

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXVII |

Número 406 |

1 - 15 ENERO 2024 |

LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA



Un manual enfermero
ahonda en el abordaje
terapéutico del dolor
crónico



El desgaste emocional, un
problema al que se
enfrentan muchas
enfermeras oncológicas

ENFERMERÍA FACULTATIVA
os desea un feliz

2024
FELIZ AÑO NUEVO

“Constantes vitales”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Incongruente

La especialidad de Enfermería Pediátrica, tal y como hoy la conocemos, con dos años de formación por la vía EIR, se desarrolló en 2010, con la aprobación definitiva de su programa formativo, pero como sucede con nuestras especialidades, su desarrollo es muy diferente en las distintas comunidades autónomas. Algunas no han creado la categoría de la especialidad, otras no tienen bolsa de empleo específica y la gran mayoría no han establecido puestos de trabajo que deban ser ocupados por especialistas.

Casi 15.000 compañeras y compañeros tienen el título de la especialidad, pero de ellas un escaso porcentaje ejercen las competencias para las que se han formado. Mientras, puestos que requieren una gran especialización y unos cuidados enfermeros muy complejos, como pueden ser una UCI pediátrica o neonatal, e incluso la atención a un niño trasplantado de médula, se ven privados de recibir la mejor atención enfermera, lo que supone un grave derroche tanto de recursos humanos como económicos. ¿De qué sirve formar enfermeras, darles una especialización que está reconocida como de las mejores del mundo, si después tienen que trabajar en otras unidades alejadas de la Pediatría? Resulta del todo incongruente que teniendo enfermeras formadas en la especialidad estas no estén atendiendo a nuestros niños.

Para demostrar la importancia que tiene la Enfermería Pediátrica, en este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA hemos recorrido el área infantil del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, uno de los más punteros de nuestro país. De la mano de las enfermeras especialistas que trabajan en este hospital podemos comprobar lo indispensable que resulta la labor que realizan en las distintas unidades pediátricas de este centro. Si se conociese mucho más su papel nadie tendría dudas de lo imprescindible que resulta esta especialidad.

Finalmente, quiero aprovechar estas líneas para desearos a todos que, en este 2024, las enfermeras y enfermeros sigamos avanzando para hacer realidad nuestros sueños.

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 406

1- 15 enero 2024



Actualidad

6

Portada

La importante labor de la enfermera especialista en Pediatría

14

Noticias

- Las enfermeras pediátricas urgen a los gobiernos a contar con ellas para mejorar la vida de los niños y niñas
- El desgaste emocional, un problema que sufren muchas enfermeras oncológicas

28

Solidaridad Enfermera

El CGE envía material de primera necesidad a las víctimas del terremoto de Marruecos

30

Internacional

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

32

Opinión

Sergio Alonso: “Restringir el tabaco, sí, pero con ayudas”

36

Ocio y cultura

Viajes

Parques de Chitwan (Nepal): naturaleza y libertad

38

Motor

Hyundai Santa Fe 2024, un coreano muy americano

42

Apps & Gadgets

Una app para mantener actualizada la información sobre vacunas

48

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 (jcampillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Balles-teros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez, Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhano. **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.

LA IMPORTANTE LABOR DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA



GEMA ROMERO. Córdoba

“Las enfermeras son nuestros pies y nuestras manos. Son fundamentales. En el caso de Cristina, que es diabética, tiene que aprender muchas técnicas: cómo medirse, cómo regularse, cómo inyectarse... ellas mejor que nadie son las que nos pueden explicar cómo hacer estas cosas, además de cómo controlar su dieta y cómo mejorar con el ejercicio. Nos orientan en todas las pautas que tenemos que aprender”. Así se manifiesta Marta, madre de una niña recién diagnosticada con diabetes tipo 1. Su vida acaba de cambiar, pero lo llevan mucho mejor porque las enfermeras del Área Infantil del Hospital Reina Sofía de Córdoba están con ellas.

M.^a Ángeles es la enfermera que la trata durante su ingreso. Ella es enfermera especia-

lista en Pediatría y experta en educación terapéutica. En su consulta trata a niños con trastornos de la conducta alimentaria, realiza educación diabetológica y también de la prevención de la obesidad. También se encarga de quie-

La pediatría es un binomio paciente - familia

nes, como Cristina, necesitan apoyo en su debut diabético: “hoy tenemos una sesión de alimentación con Cristina y su familia. Vamos a ver los diferentes grupos de alimentos.

Les vamos a enseñar qué alimentos contienen hidratos de carbono, cómo contarlos, y enseñarles cómo tienen que llevar ahora su vida”, cuenta a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

M.^a Ángeles, como experta en Enfermería Pediátrica, considera que la especialización es fundamental. “Está claro que cuando decidimos ser enfermeras, lo primero que queremos es ayudar a los demás, pero con la especialización lo que conseguimos es poder acercarnos a una población en concreto, en este caso a la población pediátrica, en la cual somos mucho más capaces de llevar a la familia, a los niños, de cubrir todas sus necesidades”, sostiene.

Se podría pensar que, puesto que existe la especialidad

Cualquier cosa sirve para minimizar el impacto de la hospitalización en los niños



FOTOS: HIPOLITO FERNÁNDEZ



Control de enfermería de la UCI Pediátrica



de Enfermería Pediátrica, son estas enfermeras las que cubren los puestos en las diferentes unidades pediátricas, pero nada más lejos de la realidad. A primeros de año el Servicio Andaluz de Salud (SAS) se comprometió con que el 100% de los puestos tanto en las UCIs Pediátricas como en el servicio de Neonatos de los hospitales fuesen ocupados por estas profesionales, pero al terminar 2023, este compromiso aún no se ha puesto en marcha.

Así, según datos del Colegio de Enfermería de Córdoba, en el Área Infantil del Hospital Reina Sofía de Córdoba —que engloba Urgencias del Materno-Infantil, UCI Pediátrica, Neonatos, Hospitalización, Cirugía Pediátrica, Oncohematología y Consultas Externas pediátricas— apenas el 52% de las

enfermeras que trabajan (73 de un total de 140) tienen la especialidad de Pediatría. Porcentaje que en el caso de los citados servicios de Neonatos y UCI Pediátrica están cubiertos actualmente por especialistas en tan sólo un 60% y un 74%, respectivamente, en unos niveles similares a los que se registran en otros hospitales andaluces.

El gran prematuro no se parece a ningún otro paciente

De hecho, “al no existir bolsas específicas, cuando una enfermera especialista en Pediatría termina su formación

entra en el circuito general de contratación para Enfermería. Algo incongruente, ya que se priva a la población infanto-juvenil de recibir los cuidados de calidad de estas enfermeras”, afirma María Teresa Arias, referente del grupo del trabajo de Enfermería Pediátrica del colegio cordobés.

UCI Pediátrica

Uno de los servicios más críticos es la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. La nueva unidad, inaugurada en enero de 2022, cuenta con 12 habitaciones independientes con cámaras de aislamiento. “En esta unidad trabajan un total de 33 enfermeras, algunas ellas son enfermeras especialistas en pediatría, pero otras no. Aquí prestamos un soporte intensivo a todos los pacientes, donde la familia



también puede estar 24 horas al lado del paciente”, cuenta Aurora Ruiz, jefa de bloque de Enfermería del Área Infantil del Reina Sofía y también enfermera especialista.

Como detalla María Arias, otra enfermera especialista, “los cuidados que prestamos en esta unidad son muy complejos, supone una alta especialización de la enfermería, tanto a nivel técnico como de conocimientos y de cuidados. Además, en el caso de pediatría, también está involucrada

la familia, es un binomio del paciente junto a su familia, no se trata sólo del paciente al

La edad pediátrica llega hasta los 16 años

que atiendes, sus padres y el resto de su familia también están involucrados”.

En la UCI tratan pacientes desde bebés hasta los 16 años de edad, que es hasta donde llega la edad pediátrica. De ahí que deban adaptar los cuidados a las necesidades de cada paciente.

Neonatos

En la UCI neonatal trabajan 38 enfermeras. Como explica Aurora Ruiz, “en esta unidad las enfermeras prestan sus cuidados tanto en intensivos, como intermedios, como del área de ingreso”. Lo que marca el que ingresen en esta unidad es la edad del bebé, pues la etapa neonatal abarca desde el nacimiento hasta los 28 días. “La diferencia estriba en que aquí también ingresan bebés pretérmino, desde las 25 semanas de gestación en adelante, son grandes prematuros”, subraya la jefa de bloque de Enfermería.

Como explica María Teresa Luque, en neonatos “hay que sustituir todas las funciones del recién nacido. Cuando



nacen tan inmaduros, hasta su lágrima tiene que ser sustituida. Depende de ti para todo, tus manos son sus manos”, subraya. Y es que la cantidad de cuidados de enfermería que necesitan estos pacientes es inimaginable. “El gran prematuro es un paciente que no es común a nada, no se parece a ningún otro paciente. Por ello es muy importante que la enfermera sea especialista, que tenga una gran formación para saber administrarlos. Es una condición imprescindible. Deben estar cuidados por gente que sabe lo que está haciendo y tiene una formación para darle la mejor calidad asistencial que necesita”, insiste.

