

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXVII

Número 408

1-15 FEBRERO 2024



UNIDADES MÓVILES DE CRIBADO

UNA LABOR INVISIBLE QUE DETECTA CIENTOS DE CASOS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS



Los III Premios de Investigación del CGE ya tienen finalistas



La Comunidad Valenciana inaugura la Ruta Enfermera en 2024



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

Acercar los cuidados a los más vulnerables

El objetivo de la Organización Mundial de la Salud es erradicar las hepatitis víricas en todos los países del mundo para 2030. Un propósito que España puede conseguir gracias a la llegada de los antivirales para la hepatitis C.

La “lucha” ha sido fácil desde las consultas de Atención Primaria, hospitales, visitas domiciliarias, urgencias y emergencias... Pero ¿qué ocurre con aquellas personas vulnerables cuya vida está lastrada y no se les puede localizar por un código postal? Muchos desconocen que tienen la enfermedad o los que lo saben no puede acceder al tratamiento debido a muchas barreras que encuentran por el camino. Es el caso de los usuarios de drogas inyectables, personas sin hogar, migrantes o aquellos que viven en entornos de privación de libertad donde el acceso al sistema de salud puede ser limitado o inexistente.

Para llegar a esta población nacieron las Unidades Móviles de Cribado. Una herramienta, tal y como explica la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA, necesaria y efectiva en el abordaje de estas enfermedades y en el que las enfermeras tienen un papel clave. Una labor invisible, en la que dedican grandes esfuerzos a hacer educación para la salud en cuestiones clave para estas personas como por ejemplo higiene y autocuidados, a reconocer heridas complejas que pueden tratarlas ellas mismas o derivarles cuanto antes a un centro sanitario. Pero, sobre todo, a ser esa mano amiga que les da confianza y resuelve dudas simplemente con el arte de cuidar.

Y es que, resulta más importante que nunca mantener el impulso y desplegar todas las herramientas que han demostrado ser eficaces para diagnosticar y tratar a la mayor cantidad de personas posible.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:



Sumario

Número 408

1- 15 febrero 2024



Actualidad

6

Portada

Unidades Móviles de Cribado: una labor invisible que detecta cientos de casos de enfermedades infecciosas

14

Noticias

- Los III Premios de Investigación del CGE ya tienen finalistas
- La Comunidad Valenciana inaugura la Ruta Enfermera en 2024

Internacional

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

36

Opinión

Sergio Alonso:
“La lista de peticiones de la enfermería”

38

Agenda

Congresos y convocatorias

40

Servicios profesionales



Ocio y cultura

42

Viajes

Berlín histórico, cultural y atrevido

44

Motor

Ligler Myll, un quinceañero caro y limitado

49

Lo + viral

50

Normas de publicación de artículos científicos



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Balles-teros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez, José Luis Cobos, Diego Ayuso y Francisco Corpas. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhano. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

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

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



Unidades Móviles de Cribado

Una labor invisible que detecta cientos de casos de enfermedades infecciosas





Antonio Rodríguez
y Raquel González

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Ganarse la confianza del paciente es lo primero que tiene que conseguir Raquel González, enfermera de una Unidad Móvil de Cribado (UMC). A diferencia de lo que ocurre en una consulta de Atención Primaria o en el hospital, es el equipo sanitario el que se desplaza a zonas marginales en busca de enfermedades entre colectivos vulnerables. “Nuestra misión es proporcionar un medio eficaz y accesible para detectar precozmente enfermedades infecciosas en poblaciones de difícil alcance o vulnerable. Esto nos permite un tratamiento temprano, así

como evitar la pérdida de pacientes y contribuye significativamente a reducir la transmisión comunitaria de estas patologías”, explica González.

“Nuestra misión es proporcionar un medio accesible”

Esta Unidad Móvil de Cribado (UMC) se puso en marcha en 2019 con el objetivo

de facilitar el acceso al diagnóstico de enfermedades infecciosas incluyendo el virus de la hepatitis C, el VIH y el virus de la hepatitis B. “Queríamos llegar a esos puntos calientes donde se concentra mucha gente vulnerable. Montamos la unidad que consta de una furgoneta con un laboratorio y una consulta, y la acompañamos siempre de un coche satélite. El equipo está compuesto por enfermera, trabajador social y/o educador social. Todo el personal sanitario que acompaña al usuario durante todo el proceso está experimentado, enfatizando la empatía y la confianza que son fundamentales tanto para la curación como para la educación en prevención y reducción de daños”, explica Pablo Ryan, infectólogo del Hospital Infanta Leonor de Madrid y profesor de la Universidad Complutense de Madrid. “Además, las UMC llevan a cabo un enfoque sociosanitario integral, conectando a los usuarios con redes de salud mental, adicciones y sanitarias”, añade.

Integración

González había trabajado anteriormente con estos pacientes, pero no en este entorno. “Al final aceptar lo que les pasa es mucho más fácil en consulta porque son ellos quienes recurren a nosotros. En este caso somos nosotros quienes vamos a buscarlos y tenemos que ganarnos su confianza”, comenta.

“Lo primero que hacemos por la mañana es pasar por la sede a por la furgoneta y el material necesario: la máquina de diagnóstico de carga viral GeneXpert, lo necesario para hacer analíticas por si hubiera alguna cosa rara, ma-



terial para curas y siempre llevo un kit de emergencias por si hiciese falta atender algún tipo de sobredosis o situaciones que pueden tener lugar y al que muchas veces una ambulancia tiene difícil acceso”, sostiene González. “Al final, viven en un mundo paralelo y nosotros queremos crear un ambiente cercano y personal para que nos vean como un recurso al que acudir”, añade.

Secretismo

Las inseguridades o el secretismo forman parte de la vida

de estos pacientes, “así que no es un trabajo ‘rápido’. Cuando llegamos al poblado, por

“La captación de usuarios no es un trabajo fácil”

ejemplo, aparcamos la furgoneta, la abrimos y los primeros 10 o 15 minutos no hacemos nada. En ese momento

solo hay miradas. La experiencia nos dice que cuando llegamos a un sitio y no decimos nada, alguien se acercará a preguntar ¿quién eres? ¿qué haces? O si regalamos algo. Y ahí empieza la conversación. Después dejamos actuar al boca a boca. Y cuando alguien viene y se queda contento comienza el efecto llamada. Se trata de hacer un tú a tú para hacerles sentir cómodos”, resalta la enfermera. Lo que distingue a estas unidades es su capacidad para realizar pruebas PCR en la calle, utilizando tecnología avanza-



La unidad se desplaza a puntos donde se concentra mucha gente vulnerable

Cuando detectan casos positivos sin tratamiento el coche satélite les deriva a otros centros



da que permite diagnosticar infecciones activas, algo que es crucial para identificar a aquellos que necesitan ser derivados a un hospital para tratamiento. “Muchas veces hemos diagnosticado brotes de gonorrea, sífilis... como en el polígono Marconi de Madrid, por ejemplo. Y tenemos que intentar erradicarlo. La gente está muy machacada y si no va a ningún sitio a tratarse, el contagio continua, es una rueda que nunca para”, asegura González.

