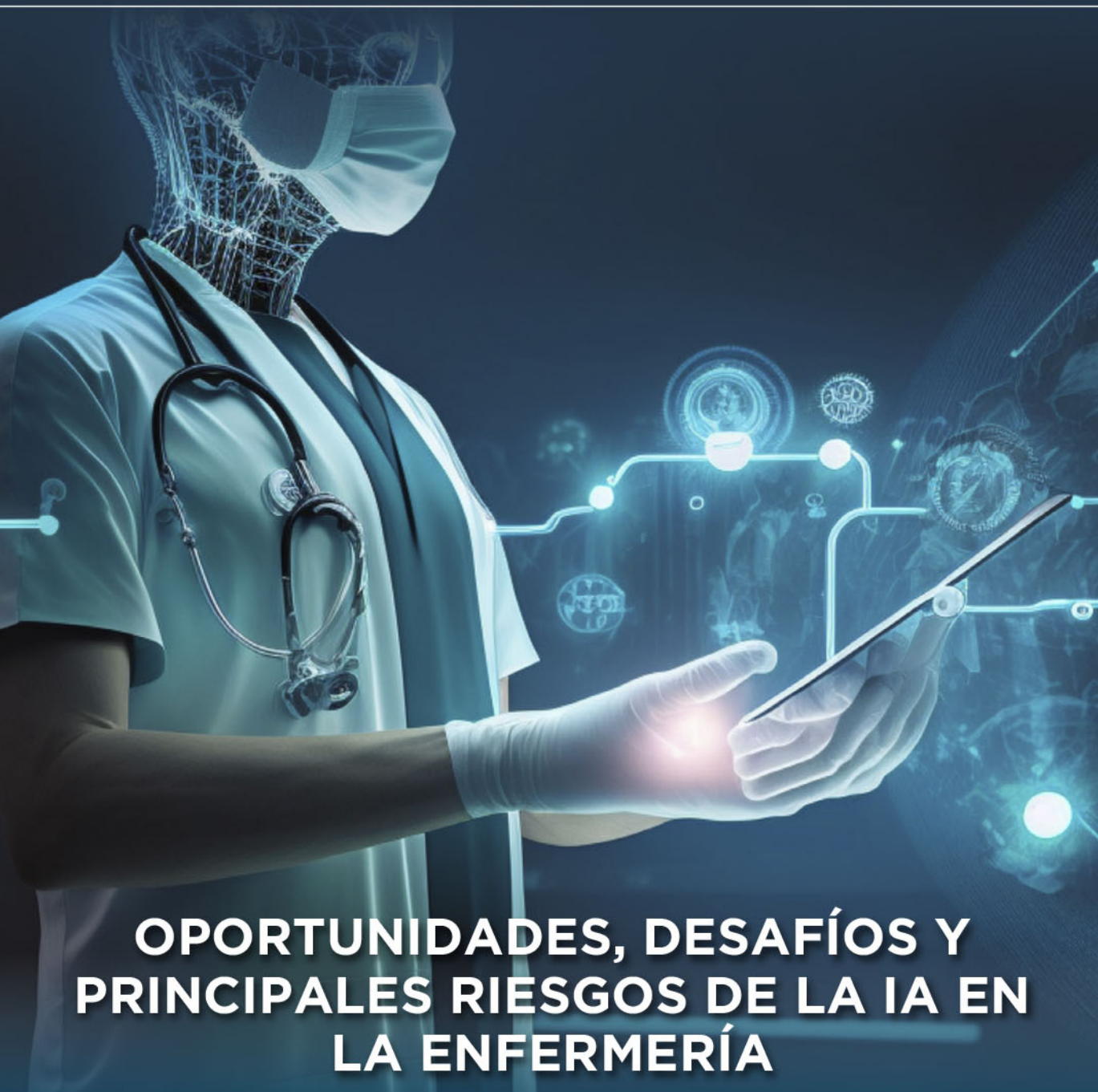
LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería facultativa

Año XXVII | Número 407 | 16 - 31 ENERO 2024



OPORTUNIDADES, DESAFÍOS Y PRINCIPALES RIESGOS DE LA IA EN LA ENFERMERÍA

El CGE celebra que las enfermeras puedan indicar ibuprofeno y paracetamol para tratar la fiebre

Sanidad y CGE acercan posturas para acabar con la discriminación del A2

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

Constantes vitales

Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Agilizar procesos sin renunciar a la humanización

La Inteligencia artificial (AI o IA, si nos remitimos a sus siglas en inglés) ha pasado en tiempo récord a formar parte de nuestro vocabulario y nuestras conversaciones cuando hace no mucho era algo patrimonio de los escritores de ciencia ficción. Por una parte, se considera este avance tecnológico un catalizador de todo tipo de soluciones que harán nuestra vida mejor, con una impensable agilidad de procesos y decisiones automáticas. Otros, por el contrario, auguran un negro futuro en el que las máquinas tomen conciencia de su propia existencia y decreten la exterminación de los seres humano o, sin saberlo nosotros, nos conviertan en una sociedad más manipulable.

Cuando se aborda la posible aportación de la inteligencia artificial a las ciencias de la salud podemos caer en el tópico de concebir un robot humanoide capaz de diagnosticar un problema, realizar análisis y proponer el tratamiento correcto, un mundo en el que los profesionales sanitarios no resulten imprescindibles y sus habilidades se vean superadas por microchips y procesadores. No llegaremos a ese extremo. Pero sí es cierto que la IA propiciará que seamos más eficaces en los tratamientos y en la atención, pues nos permitirá dedicarle el tiempo al paciente y no a tareas rutinarias que la digitalización puede lograr. Facilitará que podamos ser mejores enfermeras, cambiando la dedicación del tiempo, para centrarla en las personas y no en otras tareas rutinarias, como la recopilación de datos.

Ciertos procesos tecnológicos superan ampliamente la capacidad humana. El *big data* resulta de utilidad en el análisis de muchos datos estadísticos y en investigación y la inteligencia artificial puede agilizar determinados procesos rutinarios, ayudar a organizar un sistema complejo como el sanitario de forma más eficiente. Pero no nos engañemos, ningún cerebro informático ni un robot puede reemplazar los cuidados enfermeros. Hay determinados matices, señales no verbales, contextos que, ni ahora ni en un futuro próximo, puede asimilar una máquina. La enfermería nunca perderá su esencia y su humanidad.

DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud

legal

investigación

reportajes

ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:

Sumario

Número 407

16- 31 enero 2024

Actualidad

6 **Portada**
¿La IA supondrá el fin de la humanización de los cuidados?

14 **Noticias**
– El CGE y Sanidad estudiarán las vías para acabar con la discriminación de las enfermeras mediante un grupo A unificado
– Las enfermeras podrán indicar ibuprofeno y paracetamol

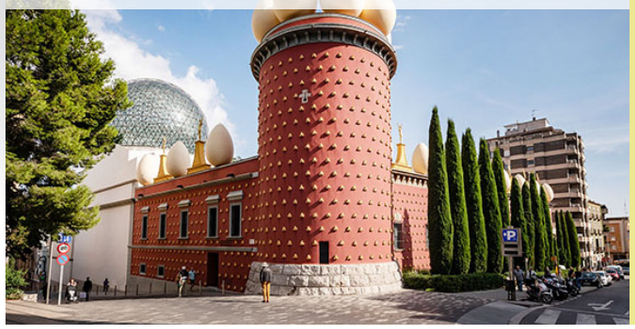
40 **Internacional**
Ya puedes suscribirte a la revista INR en español a un precio reducido

42 **Opinión**
Sergio Alonso: "Duro golpe para las fundaciones de los laboratorios"

44 **Agenda**
Congresos y convocatorias

Servicios profesionales

Ocio y cultura



46 **Viajes**
La Costa Brava a través de cinco museos

48 **Motor**
Voyah Free, un chino de alto coste

56 **FotoEnfermería**
Conoce a los clasificados del último mes de #FotoEnfermería2023

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

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

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

Inteligencia Artificial y Enfermería

¿LA IA SUPONDRÁ EL FIN DE LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS?

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Avances, riesgos, vacíos legales y, especialmente, éticos es lo que ha traído consigo la llegada de la Inteligencia Artificial (IA) a nuestras vidas. El *boom* de ChatGPT solo fue el inicio de un desencadenante de acontecimientos en relación a esta superinteligencia que ha dejado por el camino noticias que sorprenden a la vez que ponen los pelos de punta. La difusión de *deepnudes* —o fotos de supuestos desnudos creados con IA— o que los jóvenes ya traten sus problemas de Salud Mental con la plataforma "Character.ai", hace que cada día sea más necesario sentar las bases del correcto uso de esta herramienta.

La Inteligencia Artificial no es más que una disciplina que genera máquinas capaces de imitar la inteligencia humana. Copia nuestras funciones cognitivas con el objetivo de mejorar procesos y ayudarnos en nuestras tareas. Parece que su utilidad es infinita. Sin embargo, ¿es eficaz y, sobre todo, segura en ciertos ámbitos? ¿Tiene más riesgos que beneficios? En el ámbito sanitario, sin duda, ofrece grandes oportunidades, pero también surgen interrogantes sobre algunos principios éticos como son la privacidad, la confidencialidad, la justicia, la dignidad o la no discriminación.

> La IA ayuda a alcanzar mejores resultados en salud

En sanidad y en lo que a enfermería se refiere, la IA ha cambiado las reglas del juego. Ahora las enfermeras están inmersas en un proceso de digitalización sin precedentes. Al más alto nivel. Y esto exige el uso de todas las herramientas a su disposición para ofrecer los mejores cuidados y a la vez generar rendimiento en sus funciones. Y esto pasa por el uso de la IA.

Retos

El uso de la IA en salud reduciría la carga de trabajo de los profesionales sanitarios, con una disminución esperada del 20% en el caso de los médicos y un 8% en el caso de las enfermeras, tal y como indica el portal Statista. Esto, sin duda, redundaría en más tiempo disponible para dedicar a los pacientes.

"Los objetivos que debe cumplir la IA deben dirigirse a mejorar la eficiencia y la calidad de los procesos, la productividad y la satisfacción de los pacientes, las familias y la comunidad. La IA debe ser una herramienta que garantice la disposición de datos fiables y actualizados que permitan la toma de decisiones a nivel clínico, de gestión, de investigación y de políticas públicas, y, por tanto, la gestión de nuestros recursos sanitarios", explica Maribel Mármol, presidenta de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) y autora del artículo *Inteligencia Artificial y cuidado enfermero: ¿riesgos, desafíos o beneficios?* a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Para alcanzar estos desafíos la IA en salud "debe estar basada en la evidencia científica y tener una regulación que garantice su calidad y, fundamentalmente, la seguridad y privacidad del uso de los datos", sigue la presidenta de la AEC. Por ello, cada vez son más las sociedades científicas, asociaciones de pacientes y gestores los que piden un compromiso ético sobre la IA en salud.

Oportunidades

La transformación digital a la que asistimos, en su mayoría impasibles, tanto de las propias organizaciones como incluso de nuestras vidas producen una cantidad de datos inasumible para el ser humano. Sin embargo, estos tratados a través de algoritmos de *machine learning,* generan nuevo conocimiento de nuestro entorno.

Si bien es cierto que la IA se está incorporando a las organizaciones sanitarias y a la sociedad a un ritmo acelerado, aún es pronto para detallar experiencias reales basadas en su uso, pero existen algunas. "Entre las experiencias conocidas pilotadas en España, podría encontrarse el uso de un *chatbot* dirigido a la deshabituación tabáquica en Atención Primaria de salud, particularmente en 34 centros de salud del Servicio Madrileño de Salud. Este *chatbot* es conocido como un asistente virtual que responde a preguntas y demandas de los pacientes, teniendo la capacidad de aprender y comunicarse con el usuario a través de una aplicación de mensajería, en este caso a través de Telegram. Este estudio comparó el uso de esta herramienta de IA unida a la práctica habitual con la práctica habitual únicamente, obteniendo resultados positivos y significativos", sigue Mármol.

> Con su implantación la ética a veces está en juego

Otra de las experiencias que ya se han puesto en marcha en España a través del pilotaje en investigación es el uso de un modelo predictivo a través de *Machine Learning* e IA capaz de identificar los principales predictores del éxito o no en la lactancia materna exclusiva durante la estancia hospitalaria posparto. Un proyecto llevado a cabo en la Universidad de Alicante que destacó diferentes "oportunidades para mejorar la atención relacionada con el apoyo a grupos específicos de madres, definidos por las experiencias actuales y anteriores de alimentación infantil, las condiciones clínicas de los recién nacidos y las condiciones de apoyo de los hospitales participantes", apunta.

Centrándonos en el campo de la salud en general, el uso de la IA permite el análisis de grandes cantidades de datos clínicos, lo que ayuda a los profesionales sanitarios a tomar decisiones más informadas, mejorar la eficiencia y la precisión de los procesos de atención o incluso mejorar el manejo de enfermedades crónicas. "En nuestro ámbito enfermero la integración de la IA en el cuidado tiene el potencial de transformar la forma en que prestamos dichos cuidados, desde la toma de constantes y extracciones de sangre de forma más precisa, hasta el transporte y los cambios posturales, pasando por la predicción de resultados de salud y la formación, lo que puede ayudar a identificar problemas y alteraciones de manera temprana y proporcionar una atención más oportuna", detalla la autora del estudio.