Una especialidad que para Luque sobre todo lo que “aporta es la capacidad para anticiparte a las necesidades de ese bebé. Durante los dos años de formación EIR aprendes a trabajar en cuidados críticos pediátricos, adquieres las competencias para saber trabajar la hemodinámica de respiratorio, de neurológico... todos los campos que alberga la patología de ese bebé. El tener el conocimiento suficiente y la destreza para que no llegue al punto de tener que asistirlo de manera urgente, sino tener la capacidad para anticiparte y resolver el problema antes de que se agrave. Esa es la clave de una enfermera de UCI pediátrica”, detalla esta especialista. Algo que no suelen ver en la carrera.

En todo momento “las enfermeras pediátricas valoran las necesidades de cuidado de cada niño, de manera personalizada y durante todo el tiempo que dure su estancia. La humanización está siempre presente en todos nuestros actos, en todas nuestras

intervenciones, lo tenemos en nuestro ADN. Trabajamos para que tanto niños como familias estén como en casa”, subraya Aurora Ruiz.

La especialidad permite anticipar las necesidades

Larga estancia

Esta realidad es especialmente evidente en una unidad de larga estancia como es la unidad de Oncohematología Pediátrica. Este servicio, con capacidad para 16 niños, atiende a

pacientes oncológicos, hematológicos y también trasplantados.

Al igual que en el resto del área infantil, la actividad no se centra sólo en la patología y el cuidado del niño, sino que engloba también a la familia. Como explica M.^a Luisa, una de las enfermeras especialistas de la unidad, “todas las habitaciones que tenemos son individuales, para que los niños y sus familias puedan tener intimidad. También tenemos dos habitaciones de aislamiento, para niños con la inmunidad más baja que generalmente son para trasplantes de médula”.

“Desde el inicio lo que intentamos es que la familia permanezca unida, que tengan sus objetos personales, que vivan esta situación lo más nor-

La Enfermería Pediátrica en España

La especialidad por la vía EIR se desarrolló en nuestro país en 2010. Actualmente hay 12.480 enfermeras con el título de enfermera especialista en Pediatría (datos de enero de 2022). Sin embargo, según los últimos datos de la Asociación EIR, sólo en seis comunidades autónomas existe bolsa de contratación de enfermería pediátrica: Galicia, Castilla y León, Cantabria, Comunidad de Madrid, Aragón y Andalucía. En Asturias, País Vasco, Navarra, La Rioja, Cataluña y Castilla-La Mancha, además de la ciudad autónoma de Melilla no se ha creado bolsa de trabajo específica, mientras que Extremadura, Comunidad Valenciana, Murcia, Baleares, Canarias y Ceuta, aunque formalmente existe la bolsa, no se emplea.

De todas formas, el que exista bolsa de empleo específica no implica que todos los puestos en servicios esenciales como UCI o neonatos, sean ocupados por enfermeras especialistas. Ello exige que los distintos servicios de salud establezcan que las plazas sean ocupadas por especialistas de forma obligatoria y no sólo como un mérito como sucede en muchos lugares.



En largas estancias crean un vínculo especial con los pacientes

mal posible, que puedan venir sus abuelos, u otros familiares, a estar con los niños. Les permitimos incluso que traigan su propia comida, para que estén en un entorno lo más familiar posible”, incide Ana, otra de las enfermeras.

Y es el que la estancia de los niños, aunque depende del diagnóstico, supone largos periodos de tiempo. Como explica M.^a Luisa, “generalmente son cinco o seis meses, aunque no de forma ininterrumpida, tienen altas a casa cuando acaban ciclos de quimioterapia, o cuando se encuentran mejor, y vuelven a ingresar para el siguiente ciclo”. “En el caso de trasplantes sí puede llegar a ser más tiempo y sin altas”, subraya Ana.

A lo largo de su tratamiento hay varios momentos clave. “El primero es al inicio. Cuando un niño recibe este

diagnóstico para la familia es un impacto brutal. Nuestro papel es apoyarles, que vean que formamos parte de su familia e intentar darles el mayor aporte posible y luego iniciar un camino de educación con ellos, de aprendizaje, de

Intentan que los niños vivan su proceso lo más normal

acompañamiento y vivir todo este proceso juntos y que tanto para el niño como para la familia sea lo más llevadero posible”, detalla Ana.

Por fortuna cuentan también con la ayuda de una

psicóloga, un apoyo no sólo para niños y familias, sino también para las propias enfermeras, porque “también vivimos momentos difíciles para ellos, como una punción, curas, en los que ellos están más irritados, en los que Laura, la psicóloga, interviene, hace terapia con ellos, juegos o pinturas, para que los tratamientos sean más llevaderos”, explica María Luisa.

Otro momento clave es el de la celebración. “A la entrada de la unidad instalamos una campana que tocan ellos, para decirles a sus compañeros, a su familia, a todo el mundo, que han terminado su quimioterapia. Es un momento espectacular que todos vivimos con ellos de primera mano”, relata M.^a Luisa. Además, como destaca Aurora Ruiz, “aunque la oncología

pediátrica sea dura, la tasa de supervivencia es muy elevada. Hablamos de que está por encima del 80%. Eso es muy importante saberlo. También reconforta a la familia el que cuando reciben el diagnóstico se les diga que estos niños tienen un porcentaje altísimo de curación”, señala la jefa de bloque de Enfermería.

Vida normal

Hay niños que reciben su tratamiento de forma ambulatoria, acuden al hospital de día donde se las administra lo que necesitan sin necesidad de ingreso. Para ellos la vida es más normal. Para el que permanece ingresado durante poco o mucho tiempo se intenta que su vida sea lo más parecida a la normalidad. “Los niños siguen jugando, sonríen, en medida en que su

patología se lo permite asisten al colegio que hay en el hospital, tienen salas de diversos y juegos, biblioteca... “En el hospital le damos mucha importancia a las actividades lúdicas, por lo que tenemos una unidad de actividades motiva-

La enfermera pediátrica también ejerce en primaria

cionales. Le damos mucha importancia al bienestar de nuestro paciente y estas actividades minimizan el impacto de la hospitalización en nuestro pequeño y su familia, además de contribuir a su mejora

y recuperación”, incide Aurora Ruiz.

Más allá

Al margen de unidades tan especializadas, el papel de la enfermera especialista en Pediatría va mucho más allá. En el Hospital Reina Sofía de Córdoba también están presentes desde el triaje de urgencias, donde clasifican a los pacientes en función de su gravedad, en las salas de observación, pendiente de ingreso o alta según su evolución, en consultas, en hospitalización, en cirugía tanto programada como urgente, en cuidados paliativos... Sin olvidar que la pediatría no es sólo hospitalaria. Su papel en Atención Primaria también es vital, tanto en el control y seguimiento del niño sano, como en la atención de procesos leves y de crónicos.

Las enfermeras pediátricas urgen a los gobiernos a contar con ellas para mejorar la vida de los niños y niñas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) y la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP) instan a las administraciones a contar con la enfermería pediátrica para

mejorar la calidad asistencial de los menores, promover hábitos saludables y prevenir enfermedades en el futuro. Con motivo del Día Mundial de la Infancia, celebrado el pasado

20 de noviembre, ambas instituciones denuncian que, a pesar de tener profesionales formados en este ámbito, un alto porcentaje de estos especialistas no llegan a trabajar en el ámbito pediátrico.

“No podemos desperdiciar formación y talento”

“Las enfermeras pediátricas son las profesionales mejor formadas para prestar cuidados a la población infantil y adolescente. No contar con esta figura para la atención de esta población, además de implicar un gran derroche de recursos en su formación, su-



pone que los niños, niñas y adolescentes se quedan sin recibir unos cuidados de calidad”, apunta Isabel Morales, presidenta de la AEEP.

Irresponsabilidad

En esta misma línea se muestra Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, ya que considera una tremenda irresponsabilidad por parte de las autoridades sanitarias de los gobiernos autonómicos no apostar por una figura que beneficia enormemente a la calidad de vida de nuestros menores. “Es inadmisibile que teniendo casi 15.000 enfermeras especialistas en Pediatría las administraciones miren hacia otro lado y las hagan trabajar como enfermeras generalistas. Las enfermeras pediátricas previenen posibles riesgos futuros y cui-

dan a pacientes con diversas enfermedades crónicas, ayudando así a mejorar la salud de todos los menores”, puntualiza Pérez Raya.