Enlace

El coche satélite que acompaña a la unidad es lo que le sirve de enlace con el sistema sanitario. “Lo primero que hacemos es una entrevista general con ellos para ver a quién hacemos la prueba porque necesitaremos que estén una hora que es lo que dura el diagnóstico de carga viral y conseguir que estas personas estén tanto tiempo esperando es difícil, pero siempre lo conseguimos. Cuando sale un positivo sin tratamiento, por ejemplo, la derivación se hace con el coche de soporte en ese instante. Aunque también tenemos en cuenta la hora, ya que los hospitales tienen horas concretas para las analíticas. En caso de que no se pueda en ese momento se queda con él y se hace el traslado al día siguiente”, expone. En el hospital les hacen pruebas como analítica, radiofrecuencia, radiografías... y cuando tienen los resultados el equipo de la UMC se encarga de recoger la medicación en farmacia, algo que suele ser al día siguiente, ya que no te la dan en el momento. “Y como nosotros sabemos donde encontrar a estos usuarios pues se la damos



La unidad tiene capacidad para realizar pruebas PCR en la calle utilizando tecnología avanzada

mes a mes. De no ser así, ellos no se iban a acercar a ningún centro a recogerla”, afirma la González.

“Es un trabajo difícil pero necesario”

A pesar de desplazarse a zonas complejas, la unidad no cuenta con un equipo de seguridad concreto. “Al final es un trabajo diario en el que se crea mucha complicidad. Nunca hemos tenido un problema”, asegura.

Prevención

La educación y la prevención son clave. “Nos hacen muchas preguntas, incluso algunos nos piden ayuda para salir de ahí. El educador social hace una intervención y le explica cómo hacerlo. Y yo como enfermera desarrollo actividades desde la salud, lo social, lo personal, la educación... Les hago curas porque hay veces que hay peleas o tienen heri-

das que se les acaban infectando y tenemos que intervenir. La verdad es que es un trabajo muy difícil, pero una vez que estás dentro es muy necesario”, resalta.

Es una labor invisible “parece que todo se cura con una pastilla y, todo lo contrario, el tratamiento es un recurso importante para que el paciente derribe la enfermedad, pero todo lo que no se ve es lo que hace al paciente sentirse mejor y salir de ahí a centros de desintoxicación, pisos tutelados...”, sostiene la enfermera.

Erradicar

En España, con la llegada de los antivirales para la hepatitis C, se realizaron grandes esfuerzos para tratar a todos aquellos pacientes que estaban esperando este tratamiento. Sin embargo, el perfil de las personas afectadas con hepatitis C ha cambiado con el tiempo. “Actualmente, es crucial enfocarse más en la búsqueda activa de individuos que lo padecen y aún no lo saben, así como de aquellos que, a pesar de estar diagnosti-



cados, no pueden acceder al tratamiento debido a diversas barreras, como los usuarios de drogas inyectables, personas sin hogar, o aquellos en entornos de privación de libertad donde el acceso al sistema de salud puede ser limitado o inexistente”, explica el infectólogo del Hospital Infanta Leonor. “En las UMC contamos con educadores que tienen un papel clave ya que muchas veces tienen que salir a realizar esa captación”, añade.

Todavía existen grandes barreras para alcanzar los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyendo falta de acceso al diagnóstico y al tratamiento de la hepatitis, así como al manejo de las reinfecciones.

“Ahora es más importante que nunca mantener el impulso y desplegar todas las herramientas que han demostrado ser eficaces para diagnosticar y tratar a la mayor

“Queremos conseguir los objetivos de la OMS”

cantidad de personas posible. La UMC es una forma ideal y muy necesaria para alcanzar los objetivos de la OMS. Sin estrategias como las unidades móviles, España corre el riesgo de quedarse atrás en la lu-

cha contra la hepatitis C. Las UMC no sólo son una herramienta para el diagnóstico y tratamiento, sino también un puente crucial para superar las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria y lograr una cobertura más integral y equitativa en el cuidado de la salud”, asegura Ryan.

Esta iniciativa que se puso en marcha en 2019 en Madrid en zonas marginales como la Cañada Real Galiana se ha extendido a otras regiones de España, incluyendo Galicia, Asturias, Castilla y León, Valencia, Andalucía y Castilla-La Mancha. “Lo que hacemos es coordinarnos con organizaciones e instituciones de esas ciudades y nos pone-

mos en contacto con las unidades de Hematología o infecciosas para que en caso de encontrar algún caso podamos derivarlos de forma directa”, cuenta Ryan.

Variación de casos

En el terreno, la enfermera reconoce que los casos de enfermedades infecciosas van variando de forma cíclica: “A mitad del año pasado notamos que habían bajado un poco, pero hay veces que las drogas o las sustancias cambian o, por ejemplo, si hay una crisis financiera, la gente se pincha más y por tanto aumenta la prevalencia. Incluso lo vemos en las curas. Cuando les hace falta dinero roban

La iniciativa se ha extendido por varias regiones

cobre y los chispazos les provocan quemaduras y heridas que debemos curar. Hemos visto a gente con el brazo necrosado y que estaba tan normal como una persona con un principio de infección, por ejemplo, al final tienen tal consumo de sustancias que no sienten dolor”.

Adherencia al tratamiento

La UMC consigue una buena adherencia al tratamiento. “A pesar de que son personas en situación extrema de vulnerabilidad cuando les explicamos qué les pasa y las posibles soluciones, son conscientes

de que tomando la medicación se puede curar y una vez que tienen los botes se lo toman. También nos apoyamos de otros recursos como puede ser centros de adicciones donde además de darles la metadona les entregan el tratamiento para la hepatitis C. Intentamos compartir recursos y ayudarnos de otros organismos para mejorar la adherencia y asegurarnos que se hacen bien las cosas”, añade. Por este motivo, el infectólogo indica que las “UMC han demostrado ser una herramienta efectiva y necesaria en el abordaje de la hepatitis C, especialmente en poblaciones marginales, ayudando a España a avanzar hacia los objetivos establecidos por la OMS. Por este motivo, es necesario urgente y necesario que las instituciones públicas, incluyendo consejerías y ayuntamientos, financien estas unidades para asegurar su autonomía y alineación con los objetivos de la salud pública”.



Raquel González

LOS III PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CGE YA TIENEN FINALISTAS

GEMA ROMERO. Madrid

Tras la fase de valoración, en la que han trabajado de forma desinteresada casi 90 evaluadores independientes, los 13 proyectos con mayor puntuación han sido proclamados finalistas de la tercera edición de los Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería. Los ganadores se conocerán en un acto público el próximo 8 de febrero en la sede del CGE en Madrid.

Entre los finalistas, el jurado de los premios formado por diez enfermeras/os con un recorrido profesional de prestigio en ámbitos como la docencia, la gestión, la asistencia y la investigación elegirá a los seis ganadores de unos galardones que cuentan con una dotación económica total de 55.000 euros. Entre los criterios de valoración se ha tenido en cuenta el grado de originalidad e innovación del proyecto, su repercusión en los resultados de salud e impacto en la población, así como su calidad científico-técnica.

Fomento de la investigación

Estos premios reflejan el compromiso por impulsar la investigación enfermera del presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, tal y como queda de manifiesto en los presupuestos anuales de la institución de los últimos años, que incluyen partidas para financiar el Insti-

tuto Español de Investigación Enfermera, ayudas para investigación a los colegios profesionales y sociedades y asociaciones para la organización de jornadas y eventos científicos, así como numerosas becas y ayudas a la investigación y elaboración de tesis doctorales. "Hemos dedicado una partida global de más de dos millones de euros anuales a fomentar la

investigación y desarrollar proyectos científicos y profesionales con el objetivo de conseguir un mayor avance y desarrollo de todas las enfermeras en cada uno de sus ámbitos competenciales", afirma Pérez Raya.