En el ámbito enfermero, la IA tiene mucho que aportar, especialmente en materia de investigación. Con la implantación de la eSalud, la enfermería podría liberarse de tareas repetitivas y acelerar su proceso de investigación. "A nivel técnico ayuda en el procesamiento rápido y eficiente de grandes volúmenes de datos en poco tiempo, automatiza tareas permitiendo con esto aplicar más tiempo a la interpretación de los resultados de los análisis, en la identificación de patrones y tendencias ocultas en los datos e incluso de sentimientos y emociones a través del lenguaje usado al responder una encuesta. Un ejemplo es el uso de ChatGPT en tareas como la localización de información, la selección de revistas científicas a las que enviar sus artículos, la generación automática de títulos, resúmenes o palabras clave e incluso como asistente de redacción, por supuesto, con la necesidad posterior de corroborar las fuentes de las que extrae la información proporcionada, por tanto, nunca excluye el factor humano de la ecuación", garantiza la enfermera.

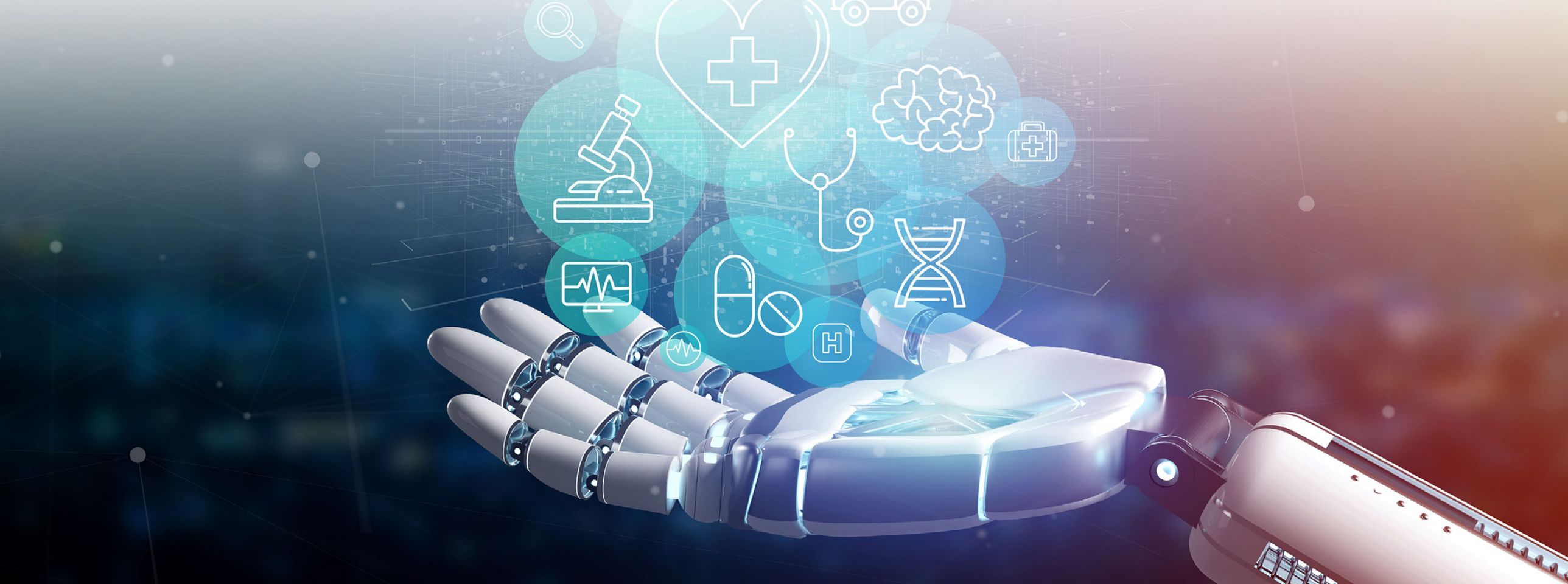
> Es un gran recurso para procesar datos

La prevención es otro de los potenciales usos de la IA. El claro ejemplo es WARIFA, un proyecto financiado por Horizonte 2020 que desarrollará un prototipo técnico de un sistema integral basado en Inteligencia Artificial para proporcionar una predicción temprana personalizada del riesgo de múltiples enfermedades no transmisibles o crónicas. "A través del teléfono las personas podrán recibir un conjunto personalizado de recomendaciones sobre estilo de vida, información sobre educación sanitaria y consejos sobre el cambio de comportamiento o conducta no saludable según el riesgo evaluado. Por ejemplo, para ayudar a las personas a prevenir el melanoma o afrontar la diabetes tipo 1, la aplicación proporcionará recomendaciones personalizadas sobre los factores de riesgo del estilo de vida, como son la exposición excesiva al sol, una dieta poco saludable y la inactividad física. Para maximizar el impacto de este sistema, el prototipo se desarrolla en un marco de cocreación en el que confluyen profesionales sanitarios y organizaciones de pacientes. Así, WARIFA tiene como objetivo definir cómo se pueden cambiar las vías de atención sanitaria para respaldar la predicción y prevención de riesgos y así empoderar a las personas y aumentar su capacidad para la toma de decisiones en este tipo de enfermedades", expone a Maribel Mármol .

> Acelera el desarrollo de la investigación enfermera

Esta enfermera se apoya en diversos estudios para afirmar que la IA no se puede limitar a su uso en la Atención Primaria, pues sus posibilidades la hacen extrapolable a la salud comunitaria, donde la prevención también juega un papel decisivo. Sus beneficios concluyen desde la mejora de la comunicación interprofesional hasta la posibilidad de predecir, informar y facilitar la toma de decisiones en la gestión sanitaria y enfermera.

El uso de la IA es tan versátil que también ha llegado a manos de la Agencia Europea del Medicamento (EMA), quienes hicieron público el pasado mes de julio de 2023 un borrador sobre el uso de la IA en el desarrollo y regulación de los medicamentos de uso humano y veterinario. En el mismo se reflexiona sobre "la repercusión que podrían



tener tanto la IA como el aprendizaje automático en cualquier etapa del ciclo de vida de un medicamento, desde su descubrimiento hasta el momento posterior a su autorización. Por tanto, su implementación aún requiere de tiempo y de una regulación concreta", sigue Mármol.

Riesgos y desafíos

Las oportunidades y ventajas que presenta la IA en enfermería son tan llamativas que, en ocasiones se pierde de vista los riesgos a los que nos enfrentamos si no regulamos debidamente su implementación. El principal riesgo, de dimensión ineludible, es la ética, un reto que debe abordarse meticulosamente. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha difundido los principios éticos básicos que se deben tener en cuenta en su uso en la atención sanitaria, que van desde proteger la autonomía hasta fomentar la responsabilidad y garantizar la inclusión y la equidad.

El sexo y el género es otro de los factores a los que se debe prestar especial atención en el uso de esta superinteligencia. "Otro desafío a los que se enfrenta la IA es el abordaje de la discriminación basada en atributos personales como el sexo y el género. No es suficiente lograr resultados satisfactorios, sino que es crucial tener en cuenta características biológicas, conductuales, sociales y ambientales únicas de cada individuo que pueden influir en los resultados en salud y el desarrollo de enfermedades", afirma la enfermera experta en IA.

> Su uso no supondrá el fin de la humanización de los cuidados

Lo cierto es que tanta tecnología y superinteligencia puede llegar también a poner en riesgo la información en salud. Las *fake news*, los vídeos creados con imágenes que nacen de la IA o incluso personas reales cuya voz es manipulada por esta herramienta hacen que a cada minuto sea más complicado diferenciar un contenido real de uno falso. La formación y la educación en el uso de estas tecnologías, prestando atención a las fuentes, a la autoría de las publicaciones, la fecha de creación y tener sentido crítico es lo único que nos puede salvar de la desinformación en salud.

Humanización del cuidado

En una profesión donde el impacto emocional y la interacción con el paciente son fundamentales para garantizar unos cuidados de calidad como es la enfermería es oportuno reflexionar sobre el riesgo que la IA ejerce sobre la humanización de los cuidados. "Parece evidente que esta superinteligencia sobrepasa los límites de la inteligencia humana. Llegados a este punto hay que hablar sobre el componente humano de la relación terapéutica donde, precisamente los avances tecnológicos en general han alejado y enfriado el cuidado más humano, abrazándonos cada vez más a la tecnología, distanciándonos de las emociones y de la esencia que toda persona necesita en su proceso de salud-enfermedad, el cuidado. Y esto lleva a hablar de la humanización del cuidado y a plantearse qué ocurre con el impacto emocional y la interacción que se establece en el marco de la relación terapéutica entre la enfermera y la persona cuidada", expone la enfermera.

> Su aplicación en la lactancia materna ya es una realidad

¿Significa esto que estamos ante el fin de la enfermería en determinadas labores sanitarias? "Pese a su utilidad, la IA no puede reemplazar el cuidado humano proporcionado por enfermeras, pues este incluye la empatía, la escucha y otros aspectos de la comunicación que, actualmente no pueden ser replicados por las máquinas. Se necesita contacto físico, presencia, ser escuchados, mirados, respetados y considerados cada uno como un ser único, indivisible y vulnerable. El cuidado debe ser vivido en la práctica, tanto de quien cuida como en la de quien recibe el cuidado. ¿Los robots nos quitarán el empleo? La IA no debería reemplazar el trabajo realizado por enfermeras, sino complementar y ser un facilitador para poder alcanzar mejores resultados en salud y en la atención al paciente", concluye Maribel Mármol, experta en esta herramienta.

Sanidad y Consejo General de Enfermería acercan posturas para acabar con la discriminación del A2

DAVID RUÍPEREZ. Madrid

La nueva ministra de Sanidad, Mónica García, ha recibido al presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), Florentino Pérez Raya, y parte de la Comisión Ejecutiva para analizar los retos, problemas y demandas que tiene desde hace muchos años la profesión sanitaria más numerosa de nuestro país. En un clima cordial, ministerio y CGE han acordado trabajar de inmediato —y con una relación más fluida y constante que con otros gabinetes— en la redefinición de un Sistema Sanitario que debe atender a una población cada vez más envejecida y aquejada de patologías crónicas. Una prioridad es modificar leyes y normativas —ley del medicamento o de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)— que impiden a las 330.000 enfermeras y enfermeros españoles desarrollar su máximo potencial al servicio del paciente.

> Una prioridad es modificar leyes y normativas

"Son leyes obsoletas, que incluso hablan de diplomados en Enfermería, y es preciso abordar su modificación, no sólo con este ministerio y este Gobierno, sino con todos los partidos políticos. La ministra está convencida de que es preciso estudiar la reclasificación de los profesionales. Para nosotros es evidente que todas las profesiones con el mismo nivel de formación y responsabilidad tienen que estar en el mismo grupo a los ojos de la Administración, todas en el grupo A, sin distinción. Los matices vendrán después, en temas retributivos, por ejemplo. Pero lo que no puede ocurrir es que nos lleguen compañeros y compañeras de cualquier provincia de este país que están en cargos de gestión y los están poniendo en la calle precisamente porque los tribunales se remiten a estas leyes, con más de dos décadas a sus espaldas, que los políticos hasta ahora no se han atrevido a modificar", ha explicado a la salida de la reunión el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya.

Prescripción enfermera

Otro de los temas importantes de la cita ha sido la prescripción enfermera —técnicamente "indicación" de medicamentos y productos sanitarios— cuyo desarrollo es muy desigual en todas las comunidades autónomas. del Estado. Tras la publicación de la séptima guía que regula este aspecto, hace apenas una semana, sobre fármacos indicados por las enfermeras para tratar la fiebre, Pérez Raya sostiene que "contamos con siete guías sobre fármacos que prescriben las enfermeras en ámbitos como diabetes, hipertensión o heridas y no podemos concebir que muchas comunidades autónomas no las hayan implementado entre sus enfermeras o sólo lo hayan hecho con alguna de ellas. Le hemos reclamado a la ministra que favorezca que todas se implanten en territorio nacional cuanto antes. Si, por ejemplo, se ha reclamado y dispuesto que las mascarillas sean de uso obligatorio en todos los centros sanitarios de España también es lógico que esta normativa —que agiliza las esperas y favorece al paciente y al sistema— se implante de forma inmediata".

De Izda. a dcha.: José Luis Cobos, Florentino Pérez Raya, Mónica García, Raquel Rodríguez y Diego Ayuso

En otro orden de cosas, se ha trabajado en favor de poner fin a la paralización de las especialidades de Enfermería y el desarrollo paralelo de alternativas más acordes a los tiempos que vivimos como son los diplomas de acreditación y de acreditación avanzada en aquellas áreas de trabajo de las enfermeras susceptibles de requerir una cierta competencia avanzada.

Pese al escepticismo lógico, pues ministros y ministras arrancan su mandado con buenas palabras y promesas, el CGE confía en la disposición de Sanidad para abordar temas trascendentales para el sistema sanitario y hacerlo de la mano de los representantes de la profesión. Así, Mónica García ha reiterado su voluntad de contar con el Consejo General para trabajar mano a mano en cuestiones que afectan a la profesión, trazar una hoja de ruta para planificar acciones que desemboquen en un nuevo modelo de la profesión enfermera, algo que Pérez Raya agradece "ya que son temas que conoce bien el actual equipo del ministerio y aceptamos gustosos esta oferta de colaboración. Saben que la cronicidad es un hecho, como la masificación de los centros y entienden que la enfermería puede hacer una gran labor para poder desarrollar todas sus competencias al servicio de la sociedad y el paciente. Lo podemos hacer con la implicación de todos los colectivos sanitarios".