Existen casi 15.000 enfermeras especialistas

Manifiesto

Desde la AEEP se ha lanzado un manifiesto en el que se pone de relieve la importancia de la enfermera pediátrica tanto en Atención Primaria como hospitalaria. “Su papel en la promoción de la salud, en la atención a pacientes pediátricos con problemas crónicos y/o crónicos complejos

de salud es fundamental, logrando una mejor prestación de cuidados a esta población. También debemos destacar la importante reducción de eventos adversos en los pacientes atendidos por enfermeras especialistas”, subraya Morales.

Asimismo, reclaman que se ponga una solución a este avance tan lento de la especialidad. “No podemos seguir desperdiciando formación y talento, por lo que debemos continuar luchando por el desarrollo de la especialidad, reivindicamos el aumento de las plazas EIR, la definición y dotación de puestos de trabajo en todos los niveles de atención y, con especial énfasis, pedimos que se cubran la totalidad de los puestos en los servicios de Pediatría”, concluye la presidenta de la AEEP.

Concurso de fotos

Con el objetivo de visibilizar a la enfermería pediátrica, desde la Asociación se ha lanzado también un concurso de fotografía para reivindicar la necesidad de contar con esta figura en todos los ámbitos de la atención de la población infanto-juvenil. Bajo el lema “La Enfermera Pediátrica en defensa del cuidado y los derechos de la infancia”, podrán participar todas las enfermeras que trabajen en el ámbito pediátrico, aquellas enfermeras pediátricas que trabajen en ámbitos no pediátricos, enfermeras residentes de Pediatría, así como estudiantes de Enfermería de 3º y 4º.

Tal y como explican las bases, la fotografía debe reflejar el trabajo diario de una enfermera pediátrica, el cuidado de la población pediátrica y hacer alusión explícita a alguno de los derechos de la infancia.



Un 40% menos de antibióticos por la vacunación antigripal

IRENE BALLESTEROS. Salamanca

Una de las mayores amenazas para la salud a las que se enfrenta la humanidad en el Siglo XXI son las resistencias antimicrobianas. En 2019 fallecieron en todo el mundo 1,27 millones de personas por infecciones de este tipo, y las previsiones no son mejores, ya que para 2050 se pronostica que esta cifra se podría multiplicar por más de diez veces. En este contexto, el II Seminario de MSD y la plataforma One Health, trata de encontrar soluciones a esta problemática.

Para arrancar en este concepto, lo primero es la concienciación de todos los profesionales, “precisamente el concepto One Health trata de encontrar soluciones, desde el punto de vista de las actuaciones en los animales, en los humanos y en el medio ambiente. La Unión Europea (UE) ha establecido un recordatorio de lo que son las acciones que están incluidas en los planes de lucha frente a las resistencias y

ahí tenemos todas unas líneas de actuación, que empiezan desde conocer cuál es la situación, haciendo estudios de vigilancia; de consumo de antimicrobianos; de cómo van las tendencias de las resistencias a los antimicrobianos, y luego buscar soluciones innovadoras, como puede ser el descubrimiento y mejor utilización de los antibióticos que tenemos ahora”, explica Rafael Cantón, jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid.

En 2050 las muertes podrían multiplicarse por diez

Precisamente, es esa coordinación y trabajo en equipo la que se necesita para transmitir estos conocimientos entre los pacientes, que son quienes

consumen antibióticos, “fármacos que debemos preservar para el futuro y que, precisamente la propia utilización de antimicrobianos es lo que genera esas resistencias”, continúa Cantón.

Vacunación

Como parte del enfoque One Health, las estrategias de prevención e inmunización, tanto humana como animal, son indispensables para prevenir y controlar muchas enfermedades emergentes. Aquí, la vacunación está considerada como una estrategia integral. “Es una de las soluciones más importantes porque consigue muchas cosas, la primera, evitar la infección. Si evitamos la infección ya no hacen falta antibióticos. También con la vacunación frente a enfermedades víricas muchas veces conseguimos evitar que tengamos una prescripción de antibiótico que no haría falta, porque estamos ante una enfermedad vírica, pero



que, ante una posible complicación o simplemente por no tener un diagnóstico etiológico, se prescribe antibiótico de forma incorrecta, entonces con la vacunación de la gripe ahorramos hasta un 40% de las prescripciones de antibióticos”, expone Jaime Pérez, presidente de la Asociación Española de Vacunología.

Concienciación

En vacunación la enfermería es líder, sin embargo, todavía queda mucho camino por recorrer en cuanto a formación y trabajo holístico, donde la salud humana, animal y el medio ambiente formen una única salud global. “La enfermera como prestadora de cuidados de asistencia continuada al paciente es un elemento clave en la atención sanitaria, pero creo que es una cuestión que tenemos que ir incorporando en nuestra práctica y vida diaria. Desde la Asociación de Vacunología, creamos una vocalía One Health y ahora uno de nuestros objetivos y grupos de trabajo es la resistencia antibiótica, y uno de nuestro objetivos y líneas de actuación es precisamente One Health. Lo tenemos que ir incorporando, no es que aquí faltemos, porque hay profesionales que estamos en el mundo de la salud huma-



na, pero sí que es verdad que nos tenemos que acostumbrar a que lo tenemos que incorporar y que en este mundo de One Health somos una parte más y no somos los únicos

La vacunación evitaría muchas prescripciones

protagonistas. Somos muchos trabajando por un único objetivo, en principio, hemos trabajado mucho más con la salud humana, pero que tenemos que darnos cuenta que está muy interrelacionada y que solamente desde una perspectiva holística vamos a conseguir mejorar la salud to-

tal de nuestros pacientes”, expone Pérez.

Para trabajar en el concepto One Health es indispensable hacer una labor de formación que termine por concienciar a la población. “Una de las cuestiones importantes, que parece menor, es, por ejemplo, el hecho de que un paciente inmunodeprimido tiene que vacunarse él, vacunar a las personas que viven con él y vacunar también a las mascotas que conviven con él. Todos tenemos que vacunar a nuestras mascotas, pero para este tipo de pacientes es mucho más necesario. Es una cuestión de ir incorporando poco a poco. Lo primero de tu One Health es tu alimentación, el animal que convive contigo, pero no solo eso, es mucho más”, concluye el presidente de la Asociación Española de Vacunología.



Envision: experiencias inmersivas de formación enfermera a través del móvil

RAQUEL GONZÁLEZ . Madrid

La forma en que se imparten las clases ha ido cambiando como ha ido cambiando el perfil de los alumnos. Hoy, las competencias tecnológicas de los nuevos estudiantes distan mucho de las de antaño. A esto hay que sumar los efectos de la pandemia en términos educativos, como la irrupción forzada de clases online en 2020. Fruto de todo esto han surgido nuevos escenarios de formación. Es el caso de Envision, un proyecto

de simulación que solo requiere de un móvil, tablet u ordenador, ni gafas de realidad virtual ni nada demasiado sofisticado.

La enfermera se transforma en avatar para interactuar

Nos lo cuenta Leticia Bazo, profesora de la Universidad Rovira y Virgili en las áreas de TICS y Pediatría y presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Neonatal: “Con la pandemia hubo un parón inicial en la formación que, posteriormente, se intentó suplir con las clases virtuales. Sin embargo, estas no cubrían la simulación y había una gran parte de créditos que se quedaban sin realizar. Es entonces cuando Canadá empieza a trabajar en las simulaciones de casos que, si bien no pueden suplir aspectos prácticos como poner una vía, sí les permiten practicar otros como habilidades comunicativas, de reacción y modo de actuar. Nosotros tomamos esta experiencia como referencia”.

Escenas reales

Esta parte de la grabación de situaciones reales en la calle, la UCI, el domicilio... que luego se reproducen a modo de caso práctico. En ellas, explica Leticia Bazo, “la enfer-



mera o enfermero se enfrenta al caso en primera persona, se transforma en un avatar y sólo ve las manos, convirtiéndose así en una experiencia inmersiva”.

Una vez comienza la acción, el alumno se introduce en la escena virtual, esta empieza a avanzar y se va deteniendo en función de las preguntas que se le planteen.

Si la respuesta que da es correcta, continúa avanzando en la escena. En caso de que la respuesta sea ambigua, el alumno recibe información adicional y se le replantea la pregunta. Una respuesta fallida acciona un escenario que explica qué hubiera sucedido de haberse procedido a actuar de esa forma. “No se avanza hasta que no se responde de forma correcta”, apunta esta enfermera.

Proyecto europeo

Teniendo como referencia esta experiencia, nuestro país, a través de la Universidad Rovira y Virgili, decide participar junto a otros cinco países europeos en la convocatoria Erasmus Plus, dando lugar al proyecto Envision. “Hemos creado dos simulaciones: una de atención domiciliar de un paciente con diabetes y

otra de atención a un paciente politraumatizado pediátrico”, explica Leticia Bazo. Esta última, añade, “ha sido liderada por nosotros”.

Escenarios reales que ponen a prueba al alumno

Una de las variables más complejas de este proyecto, apunta, “ha sido ponernos de acuerdo entre los distintos países para actuar de igual for-

ma en los dos casos” y es que los protocolos no siempre coinciden.