Categorías

Los premios cuentan con diferentes categorías. Así, el pri-

mer bloque son subvenciones para la realización de proyectos de investigación orientados a conseguir beneficios e impacto en los resultados en salud relacionados con la práctica enfermera en: Ámbito Hospitalario, Ámbito Familiar y Comunitario, y Otros Ámbitos Profesionales. A esto se suma un premio específico para fomentar la investigación entre los enfermeros más jóvenes, al que han podido optar aquellos proyectos cuyo investigador principal tenga menos de 35 años, y otro dedicado a la innovación enfermera. Cada uno de los premios está dotado con una subvención de 10.000 euros.

Finalmente, también cuentan con un premio dirigido a distinguir la mejor tesis doctoral que haya sido leída y defendida en los últimos cinco años. En este caso, la dotación económica es de 5.000 euros.

El próximo 8 de febrero se sabrán los ganadores

"Estamos muy satisfechos con la acogida que ha tenido esta tercera edición. Los 115 proyectos presentados demuestran la clara apuesta que tienen nuestros profesionales por la investigación y por me-

jorar continuamente la calidad de la atención que prestan a la población, sobre todo porque recordemos que las enfermeras no disponen de horas para investigar, deben hacerlo a costa de su vida personal", ha destacado Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Por provincias, los finalistas están muy repartidos, si bien Barcelona es la que cuenta con más candidatos, con cinco propuestas seleccionadas. También hay finalistas de Asturias, Cádiz, Granada, Lleida, Madrid y Ourense.

Finalistas

En la siguiente tabla, se relacionan los trabajos finalistas de la III edición de los Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería, así como la provincia de procedencia de cada proyecto, teniendo en cuenta que la categoría de Otros Ámbitos, tras la deliberación del jurado, ha quedado desierta.

Un total de 13 proyectos optan a los premios





III EDICIÓN DE LOS PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA FINALISTAS

ÁMBITO	INVESTIGADOR PRINCIPAL	TÍTULO	LUGAR DE TRABAJO	PROVINCIA
Hospitalario	Laura Cabrera Jaime	Programa de mejora de la infección nosocomial en pacientes hematológicos mediante intervención acción participante	Enfermera en el control y prevención de la infección. Institut Català d'Oncologia (Badalona)	Barcelona
	Blanca Collado González	Cultura de seguridad de los profesionales sanitarios de las urgencias pediátricas: estudio multicéntrico	Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de La Princesa (Madrid)	Madrid
	Rosa Sala Corominas	Análisis del impacto de la Unidad Funcional de Neuro-Oncología en el paciente con diagnóstico de glioma de alto grado a lo largo del proceso asistencial	Enfermera en el Institut Català d'Oncologia (Hospitalet de Llobregat, Barcelona)	Barcelona
Familiar y Comunitario	Eva María Artigues Barberá	Evaluación de un programa de intervención en autoestima e imagen corporal durante la adolescencia propuesto por un grupo comunitario coparticipativo: un estudio cuasi-experimental	Enfermera familiar y comunitaria. Servicios centrales de Atención Primaria de Lleida. Institut Català de la Salut (ICS)	Lleida
	Francisco Llorca Colomer	Análisis del crecimiento y exceso de peso en la población pediátrica española. Nuevos estándares de crecimiento	Matrón en el Hospital General de Requena (Valencia)	Valencia
	Ruth Reinaldo Iriso	Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes frágiles en Navarra	EIR (R2) de la especialidad Enfermería Familiar y Comunitaria en el centro de salud de Casco Viejo (Pamplona)	Navarra
Innovación	María González García	CuboLab, un dispositivo de comunicación directa entre enfermera y paciente	Profesora en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Oviedo (centro adscrito del SESPA)	Asturias
	María Jesús Samaniego Ruiz	Efectividad del índice dedo del pie-brazo para la discriminación de enfermedad arterial periférica en personas diabéticas	Enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas. Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada	Granada
Jóvenes promesas	Pablo Buck Sainz-Rozas	Mejora de la calidad del pase de turno enfermero en hospitalización pediátrica: estructuración y estandarización	EIR en Pediatría (R2) en el Hospital Infantil i de la Dona, Vall d'Hebron (Barcelona)	Barcelona
	Leticia Bueno Freire	Valoración de la dieta y el estado nutricional de los pacientes con bronquiectasias no debidas a fibrosis quística y su impacto en la gravedad de la enfermedad (NUTRI-BQ)	Enfermera de investigación. Grupo de Investigación Aplicada en Infecciones Respiratorias y Enfermo Crítico de la Fundación de Investigación Clínic Barcelona-Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer	Barcelona
	Mireia Solé Fernández	Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: experiencia de un programa de salidas al exterior	Unidad de Pediatría Hospitalaria y Especialidades Pediátricas del Hospital Vall d'Hebron (Barcelona)	Barcelona
Mejor tesis doctoral enfermera	Belén Gutiérrez Baena	Adaptación transcultural y evaluación psicométrica de la escala de preparación de los cuidadores familiares de personas dependientes. Modelo predictivo del nivel de preparación	Profesora titular de Enfermería Geronto-Geriátrica. Centro Universitario de Enfermería Salus Infirorum (adscrita a la Universidad de Cádiz)	Cádiz
	María Belén Vázquez Gómez	Depresión en el embarazo y postparto: prevalencia y factores asociados	Matrona en el Hospital Comarcal de Verín (Ourense)	Ourense



E C ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica,
nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores
Hasta 3.000 palabras
Se admiten artículos ya publicados

Envía tu artículo a : instituto@consejogeneralenfermeria.org



Consulta las normas de publicación aquí.



La Comunidad Valenciana inaugura la Ruta Enfermera en 2024

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Año nuevo, paradas nuevas para la Ruta Enfermera, que continúa avanzando por toda

la geografía española con el tráiler que busca dar a conocer la profesión a toda la po-

blación. A través de charlas, talleres prácticos, pruebas diagnósticas, las enfermeras y



Alicante. Decenas de niños y niñas han disfrutado de los talleres



Valencia. Talleres prácticos de RCP con participación de jugadores del Levante U.D.



enfermeros están recorriendo todo el país con el objetivo de que la gente conozca más sobre las funciones de las enfermeras en el día a día.

Valor

Castellón, Elche, Alicante y Valencia han sido las primeras paradas de la ruta en este 2024, donde numerosas personalidades de cada provincia se han acercado también

a conocer más sobre las enfermeras. Tras unos años complicados de pandemia, la enfermería ha logrado poner en valor su trabajo, pero todavía queda mucho por hacer. Por eso, desde el Consejo General de Enfermería junto con los colegios provinciales, han lanzado la mayor campaña de visibilidad de la historia de la profesión para seguir poniendo en valor a las enfermeras.

PRÓXIMAS PARADAS

CIUDAD	FECHAS
Albacete	31 de enero 1 y 2 de febrero de 2024
Almería	6, 7, 8 y 9 de febrero de 2024
Melilla	12, 13 y 14 de febrero de 2024



Elche. Explicación de la ruta durante la inauguración



Castellón. El interior del tráiler durante una charla de vacunas

Enfermería en Cuidados Médico-Quirúrgicos

El CGE alerta contra cursos para preparar una supuesta prueba excepcional

GEMA ROMERO. Madrid

Ante las informaciones que están circulando por redes sociales sobre la realización de cursos para obtener la especialidad de Enfermería en Cuidados Médico-Quirúrgicos por la vía excepcional, el CGE ha advertido a los profesionales de “que no caigan en reclamos publicitarios”. De hecho, “esta especialidad ni siquiera tiene el programa formativo aprobado, primer requisito para la convocatoria de una hipotética prueba, y está lejos de aprobarse”, ha declarado Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Como señala el presidente de las 330.00 enfermeras españolas la especialidad de Enfermería en Cuidados Médico-Quirúrgicos “lleva bloqueada desde hace 19 años y sin visos de resolverse a corto plazo. Lo que hemos tratado con los distintos responsables del Ministerio de Sanidad incluye una revisión de esta especialidad que aún no hemos abordado en profundidad”.