> "Muchas CC.AA. no están aplicando las guías de prescripción"

Respecto a la falta de profesionales de Enfermería —100.000 más sólo para igualarnos a la media europea—, se trata de un tema complejo en el que intervienen varios ministerios, como, por ejemplo, el de Hacienda o Economía y teniendo en cuenta la enorme inversión en plantillas que debería acometer nuestro país. Pérez Raya opina que "la sanidad y los enfermos es lo primero que debe atender un Gobierno y si hace falta cambiar partidas presupuestarias de cuestiones menores deberá hacerse. Con la salud de los ciudadanos no se juega", ha concluido.

Las enfermeras podrán indicar ibuprofeno y paracetamol

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El Consejo General Enfermería celebró el nuevo paso dado en el desarrollo de la profesión enfermera tras la publicación, en el Boletín Oficial del Estado (BOE), de la resolución de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la 'Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: fiebre'.

Con la validación de esta guía, ya son siete (diabetes, hipertensión, heridas, quemaduras, ostomías y anticoagulación) las que han recibido luz verde por parte de Sanidad, en el último año y medio, pero el camino de la regulación de la prescripción enfermera, técnicamente llamada indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, está siendo largo y no exento de obstáculos. Poco a poco, y gracias al trabajo realizado por Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, y su Junta Directiva, se sigue recorriendo camino en la estandarización de la prescripción enfermera, que se encuentra reconocida en el Real Decreto (RD) 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las/los enfermeras/os, así como las modificaciones realizadas por el Real Decreto 1302/2018 de 22 de octubre.

> Ya son siete las guías que se han aprobado

Beneficio para el paciente

Tal y como señaló la Secretaría de Estado de Sanidad en sus resoluciones, tras los recursos de alzada de diversas organizaciones médicas, farmacéuticas y odontólogas, con estas guías se trata de que las enfermeras "puedan actuar de forma segura en cualquiera de los hitos que integran el proceso de curación, valorando de acuerdo a las guías los siguientes pasos a dar sin necesidad de la constante intervención de un médico, lo que redunda en una mayor agilidad y seguridad del proceso en beneficio del paciente. Es en este contexto en el que ha de entenderse la utilización en la Guía de las competencias y/o, que en ningún caso implica excluir la intervención del médico en aquellos casos que sea preciso".

"Estas guías hacen justicia al desarrollo profesional que las enfermeras y enfermeros han experimentado en los últimos años. Pero hay que dejar claro las enfermeras no quieren ser médicos, ni se cuestionan las competencias en materia de prescripción de estos profesionales. Las guías lo que permiten es agilizar la atención, descongestionar el sistema e incrementar la seguridad jurídica de las enfermeras. Todo ello beneficia al paciente y, en ningún caso, insistimos, implican menoscabo en la actuación esencial del médico", afirmaba Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Guía fiebre

Esta guía es la base que establece el marco de referencia de las enfermeras para la realización de actuaciones relacionadas con la medicación durante el seguimiento colaborativo en determinados tratamientos individualizados en personas con fiebre, mediante el uso de protocolos de actuación o guías asistenciales consensuados de manera multidisciplinar.

> Permiten agilizar la atención al paciente

La guía pretende orientar las actuaciones de las enfermeras y enfermeros (indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos) en el tratamiento farmacológico de personas con fiebre. Con estas actuaciones se colabora en la consecución del objetivo terapéutico de mejorar o resolver este síntoma y a prevenir futuras complicaciones.

Optimización de competencias

La aplicación de esta guía en la práctica asistencial ha de suponer, además, la optimización de las competencias profesionales de las enfermeras y el desarrollo de actuaciones de valor consistentes en: educar a la persona y/o al cuidador/a en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados; establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud; detectar e informar de efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico; realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología; facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación, evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos; reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando esta guía y los protocolos que se deriven de la misma con base en las últimas evidencias disponibles y maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma.

El proyecto piloto de "receta" privada se amplía a Álava, Jaén y Tenerife

GEMA ROMERO. Madrid

Desde primeros de noviembre las enfermeras que trabajan en la Sanidad privada en las provincias de Alicante, Huesca y Orense iniciaron el proyecto piloto para validar la orden de dispensación enfermera diseñada por el Consejo General de Enfermería. Tras el éxito de las primeras semanas, tres colegios de Enfermería se añaden al proyecto piloto: Álava, Jaén y Tenerife.

Así se ha decidido en la reunión bilateral que han mantenido los Consejos Generales de Enfermeros y Farmacéuticos a la que asistían José Luis Cobos, Diego Ayuso y Francisco Corpas, vicepresidente III, secretario general y director de los servicios jurídicos del Consejo General de Enfermería respectivamente, así como Raquel Martínez García, secretaria general de Consejo de Farmacéuticos, acompañada por el equipo técnico que está liderando el proyecto. En la misma analizaron las primeras semanas de validación de la orden de dispensación enfermera en el ámbito privado, además de los avances para la inclusión de estas órdenes en el proyecto de "receta electrónica", que ya están estudiando el resto de organizaciones implicadas: médicos, odontólogos y veterinarios.

> Hasta ahora el proyecto no tiene incidencias destacables

Dos circuitos

Como explicaba José Luis Cobos, "este proyecto pretende validar dos circuitos, por un lado, la entrega a través de los colegios provinciales de Enfermería de las órdenes de dispensación a las enfermeras que ejercen en el ámbito privado para que puedan indicar medicamentos y productos sanitarios a sus pacientes; y, por otro lado, la retirada de esta medicación en las oficinas de farmacia, para lo que resulta imprescindible la colaboración con el Consejo General de Farmacéuticos. Asimismo, se ha podido constatar el buen funcionamiento de los sistemas de seguridad para la dispensación de la Orden Enfermera Privada", señalaba en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Los consejos de enfermeros y farmacéuticos trabajan conjuntamente en el proyecto

> Ya son seis las provincias con receta privada

En estas primeras semanas, tal y como se ha puesto de manifiesto en la reunión, todo el proceso se ha realizado "sin incidencias destacables", en palabras de Cobos. De ahí que se haya decidido ampliar a los colegios de Álava, Jaén y Santa Cruz de Tenerife el proyecto piloto. Estas tres provincias iniciarán la entrega de las recetas enfermeras a partir de la segunda quincena de enero.

José Luis Cobos (vicepresidente del CGE) y Diego Ayuso (secretario general) con Raquel Martínez, secretaria general del consejo de farmacéuticos.

Estas órdenes de dispensación se solicitarán a través de la ventanilla única de cada colegio de Enfermería. En un principio las enfermeras que ejercen en el ámbito privado podrán indicar medicamentos no sujetos a prescripción médica, así como productos sanitarios. "Está previsto que comencemos con los medicamentos sujetos a prescripción médica que las enfermeras pueden indicar en función de las guías aprobadas por el Ministerio de Sanidad, el próximo mes de marzo", explicaba el vicepresidente del CGE.

También han avanzado en la firma del convenio de colaboración que ambas instituciones deben establecer y que regirá su respectivo ámbito de actuación con respecto a la orden de dispensación enfermera en el ámbito privado.

Un decálogo con consejos esenciales para evitar los contagios de gripe y COVID

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Tras varios años de comportamiento irregular, a causa de la alta incidencia del coronavirus, la gripe ha vuelto con fuerza en las últimas semanas de 2023 y en el comienzo del 2024. Los centros sanitarios se encuentran en una situación alarmante, ante el repunte de infecciones respiratorias y el número reducido de personal, ya mermado de por sí, y en números rojos en temporada navideña. Es por ello por lo que el Consejo General Enfermería (CGE), junto a su Instituto de Investigación Enfermera, ha lanzado un decálogo, en forma de infografía, dirigida a la población, con consejos esenciales para evitar los contagios de gripe y COVID.

"El sistema sanitario vuelve a estar en una situación delicada, a causa de las enfermedades respiratorias. Las reuniones navideñas y el escaso distanciamiento social han provocado el repunte de los casos de gripe y COVID, especialmente. La pandemia del COVID-19 que nos tocó vivir nos enseñó mucho sobre los virus respiratorios, su comportamiento y cómo evitarlos, y, aunque parezca lejano el 2020 y el 2021, no podemos olvidar sus enseñanzas", afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

"Las enfermeras —prosigue—, que fuimos pilar fundamental para acabar con la pandemia, a través de la vacunación, queremos recordar los consejos básicos de prevención y aislamiento, como la vacunación o el uso de mascarillas, porque, con gestos sencillos, se pueden salvar vidas".

Consejos

Las enfermeras estiman que el pico de contagios llegará tras las festividades navideñas y recomiendan maximizar la precaución y la adopción de las medidas del decálogo. Así, el CGE ofrece estos diez consejos para evitar los contagios de gripe y coronavirus:

1. Vacunarse de gripe y COVID. Aún hay tiempo y, además, hay que tener en cuenta que de gripe se ha aumentado la edad de vacunación (6-59 meses).
2. Lavado frecuente de manos y uso de solución hidroalcohólica.
3. Hacerse test, ante los primeros síntomas, para poder tomar medidas más restrictivas, en caso de ser positivo, lo antes posible.
4. Evitar interacciones sociales, si se tienen síntomas, aunque el test sea negativo, para evitar transmisión comunitaria. Usa mascarilla, si tienes síntomas respiratorios, para evitar la transmisión a personas más cercanas.
5. Usar mascarilla, especialmente en zonas de gran aglomeración, como en transporte público, centros sanitarios y centros comerciales; en particular, si eres persona perteneciente a algún grupo de riesgo.
6. Extremar las medidas en espacios cerrados y favorecer actividades al aire libre.
7. Si lo anterior no es posible, ventilar durante las reuniones en casa, locales, etc.
8. Evitar compartir artículos de uso personal, como utensilios para beber o comer (vasos, cubiertos, etc.).
9. Evitar tocarse ojos, boca y nariz con las manos y usar pañuelos desechables.
10. Limpiar las superficies que se tocan con más frecuencia, si hay alguna persona con síntomas en el domicilio.

> Destacan el uso de la mascarilla, la vacunación y los test

Nueva guía

La fiebre es uno de los síntomas principales de estas infecciones respiratorias y uno de los síntomas más comúnmente abordados en el ámbito sanitario, tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria y en personas adultas y niños, siendo el principal motivo de consulta en las urgencias de pediatría, y el segundo en Atención Primaria. Desde la primera semana del nuevo año, las enfermeras ya pueden prescribir ibuprofeno o paracetamol para tratar la fiebre, tras la publicación, en el Boletín Oficial del Estado (BOE), de la resolución de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la 'Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: fiebre'. Este paso adelante en el desarrollo de la profesión también ocasionará una mejora en el Sistema Nacional de Salud. Permitirá agilizar la atención al paciente y descongestionar el sistema sanitario.

Las enfermeras apoyan el uso de las mascarillas en centros sanitarios a pesar de la falta de consenso entre comunidades

REDACCIÓN. Madrid

A pesar de la falta de consenso en el seno del Consejo Interterritorial, el Consejo General de Enfermería de España (CGE) coincide con el Ministerio y algunas CC.AA. en la necesidad de recuperar el uso obligatorio de la mascarilla "de manera transitoria" en los espacios sanitarios y sociosanitarios debido al aumento extraordinario de casos de virus respiratorios como la gripe y el COVID-19. Con los índices de contagios disparados y la presión asistencial de los hospitales y centros de salud incrementándose día tras día, desde el organismo que regula la profesión enfermera se hace un llamamiento a la población para minimizar los contagios y con estos el pico de enfermedades respiratorias previsto para estos días tras las fiestas navideñas.

Llamamiento

El presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, hace un llamamiento a las distintas autoridades sanitarias autonómicas "para dejar de lado las diferencias políticas y aprobar esta medida sanitaria, eficaz y de fácil aplicación, que redunda en beneficio de la sociedad y del sistema sanitario español".

> Potenciar la vacunación es lo más importante

La experiencia vivida con la pandemia ha demostrado que el uso responsable de mascarillas disminuye notablemente los contagios y ayuda a salvar vidas. Pérez Raya hace un llamamiento a la responsabilidad individual e insta a cuidar entre todos de las personas más vulnerables como ancianos, pacientes oncológicos, mujeres embarazadas y niños. "Debemos poner todos de nuestra parte y normalizar el uso de la mascarilla en momentos puntuales de alto riesgo de contagio como el actual", apunta.

Vacunación

Además de la vuelta de las mascarillas, el CGE destaca que es incluso más importante potenciar la vacunación y continuar inmunizando a la población, ya que después de unos años muy buenos, se ha comprobado que la tasa de vacunación de gripe y COVID-19 ha disminuido acercándose a los niveles prepandémicos. "Está más que demostrado que la vacunación funciona y, si bien no evita el contagio, previene complicaciones en el curso de la enfermedad. No podemos bajar la guardia en este sentido. La fatiga pandémica que nos ha dejado el COVID-19 ha penalizado a la campaña de vacunación de la gripe de este año. De hecho, los datos de 2022 ya indicaban un menor número de personas vacunadas frente a gripe que en 2021 y a falta de datos definitivos, nos tememos que los datos del 2023 serán peor aún. Este año, que se ha comenzado a inmunizar frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS), han disminuido los ingresos de niños en los hospitales, lo mismo ocurrirá si aumentamos el número de personas vacunadas frente a gripe, las vacunas funcionan y ayudan a controlar estas infecciones respiratorias", subraya Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera, el organismo de investigación del Consejo General de Enfermería.

