:

Colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia

Más información:

965 228 297

https://portaleceva.es/output/files/programa-cientifico-congresoia_Elche_2024.pdf



XXII CONGRESO AEETO

Fechas:

del 17 al 19 de abril de 2024

Lugar:

Girona

Organiza:

Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia

<https://www.aeeto.es/congreso>



IX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

Fecha:

del 29 al 31 de mayo de 2024

Lugar:

Sevilla

Organiza: Sociedad Española de Enfermería en Cirugía

Más información: 914 735 042

<https://www.seecir.es>



XXII PREMIO DE INVESTIGACIÓN AEESME

Organiza: Asociación Española de

Enfermería en Salud Mental

Aspirantes: Podrán optar a este

Premio los trabajos que puedan responder a un tipo de artículo científico original, presentando resultados obtenidos a través de investigación con metodología cualitativa y/o cuantitativa. La investigación podrá ser individual o en equipo, y su autor o autora principal debe ostentar el título de Grado o Diplomatura en Enfermería por una Universidad española o de la Unión Europea, en cuyo caso deben ser residentes en España.

Dotación: primer premio 2.500 euros, primer accésit 500 euros y segundo accésit un diploma acreditativo.

Plazo: 31 de diciembre de 2023

<https://www.aeesme.org/aeesme/xii-premio-de-investigacion-aeesme/>

XXIX CERTAMEN NACIONAL "ENFERMERÍA DE JAÉN"

Organiza:

Colegio de Enfermería de Enfermería

Objetivo:

fomentar y promocionar la investigación en la profesión Enfermera. Los trabajos presentados podrán ser estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y escritos en lengua castellana

Plazo de presentación:

31 de enero de 2024

Dotación:

primer premio 5.000 euros, segundo premio 2.000 euros y accésit 1.000 euros

Más información:

<https://enfermeriajaen.com/wp-content/uploads/2023/04/CONVOCATORIA-XXIX-CERTAMEN-NACIONAL-ENFERMERIA-JAEN.pdf>

PREMIO "JUAN CIUDAD" DE GRANADA

Organiza: Colegio de Enfermería de Granada

Objetivo: fomentar y promover la investigación en los profesionales de la enfermería. Los Premios se concederán a trabajos de investigación de Enfermería originales e inéditos escritos en lengua castellana, presentados por colegiados de ámbito nacional. Se establecen tres modalidades de premio: premio para un trabajo de investigación finalizado que haya supuesto una transferencia para la salud de la población y signifique una mejora en los cuidados de salud; premio para un proyecto de investigación cuyo investigador principal (IP) sea un profesional de enfermería, y premio Enfermería Joven.

Plazo: 19 de mayo de 2024

Más información:

<https://codegra.es/p/27/premio-juan-ciudad>

International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

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



Suscríbete aquí



Nepal (II)

POKHARA: LAS MONTAÑAS MÁS PELIGROSAS



ÁNGEL M. GREGORIS. Pokhara (Nepal)

A 200 kilómetros de Katmandú, unas ocho horas aproximadamente en coche, se llega a Pokhara, una de las ciudades más turísticas y recorridas por los visitantes de Nepal. Desde allí comienzan la mayoría de los *trekkinn* que recorren los Annapurnas. El macizo montañoso situado en la cordillera del Himalaya se compone de alguna de las montañas más peligrosas de escalar junto con el K2 y el Nanga Parbat.

Pokhara tiene un paisaje tan espectacular como singular cuando se baja a la parte más turística. De no ser por el tráfico, podríamos pensar que estamos en Benidorm. Calles atestadas de turistas montañeros, bares donde ofrecen la típica 'happy hour' de bebidas, tiendas de *souvenirs* en cada esquina. Un ir y venir de gente que nada tiene que ver con lo que nos tenía acostumbrado la capital nepalí.

¿El mayor problema de la ciudad? Lo mal comunicada

que está porque los acuerdos con India impiden abrir el aeropuerto internacional que ya está construido. Actualmente se están llevando a cabo varias obras en las carreteras entre Katmandú y Pokhara para facilitar el acceso entre aeropuertos, pero no va todo tan rápido como sería de esperar.

Dal Bhat y los 'momos', la gastronomía típica

Amanecer

Mientras tanto, y una vez allí, no hay que perderse un amanecer frente a las montañas, cruzar uno de sus puentes colgantes sobre el río o probar sus comidas típicas (con bien de especias y picante).

Porque no se puede uno marchar de Nepal sin probar

un Dal Bhat, el plato típico nepalí con bastante toque hindú. Arroz blanco en el centro y diferentes cuencos con una sopa de lentejas, verduras y una guarnición de carne, pescado o vegetales para quien quiera un plato completamente vegetariano. Tampoco hay que dejar de pedir unos noodles o los típicos "momos", empanadillas hervidas o a la plancha que para acabar un día de turismo sientan demasiado bien.