“Para poder convocarse una hipotética prueba de evaluación de la competencia para el acceso excepcional al título de aquellas enfermeras con experiencia y formación en este ámbito, el primer requisito es la aprobación del programa formativo, que es el que define las competencias propias de la especialidad”, detalla Pérez Raya. “Desde el Consejo General de Enfermería venimos reclamando a las autoridades la solución de un problema enquistado en nuestra Sanidad, pero, por desgracia, estamos aún muy lejos de una posible solución”, añade.

El programa formativo ni siquiera está aprobado

Por todo ello, “recomendamos a todas las enfermeras y enfermeros que no caigan en esos reclamos publicitarios,

pues no hay ningún avance en este sentido que justifique prepararse para esta supuesta prueba”.

Origen

El origen de esos cursos podría estar en el hecho de que el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades sí tiene abierto en su página web un proceso para la solicitud de este título por la vía excepcional. Si bien, en su web también aclaran que “hasta que no se haya aprobado y publicado en el BOE el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Cuidados Médico – Quirúrgicos no se pueden identificar las actividades propias de la misma, por lo que no resulta posible tramitar las solicitudes hasta la aprobación del programa. Por ello, es aconsejable no apresurarse en la presentación de solicitudes”, tal y como se puede leer en la nota informativa que tienen publicada en este apartado.



NUESTRAS ENFERMERAS. NUESTRO FUTURO.

Consejo Internacional de Enfermeras

El poder económico de los cuidados

El poder económico de los cuidados en el Día Internacional de las Enfermeras

GEMA ROMERO. Madrid

El poder económico de los cuidados, que crea personas y sociedades saludables e impulsa economías saludables será el tema destacado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en el Día Internacional de la Enfermera 2024 bajo el lema “*Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. El poder económico de los cuidados*”.

Como explica Pamela Cipriano, presidenta del CIE, “a pesar de ser la columna vertebral de la asistencia de salud, la enfermería se enfrenta a menudo a limitaciones financieras y a la infravaloración social. Por ello, el CIE ha decidido centrar el Día Internacional de la Enfermera 2024 en el poder económico de los cuidados con el objetivo de cambiar las percepciones y demostrar cómo la inversión estratégica en enfermeras puede aportar considerables beneficios económicos y sociales”.

“Creemos —añade Cipriano— que ha llegado el mo-

mento de cambiar de perspectiva. Hemos visto una y otra vez cómo las crisis financieras

“Ha llegado la hora de un cambio de perspectiva”

conducen a menudo a restricciones presupuestarias en la

atención de salud, normalmente a expensas de los servicios de enfermería. Este enfoque reduccionista pasa por alto el valor económico sustancial y a menudo infravalorado que la enfermería aporta a la asistencia de salud y a la sociedad en su conjunto”.

Desconocimiento

Ello se debe, según el CIE a que “los responsables políticos, los administradores de los cuidados de salud e incluso el público en general a menudo desconocen o están mal informados sobre el rendimiento de la inversión que puede proporcionar una financiación adecuada de la enfermería, especialmente en tiempos económicamente turbulentos como los actuales”.

Por ello, creemos que ha llegado el momento de abogar por un cambio de perspectiva y de política”, concluye la presidenta del CIE.



Alianza entre GSK y Mediaset para visibilizar la vacunación en el adulto

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Se estima que las vacunas han salvado la vida a 50 millones de personas en el mundo entre los años 2000 y 2019, una cifra que se doblará hasta 2030. A pesar de las buenas cifras en las coberturas vacunales de los niños y niñas, la vacunación en el adulto continúa siendo un reto para el sistema sanitario. La farmacéutica GSK junto a Valor Mediaset han lanzado la campaña “Juntos por el valor de la salud”, con la que se pretende concienciar sobre la importancia de la vacunación durante toda la vida.

Actualmente, el calendario vacunal para personas de más de 60 años incluye vacunas frente a enfermedades como son la gripe, el neumococo, herpes zóster y difteria-tétanos y con el objetivo de actualizar los conocimientos sobre vacunación, GSK ha lanzado el documento *Vacunas: un futuro prometedor*.

Durante un debate de presentación de campaña, realizado en uno de los platós de Mediaset y presentado por los rostros populares de Manu Carreño y Ángeles Blanco, se ha puesto de manifiesto la necesidad de que toda la población reme conjuntamente pa-

“Somos quienes animamos para que acudan a la vacuna”

ra mejorar las coberturas vacunales de los adultos. José Luis Cobos, vicepresidente del Consejo General de Enfermería, ha estado presente y ha resaltado la importancia de las enfermeras en lo que a educación sobre vacunas se

refiere. “Día a día en los centros de salud hacemos el seguimiento de los pacientes y somos quienes animamos para que acudan a vacunarse durante las campañas, que, en la actualidad necesitan aumentar su cobertura”, ha puntualizado.

En esta misma línea se ha mostrado Martín Pessacg, director del Centro de Salud San Andrés, en Villaverde (Madrid), que ha destacado “la necesidad de promocionar ese calendario para toda la vida a los pacientes, que lo conozcan, lo vean y lo utilicen”.

Vida activa

Jaime Pérez, presidente de la Asociación Española de Vacunología, ha resaltado en la importancia de la vacunación junto a la vida activa, un buen descanso, mantener relaciones sociales para tener un buen envejecimiento y conseguir vivir mejor. “Las coberturas vacunales son más alta cuando más subimos en edad. Si con la vacunación infantil conseguimos reducir enormemente la carga de hospitalización de los niños, con la de adultos también lo hacemos”, ha subrayado.

Edades

Durante su intervención, Ana Hernando, directora de relaciones Institucionales del área de Vacunas de GSK, ha



recordado que, igual que un futbolista no corre igual con 25 años que con 45, el sistema inmune no es igual en ambas edades. “A partir de los 50 años nos vamos volviendo más vulnerables a padecer enfermedades cardiovasculares, que se reactiven infecciones por virus que teníamos latentes en nuestro organismo... Es muy importante que desde la comunidad científica hagamos este llamamiento y que desde la ciudadanía se pongan en valor las redes y la industria para ofrecer más y mejores vacunas para este colectivo de edad”, ha comentado.

Mejores

Y aunque Javier Castrodeza, exsecretario general de Sanidad y Consumo del Ministerio de Sanidad, ha asegurado que los datos no son del todo malos, también ha reconocido que es necesario que sean mejores porque “las vacunas son un futuro prometedor”.

“Las vacunas son un futuro prometedor”

También durante la jornada se ha puesto de manifiesto la necesidad de luchar contra los bulos que hacen mucho daño a la credibilidad de las vacunas. “Tenemos que tener mucha información y confianza en los profesionales sanitarios. Hay veces que se magnifica una posible reacción de la vacuna y hay gente que hace hincapié en esto cuando lo realmente importante es que las vacunas tienen muchos más beneficios que riesgos”.



Una guía contribuye a aumentar la tasa de vacunación en adultos

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Tétanos, herpes zóster, gripe, neumococo, COVID-19... Estas son algunas de las vacunas que existen para la inmunización del adulto. Sin duda, la vacunación es un pilar clave de la salud pública de cualquier país, siendo una medida de prevención esencial frente a enfermedades que son evitables, garantizando una población más sana, con más años de vida y con mejor calidad.