Todavía se puede vacunar

Asimismo, insiste en que todavía se puede vacunar a la población y mejorar las tasas. "Tenemos que ponernos como deberes para el próximo año que esto no vuelva a suceder. Las ratios de vacunación tienen que crecer, llevamos meses de campaña y el año que viene hay que trabajar mucho la comunicación y la educación en salud para que las personas que tienen indicada la vacunación antigripal y antiCOVID acudan a sus centros de salud a ponérselas. Desde Atención Primaria las enfermeras juegan un importante papel y podemos hacer una captación activa para que aumente la vacunación porque se está comprobando que, después de un año 2021 muy bueno, empiezan a no acudir para vacunarse", finaliza Fontán.

> Instan a ser responsables cuando se tienen síntomas

Conoce al jurado de los III Premios de Investigación del CGE

GEMA ROMERO. Madrid

Los III Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería (CGE) llegan a su recta final con la designación del jurado que llevará a cabo la evaluación de los trabajos finalistas. En total son diez miembros, todos ellos enfermeras y enfermeros con un recorrido profesional de prestigio en ámbitos enfermeros como la docencia, la gestión, la asistencia y la investigación. El fallo del jurado tendrá lugar el próximo 17 de enero de 2024, pero se desvelará en un acto institucional a principios de febrero con la asistencia de los finalistas.

A esta tercera edición de los premios se han presentado un total de 115 proyectos enfermeros que optan a un total de seis galardones que cuentan con una dotación económica total de 55.000 euros. En las últimas semanas, casi 90 investigadores han estado evaluando, en base a unos criterios y por pares, cada uno de los trabajos. Tras esta fase de evaluación, los trabajos de mayor puntuación han pasado a la segunda fase de evaluación por los miembros del jurado.

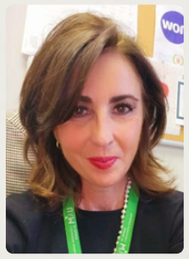
Todos los miembros del comité evaluador de esta tercera edición, que ya ha evaluado estos premios en ediciones anteriores, cuentan con un perfil investigador y pertenecen a diferentes ámbitos de desarrollo profesional como Atención Primaria y hospitalaria, sociosanitario, académico, de gestión, sociedades científicas, comisiones de investigación de los colegios profesionales y grupos de investigación. Entre todos ellos, destaca la presencia de profesores universitarios de toda la geografía española.

> En febrero se desvelarán los ganadores

De entre los evaluadores se ha elegido a los diez expertos que forman el jurado. Todos ellos son "enfermeras de reconocido prestigio asistencial e investigador de las áreas de Investigación, Docencia, Gestión y Asistencia que valorarán el grado de originalidad e innovación de los proyectos, su repercusión en los resultados de salud y el posible impacto sobre la población, así como su calidad científico-técnica para determinar a los seis premiados", subraya Florentino Pérez Raya, presidente del CGE. Tras mantener una reunión de consenso y deliberación procederán al fallo de los ganadores el próximo 17 de enero, que se mantendrá en secreto hasta el acto de entrega de los galardones.

Para esta edición se han incorporado Fidel López, Natalia Pérez, Rosa M.ª Rancho y Montserrat Solís.

JURADO DE LOS III PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CGE



Eva García Perea: Doctora en Enfermería. Enfermera especialista en Pediatría. Máster Oficial interuniversitario en estudio y tratamiento del dolor. Directora y profesora contratada doctora del departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid. Directora del Máster Propio de Practica Avanzada en Circulación Extracorpórea y Perfusión de la UAM. Vicepresidenta de la Comisión Interterritorial de las Universidades Públicas y Privadas de la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería. Ha dirigido múltiples tesis doctorales. Con más de 20 artículos científicos publicados y participando como autora en más de 15 capítulos de libros. Líneas de investigación: Enfermería y TIC. Enfermería y manejo del dolor crónico. Enfermería y Discapacidad. Ha participado también en múltiples congresos y reuniones científicas.

María Alexandra Gualdrón Romero: Doctora en Enfermería. Máster en Investigación de Cuidados en Salud. Máster en Dirección y Monitorización de Ensayos Clínicos. Profesora de la Escuela de Enfermería Clínica Mompía (UCAV). Coordinadora de ensayos clínicos. Enfermera del Servicio Cántabro de Salud. Directora de la Revista *Nuberos Científica*. Con más de 21 artículos científicos publicados y participando como autora y coautora en más de 10 libros. Ha participado en múltiples congresos y reuniones científicas, presentando más de 80 trabajos en los mismos.

Anunciación Jiménez Marcos:

Doctora en Ciencias de la Salud PhD, (UPNA). Máster Universitario en Investigación en Ciencias de la Salud. Profesora asociada en la Universidad de Enfermería de Donostia San Sebastián (UPV/EHV). Profesora sustituta para la docencia en la facultad de Ciencias de la Salud (Universidad de Navarra). Revisora de la revista *Evaluation & Health Professions* (2021). Ha colaborado en múltiples estudios de investigación y participado en múltiples congresos y reuniones científicas, presentando más de 25 trabajos. Ha realizados tres estancias en centros de investigación.

Fidel López Espuela:

Enfermero. Profesor Titular en la Universidad de Extremadura. Licenciado en Psicología, máster en Administración Sanitaria por la Escuela Nacional de Sanidad. Autor de más 60 artículos en revistas científicas e investigador principal de 2 FIS. Docente en el Grado de Enfermería y Másteres de Gestión y Administración Sanitaria e Investigación. Experto en Investigación Cualitativa. Vocal científico y editor de la Revista de la SEDENE. Secretario del Colegio de Enfermería de Cáceres. Académico de Número de la Academia de las Ciencias de Enfermería de Extremadura.

Pilar Marqués Sánchez:

Doctora por la Universidad de León en Organización y Dirección de Empresas. Directora del Grupo de Investigación SALBIS. Directora de la Cátedra ULEtech CIRCULAR. Profesora Titular del Departamento de Enfermería y Fisioterapia (Universidad de León). Ha dirigido múltiples tesis doctorales y es autora de numerosos *papers* de investigación y de difusión científica. Ha participado en múltiples congresos y reuniones científicas, presentando más de 100 trabajos en los mismos. Profesora visitadora en la Universidad de Almería, Kentucky, Manchester y Southampton.

Natalia Pérez Fuillerat:

Enfermera en el servicio de anestesia y reanimación del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Presidenta del Colegio de Enfermería de Córdoba. Miembro del Comité de Ética de Córdoba. Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad de Alicante con mención *cum laude* (2018). Máster en investigación e innovación en salud, cuidados y calidad de vida en la Universidad de Jaén (2012). Postgrado de Enfermería Quirúrgica en la Universidad Autónoma de Barcelona (2010). Ha publicado diversos artículos y presentado trabajos científicos en diferentes congresos. Experiencia docente en formación continuada relacionada con los cuidados quirúrgicos y metodología de investigación cualitativa. Revisora en las revistas *Cultura de los Cuidados* y *Archivos de la Memoria*.

Beatriz Rodríguez Martín:

Doctora en investigación sociosanitaria. Enfermera especialista en Geriatría. Máster en estudios sociosanitarios: Evaluación y Gestión. Profesora titular de la Universidad de Castilla-La Mancha. Investigadora del Centro de Estudios Sociosanitarios (UCLM) y miembro de la Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (RedIAPP). Ha publicado más de 45 artículos y colaborado en más de 12 proyectos. Ha realizado siete estancias en centros de investigación.

Rocío Rodríguez Vázquez:

Doctora en Ciencias de la Salud. Enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Máster en Género y Salud. Profesora Contratada Doctora en la Universidad Rey Juan Carlos con más de 13 artículos científicos publicados. Sexenio de investigación vivo reconocido por la ANECA. Ha participado en múltiples congresos y reuniones científicas, presentando más de 30 trabajos.

Rosa María Sancho Martínez:

Diplomada en Enfermería por la Universidad de Navarra y experta en vacunas por la Universidad Autónoma de Madrid. Postgrado en Diseño de Investigaciones en Ciencias de la Salud por la Universidad Autónoma de Barcelona. Responsable del área de vacunas. Servicio de Epidemiología en la Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa. Profesora Asociada de la Universidad del País Vasco durante 10 años en la titulación de Enfermería. Miembro del Comité Científico del Colegio de Enfermería de Gipuzkoa. Investigadora del Instituto de investigación BioGipuzkoa. Miembro del Proyecto multicéntrico I-MOVE (*Monitoring the influenza vaccine effectiveness in the European Union and European Economic Area*) hasta octubre de 2018.

Montse Solís Muñoz:

Supervisora de Investigación, Desarrollo e Innovación en Cuidados del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid). Coordinadora del Grupo de Investigación en Enfermería y Cuidados de Salud del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana (IDIPHISA). Doctora por la Universidad Complutense de Madrid. Subdirectora de la revista *Metas de Enfermería*. Evaluadora de proyectos de investigación de la ANEP (Ministerio de Ciencia e Innovación).

El CGE solicita la creación de una Ley Nacional de Enfermería Escolar

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La salud de los jóvenes depende, en gran medida, de la promoción y educación para la salud que hayan recibido dentro del ámbito escolar. Garantizar que esas necesidades de salud y sanitarias de los menores sean atendidas correctamente es fundamental. Por ello, el Consejo General de Enfermería (CGE) junto a otras 15 entidades han solicitado la colaboración entre los Ministerios de Sanidad y de Educación para impulsar un procedimiento común instando a todas las Comunidades Autónomas a implantar la figura de la enfermera escolar en todo el territorio nacional. Un trabajo de coordinación entre la Administración Central y las Comunidades Autónomas que logre que todos los criterios normativos que se establezcan sean homogéneos en relación a las competencias, formación, dependencia y grado de participación e integración de la enfermera escolar en la Comunidad Educativa.

> La Ley busca estabilidad profesional para las enfermeras

Por ello, desde el CGE "insistimos en la necesidad de abordar con carácter urgente la incorporación de la enfermera escolar en todo el territorio nacional, una figura encargada de la promoción y educación para la salud de los más jóvenes, encargada de prestar cuidados de seguimiento y control de alumnos con enfermedades crónicas, raras o discapacitantes. Está en nuestras manos no solo proporcionarles unas condiciones de trabajo más dignas, sino también ofrecer a las nuevas generaciones la atención en materia de sanidad más adecuada", afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería (CGE).

Plan de integración

Este posicionamiento, en el que ha participado —además del CGE— la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE), la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE), la Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar (ACISE), la Plataforma de Pacientes (POP), la Federación Española de Diabetes (FEDE), la Asociación de Investigación en Prevención y Cuidados Comunitarios (PRECUICOM), el Grupo PAIDI Innovación en Cuidados, la Asociación Nacional de Personas con Epilepsia, la Alianza General de Pacientes, la Federación de Enfermedades Raras (FEDER), la Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex (AEPNAA), la Asociación Multi-Alergia, Dermatitis Atópica y Asma, ATX Elkartea, la Asociación de Intolerantes a la Lactosa (ADILAC), la Asociación de Afectados por Intolerancia hereditaria a la fructosa (AAIHF) y la Federación de Asociaciones de Celiacos de España (FACE), demanda la obligatoriedad e implantación de la figura de la Enfermera Escolar en todos los centros educativos de España con el objetivo de conseguir que los menores de los centros escolares y sus familias cuenten con los mejores cuidados.

> Contempla la creación de una titulación concreta

En él, las 16 entidades solicitan la creación de políticas sanitarias que conlleven la tramitación y aprobación de una Ley Nacional de Enfermería Escolar, que pasa por elaborar un plan de integración de las enfermeras en las escuelas para su incorporación gradual e inmediata en todos los centros educativos.

"Es imprescindible que cada colegio cuente con su enfermera referente y que estas puedan trabajar de forma coordinada con los equipos de todos los niveles asistenciales y otros activos de salud. Para ello, es imprescindible trabajar para crear una bolsa de empleo específica, donde la enfermera escolar sea contratada garantizando la estabilidad de los profesionales, así como la continuidad asistencial más allá del curso académico vigente cada año. Y, por último, pero no menos importante, que se contemple la creación de una titulación o acreditación específica para capacitar a las enfermeras en el ámbito escolar", detalla Pérez Raya.

Cartera de servicios

Como base para todo ello, estas entidades están trabajando en la creación de una cartera de servicios, que con el desempeño de las competencias de la figura de la Enfermera Escolar refuerce el sistema sanitario tanto en las áreas de atención asistencial como de educación para la salud.

"El trabajar en una cartera de servicios de enfermeras escolares tiene el objetivo de concretar y sintetizar las principales prestaciones que pueden realizar las enfermeras en los centros educativos, y que sirva de referencia para las administraciones públicas y también para los centros privados a la hora de impulsar la implantación de las enfermeras en escuelas e institutos. Las posibilidades de actuación de las enfermeras escolares es muy amplio, va desde abordar de forma sistematizada la educación sanitaria y para la salud, con la adquisición de hábitos de vida saludables, el cuidado y seguimiento de niños y niñas con patologías crónicas que sin una enfermera tendrían complicado su escolarización, minimizando el absentismo escolar", concluye Diego Ayuso, secretario general del CGE.