El acceso a la plataforma está disponible en varios idiomas, es libre —basta con entrar a la web— y está pensado tanto para profesionales sanitarios noveles como estudiantes.

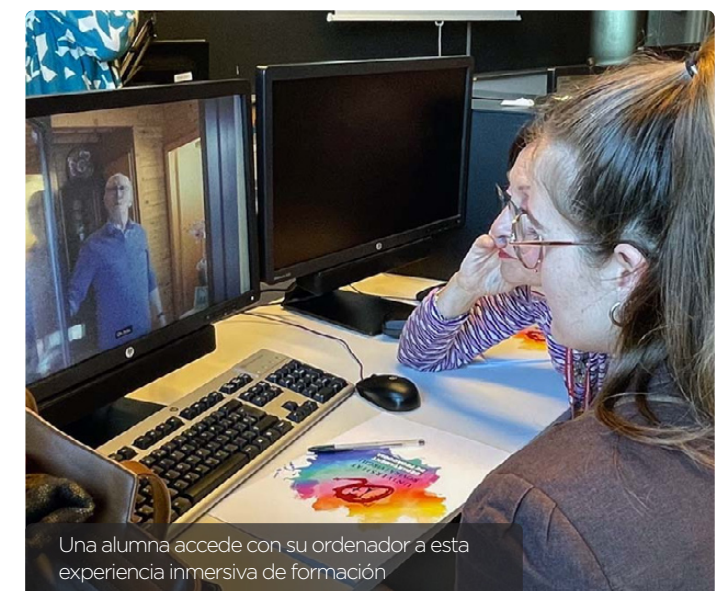
Además, el proyecto incluye una guía pedagógica para animar a otros centros a construir y desarrollar sus propios casos.

Resultados

Actualmente, explica Leticia Bazo, “queremos extender su uso más allá de nuestra universidad y ya estamos trabajando con la de Girona para que lo implemente”. Y es que, concluye, los resultados están siendo muy positivos tanto en lo que se refiere a satisfacción de los alumnos, que huyen de las clases teóricas tradicionales, como de conocimientos, mejorando el aprendizaje. Eso sí, matiza, “no se trata de sustituir la simulación clínica en ningún caso sino de complementar las clases teóricas para hacerlas más atractivas y productivas”.



Leticia Bazo, segunda por la izquierda, durante su visita al plató de Canal Enfermero



Una alumna accede con su ordenador a esta experiencia inmersiva de formación

Estos son los primeros síntomas de demencia a los que atender

IRENE BALLESTEROS. Logroño

Un olvido o un despiste pueden ser el inicio de una demencia o incluso puede derivar en problemas cognitivos de mayor gravedad. Por ello, aprender a detectarlos a tiempo y prestarles la atención que merecen podría llegar a evitar muchas enfermedades. Con ese objetivo, la 'Ruta Enfermera' —la mayor campaña de visibilidad del Consejo General de Enfermería— a su paso por Logroño ha impartido un taller sobre el manejo de pacientes con demencia en domicilios, una formación en la que se dan consejos básicos para tratar este tipo de enfermedades.

Raquel Velilla, presidenta del Colegio de Enfermería de La Rioja e instructora de este taller, ha incidido en las cuestiones prioritarias donde se debe prestar atención para tratar a este tipo de pacientes y enfermedades. "Donde debemos prestar atención es en los inicios de las demencias, porque a veces los familiares piensan que son despistes que, por la edad, parecen normales, pero en ocasiones son signos de alerta y tenemos que estar vigilando lo que ocurre en cada caso. Cuando vemos que hay un problema que afecta a cosas importantes, como la cocina, o que esa persona deja de hacer cosas de su rutina, o que, por ejemplo se le olvidan nombres, conviene decirles a dónde tienen que ir, dónde pueden encon-



trar ayuda y cómo tienen que enfocar el problema, y ahí es donde ayudamos las enfermeras", explica la presidenta al inicio del taller.

La clave es cuidar desde la paciencia

Recursos, cariño y paciencia

Cuidar desde el cariño, la paciencia y el positivismo puede ser clave en el tratamiento de estos pacientes, en este proceso, las enfermeras además ponen el foco en los cuidadores, quienes también deben velar por su propia salud. "Hay que cuidar con mucho cariño a estos pacientes porque, al final, la emoción y el

sentimiento lo siguen manteniendo. Por ejemplo, yo tengo pacientes a los que les ha hecho el aseo una persona con cariño y otra un poco más brusca y les ha alterado, sin embargo, quien les trata con cariño, se nota que impacta de forma positiva en ellos, porque están más tranquilos y mucho menos alterados. Por eso, a los cuidadores hay que enseñarles a que tienen que tener paciencia, que es quererlos, estar con ellos y luego, es muy importante también que el cuidador se cuide, porque hay familiares que van a nuestras consultas destrozados psicológicamente y ya no pueden proporcionar esa atención a los pacientes, o incluso se sienten culpables. Por eso, es necesario que busquen sus espacios de relax, de salida y de escape. Y luego, las enfermeras también tenemos que enseñarles a proporcionar los cuidados básicos a

estos pacientes con demencia, como es la hidratación, la disfagia, alimentación y orientarles a dónde tienen que acceder para encontrar recursos de ayuda, en este sentido las enfermeras también nos centramos en esto en nuestras consultas y les ayudamos y aconsejamos sobre las páginas donde pueden encontrar recursos cognitivos gratis, entre muchas otras cosas", sigue la presidenta.

Diferencias y señales de alarma

Ninguna demencia es igual, cada una tiene sus propias di-

ferencias, sin embargo, sí que existen señales de alarma comunes que facilitan un diagnóstico precoz de la enfermedad. Aprender a detectarlas para darles la importancia que

Un despiste puede ser un signo de alerta

requieren es fundamental. "Hay distintas demencias pero, lo más importante y lo que todos sabemos son los olvidos y despistes de las personas que la padecen, estos suelen ser,

por ejemplo, que se pierden, que se les olvida las cosas, que se les quema la comida, son cosas las cuales te hacen ver y detectar que algo está empezando a pasar. Ahí es cuando, sin asustarles, debemos ir supervisando la vida diaria de esa persona. Y cuanto antes se diagnostique, mejor. No pasa nada si finalmente no es una demencia y es, por ejemplo, una depresión, una falta de vitaminas o un tema hormonal. Hay que diagnosticarlo, apoyarlo y solucionar el problema, pero es indispensable supervisar la vida de esas personas para poder aportarles el mejor tratamiento y cuidado posible", concluye Velilla.





El desgaste emocional, un problema que sufren muchas enfermeras oncológicas

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Las enfermeras oncológicas están expuestas a pacientes muy complejos con unas necesidades más potentes. “Se enfrentan a situaciones como la muerte, o a momento que quizás no tienen un éxito final. Y eso, quieras o no, hace sufrir a los pacientes, pero también a las enfermeras que les cuidan”, ha explicado Teresa Llácer, directora de Enfermería de la Clínica Universidad de Navarra en la sede de Madrid, durante el coloquio “Desgaste emocional: detección, prevención y solución de la enfermería oncológica”, celebrado en la

Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra en el que han participado varias directoras de enfermería y más de 115 profesionales de centros públicos y privados.

“La formación es muy importante”

“Es un tema muy preocupante sobre todo teniendo en cuenta la falta de enfermeras”,

ha resaltado Andión Goñi, directora de Enfermería del Hospital 12 de octubre de Madrid. “Tenemos profesionales muy jóvenes a los que tenemos que cuidar y formar. Por eso, es importante que las enfermeras de Oncología conozcan los síntomas de este desgaste emocional para poder corregirlos lo antes posible”, ha añadido.

Para Esther Rey, directora de Enfermería del Hospital La Paz de Madrid el desgaste emocional está relacionado en muchas ocasiones “con el tiempo que tienen para poder atender a una demanda tan

alta en cuidados emocionales. Las enfermeras reclaman más reconocimiento y formación para poder desarrollar unas habilidades que les ayude en su día a día”.

Cambio en el paciente

Gema González, vicepresidenta de la Sociedad Española de

Enfermería Oncológica (SEEO), ha afirmado que “el paciente oncohematológico ha cambiado y la enfermería debe hacerlo también para estar acorde con las necesidades que tienen nuestros pacientes. Desde la SEEO consideramos necesaria una especialización y que exista un reconocimiento, para poder contar con los mejores profesionales posicionados en aquellas unidades donde es necesario tenerlas. Es decir, necesitamos enfermeras formadas en esas unidades y que no las manden a otras, de modo que sus conocimientos y

“La falta de enfermeras es preocupante”

aportaciones sean beneficiosas para el paciente y su familia”.