Con el objetivo de proporcionar información clave y relevante sobre los principios generales de la vacunación, el acto vacunal completo, tipos

de vacunas, calendario para toda la vida y herramientas para el fomento de la vacunación, entre otros aspectos, el

La publicación ha sido elaborada por enfermeras

Consejo General de Enfermería —a través de su Instituto de Investigación, con la colaboración de GSK y el aval de

la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac)— edita y distribuye de forma gratuita entre las 335.000 enfermeras y enfermeros una [guía de recomendaciones prácticas sobre la vacunación en adulto sano](#), elaborada por profesionales de enfermería expertos/as.

Refuerzo

Y es que, mientras que la vacunación en la edad pediátrica en nuestro país supera ampliamente el 95% de la población, en el adulto no ocurre lo



mismo; por ejemplo, en la población de 18 a 64 años la tasa de vacunación de la gripe esta temporada 23-24 no llega al 20% en ninguna comunidad autónoma. “Por ello, con esta publicación se pretende potenciar y reforzar la importancia de que los adultos sanos tengan actualizado el calendario vacunal, consiguiendo una mayor salud de la población y previniendo enfermedades que pueden ser muy graves, por su mortalidad y las complicaciones que pueden producir en las personas con patologías previas”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Control

La pandemia puso de manifiesto la importancia de la vacunación, ya que fue gracias a ella por lo que se consiguió un control de la enfermedad y recuperar poco a poco la vida de todo el mundo. “En España se han administrado 105 millones de dosis gracias al esfuerzo y trabajo de los diferentes Servicios de Salud y especialmente a la labor de las enfermeras que fueron las encargadas de poner cada una de estas dosis”, sostiene Pérez Raya.

Las enfermeras desarrollan cuatro tipos de funciones encaminadas al cuidado integral de las personas: asistencial, docente, administrativa e investigadora, y que son aplicables a la gestión y desarrollo de los programas de inmunización.

La pandemia puso de manifiesto la importancia de las vacunas

“Las enfermeras debemos estar al día, actualizadas en los conocimientos necesarios para revisar los calendarios vacunales de las personas adultas e indicar todas aquellas vacunas que veamos que son necesarias para preservar su salud. Toda persona es susceptible de una recomendación vacunal y nunca debemos dejar pasar la oportunidad de cuidar la salud de una persona mediante un consejo vacunal, siendo proactivas y educando a las personas en la necesidad de vacunarse como medida de una vida más saludable”, añade

José Antonio Forcada, presidente de Anenvac.

Para M.^a José Muñoz Juárez, directora médica de GSK en España, “el progresivo envejecimiento de la población justifica la apuesta por la vacunación de los adultos como parte del envejecimiento saludable. En este sentido, GSK está comprometida no solo con la investigación en vacunas para proteger a esta población, sino también con la formación e información de los profesionales sanitarios”.

“Con el cambio de cultura vacunal, manifestándose a través del calendario de inmunizaciones para toda la vida, estamos sentando las bases de que las vacunas son para toda la vida, desde el embarazo hasta la edad adulta, y todas las enfermeras, de manera transversal, deben conocer este cambio de paradigma y aplicarlo en su labor de cuidados a todos sus pacientes”, indica José Antonio Forcada.

Educación

Un aspecto importante es la educación y la transmisión del conocimiento científico sobre las vacunas. Por ello, esta guía se presenta como una herramienta esencial para que aquellos que buscan mejorar sus conocimientos en el ámbito de la vacunación puedan hacerlo a través de fuentes fiables y, entre todos, se consigan lograr los objetivos en materia de inmunización. “Un mejor conocimiento de las vacunas y asegurarse de que todos los adultos estén al día con todas las vacunas recomendadas es esencial para alcanzar un envejecimiento saludable”, finaliza el presidente del Consejo General de Enfermería.



Una enfermera vacuna a una joven mayor de 18 años



Formar a las familias para adelantar el alta de niños con una traqueostomía

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Cuando un niño es hospitalizado, sus padres pierden el rol de cuidador principal, un rol que deben recuperar al alta y que en casos complejos, como el de aquellos que tienen una traqueostomía, no es fácil.

Para ayudarles en este proceso y adelantar la vuelta a casa, el Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón de Madrid cuenta con un programa de formación en el que

las familias toman las riendas de la situación y son capaces de llevar a cabo cuidados como, por ejemplo, la limpieza del estoma.

Dependencia tecnológica

Como explica Marta Cordeiro, coordinadora del “Grupo de formación de familias de

niños crónicos complejos” del centro, “estos niños pasan mucho tiempo en el hospital porque dependen de la tecnología, pero llega un momento en el que deben volver a sus casas y son los padres quienes han de estar preparados tanto para realizar los cuidados como para enfrentarse a posibles complicaciones que puedan surgir”.

En general, se trata de casos de niños dependientes de ventilación, con derivaciones intestinales, nutrición a través de vías artificiales o monitorización específica al haber sufrido situaciones de compromiso vital.

Estado de shock

Alba Corchado, enfermera especialista en Pediatría de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de este hospital, señala cómo en un primer momento “los padres pasan por un estado de shock y una fase de duelo en la que deben acostumbrarse a que su hijo



va a tener, a partir de entonces, unas necesidades especiales”.

Y eso, reconoce el padre de Lucas, uno de los niños que ha pasado por este hospital y que lleva una traqueostomía, “produce miedo”. De ahí que las enfermeras de este programa comiencen por transmitir tranquilidad a los padres, asegurándoles que gracias a la formación van a poder no sólo adelantar la vuelta al hogar sino recuperar su vida personal, social y laboral, interrumpida por el ingreso tanto para ellos como para el niño.

La formación abarca también a otros posibles cuidadores del niño como pueden ser familiares cercanos responsables de su cuidado o incluso amigos. El objetivo es que los cuidadores sepan qué hacer en cada momento.

Teoría

El programa se imparte a través de módulos que se adaptan en función de las necesidades de cada paciente. Además, los objetivos formativos y el punto en que se encuentra la familia con respecto a los mismos se reflejan en la historia clínica para que los profesionales puedan comprobar en todo momento cuál es su grado de conocimiento.

En una primera fase, detalla Beatriz Garrido, otra de las enfermeras especialistas en Pediatría de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos que forman parte de este grupo, “comenzamos la formación con una guía en papel. En ella, mediante imágenes y vídeos a los que se accede a través de códigos QR, las familias empiezan a ver qué es lo que tiene su hijo”. En este momento, aprenden conceptos que van a ser



básicos para ellos, como qué son un estoma o una cánula.

Formación a pie de cama

Tras la toma de contacto, se pasa a la parte práctica donde a pie de cama aprenderán a desarrollar las habilidades técnicas que tendrán que realizar con su hijo. Para ello, cuentan con maniqués y con todos los dispositivos que tendrán que utilizar una vez regresen a casa.

Son niños que pasan mucho tiempo en el hospital

Complicaciones

La última parte, apunta Beatriz Garrido, consiste en la simulación de posibles complicaciones que pongan a prueba los conocimientos adquiridos y la capacidad de reacción de los padres. “Creamos tres escenarios de simulación que van a corresponder con diferentes complicaciones en las

que la vida de su hijo puede correr peligro si no actúan con rapidez o no responden adecuadamente. El objetivo es que sepan actuar antes de que llegue el servicio de emergencias”.