Una visita a Pokhara siempre merece la pena, pero quedarse unos días para poder andar por sus montañas, conocer los paisajes y adentrarse en los caminos que nos llevan (aunque sea desde abajo) a las grandes cimas que allí se yerguen. Una manera de sentir el frío de la nieve y a la vez el calor del país en tan solo un día.

Katmandú y Pokhara dan el paso a una visita a una zona totalmente distinta, uno de los parques nacionales que tiene Nepal...



Las montañas al amanecer, de lo más bonito de la zona

Dacia Duster

Evolución a lo todoterreno

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El Dacia Duster es un referente en el mercado automovilístico. Es un coche accesible, por precio, y que, en los últimos 13 años, ha ido mejorando sus componentes. Una evolución constante a la que le faltaba el paso definitivo: el diseño. Porque las últimas versiones eran muy parecidas a la que salió en 2010 y no casaban con la tendencia actual de los todocamino. Hasta ahora. Con el nuevo Duster, la firma rumana pega un puñetazo en la mesa para intentar auparse entre los modelos más vendidos de este próximo 2024, porque el precio seguirá siendo moderado, pero el equipamiento 'ahora es' sobresaliente.

Todas las opciones son ECO

El interior cambia de forma radical. Empezando por las pantallas instrumentales. La digitalización ha llegado tarde al Duster, pero ha llegado. La pantalla de infoentretenimiento supera las diez pulgadas, mientras que la de instrumentación se clava en siete. Han optado por las líneas rectas y por los materiales duros, incluso en los reposabrazos laterales. Esto podría provocar cierto cansancio en los viajes largos, pero se com-

pensa con un mayor espacio en el habitáculo, gracias a la nueva plataforma en la que está construido. Por otro lado, las salidas de aire presentan formas en 'y', que ya son características de la marca. Es positivo que el control climático mantenga mandos físicos, aunque han perdido las ruedas para ajustar la temperatura.

Líneas rectas

Visto desde de fuera, la joya de la corona de Dacia parece más un todoterreno que un SUV. Los ángulos rectos, la parrilla frontal y lo separado que está del suelo, así lo disfrazan; no obstante, los pasos de rueda lo hacen inconfundible. Es muy llamativo el nuevo conjunto lumínico, que lo adapta a los nuevos tiempos. La línea luminosa se extiende por la parte baja del capó, dividiéndose en los extremos, hasta llegar a formar, de nuevo, una 'y griega'.

En cuanto a motores, el Duster suprime la motorización diésel para lanzarse de lleno a la hibridación. Todas las opciones, sin excepción, tendrán etiqueta eco sí o sí y serán gasolina sí o sí. Lo único que podremos elegir es el 'complemento': GLP (100 CV), hibridación ligera (130 CV) y doble motor eléctrico (140 CV). Se espera que el precio de salida esté en los 20.000 euros.





Una de las
escenas de
la obra



La isla del aire

Un ejemplo de las cicatrices que marcan las relaciones familiares

REDACCIÓN. Madrid

La isla del aire es la reescritura dramatizada de la primera parte de la trilogía de Alejandro Palomas *El tiempo que nos une*. Es una obra poética y simbólica que trata sobre el dolor y las cicatrices que tantas veces marcan las relaciones familiares. La trama está situada en Menorca y cuenta la historia una familia de cinco mujeres, guiadas por la vieja Mencía (la matriarca de la familia), que se adentran en un viaje en barca a la Isla del Aire. La desaparición de Helena, la nieta mayor de Mencía, está muy presente en el pensamiento de la familia y, durante esta excursión, Mencía obligará a sus hijas y

nietas a enfrentarse a la verdad y a los secretos que ocultan.

La obra se puede disfrutar hasta el 14 de enero

La obra se puede disfrutar hasta el 14 de enero de 2024 en la sala principal del Teatro Español de Madrid.

Más de 30 ciudades

Dirigida por Mario Gas e interpretada por Nuria Espert,

Vicky Peña, Teresa Vallicrosa, Candela Serrat y Claudia Benito, la obra tuvo su estreno absoluto en marzo de 2023 en el Teatre Romea de Barcelona y, desde entonces, ha viajado por más de una treintena de ciudades españolas donde ha tenido un lleno absoluto y ha levantado al público en calurosos aplausos en casi todas ellas.

Mario Gas director del espectáculo, lo ha definido como un pequeño poema sinfónico teatral lleno de dolor y esperanza y añade: "Asistimos a las peripecias de cinco mujeres, cinco mujeres incomunicadas centradas en sus propios dolores, movidas por un sueño y por la manipulación de la matriarca Mencía (Espert), a veces en el mundo real, a veces en el irreal. Una matriarca que consigue llevarlas todas hasta una isla con un faro, un lugar desde donde conseguir que todo se convierta en un punto de esperanza para poder seguir avanzando juntas, revirtiendo la realidad para conseguir una nueva libertad que nace de las entrañas. Es la belleza de esta obra, que es oscura y luminosa a la vez. Una contradicción, sí, pero así es".