Y es que uno de los problemas en el que todas coinciden es que el no contar, en muchas ocasiones, con gente formada y con experiencia en las unidades “provoca un desgaste tanto en las enfermeras veteranas que tienen que estar formando a compañeras nuevas continuamente como para el profesional que entra

nuevo a una planta de oncohematología y no sabe bien cómo actuar”, añade la vicepresidenta de la SEEO.

Formación adicional

“Yo creo que es muy importante el conocimiento. Las enfermeras de práctica avanzada en Oncología que tienen roles de investigación y de conocimiento avanzado nos permiten trabajar este desgaste emocional propiamente para uno mismo y también para el resto de sus compañeros. Una enfermera de práctica avanzada puede detectar en el resto de sus compañeros este desgaste emocional y trabajar con ellos para que esto no ocurra”, afirma la directora de Enfermería del Hospital 12 de octubre.

Durante este encuentro, se han destacado las estrategias de prevención y manejo que se pueden desarrollar desde las direcciones de Enfermería para reducir el desgaste emocional. “Una herramienta importante es conocer bien al paciente oncológico y tener pasión por cuidarlo. Creo que todas las medidas que se puedan hacer de formación en ese sentido pueden aliviar, porque cuando conoces el contexto en el que estás y las necesidades del paciente oncológico es más fácil que salgas al paso de esas necesidades o que comprendas determinadas situaciones. Así es como puedes ayudar mejor y acompañar al paciente oncológico”, afirma Llácer.

Pero, además, la enfermería oncohematológica “necesita una formación adicional, no sólo clínica si no de habilidades de comunicación o de cómo abordar ciertas situaciones y comunicar malas noticias, porque es algo que se repite muy a menudo”, apostilla González.



Un manual enfermero ahonda en el abordaje terapéutico del dolor crónico

IRENE BALLESTEROS. Madrid

En España cerca del 26% de la población sufre dolor crónico, lo que supone que más de nueve millones de personas en nuestro país sufren esta enfermedad. Un dato preocupante que se desprende del Barómetro del dolor crónico en España 2022 de la Fundación Grunenthal. Este mismo también nos deja otro porcentaje que no augura un buen futuro para la salud de la población, y es que el 27,1% de las personas que padecen dolor crónico en España desconocen su origen y las causas del mismo, lo que dificulta el abordaje terapéutico.

Ante un panorama nada favorable para estos pacientes, un equipo multidisciplinar, formado en su mayoría por enfermeras y avalado por el Consejo General de Enfermería, entre otras instituciones, ha publicado *Autocuidado Analgésico. Manual profesional dirigido al cuidado de las personas con dolor crónico*, una guía para profesionales, pero también dirigida a pacientes, para el cuidado de las personas con dolor crónico, que a su vez sirve como herramienta para que los pacientes aprendan a gestionar su dolor. “Queremos incidir en la calidad del autocuidado, tanto en la prevención del dolor, como en el tratamiento del mismo. Un autocuidado, como decía Dorotea Orem, que es el conjunto de actividades que las personas realizamos para estar



Manuela Monleón enfermera Familiar y Comunitaria

mejor, para cuidar nuestra salud y vivir lo mejor posible, y que, por tanto, necesita de un autocuidado integral que tenga en cuenta la parte física,

Tiene como objetivo atenuar el impacto del dolor

psicoemocional, social y espiritual del ser humano”, explica Manuela Monleón, enfermera del Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria Le-

gazpi de Madrid y especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Reto

El objetivo de este manual es atenuar el impacto del dolor, incluso llegar a prevenir su aparición, evitando así sus consecuencias en el ámbito de la salud, la economía, la participación social y la calidad de vida de las personas y su entorno. “Con este manual pretendemos acercar la promoción del autocuidado al campo del dolor, a las diferentes consultas y disciplinas que trabajamos con personas que lo sufren; y esto va desde



el domicilio del paciente, pasando por el centro de salud y llegando al entorno hospitalario. La falta de formación en dolor entre los profesionales sigue siendo una realidad, y con este libro pretendemos contribuir a esa mejora de conocimiento, que alivie este problema”, sigue Monleón.

Un 27% de quienes lo padecen desconocen las causas

El dolor crónico no solo afecta drásticamente a la persona que lo padece, sino que tiene consecuencias en otros ámbitos como, por ejemplo, el laboral, ya que, tal y como se desprende del barómetro, un 28,6% de estos pacientes requieren de bajas laborales a causa de esta enfermedad, algo que repercute de forma directa en la economía. Además, las personas que padecen dolor crónico carecen de autonomía para realizar determinadas actividades, su participación social se ve mermada e incluso un 22,2% y un 27,6% sufre depresión y ansiedad respectivamente. Aspectos que evidencian la creciente necesidad de generar conocimiento, promover la prevención y los cuidados enfermeros, como se hace con la publicación de este manual.

Esta enfermedad “impacta en el día a día y en todas las esferas; más allá de la percepción física del dolor, que todos podemos imaginar, este tiene una respuesta humana individual para cada uno. Insomnio, ansiedad, depresión, son problemas que acompa-

ñan al dolor, y que se suman empeorando la situación. A nivel social vemos mermas en el trabajo, bajas laborales que pueden conllevar pérdidas económicas, repercusión en el rol. Todo esto se une a posibles alteraciones de la movilidad, aislamiento o incompreensión, entre otras, que llevan a la persona a la desesperación y pérdida de sentido vital”, advierte esta enfermera.

Abordaje terapéutico

El tema central de este manual es el autocuidado y la autogestión del dolor. Así, este equipo

multidisciplinar desarrolla la teoría del autocuidado, donde plantean diferentes actividades que demuestran —con evidencia científica— la efectividad que tienen en el control del dolor. “Temas como el humor y la actitud positiva, el confort ambiental o técnicas de relajación... Todo ello ha evidenciado que pueden ayudar a la persona a disminuir su dolor”, concluye la especialista.



Leticia Bazo, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Neonatal

“El neonato con patologías es el paciente más vulnerable que tenemos”

D.RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Leticia Bazo fue nombrada el pasado mes de octubre nueva presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Neonatal. Bazo nos habla de la importancia de la enfermería especializada y del por qué no se puede intercambiar a las enfermeras de unos servicios y unidades a otros completamente diferentes. Además, presenta en primicia el manual “Neonatología para enfermería”, una obra de la editorial Panamericana que acaba de salir a la venta y supone un auténtico tratado en esta especialidad.

¿Qué pretendes aportar durante esta etapa al frente de esta sociedad científica?

Lo que me gustaría aportar es más visibilidad a la enfermería neonatal. Hoy, en la enfermería neonatal en España estamos

muy bien capacitados. Yo creo que hay un desarrollo con una calidad de cuidado muy elevada en referente a otros países. Pero es cierto que no por ello nos tenemos que quedar ahí, podemos avanzar aún más.

Llevamos muchos años dentro de esta sociedad impulsando lo que es el cuidado base de trabajo de enfermería a nivel neonatal, que es el modelo de cuidados centrados en el desarrollo del neonato y de la familia, entre otros programas, también más desarrollados a nivel de interpretación de la conducta del neonato, de interpretar cuál es su estado de maduración a nivel de neurodesarrollo.

Tenemos mucha enfermería capacitada para poder llevar a cabo este cuidado, pero hay un área que deberíamos de trabajar y es que esta enfermería esté

realmente ubicada, cuidando a los neonatos. Es uno de los proyectos principales de la nueva Junta. Promover el que la enfermera especialista en pediatría, concretamente capacitada en el área de neonatología, esté al frente y al cuidado del neonato y de su familia. Esto es como un objetivo macro que tenemos, entre muchos otros más específicos.

Claro, porque vuestra área es muy específica y se pueden producir errores, ¿verdad?

Eso es. Yo siempre incido mucho a mis alumnos en general del Grado que todo paciente lógicamente tiene el derecho de ser tratado con calidad. Pero cuando hablamos de la infancia, nos remitimos a los derechos del niño. Sin embargo, a día de hoy, todavía hay unidades de Neonatología que tienen estructuras cuya forma de trabajar hace no poder darles la calidad que realmente necesitan, merecen y que, además, estamos capacitadas para poderlo hacer, como por ejemplo el tener unidades con niños colocados en salas grandes con seis, diez, 15 neonatos... junto con su familia.

No es lo mismo trabajar así que trabajar en una habitación individual por familia o dos personas como tenemos en el adulto o en niños pediátricos. Por tanto, creo que debemos



Leticia Bazo

aumentar el grado de implementación de cuidados centrados en el desarrollo, pero para ello es fundamental que desde las instituciones y las políticas sanitarias nos ayuden.

¿El neonato tiene ciertas peculiaridades a tener en cuenta?

Sí, el neonato es el mayor paciente vulnerable de todos los que podemos llegar a tener, sobre todo cuando hablamos del neonato que tiene un problema de salud. En primer lugar, porque si es un neonato a término, pero con una patología congénita o con algún tipo de alteración, pues es un riesgo vital que le puede marcar de por vida y, además, es un consumidor sanitario crónico para mucho tiempo. Con lo cual, cuanto más minimices las secuelas vas a tener una sociedad más sana y menos consumidora.