Volver a casa

Este programa comenzó hace ya unos seis años y en los últimos tres, apunta Marta Cordeiro, han pasado por él cerca de 20 familias y se ha formado, incluso, a uno de los niños que, en este caso, tenía ya 12 años.

Los resultados son muy satisfactorios y es que las familias no sólo recuperan la autonomía en el cuidado de los niños sino que también vuelven antes a casa y eso restablece la dinámica familiar y permite que el niño continúe su desarrollo psicosocial, interrumpido por el ingreso.

Para el padre de Lucas el apoyo de las enfermeras antes de recibir el alta ha sido fundamental: “nos vamos a casa con una traqueostomía con la que no contábamos. Pero gracias a este programa y a la formación que hemos recibido de las enfermeras sabemos cómo atender esta nueva necesidad que ahora tiene nuestro hijo”.

Una enfermera demuestra que los factores ambientales son clave en la prevalencia del síndrome metabólico

GEMA ROMERO. Madrid

Sara del Olmo Romero, enfermera en el centro de salud Nerpio, de la Gerencia de Atención Integrada de Hellín, acaba de publicar un artículo en la prestigiosa revista norteamericana *Clinical Nursing Research*. Su estudio ha demostrado que los factores ambientales pueden desempeñar un papel clave en la prevalencia del síndrome metabólico en el medio rural.

Su artículo, titulado *Social health and its influence on metabolic health among a rural population: a cross sectional study*, ha sido elaborado por Del Olmo, en colaboración con la coordinadora de Enfermería del Centro de Salud de Nerpio, Cristina Sánchez y profesionales de la Universidad de Granada, según ha informado la Junta de Castilla-La Mancha en nota de prensa. “El objetivo fue estimar la prevalencia del síndrome metabólico en una población rural española y evaluar las diferencias en la prevalencia según el nivel de soledad,

aislamiento social y apoyo social percibido”, explica Sara del Olmo, para lo que contaron con la participación de 310 pacientes.

“El ámbito rural es un reto para la Enfermería Familiar y Comunitaria”

El síndrome metabólico es un grupo de afecciones que, en conjunto, pueden aumentar el riesgo de sufrir cardiopatía coronaria, diabetes, accidente cerebrovascular u otros problemas de salud. Esta complicación se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública.

Respecto a los resultados obtenidos, la enfermera ha explicado que “casi la mitad de los participantes cumplían criterios de síndrome metabó-

lico; los sujetos con este síndrome mostraron niveles significativamente más altos de soledad, menor apoyo social y mayor aislamiento”.

Para Sara del Olmo, “los programas específicos de detección y prevención podrían ayudar a los profesionales sanitarios a prevenir las crecientes tasas de síndrome metabólico en las poblaciones rurales que se encuentran en condiciones sociales de vulnerabilidad específicas”.

Trabajar en el ámbito rural

Sara del Olmo desempeña su labor en Nerpio. “Una de las experiencias que más me ha enriquecido tanto personal como profesionalmente”, ha afirmado. Trabajar en una zona como esta de la provincia de Albacete, con una gran dispersión geográfica de la población, diseminada en aldeas lejanas, es un reto para la Enfermería Familiar y Comunitaria. Las profesionales desarrollan un papel fundamental en este ámbito, con una atención y cuidados muy personalizado y de gran cercanía.

Y en este entorno rural, resulta muy positivo la realización de investigaciones científicas. Hasta ahora, los estudios existentes en población rural y más aún los desarrollados por enfermería son muy escasos. “Por eso estamos tan orgullosos del trabajo que hemos realizado y del apoyo recibido por la población”, ha añadido esta enfermera.

Investigación enfermera

La investigación en Enfermería genera conocimiento de



Sara del Olmo (derecha) y Cristina Sánchez, coordinadora de Enfermería del Centro de Salud de Nerpio (Albacete)

calidad basado en la mejor evidencia disponible. Algo que repercute finalmente en un mejor atención y cuidados que se prestan. Y, como ha insistido Del Olmo, esta investigación desde la Atención Primaria “nos permite acceder a toda la población en un contexto familiar y comunitario, así como realizar un seguimiento no solo de

personas enfermas sino también de sanas; lo cual es im-

Los estudios de enfermeras en población rural son muy raros

prescindible para sostener uno de los pilares que conforman la Atención Primaria, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad”.

Este estudio ya fue presentado en Granada, durante la IV Jornada Internacional con motivo del Día Internacional de la Enfermera, y recibió el primer premio.

El Observatorio contra la Discriminación del Mayor, clave frente al edadismo

ALICIA ALMENDROS. Ourense

El Observatorio contra la Discriminación del Mayor nació en 2019 en el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense a raíz de unos premios de Humanización. “El observatorio es una iniciativa multicomponente porque incluye varias actividades”, explica Miriam Vázquez, supervisora del Área de Calidad del Áreas Sanitaria de Ourense, Verín y de O Barco de Valdeorras. “Iniciamos con cursos de formación y sensi-

lización a los profesionales sanitarios sobre el buen trato hacia los mayores”, añade.

Son muchos los mayores que se sienten discriminados

Esta enfermera afirma que son muchos los mayores que

se sienten discriminados: “cuando vienen acompañados al médico por familias, que en muchas ocasiones no es porque ellos lo pidan sino porque los familiares prefieren acompañarlos, por ejemplo, una de las cosas que ven es que el sanitario se dirige en todo momento al más joven y no al mayor, incluso si le pregunta antecedentes. Y, después, por ejemplo, hay un paternalismo excesivo. Muchas veces les llamamos abuelo cuando no son



nada tuyo o con un diminutivo con un tono infantilismo. Que no lo, hacemos por maldad, pero si tiene consecuencias negativas”, expone.

Formación

Además, gracias a la colaboración de la Universidad Na-

cional a Distancia (UNED) han podido ampliar el catálogo de cursos de formación y sensibilización y actualmente “vamos por la tercera edición en la Comunidad Autónoma de Galicia y esperamos hacer alguno más a nivel nacional”, cuenta Vázquez.

“Han puesto en marcha un programa en Radio Voz de Ourense”

Investigación

La investigación también ha tenido su hueco en el Observatorio contra la Discriminación del Mayor. “Hemos llevado a cabo varios estudios para conocer el grado de creencias negativas o estereotipadas que tienen los profesionales sanitarios del área que nos dan pistas de por dónde seguir. Vemos que existen esas creencias entre los sanitarios y a veces no hacemos un trato correcto”, afirma la supervisora del Área de Cali-

dad del Áreas Sanitaria de Ourense, Verín y de O Barco de Valdeorras.

En su lucha para erradicar el edadismo, han puesto en marcha también una colaboración con Radio Voz de Ourense. “Se trata de un programa de radio quincenal en el que invitamos a una persona mayor que esté activa y sea ejemplo para la sociedad para que nos cuente un poco las cosas que hace y sirva de alguna manera para conocer los recursos que tiene la ciudad. A veces, también, debatimos sobre alguna noticia acerca del maltrato en el mayor, como puede ser el síndrome del abuelo esclavo. Siempre tenemos un tema relacionado con el envejecimiento activo”, resalta Vázquez la supervisora del Área de Calidad del Áreas Sanitaria de Ourense, Verín y de O Barco de Valdeorras.