Enfermeras gestoras

La actualización del marco de competencias apuesta por la profesionalización

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Cada vez son más los puestos de gestión y responsabilidad dentro del sistema sanitario que están encabezados por enfermeras. Tanto en hospitales, Atención Primaria, como en los propios servicios sociosanitarios o en las administraciones sanitarias, las enfermeras han alcanzado puestos de mando antes nunca vistos. Una posición que va en consonancia con el desarrollo que ha experimentado la profesión en los últimos años.

Ante una situación en la que los diferentes niveles organizativos están ejercicios por enfermeros y enfermeras, asumiendo responsabilidades y comprometidos con los mejores resultados en salud, se hace imprescindible el diseño de un marco que regule sus competencias. Un marco de ordenación general que sea referente, que inspire a otras enfermeras a embarcarse en este tipo de proyectos y, sobre todo, que delimite sus funciones gestoras en el ejercicio del cuidado directo en la atención a la población. Así surge el "Marco de competencias de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud", que en su relanzamiento, el pasado mes de noviembre, contempla como principal novedad "una descripción completa de las competencias que antes no figuraba como tal", explica Mercedes Ferro Montiu, vicepresidenta de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE).

> El documento contempla competencias que antes no figuraban

Esta guía "hace referencia a las capacidades para integrar, desarrollar y aplicar conocimientos, habilidades y actitudes que garantizan y avalan a la sociedad las competencias enfermeras para ejercer y asumir responsablemente la función gestora de esta profesión. Función para la que las enfermeras son muy competentes tanto en el ejercicio profesional de los cuidados de salud como en la responsabilidad de planificación, provisión y organización de servicios sanitarios y sociosanitarios", expone Ferro Montiu.

Objetivo

Con el diseño de este marco competencial lo que pretende el Consejo General de Enfermería, principal autor de este documento de trabajo, junto con el Instituto Español de Investigación Enfermera y en colaboración con ANDE es "contribuir a la profesionalización de enfermeras gestoras, considerando que deben estar presente en todos y cada uno de los niveles de decisión de las organizaciones sanitarias y sociales donde se prestan cuidados de salud a la ciudadanía y donde se trabaja por su calidad de vida. El objetivo profesional no es solo la organización y responsabilidad de los cuidados propiamente dichos, sino también de los equipos de enfermería, equipos humanos y del resto de recursos, materiales y tecnológicos, entre otros, asignados a los mismos", sigue la vicepresidenta de ANDE. Asimismo es necesario desarrollar un marco que regule las competencias de estas enfermeras gestoras porque son quienes "deben estar presentes y participar activamente en los equipos directivos y en todos los niveles de cada organización donde se toman decisiones sobre la salud en general y la atención sanitaria y sociosanitaria en particular", continúa.

> Describe los conceptos y herramientas de la gestión enfermera

Herramientas

Este documento de trabajo desarrollado por enfermeras para enfermeras describe los principales conceptos y herramientas empleadas para la planificación, organización, coordinación, dirección, ejercicio de liderazgo, evaluación, calidad, seguridad y ética, "aspectos, todos ellos, fundamentales en el desarrollo profesional de gestores y líderes organizacionales. El texto hace también un recorrido los principales temas de formación y conocimientos enfocados al desarrollo de habilidades gestoras que, de esta forma, orientan a la formación de posgrado que pueda interesar a profesionales noveles", concluye la vicepresidenta de ANDE.

Consulta el documento aquí.

Violencia de género durante el embarazo: un estudio aborda el problema

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La violencia de género abarca atentados contra la integridad física y/o psicológica de la mujer, ejecutada por la superioridad asumida —de forma consciente o inconsciente— del hombre, imponiendo sus propios criterios o decisiones haciendo uso de cualquier medio, incluyendo la violencia. Una violencia que se da en cualquiera de las etapas de la vida y para la que el embarazo no es un factor protector.

En este sentido, un equipo de enfermeras de Sevilla ha realizado un análisis de la literatura científica para recopilar la información sobre violencia de género durante la gestación. Sarai Ruiz, Encarnación Elena Rincón y Gemma Álvarez han sido las encargadas de impulsar este estudio en el que se apunta que la violencia de género durante el embarazo es más frecuente que la diabetes gestacional, la preeclampsia o los defectos del tubo neuronal. De hecho, subrayan que, como consecuencia de esta violencia, se pueden encontrar efectos sobre la salud del embarazo desde abortos y patología gestacional hasta muerte perinatal y fetal.

> Formación del personal para detectar los casos

Tal y como expresan en el estudio, publicado en la revista *Hygia de Enfermería*, la prevención es la forma más efectiva, instruyendo y aumentando la comunicación efectiva, además de las relaciones interpersonales entre los géneros desde la escolarización hasta las actividades sociales, la creación de políticas públicas, junto al tratamiento de las consecuencias y el apoyo a las mujeres e hijos que busquen protección.

Coordinados

"Los recursos de enfermeras, médicos, trabajadores sociales, policía y comunidad académica deben trabajar bien coordinados e integrados para maximizar dichos recursos. Desde el sector sanitario, la atención prenatal también es básica para establecer relaciones de confianza con las mujeres", apunta el texto.

Asimismo, concluyen que hay factores que potencian la violencia de género durante el embarazo como las adicciones o el alcohol, el nivel socioeconómico familiar bajo o la dependencia económica o reproductiva.

Por ello, consideran "esencial que exista una adecuada y continuada formación del personal sanitario y no sanitario en la detección de la violencia de género durante la gestación para poder garantizar la calidad asistencial de las embarazadas".

Según la revisión de las enfermeras, "la literatura refleja la necesidad de considerar la violencia de género como un problema de salud pública, mejorar e incrementar la relación terapéutica y de confianza de los profesionales, incluyendo a sanitarios y no sanitarios, e implantar protocolos específicos para ello".

Buenas prácticas en la cura de heridas para evitar las infecciones nosocomiales

M.ª José González

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El cuidado de las heridas es una de las principales funciones de las enfermeras y enfermeros en centros de salud, hospitales, centros sociosanitarios… Realizar la cura de manera correcta beneficia enormemente al paciente y mejora su calidad de vida, evitando posibles infecciones. Consciente de esta realidad, M.ª José González, enfermera interna residente de Familiar y Comunitaria en el centro de salud de Aldea Moret en Cáceres, ha realizado un estudio observacional para constatar qué resultados se obtienen llevando a cabo buenas prácticas en el manejo de las heridas.

"Me pregunté si se podía disminuir la incidencia de infección en las heridas con estrategias de prevención y formación. Muchas veces nos encontramos con carros llenos de material, sin orden, materiales abiertos, tapones perdidos… Decidimos realizar un estudio llevando a cabo buenas prácticas y vimos que, utilizando una técnica aséptica, como realizar la cura de forma estéril, higiene de manos, recorte de apósitos con tijera estéril, sellando bien cada apósito, orden en el carro de curas, mesa auxiliar para colocar todo lo necesario y desecho de técnicas sin evidencia, se obtienen beneficios en la cicatrización, evitando así la infección", subraya González.

> Realizar una cura correcta mejora la calidad de vida

Medidas fáciles

La enfermera considera que son medidas fáciles de llevar a la práctica y muy económicas a nivel de gestión que ayudan enormemente en el manejo de las heridas y la reducción de la infección nosocomial. "Me sorprende que encontré muy pocos estudios acerca de la incidencia total de infecciones nosocomiales e infección en las heridas. Investigar en prevenir no es rentable para quien financia los estudios, que muchas veces están respaldados por intereses económicos", apunta.

Además, resalta que deben ser las enfermeras quienes lideren este tipo de trabajos "para mejorar la calidad de vida de los pacientes porque estas medidas son eficaces y fáciles de llevar a la práctica y porque hay que dejar atrás el trabajar por costumbres para trabajar con evidencia".

El trabajo "Infecciones nosocomiales en heridas: Evidencia, Factibilidad y Conocimiento" ha logrado el premio al mejor póster en el II Congreso Internacional "Las Edades de las Heridas: de la teoría a la práctica".

Así funciona la terapia compresiva para una mejor cicatrización de heridas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El envejecimiento de la población trae consigo añadido un aumento de las patologías crónicas como la insuficiencia cardíaca congestiva, la insuficiencia renal crónica, diabetes o hipertensión. Estas enfermedades al descompensarse pueden producir edemas y estos, si no se controlan y en un contexto de dermatoporosis, pueden ocasionar con cierta frecuencia lesiones en las extremidades inferiores, que si no se abordan podrían alargar el proceso de curación.

"Además de estas patologías edematizantes existen otras muchas lesiones que se pueden producir en extremidad inferior, que en un contexto de cronicidad pueden llegar a prolongar mucho su periodo de cicatrización y ser un problema importante para el paciente por pérdida en su calidad de vida y un gasto en recursos sanitarios", afirma Mercedes Martínez, enfermera jubilada experta en heridas crónicas y pie diabético y una de las autoras del trabajo *Implementación de la terapia comprensiva en el tratamiento de heridas del MMII en una unidad de continuidad asistencial*, ganador del premio a la mejor comunicación oral en el II Congreso Internacional "Las Edades de las Heridas: de la teoría a la práctica".

> "La terapia ha de adaptarse a cada paciente y situación"

Mercedes Martínez explica cómo se comenzó este estudio descriptivo observacional en el que, a través de la terapia compresiva, se han abordado estas lesiones. "Vimos cómo, pese a prestar los cuidados que necesitaban, en la Unidad de Continuidad Asistencia del Complejo Asistencial Universitario de Soria había lesiones que no cicatrizaban y en concreto una paciente con un linfedema, con varias lesiones de más de 20 años de evolución y que debido a sus características patognomónicas le ocasionaban celulitis de repetición que requerían ingreso hospitalario para tratamiento antibiótico. Nos pusimos en contacto con el personal del centro sociosanitario al que pertenecía la paciente y tanto unos como otros aprendieron a utilizar la terapia compresiva, siguiendo mis instrucciones. Después de varios meses de tratamiento se consiguió cerrar la lesión, reducir el tamaño de la extremidad, al reducir el edema crónico que padecía y mejorar la calidad de vida", subraya.

Evolución

Tras ver la evolución de la paciente aplicaron este mismo sistema a otros que fueron llegando a la unidad. El resultado fue espectacular con un porcentaje de cicatrización del 88,8%, en un intervalo de 1 a 7 meses.

Presión controlada

Tal y como explica la enfermera, la terapia compresiva consiste en aplicar una presión controlada sobre una extremidad mediante vendaje de corto o alto estiramiento, medias de grado médico o sistemas del velcro. La compresión de las venas y los tejidos de las piernas mejoran la hemodinámica de la extremidad y, por tanto, reduce los efectos sobre la piel, ocasionados por la hipertensión venosa y el edema.

Cuando en una extremidad existe un edema, la epidermis, que no tiene sistema sanguíneo propio, sino que lo hace por difusión a través de los vasos de la epidermis y de la hipodermis, es incapaz de oxigenar los tejidos debido a que el espacio entre el sistema circulatorio y la epidermis es muy grande, lo que la dificulta la oxigenación produciendo una necrosis de la misma, dificultando la cicatrización. Lo que hace el sistema compresivo es disminuir el edema, por tanto, el espacio entre epidermis y vasos sanguíneos, mejorar la circulación de retorno evitando el estancamiento de la sangre en las venas, disminuyendo la filtración y el edema.

> Los resultados obtenidos fueron muy buenos

Causas

En este sentido, la enfermera recuerda que "la terapia compresiva ha de adaptarse a cada paciente y situación teniendo en cuenta las causas del edema y el compromiso arterial". Estudios como este mejoran enormemente la calidad de vida de los pacientes, pero la enfermera considera que la investigación es una asignatura pendiente para la profesión.

PROGRESO DE LA HERIDA

Equipo del proyecto

PROGRESO DE LA HERIDA

La enfermera comunitaria de Ourense acerca la salud a pequeños y mayores

ALICIA ALMENDROS. Ourense

"Pupas, sustos y otros disgustos"; "queriéndonos bien", "operación *teenager*…" Estos son algunos de los programas con los que la enfermería comunitaria de Ourense acerca la salud a toda la población, especialmente a los más jóvenes. "Estamos acostumbradas a salir a la comunidad desde hace muchos años. Y, aunque hicimos un parón con la pandemia hemos vuelto con más fuerza. Se llevan a cabo programas en colegios, colaboramos con asociaciones de vecinos… Y es que creemos firmemente en la importancia de la

> "Promovemos estilos de vida saludable"

prevención y la promoción de la salud", explica Verónica Civeira, supervisora del área de Atención a la Cronicidad del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense y coordinadora de las Intervenciones Comunitarias del Área.

La acogida está siendo muy buena, incluso es la propia población la que lo demanda. "Como nos conocen, si en un colegio tienen un problema en el que ven que podemos ayudar enseguida nos contactan para pedirnos ayuda", añade Civeira.