Y si hablamos del prematuro, nos referimos a un paciente que su cerebro está en plena evolución. El cerebro del prematuro madura precisamente en el último trimestre de gestación, que es cuando nace, nosotros tenemos que intentar

“El manual aporta la base de cómo cuidar”

imitar un entorno lo más similar posible al vientre materno, y de esa manera interferimos lo menos posible. De esa manera conseguimos que un neonato que ha sido prematuro luego en la vida de infancia y en su edad adolescente de adulto, va a ser una persona como cualquier otra que ha nacido a término.

En la sociedad acabáis de lanzar un gran proyecto que es el “Manual de Neonatología para Enfermería”. Cuéntanos las virtudes de este libro

Este manual aporta la base de cómo cuidar. Es una publicación realizada por profesionales expertos de toda España y del área internacional. Cuando se nos planteó a la sociedad el crear esta obra que recogiera cómo hemos de cuidar enfocado directamente a enfermería querían que hiciéramos algo que realmente estuviera basado en estos modelos de cuidados que a día de hoy son internacionales, que están basados también en los estándares europeos y de la OMS, y que en base a eso, cómo deberíamos de proceder en cualquier tipo de técnica tanto trabajando habilidades técnicas como no técnicas de comunicación, de humanización y que estuviera todo vinculado. Y, lógicamente la enfermería neonatal junto con los neonatólogos y todo el equipo asistencial que los puede atender, requerimos de una formación muy específica porque hay muchísima tecnología alrededor del cuidado de neonatal, hay mucha monitorización, trabajamos también con inteligencia artificial, gráficos, muchos algoritmos, medicación... Y hay que tener especial cuidado. La administración de medicación en neonatología es muy específica, con lo cual hay un riesgo muy elevado y es necesario también tener una combinación de recursos. Y esto es lo que nos ofrece este libro la tecnificación, y estamos muy orgullosos de esta obra porque ha sido la unión de mucho conocimiento.



EL CGE envía material a las víctimas del terremoto de Marruecos

A. ALMENDROS. Madrid

La Organización Colegial de Enfermería ha puesto en marcha la entrega de 300 tiendas de campaña y 300 sacos de dormir a la población marroquí tras el terremoto que sufrió el pasado mes de septiembre para cubrir las necesidades básicas. En el último informe entregado por el Ministerio de Interior del país africano se contabilizaron 2.946 víctimas fatales y más de 5.400 heridos.

“Las enfermeras españolas, a través de su Organización Colegial, nos queremos volcar con la población marroquí, tras el terremoto de 6,8 que sacudió Marruecos el pasado 8 de septiembre. Con este envío queremos que la población disponga de un lugar para cubrir las necesidades de una población que sigue sufriendo las consecuencias del temblor agravadas por el invierno”, apunta Florentino Pérez Raya,

presidente del Consejo General de Enfermería.

Recuperación

Tras una catástrofe de esta magnitud las primeras intervenciones tienen como objetivo principal salvar vidas y es meses más tarde cuando empieza lo más complicado: la recuperación. Es decir, hay que reestablecer el acceso a



servicios esenciales como la salud, el saneamiento y la vivienda.

“Queremos prestar apoyo a la población afectada”

El material, comprado en el comercio marroquí para favorecer y reavivar así la actividad socioeconómica local y fomentar la autosuficiencia de la población más afectada, se ha adquirido con la colaboración de la Asociación Marroquí de Planificación (AMPF) que será quien se encargue de distribuirlo en las zonas más



FOTOS: BOMBEROS SIN FRONTERAS

afectadas. “Desde Solidaridad Enfermera queremos prestar apoyo a la población afectada para su recuperación y consideramos que es imprescindible coordinar las acciones con agentes locales que desde primera línea son claros identificadores de las necesidades de máxima urgencia y consiguen llegar a áreas de difícil acceso y garantizando el acceso a los grupos más vulnerables”, explica Isabel Abero, enfermera coordinadora de Solidaridad Enfermera. “Y en todo este trabajo en equipo la figura de las enfermeras y enfermeros es clave ya que son ellos quienes valoran las necesidades básicas y determinan qué cuidados necesita esta población vulnerable”, añade.

trabaja para proporcionar y facilitar el acceso a unos servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y defiende los derechos de todas las personas sin discriminación ni estigmatización.

Caravana sanitaria

Después del terremoto esta asociación ha realizado diversas acciones humanitarias dirigidas a las familias afectadas por esta catástrofe natural. Entre ellas participaron en una caravana sanitaria que ofreció diversas consultas de pediatría, ortopedia, medicina general y ginecología, así como asistencia psicológica. También organizaron en la zona campañas de sensibilización sobre higiene y nutrición, y distribuyeron artículos de primera necesidad como alimentos, ropa y mantas. “Gracias a la entrega del Consejo General de Enfermería de España, la AMPF sigue prestando ayuda a los necesitados mediante la entrega de tiendas de campaña y sacos de dormir de vital importancia durante este período invernal tan difícil. La AMPF agradece al consejo este generoso gesto humanitario”, asegura Abdellatif Maamri, director ejecutivo de la AMPF ONG.



De izda a dcha: Isabel Abero, Florentino Pérez Raya y Guadalupe Fontán

“Vamos a entregar 300 tiendas de campaña y 300 sacos de dormir”

Desde su creación en 1971, AMPF está comprometida con la justicia social centrada en las personas y

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.


Sergio Alonso

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



Restringir el tabaco, sí, pero con ayudas

Recuerdo como si fuera ayer el gran impacto que tuvo la exclusiva sobre el tabaco publicada LA RAZÓN, con la firma del que esto escribe. El titular en portada, a cuatro columnas, era: “Sanidad prohibirá fumar en las bodas y en todo tipo de bares”. A los pocos minutos de llegar a los quioscos los ejemplares del periódico, radios, televisiones y otros medios escritos telefonaron raudos al Ministerio de Sanidad para comprobar si lo dicho en el nuestro era cierto. Algún colega restó incluso en un primer momento veracidad a la noticia: ¿Cómo iba a adelantar un periódico de corte conservador un plan tan importante, cuya autoría procedía de un Gobierno que entonces era de izquierdas? Las respuestas titubeantes que ofreció al principio Sanidad acrecentaron la duda, pero con el paso de las horas, la evidencia empezó a abrirse paso y el plan al completo llegó a trascender. Coincidió punto por punto con el que había publicado LA RAZÓN, para desazón de nuestros rivales y desesperación del Ministerio, que manejaba sus propios tiempos y no quería hacerlo público tan pronto. Dicha hoja de ruta antitabaco marcaba un antes y un después en la salud pública española. El consumo de esta sustancia era una lacra y había que tomar medidas. José Martínez Olmos, a la sazón secretario general de Sanidad, lo tenía claro, y el resto del departamento, también. Había que actuar por ley. Y vaya que se hizo. Nuestro país pasó de ser un espacio per-



misivo con esta sustancia, a convertirse en uno de los más prohibitivos. Numerosos espacios libres de humos se abrieron paso, empezando por las áreas de restauración. Una revolución social que suscitó todo tipo de debates, desató refriegas políticas y removió las conciencias. El paso del tiempo, dio la razón a las huestes que abogaban por poner coto al consumo, con el Ministerio a la cabeza. Poco a poco, la deshabituación se abrió paso, se redujo el número de fumadores y los pasivos, golpeados hasta entonces por los aerosoles tóxicos, pudieron respirar tranquilos. Sin embargo, al cabo de los años, tales efectos se amortiguaron y los consumidores volvieron a crecer, a la par que surgieron nuevas formas adictivas para el público. Quizás por ello Sanidad pretenda dar ahora otra vuelta de tuerca a la estrategia antitabaco y desempolvar un documento restrictivo que ya tenía consensuado con autonomías y las sociedades científicas en 2021. Al igual que otras profesiones, la enfermería defiende un nuevo endurecimiento y que se vete incluso el tabaco dentro de los vehículos privados. Acierta. Es hora de incrementar las restricciones, pero se equivocaría Sanidad en hacerlo sin impulsar al mismo tiempo nuevas ayudas a la deshabituación, porque las terapias cognitivas no bastan por sí solas. Hay que financiar tratamientos en lugar de ponerlos a precios prohibitivos. Prohibir, sí, pero ayudando al mismo tiempo a los adictos a abandonar el hábito.



International Nursing Review

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



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



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



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://portalcecova.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>



XLIV CERTAMEN DE ENFERMERÍA "SAN JUAN DE DIOS"

Organiza: Potenciar la

investigación en enfermería desde cualquier ámbito de actuación. Premiar la difusión de investigaciones relacionadas con el cuidado humanizado en el ámbito asistencial.