Concurso

Para combinar ambas generaciones de edad, este año, por primera vez, han puesto en marcha el concurso “Mis abuelos, maestros de vida” en el que se invitó a todos el alumnado de primaria de la provincia de Ourense a que hicieran un dibujo donde representasen lo que más les gustaba de sus abuelos, qué es lo que les gustaría hacer con ellos y, además, dedicarles alguna frase. “Tuvimos un éxito fabuloso de participación”, asegura Vázquez. “También colaboró un grupo de teatro para mayores que tenemos que nos suelen ayudar a hacer campañas de sensibilización. Con ellos buscamos ideas para mejorar el trato que se le da a la gente mayor, no sólo a nivel hospitalario sino ahora ya queremos abarcar más aspectos de la sociedad”, apostilla.

Interior destierra el término “ATS” para las enfermeras penitenciarias

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Ministerio del Interior ha rectificado y no volverá a utilizar la denominación “arcaica” ATS en las nóminas de las enfermeras que trabajan en Instituciones Penitenciarias. Tras la reclamación del Consejo General de Enfermería el pasado 20 de diciembre, la subdirectora general de Relaciones Institucionales y Coordinación Territorial, Olga Ballesteros, ha escrito una carta al presidente y al secretario general de la Organización Colegial para reconocer el error y se ha comprometido a subsanar el problema.

“La Subdirección General de Recursos Humanos de esta Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, de quien depende el pago de nóminas, nos comunica que han procedido a realizar los cambios necesarios para evitar que siga apareciendo la antigua denominación”, apunta Ballesteros.

Comunicaciones internas

Asimismo, ha querido destacar que “en todas las comunicaciones internas, convocatorias de oposiciones, concursos de traslados, denominación de puestos en los diferentes centros penitenciarios etc. referidos al Cuerpo de Enfermeros/as de Instituciones Penitenciarias se menciona



correctamente esta denominación”.

Por su parte, Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, ha agradecido el gesto de la subdirectora y ha asegurado que este es un paso muy importante para que otras instituciones se sumen al Ministerio del Interior y comiencen a cambiar esta denominación en todos sus documentos.

“Es inadmisibile después de 40 años”

“Este es un pequeño paso para dejar atrás una palabra que lleva en desuso casi 40 años. Cuatro décadas en las que la enfermería ha continuado avanzando, pero parece que organismos oficiales no se han enterado. Las nóminas de nuestras compañeras de Instituciones Penitenciarias son solo un ejemplo, pero

hay muchísimos documentos y convocatorias oficiales que siguen utilizándolo. Es inadmisibile que después de 40 años no haya habido nadie en las administraciones que se haya percatado del error. Pedimos que, a raíz de esta oportunidad que nos brinda Interior, otros organismos se den cuenta y hagan lo mismo. Somos enfermeras y enfermeros”, puntualiza el presidente de las más de 330.000 enfermeras de España.

Posturas

En un intento mayor por acercar posturas, desde el Ministerio del Interior agradecen la iniciativa del CGE, “que nos ayuda a mejorar”, y brinda su “mejor predisposición para colaborar en cuantas actuaciones presentes o futuras consideren puedan tener un interés compartido tanto en relación con los profesionales penitenciarios como con las personas que se encuentran en prisión”.



Prevenir el suicidio con los testimonios de personas con intentos autolíticos

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

¿Qué piensa una persona antes de intentar suicidarse? ¿Qué se les pasa por la cabeza? ¿Cómo se sienten? Estas y otras preguntas son las que intenta responder el proyecto de investigación de un equipo multidisciplinar de Enfermería y Psiquiatría del Hospital Sant Pau (Barcelona), que busca conocer estos testimonios *para poder utilizarlos* de manera preventiva en población vulnerable. “Esta idea surge por la necesidad de hacer frente a la creciente escalada de casos de ideación e intento de suicidio que llegan a urgencias cada día, que desde la pandemia de COVID-19 no ha hecho más que empeorar”, apunta Sergio de la Hera, enfermero impulsor del proyecto.

Potenciar el trabajo de las enfermeras es fundamental en este aspecto, ya que, en la mayoría de los casos, el primer contacto que tienen las personas con el sistema sanitario es a través de las enfermeras en los servicios de urgencias. “Es

aquí donde realizamos la primera entrevista de valoración y donde triamos la gravedad de la demanda. De esta manera, como colectivo, podemos ayudar a aumentar la rescatabilidad, potenciando el

“Es necesario adoptar una actitud empática”

autocuidado y dando a la persona un rol de responsabilidad y empoderamiento. Generando así un impacto desde la puerta de entrada al circuito”, subraya De la Hera.

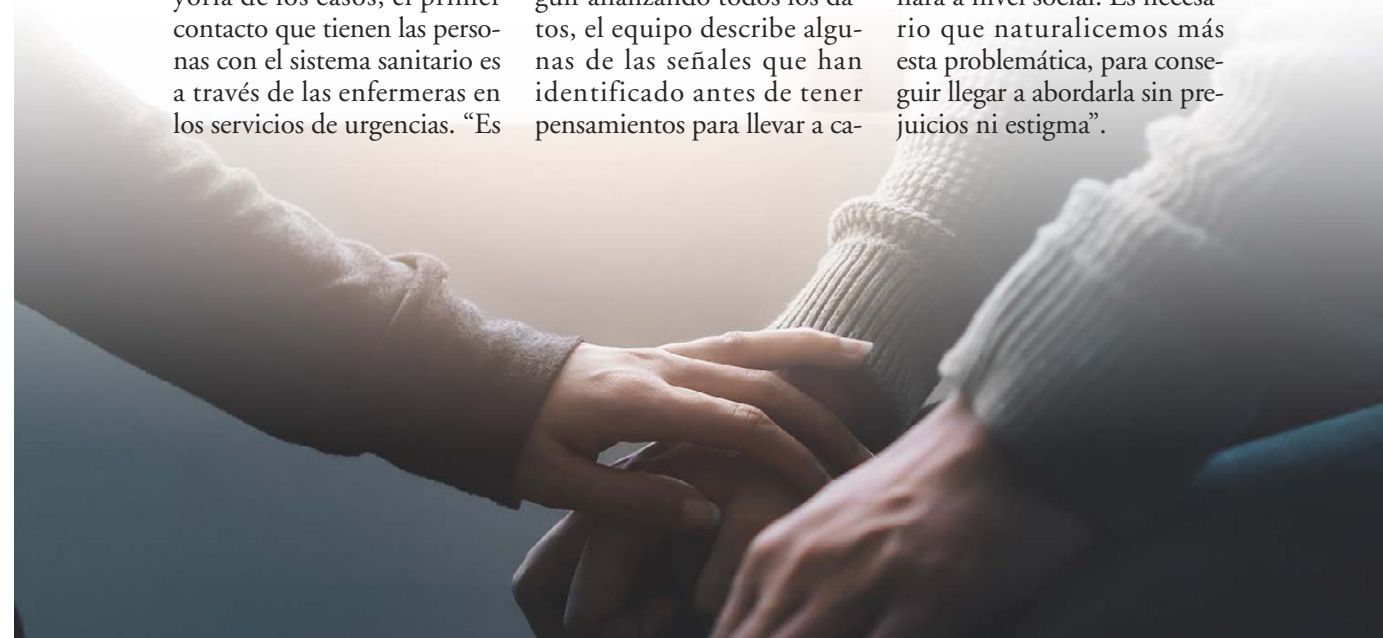
Señales

Aunque todavía hay que seguir analizando todos los datos, el equipo describe algunas de las señales que han identificado antes de tener pensamientos para llevar a ca-

bo un intento autolítico. “Hemos identificado un empeoramiento del estado de ánimo y un aumento de su ansiedad basal en la mayoría de los casos, pero nos gustaría poder profundizar más”.