Vida saludable

Además de la labor programada y asistencial del centro de salud, como analíticas, curas o seguimiento de crónicos… "llevamos a cabo actividades que promuevan estilos de vida saludables para empoderar a la población", comenta José Manuel Álvarez, enfermero de familiar y comunitaria en el centro de salud de A Valenza (Ourense). "En el proyecto pupas, sustos y otros disgustos", por ejemplo, enseñamos a los niños de tercero y cuarto de primaria para saber qué hacer si se hacen una herida, se dan un golpe, cómo actuar ante una parada, un atragantamiento… Todo con técnicas de juego para que sea más divertido", resalta.

Además de este programa, las enfermeras llevan a cabo iniciativas de alimentación junto con las nutricionistas o de higiene bucodental con las higienistas dentales, por ejemplo. Aunque varían en función de la demanda y a quien vayan dirigidas. "Se trata de que conozcan tanto el centro de salud como a nosotros. Que sepan que no estamos sólo para cuando están enfermos, sino que actuamos promoviendo la salud y que si tienen un problema o duda pueden recurrir a nosotros", argumenta Álvarez. "La enfermería comunitaria se trata de que salgamos al entorno para poder ayudar y cubrir las necesidades de la población", apostilla.

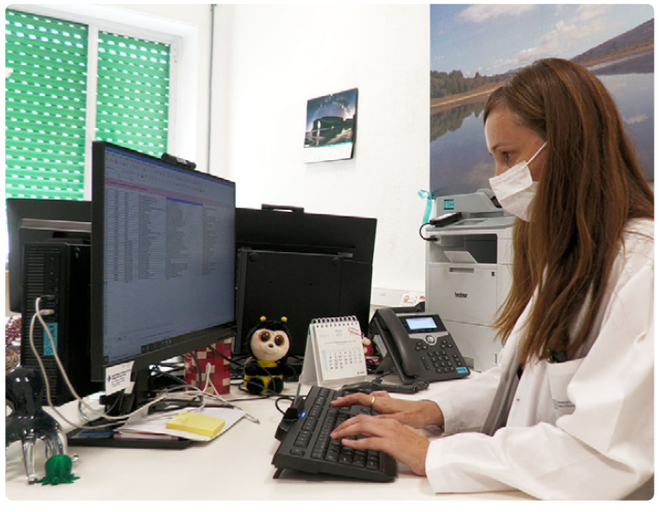
En el área de salud donde trabaja este enfermero están llevando a cabo algún proyecto piloto en el que se abordarán la obesidad infantil en la infancia y la fragilidad en el anciano, "pero es muy importante que también se impliquen los agentes sociales y políticas de la comunidad", comenta.

Educación

Llegar a los adolescentes a veces es complicado, por eso con los programas "operación teenager" o "queriéndonos bien" se abordan temas complejos en esas edades como es la educación afectiva, emocional y sexual. "Hacemos hincapié básicamente en los cambios físicos, hormonales y emocionales que hay en el periodo de la pubertad. También tocamos temas como las infecciones de transmisión sexual (ITS), el embarazo adolescente y la gestión de emociones", informa Vanesa Santana, enfermera especialista en Pediatría.

Las ITS han aumentado en los últimos años. "Es un problema que se puede evitar con educación sanitaria y cuanto antes empecemos mejor. El programa "queriéndonos bien", por ejemplo, acoge a niños de 12 y 13 años, y a veces incluso llegamos tarde porque ya han visto cosas en internet o lo han escuchado… Para eso tenemos el programa *teenagers* que coge a los de sexto de primaria", comenta Santana. "La acogida está siendo muy buena. De hecho, el primer año éramos nosotras las que les contactábamos y ahora son los centros los que nos llaman para que establezcamos charlas para los niños", afirma.

> "Las ITS son un problema que se puede evitar"



Suelo pélvico

María Isabel de la Torresas, matrona de un centro de salud de Ourense, se encarga de acercarse a las mujeres para educar, sobre todo, sobre el suelo pélvico. "Hemos realizados talleres con el objetivo de que no se normalicen ciertos problemas de la mujer como puede ser la incontinencia. Porque es algo que puede ir a más si no se le pone remedio. Les damos prevención y al mismo tiempo intentamos animarlas".

Torresas asegura que cuando hacen los ejercicios y observan los resultados se van muy contentas. "Los ejercicios que se le indican evolucionan en un 90%. Las matronas estamos para acompañar tanto para el embarazo, el parto, la lactancia, la anticoncepción… Somos las que hacemos los programas de cribado y derivamos a los ginecólogos cuando es necesario", finaliza.

Silvia García Ruiz de Angulo, enfermera y autora del libro *La casa detrás del arcoiris*

“La educación sexual es una asignatura pendiente”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Silvia García Ruiz de Angulo estudió Enfermería en la Universidad Pública de Navarra, pero cuando acabó la carrera las oportunidades laborales en España eran bastante limitadas, así que decidió emigrar a Oxford (Reino Unido) y trabajó allí durante casi siete años. Y, desde hace unos meses, trabaja en la UCI Neonatal de Wellington (Nueva Zelanda). Esta enfermera es además la autora de *La casa detrás del arcoiris*, un libro que elimina tabúes.

¿Cómo surge la idea de escribir un libro como *La casa detrás del arcoíris*?
Escribí este cuento como proyecto para la Fundación Sexpol mientras estudiaba el Máster de Sexología y Género. Una de las entregas, fue analizar qué necesidades sexo-afectivas no estaban cubiertas entre la población y elaborar un material.

> “No se puede no educar en sexualidad”

Lo tenía claro: una asignatura muy pendiente era y sigue siendo la falta de Educación Sexual en la infancia, así que decidí escribir un cuento y adjuntar una guía para que la persona adulta que acompañara la lectura pudiera tener información y recursos.

¿A quién va dirigido? ¿Qué van a encontrar en él?
Está dirigido a la infancia (a partir de los 4-5 años hasta los 8-9) y a las personas adultas que quieren hablar de sexualidad y sienten que les faltan herramientas.

La casa detrás del arcoíris son 10 historias de familias que nos abren la puerta de su casa antes de irse a dormir. Recoge temas desde la diversidad familiar, la orientación sexual, los estereotipos de género, la adolescencia, la primera regla, la masturbación o la identidad de género. Son historias ligeras, con personajes que preguntan desde la curiosidad típica de la infancia y que encuentran en casa un espacio seguro para preguntar y aprender.

Que nadie se preocupe: no hace falta “saber de todo”. Lo que hay que tener claro es que “no se puede no educar en sexualidad” y que cuando decimos “de eso no se habla” o evitamos temas, también estamos enviando un mensaje de que es algo negativo, que no se puede hablar de eso en casa, que es algo sucio o secreto.

¿Cuál es vuestro papel en la educación de niños y mayores?
La educación para la salud es una competencia básica de la enfermería. Estamos formadas para cuidar, es cierto, pero también para empoderar a la población en su propio autocuidado y acompañar sus procesos. La salud sexual y reproductiva es una esfera esencian de nuestra salud general (y así está recogido en la Declaración de los Derechos Humanos).

Una parte imprescindible de la Educación (vamos a llamar “para la salud”, entendiendo que la sexual forma parte de ella) es el ser capaces de crear un lugar seguro donde las personas se sientan escuchadas, libres de juicios y emocionalmente sostenidas. La Enfermería (la carrera y la experiencia) nos forma y nos exige continuamente eso: escucha activa, empatía, comunicación, empoderamiento.

¿El problema? El de siempre: con la ratio enfermera/paciente, los tiempos de las consultas de primaria y la falta de horas de formación protegidas ¿cómo montamos todo esto?

Silvia García Ruiz

Estudiaste Enfermería en España, pero enseguida saliste fuera a trabajar, ¿Dónde has estado? ¿qué diferencias ves con España?
Si, estudié Enfermería en la Universidad Pública de Navarra (Pamplona) pero cuando terminé las oportunidades laborales en España eran bastante limitadas. Decidí migrar a Oxford (Reino Unido) y trabajé allí durante casi siete años. Hay muchas leyendas sobre Enfermería en Inglaterra que no son ni un poquito ciertas: que allí no es una carrera universitaria, que trabajamos como auxiliares, que el sistema de salud no está actualizado…

Inglaterra también tiene “sanidad universal”, su sistema de salud es gratuito y se paga a través de los impuestos. Lo primero, los contratos son fijos: tu puesto es tuyo desde que empiezas y en la unidad que tú eliges. Las ratios enfermera/paciente casi el doble.

> “Nos formamos para la escucha activa”

Existen programas de formación continuada pagados por el hospital —horas protegidas de tu horario laboral en los que te pagan para que te formes— y un mes de “orientación profesional” cuando empiezas nueva en un servicio.

La especialización se respeta: yo soy enfermera de UCI neonatal y nadie espera que sepa de quimioterapia. Esa tendencia rancia de que “las enfermeras valemos para todo” que yo traduzco como “para lo que hacemos, cualquiera sirve” no existe.

Ahora, desde hace unos meses, trabajo en la UCI Neonatal de Wellington (Nueva Zelanda). El sistema es muy parecido a Reino Unido, así que la adaptación ha sido más fácil. El proceso ha sido complicado, la burocracia es muy lenta y la convalidación del título y la experiencia lleva su tiempo, pero merece muchísimo la pena. Trabajar en diferentes países y servicios es una oportunidad tremenda para aprender, abrir los ojos y desarrollar la capacidad de trabajar de forma crítica. Echo de menos muchas cosas de España, sobre todo el idioma, me planteo volver, pero no sé muy bien cómo ni cuándo.

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 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.

> El precio reducido se queda en 50 euros

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.

COMPROMISO EMPRESAS asisa
COLECTIVO DE ENFERMERÍA

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

ASISA SALUD

PRIMA 2024	Colectivo de Enfermería
De 0 a 54 años	46,09 €
De 55 a 64 años	59,63 €
65 años o más	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

NUEVAS COBERTURAS 2024
- ✓ Ampliación de coberturas diagnóstico por imagen: RMN Cardiaca, Enteroresonancia y Multiparamétrica.
- ✓ Diagnósticos destinado a la prevención: Mamografía Digital y Colonoscopia Virtual.
- ✓ Ampliación de coberturas en estudios genéticos: Diana terapéutica GEN PIK3CA y Estudio Genético de Celiaquía en menores.

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

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.

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?
① Descarga y cumplimenta tu solicitud con el cuestionario de salud.
② Envíalo a enferseguros@asisa.es o realiza tu contratación directamente en el teléfono 91 911 65 56

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 Oftalvist • 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

¿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).

asisa LIVE asisalive.com
SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN
Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.
Chat Médico · Apoyo Psicoemocional · Videoconsulta · Receta electrónica

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.

De acuerdo con los requisitos de información establecidos en el artículo 10 de la Ley 34/2002, de 11 de julio de Servicios de la Sociedad de Información y de Comercio electrónico, se informa al Usuario de lo siguiente: El propietario de este sitio es "ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U.", con domicilio social en Madrid, Calle Juan Ignacio Luca de Tena, nº 12, y CIF: A-08169294 , inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, en la hoja nº 38819-1,tomo 4892 general, Libro 4055 de Sociedades, sección 3ª.

asisa

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

Duro golpe para las fundaciones de los laboratorios

Pese a estar ideadas originariamente como meros instrumentos de lavado de imagen, adelantándose a eso que se denomina ahora de forma pomposa en todos los sectores Responsabilidad Social Corporativa (RSC), las fundaciones de los laboratorios han jugado sin embargo, con el paso de los años, un papel trascendental en la Sanidad española, y también en la propia sociedad.

A medida que la industria farmacéutica abandonaba los oscuros caminos que había seguido en el pasado y se adentraba en la senda de la transparencia y de la modernidad, gracias al empuje visionario de Humberto Arnés y de otros históricos del sector, estos apéndices de las compañías fabricantes de medicamentos fueron también profesionalizando su trabajo y afinando en sus objetivos, hasta el punto de convertirse algunos de ellos en esenciales para insuflar ayuda a nutridos grupos de pacientes, mejorar la formación y la implicación de los sanitarios en el sistema, y apuntalar la asistencia con toda suerte de estudios, trabajos e investigaciones.

Doy fe de que varios de ellos han sido colosales. ¿Se podrían haber impulsado directamente estas tareas por los laboratorios a los que pertenecían? Sin duda, pero entonces su asepsia habría quedado en entredicho, muchas veces sin motivos reales para que tal circunstancia ocurriera. Con el paso de los años, las fundaciones fueron especializándose en su labor, y aunque unas a otras se miraban de reojo, lo cierto es que la mayor parte supo diferenciarse de las restantes.

Al calor de la grave crisis financiera desatada en 2008, el trabajo de algunas de estas entidades sufrió un duro golpe. El gasto farmacéutico no podía superar el PIB y este era negativo, lo que se tradujo en nubarrones en las cuentas de resultados de las empresas que las nutrían de fondos. Nubarrones que condujeron a recortes notables. En aquella época, era comentado en el sector que si un laboratorio decidía echar el cierre a su fundación, le seguirían prácticamente todos los demás, por una suerte de efecto dominó. Por fortuna, no ocurrió entonces, y las fundaciones reanudaron su labor, adquiriendo velocidad de crucero, hasta la fecha. Cuando este artículo vea la luz, la Fundación Merck Salud ya habrá dejado de existir. Lo que no ocurrió en 2008, ha sucedido ahora, y la razón fundamental es la necesidad de hacer ajustes de la compañía en cuya órbita operaba desde 1991. Es una mala noticia para los enfermos de esclerosis múltiple a los que ayudaba, para las enfermeras y otros sanitarios que contrataban las asociaciones de pacientes con las ayudas, y para la sanidad en su conjunto. También constituye un palo para la investigación biosanitaria y un toque de atención porque este cierre abre la espita a que puedan producirse más.