Convoca: Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios

Dotación: proyecto de investigación dotado con 7.000 euros y premios especial hospitalidad dotado de 1.500 euros

Plazo de presentación:

10 de enero de 2024

Email:

certamen.enfermeria@comillas.edu

Más información:

<https://enfermeriaavila.com/wp-content/uploads/2023/11/Bases-44-Certamen-San-Juan-de-Dios.pdf>

XXIX CERTAMEN NACIONAL "ENFERMERÍA DE JAÉN"

Organiza:

Colegio de Enfermería de Jaén

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



Suscríbete aquí

Nepal (III)

PARQUES DE CHITWAN: NATURALEZA Y LIBERTAD

ÁNGEL M. GREGORIS. Katmandú (Nepal)

Nepal, además de tráfico y comida muy rica, tiene numerosas áreas protegidas con paisajes dignos de ver. Diez parques nacionales, una reserva de caza, 11 áreas de conservación y tres reservas de vida salvaje, entre otros espacios. Dos de estos parques, el de Chitwan y Sagarmatha son Patrimonio de la Humanidad y una oportunidad única para poder ver animales como tigres, rinocerontes, elefantes asiáticos, cocodrilos...

Safari

Eso sí, hacer un safari por el parque no significa que se

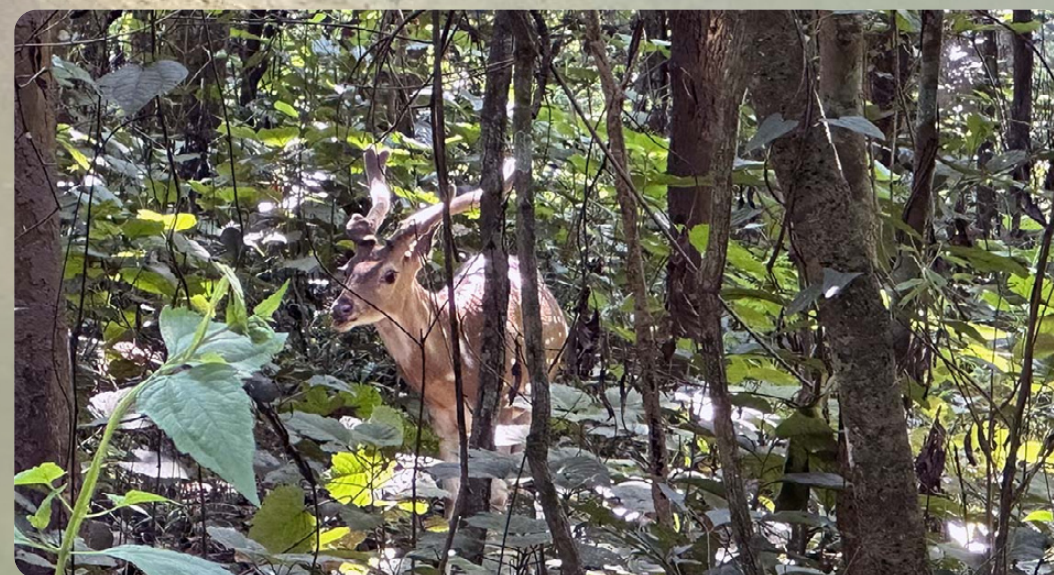
vayan a ver todos estos animales ni mucho menos. De hecho, lo más normal es que no se vea casi ningún ejem-

No ver los animales no es un fracaso

plar de rinoceronte ni de tigre. Si se tiene esa suerte, puedes sentirte la persona más afortunada del mundo. Si no, no pasa nada, porque habrás tenido la oportunidad de ver un paisaje increí-

ble y muchos otros animales como monos o ciervos. Lo más normal, y lo dicen todos los guías, es que no se vean porque son animales que huyen de posibles cazadores y no se acercan a los turistas. Otra de las razones puede ser porque los safaris se hacen masivamente e igual hay 20 jeeps recorriendo el parque a la vez, por lo que el ruido no ayuda en absoluto. Aun así, merece muchísimo la pena.

Nepal es un lugar distinto, un sitio para descubrir, para aprender, para oler y para saborear. Sin duda, una experiencia inolvidable.



Hyundai Santa Fe 2024

UN COREANO
MUY AMERICANO

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Los últimos modelos comercializados por Hyundai han sido un éxito de ventas en todo el planeta. El Tucson, el Kona y el Santa Fe se han vendido como rosquillas, gracias a su bonito diseño, su buen equipamiento de salida y a su apuesta por la hibridación. Todos pensamos que,

ante la gran acogida, las nuevas versiones vendrían solo con ligeros retoques para mejorar las deficiencias existentes. No ha sido así. Los coreanos rizan el rizo al máximo con el Santa Fe, que saldrá a la venta a principios de 2024.

Podríamos definir el vehículo como un coreano muy

americano, porque cuando lo vemos nos recuerda a los mastodontes que gobiernan las carreteras del país de las oportunidades. Ha pegado un pequeño estirón (cuatro centímetros más de largo y uno y medio de alto), aunque parece mucho más, por su diseño. El frontal del nuevo



Santa Fe es poco innovador. Presenta un capó alto, faros delanteros en forma de H y aletas afiladas.

La contraparte está en la trasera. Se distingue por un portón más ancho, que parece cortado con un cuchillo, que le da impresión de solidez. Las luces traseras en forma de H armonizan con las luces en H delanteras para brindarle un aspecto distintivo. Como también lo hará la posición de estos faros, extraordinariamente bajos. Los coreanos se escudan en que, así, logran una mayor capacidad de carga y de espacio para los pasajeros. Como detalle, incluye unos asideros ocultos en los

laterales para mejorar la accesibilidad al techo.

La parte trasera es muy innovadora

Interior

El interior también opta por un diseño en forma de H para el salpicadero y para las salidas de aire con el objetivo de ampliar la sensación de apertura y crear equilibrio. Han añadido una bandeja de esterilización UV-C y un sis-

tema de carga inalámbrica dual para smartphones, para crear una experiencia de usuario sofisticada que combina con la practicidad y el espacio de un SUV. Pero lo que más destaca es la pantalla curva panorámica, que abarca el centro de funciones digitales y el sistema de infoentretenimiento de 12,3 pulgadas.

En Europa, estará disponible con dos opciones de sistemas de propulsión que incluyen el motor 1.6 turbo híbrido y un 1.6 turbo de gasolina híbrido enchufable con 160 CV de potencia máxima. El precio de salida estará en 50.000 euros.





BARBIE “LA LADRONA”

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Tras las Barbies maestra, veterinaria, chef, policía, cantante, enfermera —por supuesto— y así hasta más de 200 profesiones, llega a Madrid, Barbie “ladrona”. Permítanme la licencia pero la “gallina de los huevos de oro” ya no se puede expresar más.

En el mundo rosa de la icónica muñeca también hay hueco para el oportunismo. Así lo han entendido los responsables de la exposición “The Barbie Experience Madrid. La vida en rosa”, que han transformado un muy amplio y céntrico piso de la Plaza España en un mundo de plástico.

Bonito, sí

500 metros cuadrados divididos en distintas habitaciones que sí, recrean el mundo Barbie, pero que están muy lejos

de compensar el precio de la entrada, 12 euros para adultos y 10 para niños, a los que hay que sumar los muy socorridos y siempre suculentos gastos de gestión. La muestra da de sí lo que da: un recorrido que no llega a la media hora cuyo objeto es única y exclusivamente hacerse selfies para subir a Instagram. ¿Es bonito? Sí. Hasta ahí llega todo su interés.

Pensada para hacerse selfies que subir a Instagram

El timo del año

“Prepárate para vivir la experiencia del año”, dicen en el

vídeo promocional, aunque subliminalmente quizás sea “el timo del año”. Una lástima no haber aprovechado la oportunidad para convertir de verdad esta exposición en una experiencia inmersiva al nivel que se ha alcanzado en los últimos años en este tipo de muestras.

Puede haber quien considere que Barbie no da para tanto y que no puede compararse con experiencias como las que se dedicaran en su momento a Frida Kahlo, Klimt o Monet, por ejemplo. Nada que ver, está claro. Pero basta recordar la que versó sobre Tim Burton en el espacio Delicias, también en Madrid. Una fascinante propuesta creativa para los amantes de este director que además de un placer para los sentidos aportaba información para conocer un poco más sobre su trayectoria y proceso creativo.

¿Acaso Barbie no tiene historia suficiente para haber aportado algo más? En fin, una oportunidad perdida. Una exposición digna de la imagen de “muñeca rubia tonta” que Mattel ha intentado dejar atrás.



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.





Vacunas Andalucía

Una *app* para mantener actualizada la información sobre vacunas

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Cuando Miguel Nieto se trasladó a Atención Primaria, uno de los temas que más le inquietaba era el de las vacunas. Aunque había realizado cursos y formaciones diversas, notó que hacía falta una herramienta práctica que ayudase a enfermeros y enfermeras, en el día a día. Buscó y buscó, pero no encontró ninguna aplicación, por lo que optó por desarrollar una propia. Así nació Vacunas Andalucía.