E C ENFERMERÍA
CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica,
nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores
Hasta 3.000 palabras
Se admiten artículos ya publicados

Envía tu artículo a : instituto@consejogeneralenfermeria.org



Consulta las normas de publicación aquí.





Una aplicación de apoyo integral para pacientes con cáncer de mama

REDACCIÓN. Madrid

Cada año se realizan unos 35.000 nuevos diagnósticos de cáncer de mama en España. En ese momento, comienza un proceso abrumador para la paciente. “Tenemos la necesidad de buscar información adicional, para ampliar nuestro conocimiento de la enfermedad, consejos para sobrellevar el proceso en nuestra vida diaria o guías de apoyo emocional. Pero en un tema tan sensible como el cáncer de mama, es esencial poder acceder a información fiable”, explica Paula González, representante de la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA).

Por este motivo, y con el objetivo de acompañar y apoyar a estos pacientes en la gestión de su cuidado integral, desde el control de sus síntomas, gestión de la ansiedad y el estrés, hasta el manejo de los posibles efectos de los tratamientos, acaba de lanzarse un programa digital oncológico, ya disponible como App para iOS y Android, desarrollado por la empresa de salud digital Sidekick Health con el apoyo de Lilly. Se trata de un programa innovador y gratuito de 14 semanas llamado Sidekick basado en evidencia y testado con pacientes y médicos oncólogos que permite acceder a

contenido educativo, herramientas y técnicas que ayudarán al paciente en la gestión de su salud a través de retos y misiones para mejorar su calidad de vida y su adherencia al tratamiento.

Está testado en pacientes oncológicos

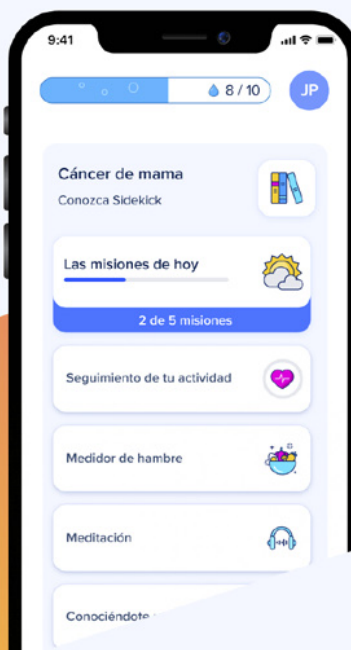
Varias categorías

Los módulos que dan forma al programa de cáncer de mama de Sidekick se dividen en diferentes categorías, inclu-

yendo: tratamiento y efectos secundarios, nutrición, gestión del estrés, mejoras del sueño, actividad física, tratamiento del dolor, autocuidado, mindfulness, conciencia plena y salud reproductiva y menopausia prematura. Así, esta nueva iniciativa va más allá de hacer las veces de repositorio de información que se actualizará de forma frecuente. Forma parte de un programa 360, integral, con recursos, consejos, entre otras funcionalidades.

Según Paula González, Sidekick es “una herramienta multidisciplinar que nos puede servir para trabajar en nuestro bienestar y tomar un enfoque más activo frente al control de síntomas que interfieren e impactan en nuestra calidad de vida”. Asimismo, afirma que acceder a estas soluciones permite “focalizarnos en aquello que nos preocupa, en lo que podemos mejorar”.

La aplicación ha sido elaborada de acuerdo con las directrices clínicas más recientes. En este sentido, un estudio de viabilidad de este programa digital oncológico presentó resultados positivos con un 94% de los pacientes activos’.



 sidekick



ENFERMERAS IMPRESINDIBLES

24 Horas al día 7 Días a la semana 365 Días al año



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida





Los Globos de *Barbie*: la película arrasa con 9 nominaciones

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Cero sorpresas en las nominaciones a los Globos de Oro. *Barbie* y *Oppenheimer* dominan el palmarés de cine con 9 y 8 nominaciones respectivamente, mientras que *Sucesión* se queda con 9 nominaciones en la categoría de series. Tras el cambio de rumbo en los premios con la salida de la Asociación de la Prensa Extranjera de Hollywood, este año los Globos de Oro se enfrentan a recuperar el prestigio perdido y a volver a ilusionar a todos aquellos que perdieron la fe en los galardones.

Lo bueno de estos premios, que no será igual con los Oscar, es que las dos películas del año no comparten categorías porque se divide entre cine de drama (*Oppenheimer*) y de comedia/musical (*Barbie*). Sólo coinciden en una nominación, la de mejor película taquillera. Y en esta, perdóneme la valentía, pero

debería ganar *Barbie* de calle. Aunque en esta categoría se ha colado el documental de Taylor Swift sobre su última gira, *The Eras tour*, y podría ser la sorpresa de la noche.