EN ESPAÑOL

International Nursing Review

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

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

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

HTTPS://INR.IEINSTITUTO.ES/

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

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

VIII PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CODEM

Organiza: Colegio Enfermería de Madrid (Codem)
Objetivo:
fomentar y promocionar la investigación de enfermería como elemento imprescindible para mejorar la eficacia y la calidad de los cuidados enfermeros y hacer patente la influencia del Cuidado en la salud de la población, con el consiguiente reconocimiento de la labor profesional desarrollada en dicho ámbito.
Plazo de presentación:
20 de marzo de 2024
Dotación:
primer premio de 7.500 euros, segundo premio de 3.600 euros, el tercero de 1.800 euros y el cuarto, quinto y sexto premio 700 euros.
https://www.codem.es/

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

Teatre-Museu Dalí, (Figueres). Josep Algans. Arxiu Imatges PTCBG

La Costa Brava a través de cinco museos

REDACCIÓN. Girona

La Costa Brava y el Pirineo de Girona son sinónimo de playas espectaculares, de naturaleza desbordante y de una cultura que recoge un legado histórico y artístico extraordinario. Además de yacimientos prehistóricos, construcciones románicas y pueblos que aún conservan sus aires medievales o de fiestas populares, festivales de música, teatro o magia, el territorio cuenta con una oferta museística que permite acercarse al pasado y al presente del territorio con lenguajes y proyectos innovadores.

Teatro-Museo Dalí de Figueres

Inaugurado en 1974 y considerado como la última gran obra del artista, el Teatro-Museo Dalí en la localidad de Figueres, es un espacio concebido y diseñado por Salvador Dalí con el propósito de ofrecer al visitante una verdadera experiencia y llevarlo al interior de su mundo cautivador y único. La visita a este museo representa una oportunidad única de observar, vivir y disfrutar de la obra y el pensamiento del genio. En él se exponen unas 1.500 obras, entre pinturas, dibujos, instalaciones, fotografías, esculturas por

> Una cultura con un gran legado histórico

lo que, recorrer sus salas es viajar desde sus primeras experiencias artísticas hasta las obras de los últimos años de su vida. Además, puede hacerse una tecnológica visita virtual. El exterior del museo es una buena muestra de los delirios creativos del artista, con la emblemática cúpula de vidrio y los huevos gigantes que coronan el edificio.

Museo del Cinema de Girona

Inaugurado en 1998, tras la compra de la Colección Tomàs Mallol, este curioso museo tiene como misión favorece la compresión y el conocimiento de la historia del cine. Su exposición permanente sumerge al visitante en la extraordinaria historia de los intentos que ha hecho la humanidad por poner imágenes en movimiento sobre una pantalla para fascinar a los espectadores de todas las épocas. Desde cómo eran los primeros artilugios usados para grabar hasta las primeras proyecciones del séptimo arte. Los visitantes, además de conocer y observar los aparatos y objetos expuestos, también pueden activar algunos de ellos para

Farmàcia Esteve de Llívia. Maria Geli - Pilar Planagumà. Arxiu Imatges PTCBG-2

comprobar cuál es el principio de su funcionamiento y sus efectos.

Terracota Museo de la Cerámica

Situado en La Bisbal del Empordà, este espacio investiga, colecciona, conserva, interpreta y exhibe el patrimonio material e inmaterial de la industria cerámica bisbalense. El hecho de que la sede del museo esté ubicada en un edificio industrial permite evidenciar e integrar en el discurso museográfico toda una serie de elementos arquitectónicos característicos de la producción, como balsas de colar la tierra, chimeneas, depósitos de arcilla y engobe u hornos. El museo cuenta con más de diez mil piezas expuestas, entre herramientas y utensilios relacionados con la fabricación de piezas de cerámica.

Museo municipal de Llívia

En este enclave de la Cerdanya —ubicado en territorio francés— se puede disfrutar de la farmacia más antigua de Europa, la Farmacia Esteva, que se remonta a inicios del siglo XV. El museo cuenta con una exposición permanente que consiste de tres salas: la primera explica la historia de Llívia a través de piezas arqueológicas, etnológicas y documentales; la segunda, narra la historia de la farmacia, transitando por la evolución de este tipo de oficinas hasta que las sustancias se dejaron de confeccionar in situ debido a la industrialización; y la última evidencia la historia de la Farmacia Esteva, regentada desde al menos en 1704. De esta han pervivido el cordialero barroco, las estanterías con los botes azul cobalto y azul y blanco, así como el conjunto de cajas policromadas donde aparecen diversas figuras de santos y sabios de la antigüedad clásica.

El Museo de los Santos de Olot

Se trata de uno de los espacios museísticos más sorprendentes, vivos y dinámicos de la región. Está situado en un edificio neogótico del siglo XIX conocido como el Arte Cristiano, obra del arquitecto modernista Joaquim Codina, por encargo de Joaquim Vayreda, descendiente de Marian Vayreda, uno de los socios fundadores del primer taller de imaginería de la ciudad. El museo, inaugurado en 2007, está dedicado a la fabricación artesanal de imaginería religiosa; de hecho, parte de la visita transcurre por el obrador de El Arte Cristiano, todavía en funcionamiento. Además, pone el foco en el resto de oficios artesanales, la cultura popular y tradicional y la vida y obra de Marian Vayreda. El espacio muestra desde cómo es un almacén de figuras hasta la identidad física y simbólica de los santos o la historia del oficio iniciado hace más de cien años en Olot.

Museu del Cinema, Girona. Josep Maria Oliveras. Arxiu Imatges PTCBG

Voyah Free

UN CHINO DE ALTO COSTE

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

En los últimos años, nos hemos acostumbrado al desembarco de marcas chinas en el mercado automovilístico europeo. La gran mayoría de ellas buscaban hacerse un hueco en los segmentos más demandados, a través de la electrificación y de unos precios muy competitivos, y muchas lo han conseguido. Sin embargo, la estrategia de venta de la joven marca Voyah (nacida en 2020) es totalmente distinta. La firma del grupo Dongfeng, que es propiedad del estado chino, apuesta por la excelencia para mirar de tú a tú a los modelos exclusivos de Audi o BMW.

Para ello, han preparado un modelo, el Free, que, a simple vista, se adapta con brillantez a los gustos del continente. La propuesta exterior es sobria, pero elegante. Lo que más destaca en la zona frontal es el

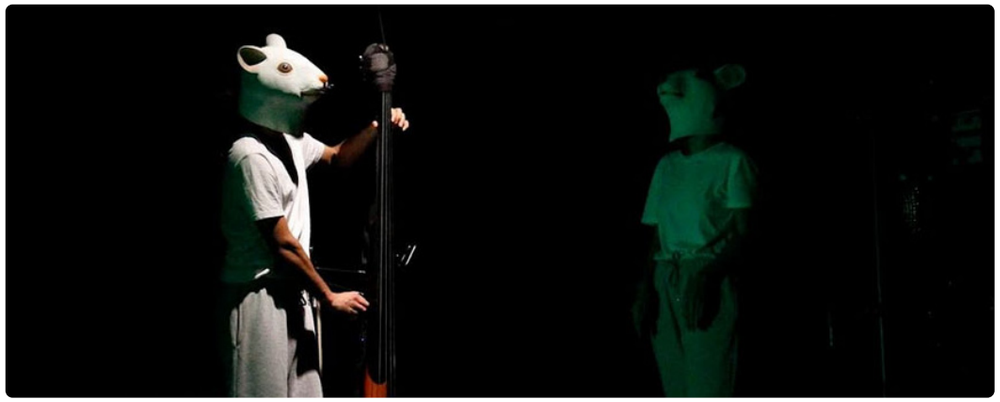
> Cuenta con wifi a bordo

logo, más que nada porque todavía es muy raro verlo en nuestras carreteras. Representa a un pájaro de la mitología china, desplegando sus alas y remontando el vuelo. El grupo lumínico trasero, que cruza toda la parte trasera, sí es un poco más transgresor, aunque también mantiene la misma línea marcada por los nuevos automóviles que están saliendo a la venta.

Interior espectacular

Nada más entrar al habitáculo, vemos un salpicadero con tres pantallas retráctiles de 12,3 pulgadas cada una. Lo curioso es que estas pantallas se pueden elevar o bajar, según el gusto del conductor. En el separador central, que marca frontera entre los dos asientos delanteros, encontramos un 'touch pad' para cambiar diversas opciones del sistema de infoentretenimiento. Dispondremos de wifi a bordo, gracias a su conexión con la red 5G, de una guantera refrigerada, cámara interior y exterior para hacer fotos, control de las plazas traseras mediante vídeo y hasta difusor de fragancias. Es agradable, por otro lado, que el climatizador pueda ser controlado con botones físicos. No obstante, también presenta limitaciones claras e imperdonables. No cuenta con conexión Android Auto ni Apple CarPlay ni tiene los menús en español. Solo están disponibles en chino e inglés.

La versión que veremos en España monta dos motores, uno delantero y otro trasero. Despliegan 360 kilovatios, que representan casi 500 caballos, con los que podremos alcanzar los 100 km/h en solo 4,4 segundos. Pero no piensen que se podrá pisar el acelerador a fondo, pues no se podrá pasar los 200. Una velocidad más que suficiente.



Contención mecánica

Una obra contra la violencia psiquiátrica que ha ocurrido en los hospitales

REDACCIÓN. Madrid

Tras su estreno absoluto en el 41º Festival de Otoño de la Comunidad de Madrid, la compañía Teatro de los Invisibles regresa a Teatro del Barrio con su obra documental *Contención mecánica,* del 14 al 28 de enero. La pieza recoge testimonios reales de personas psiquiatrizadas que han experimentado una vulneración de sus derechos durante sus ingresos en instituciones sanitarias, y pone el foco en una práctica que, aún a día de hoy, sigue siendo común: la contención mecánica. Es decir, atar a personas en camas haciendo uso de correas.

Una de esas personas es Rafael Carvajal, poeta, performer y activista "loco" que ha padecido más de una decena de contenciones mecánicas y que se sube al escenario con la compañía para contar su experiencia en primera persona.

Altavoz de denuncia

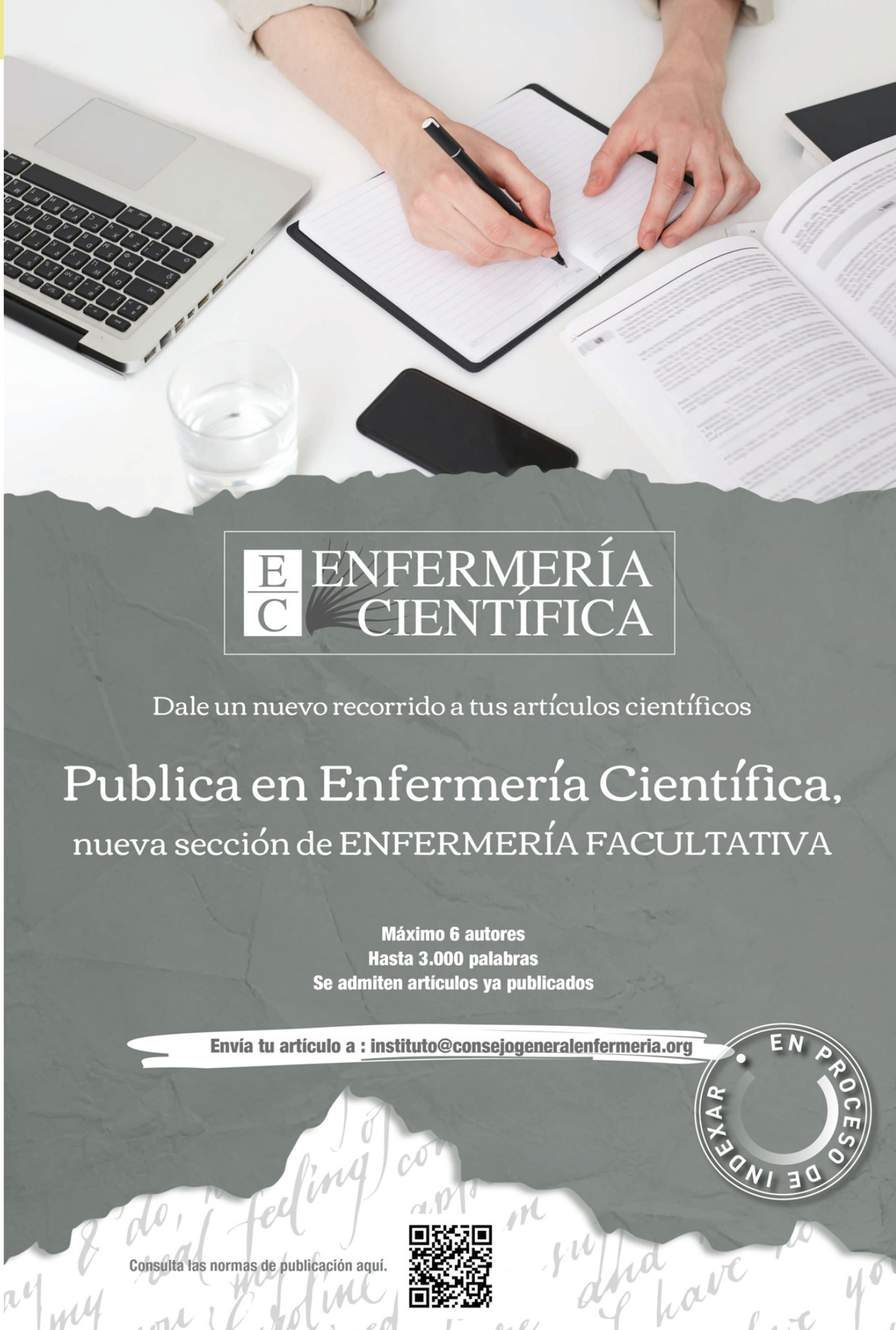
La pieza, que entremezcla aspectos performativos y testimoniales, quiere servir de altavoz para denunciar una práctica que está prohibida en países como Reino Unido desde hace más de diez años y que la ONU catalogó como tortura en 2013. Asimismo, la obra pretende configurar un espacio de reflexión y debate en el que preguntarnos por qué se dan este tipo de violencias en las plantas de psiquiatría de nuestro país y cuál es la relación que como sociedad tenemos con la locura: "Nuestro objetivo es, por un lado, mostrar una realidad desconocida para la mayoría, la de las personas psiquiatrizadas que han sufrido algún tipo de maltrato durante sus ingresos médicos, y, por otro, investigar la convivencia entre dos mundos en apariencia lejanos: el de los supuestos cuerdos y el de los supuestos locos, la sociedad que estigmatiza y la sociedad estigmatizada", asegura su directora Zaida Alonso.