“Primero empecé con unas infografías tipo póster, que se distribuían por los Centros de Salud, pero hacían falta actualizaciones, ahondar un poco más, porque, hoy en día, no hay dos vacunas iguales. A raíz de mirar muchos tutoriales, encontré algo que me permitió montar la aplicación. Fue ensayo-error, hasta que salió la primera versión”, narra el enfermero Miguel Nieto, que desde 2021 trabaja en el centro de salud Algeciras Centro.

El objetivo de la *app* es que se convierta en una herramienta esencial para ayudar a mantenerse actualizados y organizados en el trabajo diario, que ayude a los profesionales a conocer la información relevante sobre las vacunas, el calendario de vacunación actual, las instrucciones vigentes, las recomendaciones, la manera de administrarlas y sus presentaciones actuales. “Toda la información está a mano y es

segura. Proviene siempre de páginas oficiales, a las que enlazo. Yo le doy el diseño”, explica el gaditano.

La información parte de fuentes oficiales

Colegio de Cádiz

Una vez que tengamos la aplicación descargada en un dispositivo móvil, por ahora sólo con sistema operativo Android, encontraremos el calendario vacunal de Andalucía. Sólo está disponible para esta comunidad autónoma, aunque el creador no descarta ampliar a otras, en el futuro.

En la misma pantalla, observaremos varios apartados. Podremos separar la información por grupos de edades, donde encontraremos las vacunas indicadas, una descripción completa, dónde hay que ponerla y cómo y hasta el formato habitual. Por otro lado, la aplicación también destaca información sobre la campaña de vacunación de la gripe, COVID y neumococo. Así como calendarios acelerados y otras webs de interés.

La aplicación de Miguel Nieto cuenta con la colaboración del Colegio de Enfermería de Cádiz, que le han brindado el apoyo tecnológico necesario para la publicación en la tienda de aplicaciones.



ENFERMERAS IMPRESCINDIBLES

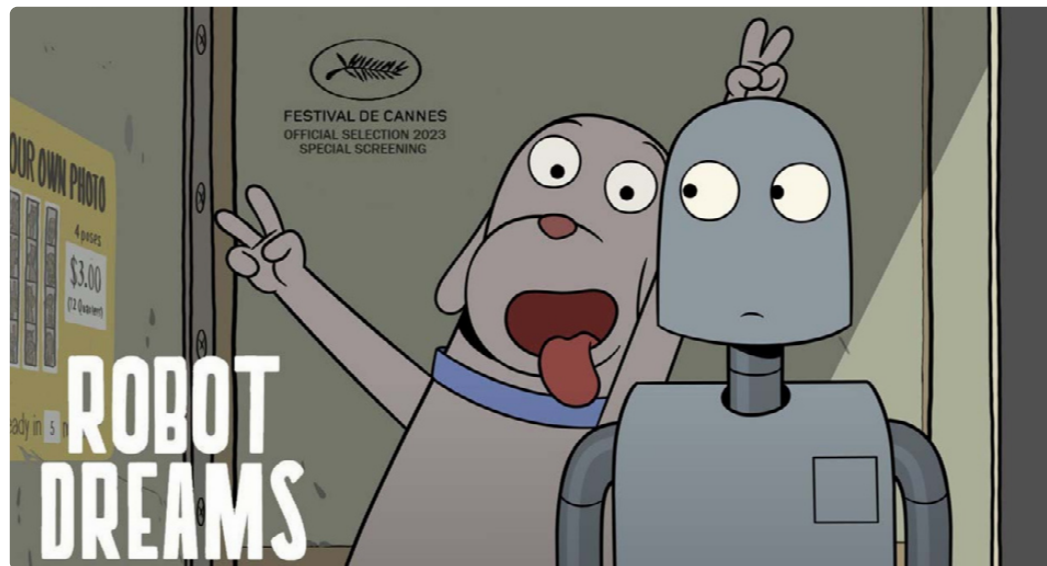
24 Horas al día 7 Días a la semana 365 Días al año



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida





Robot Dreams. Pablo Berger (2023)

La amistad sin palabras

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La Navidad es tiempo de regalos y sorpresas y de sentimientos más propensos a aflorar en un sentido u otro. En la cartelera también hay un regalo con el que nadie contaba, cuyo envoltorio no invita a saber qué hay dentro del paquete. A pesar de la abrumadora oferta cinematográfica propia de la Navidad, el boca a boca ha encumbrado una película de animación española que merece más la pena que las superproducciones de Disney como *Wish* o el a priori espectacular —y a la postre decepcionante— *Napoleon* de Ridley Scott. Como si fuera un post en Twitter, ahora llamado X, la película a la que hacemos referencia es la historia de amistad entre un perro humanizado y un robot comprado por catálogo en el Nueva York de los 80 y sin una lí-

nea de diálogo. Eso no huele muy bien.

Pero la magia del cine existe y tiene muchas caras. Jamás un planteamiento tan aparentemente simple e infantil ha arrancado tantas sonrisas y lágrimas a niños y adultos, pues transmite sentimientos universales y la esencia de la relación entre los seres humanos, aunque paradójicamente los protagonistas sean un chucho que se siente solo y un androide.

Robot Dreams no es una obra original, sino que está basada en una popular novela gráfica de Sara Varón. Pablo Berger, director de *Blancanieves* o *Torremolinos 73*, ha sido el encargado de regalarnos estos cien minutos de emoción que el oscarizado José Luis ha calificado como “la mejor película española del año”. Aunque la acción tenga lugar en Manhat-

tan, lo que le da una dimensión internacional que la hace muy exportable, encontrarán algunas referencias culturales relacionadas con nuestro país, como cierta mascota redonda de un mundial de fútbol.

La película es tierna, pero no ñoña. Invita a pensar en los estragos de la soledad en las sociedades más avanzadas. Los gestos, las miradas y los sonidos activan un carrusel de emociones que implican a todos los presentes en la sala. A lo mejor al que no vean llorar —o en amago de hacerlo— es en realidad un frío y calculador robot al servicio del mal. El de la película, por el contrario, sólo quiere volver a ver a su amigo canino ante la impasividad o crueldad ajena. ¿Lo conseguirá?

VALORACIÓN

★★★★★

“Original, entrañable, sencilla, capta un sentimiento noble de una forma que no podría hacerlo la maquinaria de fantasía de Disney. Universal, tiene el mismo impacto en niños que en adultos.”



Formación de posgrado en Enfermería

Expertos Universitarios

Formación Continuada

Jornadas y Webinars

www.isfos.com

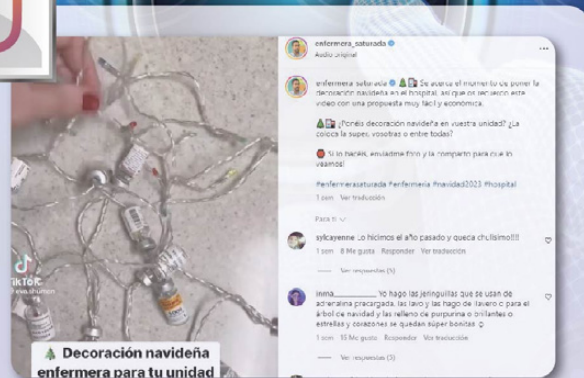


Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid

Tel.: 91 334 55 20

info@isfos.com

LO + VIRAL



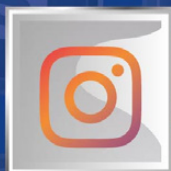
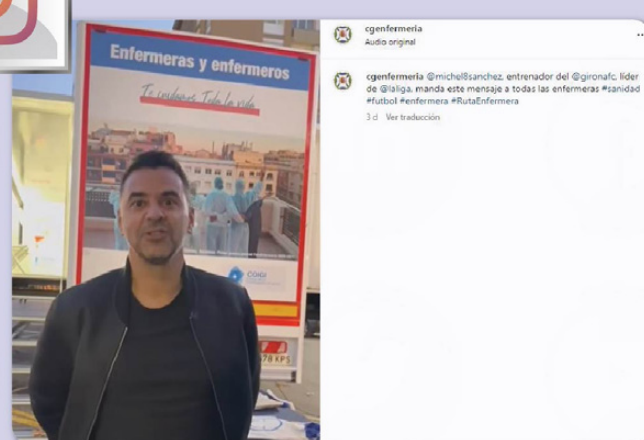
Decoración enfermera para la unidad



El CGE afea la opinión de la secretaria general de AMYTS



Cómo curar las quemaduras de primer grado



El mensaje de Michel (entrenador del Girona) a las enfermeras



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:



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.

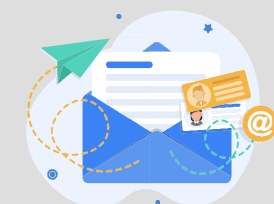
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- 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