La gala también tendrá sabor español

España también tendrá su protagonismo en la gala y es que José Antonio Bayona ha conseguido la nominación a mejor película extranjera por *La sociedad de la nieve*. Recién estrenada en las salas de cine, llegará el 4 de enero a Netflix y cuenta la historia del vuelo 571 de la Fuerza Aérea Uruguaya que se estrelló en los Andes en 1972. 29 supervivientes que tuvieron que recurrir a medidas extre-

mas para mantenerse con vida.

Habrà que esperar hasta el 7 de enero para ver si la película de Bayona recoge la estatuilla y también para ver si *Barbie* consigue arrasar como se merece.

Mientras tanto, sólo queda imaginar con qué modelitos nos sorprenderán los actores y actrices esa noche y, posteriormente, conocer los nominados a los Oscar, el próximo 23 de enero.

Los Goya

Y si la cosa va de premios, los Goya españoles también tienen ya a sus nominados. Dos películas lucharán también por arrasar en la gala. *20.000 especies de abejas*, la historia de una niña trans, y la nominada a los Globos de Oro *La sociedad de la nieve*, competirán con 15 y 13 nominaciones, respectivamente.

ufos
Instituto Superior de Formación Sanitaria

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

FORMANDO LÍDERES FORMANDO PROFESIONALES FORMANDO PERSONAS



Formación de posgrado en Enfermería

Expertos Universitarios

Formación Continuada

Jornadas y Webinars

www.isfos.com



Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid

Tel.: 91 334 55 20

Info@isfos.com

Conoce a los clasificados del mes de noviembre de #FotoEnfermería2023

IRENE BALLESTEROS. Madrid

FotoEnfermería 2023 ya cuenta con las enfermeras clasificadas en el mes de noviembre, tanto en la categoría General como en la de Instagram. Esta vez son cuatro las enfermeras que no han querido perder la oportunidad de clasificarse en uno de los mejores concursos artístico-sanitario de todo el panorama nacional.

“Preparándonos para cuidar” o “En tu ventana” son algunos de los títulos de las

imágenes ganadoras de noviembre. Títulos que competirán de forma directa en la gran final. En esta ocasión, el equipo de FotoEnfermería ha recibido cuatro fotografías que demuestran la profesionalidad y formación de estos enfermeros, que han encontrado en este certamen un espacio donde compartir y divulgar su particular pasión y don por la fotografía sanitaria.

#FotoEnfermería2023 es un concurso de fotografía enfermera organizado por el Consejo General de Enfermería, en colaboración con Angelini Pharma donde se muestran diferentes realidades de la profesión en distintas instantáneas al mes, que nos permiten conocer de primera mano la profesión enfermera.

Diciembre es el último mes para participar en FotoEnfermería 2023. Por eso, si crees

que tienes la mejor fotografía enfermera del año, tan solo tienes que tener en cuenta que existen dos categorías y una sección especial.

En la categoría Instagram se clasificarán mensualmente para la final las dos fotos que más “me gusta” reciban y se participará enviando la foto con los datos requeridos en las bases a concursofotos@consejogeneralenfermeria.org y subiendo la foto elegida a tu perfil público mencionando al perfil @fotoenfermeria y el

hashtag de esta edición: #FotoEnfermería2023.

Para la categoría General será el jurado, compuesto por enfermeras y fotógrafos de alto nivel, el que elegirá las dos mejores fotos que pasarán de forma mensual a competir por los premios finales. Para poder participar en esta categoría también es necesario enviar tu imagen al e-mail concursofotos@consejogeneralenfermeria.org con los datos que se exigen en las bases. Este procedimiento será el mismo

para la sección especial ‘Brain Health’.

Las enfermeras que cumplan con los requisitos establecidos en las bases y quieran participar con sus fotografías tendrán la oportunidad de optar a los premios de 1.000, 500 y 250 euros que se otorgarán a las mejores fotos de cada una de las categorías.

Consulta [aquí](#) las bases del concurso.

¡Anímate y participa!

GENERAL



“Memorias de África: la enfermería luchando por unos cuidados básicos”, de Desirée Adán, Madrid

“Preparándonos para cuidar”, de Ane Cestau, Universidad de Navarra



INSTAGRAM

“Tejiendo esperanza”, por @rfs_nurse



“En tu ventana”, por @enfermera-bulebule



NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

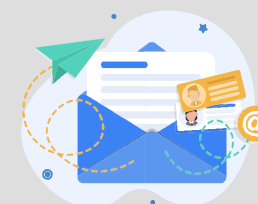
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



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

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

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



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

► @cgenfermeria ◀

Síguenos también en