> Objetivo: mostrar una realidad desconocida

En este sentido, el *performer* Rafael Carvajal apunta: "Yo, personalmente, no quiero que me curen. No tengo diabetes, no tengo cáncer, estoy loco y voy a vivir con ello hasta que me muera. Yo no quiero dejar de estar loco, pero sí necesito que la sociedad me haga un hueco".

MÁS INFORMACIÓN

Teatro del barrio
C. de Zurita, 20, Centro,
28012 Madrid
Tel.: 910 84 36 92



Escena de la película *May December*

Así llegan los estrenos de cine en 2024

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Año nuevo, películas nuevas. Con el fin de 2023 llega 2024 y con él un nuevo periodo para estrenar los largometrajes más esperados para la taquilla.

Habrá que aguantar hasta marzo para una de los estrenos más esperados. La segunda parte de *Dune,* con Timothée Chalamet, Zendaya, Rebecca Ferguson, Austin Butler y Javier Bardem llegará el día 15 de marzo y buscará continuar con el éxito de la primera parte. Aunque todavía no está confirmada la tercera y se supone que no va a haber, nunca se sabe lo que puede pasar cuando algo da dinero.

Pero antes llega la ganadora del premio del Jurado en el festival de Cannes 2023, *La zona de interés,* en la que se narra la historia del comandante de Auschwitz Rudolf Höss y su esposa, Hedwig, mientras que construían un paraje de ensueño en su casa. El 19 de enero estará en las salas.

> *Inside out 2,* en junio con nuevos sentimientos

Y una semana después, *Pobres criaturas,* la que dicen otorga a Emma Stone su mejor papel, cuenta cómo se adapta una joven revivida por un científico en el siglo XIX.

Penélope Cruz

Ya en febrero volveremos a ver a Penélope Cruz en la pantalla, interpretando a la mujer de Enzo Ferrari (Adam Driver) en el filme *Ferrari.*

También a finales de febrero (23) podremos comprobar cómo funciona el dúo entre Julianne Moore y Natalie Portman en *Secretos de un escándalo*. Un matrimonio quiere rodar la historia de su romance y una redactora pasará un tiempo con ellos.

Zendaya estará también en la gran pantalla el 26 de abril con *Rivales,* un drama romántico sobre el mundo del tenis.

El especialista, con Ryan Gosling y Emily Blunt, contará en mayo la vida de los especialistas de cine, muchas veces invisibles.

La segunda parte de *Inside Out*, de Pixar, llegará con nuevas emociones para retratar el mundo tal y como lo conocemos ahora y cerrará la primera mitad de los estrenos del año.

***La sociedad de la nieve* (Juan Antonio Bayona)**

Una gesta irrepetible

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Una historia increíble de amistad, superación y sufrimiento extremo. De tener fe en la vida y dar la vida por los demás. Fue calificado de "milagro" y dicen que se quedaron cortos. Los servicios de rescate andino no rescatan personas, sólo cadáveres, de esas cumbres inhóspitas. Pero a casi 4.000 metros de altitud había un grupo de jóvenes vivos, nada menos que 71 días, después de que el avión que los conducía de Uruguay a Chile se estrellara en la cordillera de Los Andes. Han pasado más de 50 años desde aquella tragedia que conmovió al mundo y casi todo el mundo está familiarizado con la historia de Nando Parrado, Roberto Canessa, Roy Harley, Antonio Vizintín, Carlitos Paez … y todos los demás que padecieron el mayor tormento que puede sufrir el ser humano, y de los que no tuvieron tanta suerte. Juan Antonio Bayona, nuestro director más internacional —*Lo imposible, Un monstruo viene a verme*...— retoma una historia que parecería increíble, si no fuera porque sucedió. Quizá si no hubieran sido jóvenes, si no estuvieran bajo la disciplina caballerosa de un equipo de rugby, si no hubieran tenido una dosis de suerte... pero algunos lo lograron y es bueno contarlo para que perdure.

> Aporta nuevos matices a los personajes

La película es excelente, dejaría su huella en la historia del cine... si no fuera por un pequeño detalle. Y es que ya en 1993 el estadounidense Frank Marshall estrenó aquella mítica *Viven* que nos sobrecogió a todos y trajo al primer plano mediático el milagro de Los Andes.

Y ese es el problema, que en el cine —y ya en Netflix, quien produce la película— estás pensando todo el tiempo: "Me encanta, me tiene sobrecogido, con los pelos de punta, pasando frio y atenazado por la pena y la admiración... pero esto ya lo he visto". Odias la mera existencia de la película de los noventa porque te está robando la magia de conocer por primera vez esta historia que presenta como ninguna el pulso entre la fe y la desesperanza, entre sucumbir ante el hambre o alimentarte del cuerpo de tus amigos y familiares.

Bayona ha elegido a un elenco de actores uruguayos y argentinos que dan más autenticidad frente a las estrellas de Hollywood, el espeluznante accidente aéreo —ya brutal en *Viven*— está si cabe mejor rodado y las relaciones entre algunos personajes incorporan matices muy interesantes. Imposible salir indiferente de la sala, dan ganas de leer y escuchar más sobre este suceso. Sin embargo, el hecho de ser un "remake", por muy bueno que sea, penaliza a Bayona que, con todo, hace un magistral trabajo al frente de este proyecto.

VALORACIÓN

★★★★☆

"Si no fuera por la película previa, Bayona haría historia con esta cinta"

Una enfermera virtual para monitorizar a pacientes crónicos de zonas rurales

REDACCIÓN. Madrid

En las últimas décadas se ha producido un aumento de la esperanza de vida y, con ello, también se ha incrementado la prevalencia de las enfermedades crónicas y la pluripatología de este tipo de afecciones. De hecho, actualmente el 70% de las personas mayores de 65 años conviven con una media de cuatro enfermedades crónicas, patologías que también afectan a la fragilidad, ya presente entre el 20% y el 30% de la población. Esta fragilidad sobre todo se ve reflejada en el mundo rural, donde se hace más necesario potenciar la transformación digital para acercar la actividad asistencial a las áreas con gran dispersión geográfica.

Bajo esta premisa, la *startup* Instituto Biomédico de Nutrición y Salud (IBIONS) ha desarrollado el proyecto 'Yolanda', una enfermera virtual para el cuidado en remoto de los enfermos crónicos complejos en áreas no urbanas una vez han sido dados de alta tras un ingreso hospitalario. Busca abordar las necesidades detectadas por parte del equipo en este grupo de pacientes, como son la soledad, las barreras en la comunicación con el sistema sanitario y la confusión asociada a los múltiples tratamientos. Con un diseño sencillo e intuitivo

> Chequea posibles signos de alarma

destinado a garantizar su uso por parte de las personas mayores, se podrán recibir videollamadas realizadas por un avatar de forma diaria para chequear su situación general y detectar posibles signos de alarma con el fin de evitar complicaciones prevenibles. Con ello, se pretende mejorar la calidad de vida de los pacientes y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Sara Bañón, cofundadora de IBIONS y médico internista, destaca la manera en la que podría ayudar a los profesionales de la salud este novedoso proyecto: "Uno de mis mayores miedos era darlos de alta sabiendo las dificultades para el control estrecho, tan necesario en estos enfermos, que existe actualmente en el sistema sanitario. Este tipo de herramientas pueden ayudar mucho a los pacientes, pero también a los profesionales sanitarios a su cargo".

Premio

El proyecto se ha alzado como ganador en la 7ª edición de e-Dea Salud, impulsada por la Fundación Pfizer junto a la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía. Ha recibido una dotación económica de 2.500 euros y la posibilidad de participar en el proceso de selección de una beca de tres semanas en Boston (Estados Unidos), donde podrán adquirir los contactos y conocimientos necesarios para desarrollar en mayor profundidad su propuesta.

Conoce a los clasificados del último mes de #FotoEnfermería2023

IRENE BALLESTEROS. Madrid

FotoEnfermería 2023 ya cuenta con las enfermeras clasificadas en el mes último mes de concurso del CGE. Esta vez son cinco las enfermeras que no han querido perder la oportunidad de clasificarse en uno de los mejores concursos artístico-sanitario de todo el panorama nacional.

"Vitales" o "Aguardando" son algunos de los títulos de las imágenes ganadoras de diciembre. Títulos que competirán de forma directa en la gran final, que cada vez está más cerca. En esta ocasión, el equipo de FotoEnfermería ha recibido cinco 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. Sin embargo, FotoEnfermería va más allá y demuestra que las enfermeras cuentan con amplias habilidades relacionadas con el mundo artístico, en concreto, con la fotografía, donde reflejan profesionalidad y creatividad.

Votación final

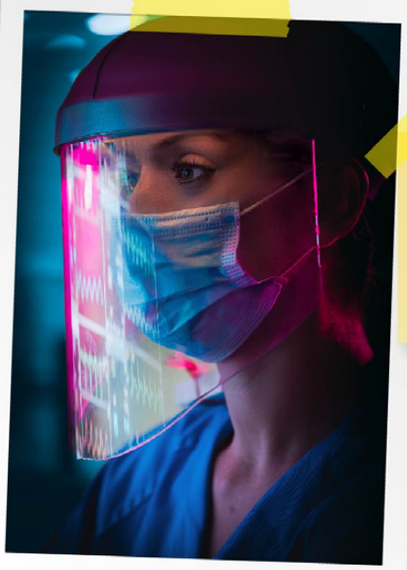
La sexta edición del concurso ya ha concluido, así recordamos que, para extraer a los ganadores de este año, pronto dará comienzo la votación final que dará pie a la gran entrega de premios.

En la categoría Instagram, se volverán a publicar todas las fotografías clasificadas en cada mes de nuevo en el perfil de Instagram del concurso. La elección de los ganadores se llevará a cabo en una votación popular, por número de "likes" y del jurado a partes iguales. Las ganadoras del año serán las tres fotografías que acumulen mayor puntuación una vez sumadas ambas puntuaciones. En la General será el jurado quien decida por votación a los tres ganadores en esa categoría. De igual forma pasará con la sección especial "Brain Health".

Los enfermeros y enfermeras que ganen obtendrán premios de 1.000, 500 y 250 euros.

Consulta las bases del concurso en el siguiente enlace.

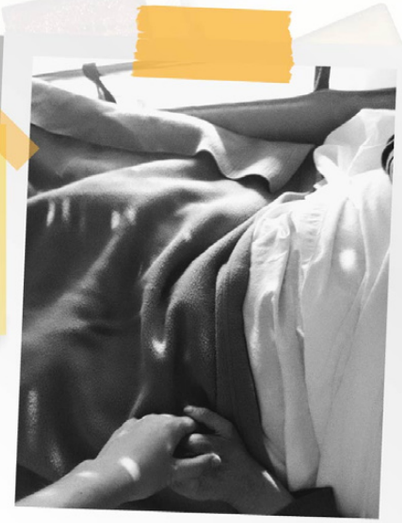
GENERAL



"Vitales", de José Manuel Andrade, Sevilla

"Dando color a lo gris", de Francisco Javier Fernández, Huelva

BRAIN HEALTH



"Cuidados post-ictus", de Lucía González, Universidad Católica de Valencia San Mártir

INSTAGRAM

"Aguardando", por @ines_calvo_cabrera

"Enfermería apoyando al Banco de leche materna del HURS", por @enfermerade pueblo.alicia

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

TIPOS DE ARTÍCULOS

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES

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

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

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

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

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

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS

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

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

PROCESO EDITORIAL

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

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

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

¿Sabías que también estamos en Instagram?

@cgenfermeria

Síguenos también en