Ayudar

Trabajar entre todos los profesionales e instituciones es imprescindible para ayudar a estas personas. “Es necesario adoptar una actitud empática, generando un clima de aceptación, comunicación y confianza, validando aquello que nos verbaliza la persona y favoreciendo la ventilación emocional; ya que durante mucho tiempo esta problemática ha estado invisibilizada, consiguiendo que aquellas personas que se plantearan suicidarse se sintieran culpables o incluso se les discriminara a nivel social. Es necesario que naturalicemos más esta problemática, para conseguir llegar a abordarla sin prejuicios ni estigma”.



Rafael Urrialde, biólogo y experto en alimentación y seguridad alimentaria

“Sorprendió la advertencia de la OMS sobre el aspartamo y el cáncer”

D.RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Rafael Urrialde, biólogo y experto en alimentación y seguridad alimentaria, aborda en ENFERMERÍA FACULTATIVA el tema de los edulcorantes y su posible relación con algunas enfermedades. La polémica no es nueva y cada cierto tiempo surgen alertas, como la que hace unos meses lanzó la OMS sobre el aspartamo y el cáncer.

Empieza a haber dudas sobre el aspartamo tras la advertencia de la OMS. Pero, edulcorantes hay muchos y son muy desconocidos. ¿Existe un riesgo potencial en el consumo de edulcorantes? Desde el año 2002 en la Unión Europea nos dotamos de lo que es la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria.

Si lo comparamos con el medicamento, este se aprueba por la Agencia Europea del Medicamento y se pone en circulación. En el caso de la alimentación no sólo lo tiene que aprobar la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria, sino que posteriormente

“El objetivo es reducir la cantidad de azúcar”

Comisión y Parlamento lo tienen que llevar al cuerpo legislativo, porque mientras no esté publicado en el Diario Oficial de la Unión Europea no se puede utilizar ningún aditivo. Y, dentro de los aditi-

vos están los edulcorantes. Y hay dos tipos: los polialcoholes, que muchos son de origen natural, y otros que pueden ser de origen natural o de síntesis química, que son los que no aportan calorías. En el primer caso, no genera ningún problema, aportan 2,4 calorías por gramo, dan sabor dulce y en algunos casos también tienen otras propiedades, como humectante y texturizante, pero en este caso sólo tendrían una posible llamada de atención, que si se hace un consumo excesivo pueden tener efectos laxantes y eso está recogido dentro del Reglamento de Información Alimentaria y facilitada al consumidor.

Y, en el otro caso, el de los edulcorantes más conocidos, como puede ser el aspartamo, hay algunos que provienen de plantas y cuando la OMS lanza el mensaje de posiblemente cancerígeno, todo el mundo nos alertamos, pero a continuación las autoridades de seguridad alimentaria y todas las agencias de seguridad alimentaria de todos los países o territorios como Unión Europea no han modificado absolutamente nada porque los estudios son observacionales, la evidencia científica es limitada y no es contundente. ¿En quién hay que confiar?



Rafael Urrialde

En las autoridades. Pero es cierto que es bastante sorprendente que la OMS hiciera esa llamada de atención. La evidencia científica ahora mismo lo que dice es que es muy baja y no contundente.

¿Existen particularidades que deban conocer los profesionales?

Lo primero es que los aditivos se aprueban con un proceso muy exhaustivo, incluso a nivel toxicológico. Hay que hacer los estudios *in vivo* porque hacen los *in vitro* y sin la matriz de alimento y solo con el edulcorante no tiene sentido porque no comemos solo un edulcorante. Existen algunos productos que ya solo tienen que llevar edulcorantes, por ejemplo, la goma de mascar, porque se ha visto que, con el azúcar, era cariogénico y estos edulcorantes no son cariogénicos y por lo tanto nos van a prevenir de tener exceso de

placa dental y con ello la caries.

En segundo lugar, cada vez se están usando más combinaciones, es decir, utilizar dos, tres o cuatro edulcorantes y de esta manera la curva de dulzor es lo más próxima posible a la del azúcar.

“Se puede reeducar el paladar poco a poco”

Y, por último, lo que debemos tener en cuenta es que los edulcorantes los vamos a utilizar en muy pequeña cantidad porque con muy poquita cantidad voy a obtener ese sabor.

¿Una persona sana que no tenga ningún problema de salud tiene que decantarse por los edulcorantes?

En ningún lugar la OMS ha dicho no al azúcar, ha dicho hay que hay que estar por debajo del 10% de las calorías provenientes del azúcar, de las calorías totales. Es decir que, si una persona consume 2.000 calorías, el 10% serían 50 gramos de azúcar.

Si yo quiero rebajar esa carga de azúcar y seguir teniendo la palatabilidad en los productos puedo combinar con edulcorantes que me va a servir para reducir esa carga de azúcar y de calorías en la dieta. Lo que hay que hacer es mucha educación alimentaria. Hay que gestionar lo que es la composición, información de ingredientes, inocuidad... No nos olvidemos que todavía hay casos de problemas por contaminación de alimentos. Una persona sana tiene que gestionar su dieta dependiendo de su actividad física, su modelo comportamental: dónde como, cómo, a qué hora... Hay muchos factores que entran en juego. Pero el objetivo es reducir la cantidad de azúcar.

¿Podemos educar al paladar a demandar poco a poco menos dulce?

Sí. Nos adaptamos al sabor. Incluso a nivel español, la percepción del grado de dulzor no es el mismo en el norte de España que en el sur. Podemos reeducar, pero hay que tener en cuenta que genéticamente estamos predispuestos a seleccionar productos de sabor dulce porque incluso el primer producto que tomamos ya tiene azúcar, lactosa y que viene en la leche de la madre en el caso de los mamíferos. Indiscutiblemente podemos reeducar y hay que hacerlo para tener menos grado de dulzor.



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

A. ALMENDROS. Madrid

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

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

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

El precio reducido se queda en 50 euros

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

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

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

SUSCRÍBETE A LA REVISTA AQUÍ.

EL MEJOR SEGURO DE SALUD EN CONDICIONES EXCLUSIVAS PARA TI

LO QUE SOLO ASISA COMPROMISO EMPRESAS PUEDE OFRECERTE

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

NUEVAS COBERTURAS 2024

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

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS EN ASISA SALUD

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

MÁS ASISA

Acceso a muchos más servicios en condiciones especiales para asegurados

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

asisa+
LIVE
asislive.com

SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- Apoyo Psicoemocional
- Videoconsulta
- Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2024

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

Colectivo de Enfermería

46,09 €
59,63 €
96,68 €

Prima total persona/mes

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

CONDICIONES EXCLUSIVAS DE CONTRATACIÓN

✓ Sin Copago de actos médicos o franquicias

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

✓ Edad máxima de contratación

64 años

ASISA DENTAL PLUS

Incluido

PERIODO PROMOCIONAL

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

¿CÓMO CONTRATAR?

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

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE DE ESTA OFERTA?

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

APP ASISA
asisa.es/app



WEB ASISA
asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

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



Sergio Alonso

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



La lista de peticiones de la enfermería

La Sanidad española ha llegado a la encrucijada y los recursos humanos van a ser la piedra angular que marque su rumbo a partir de ahora. Así lo entienden las principales organizaciones profesionales y sindicales, los servicios de salud autonómicos —que a la postre son los que gestionan las competencias en este área y pagan las nóminas—, y el Ministerio de Sanidad, el gran coordinador de todo el sistema, cuyo liderazgo en esta España transferida y compleja se antoja más necesario que nunca. La entrada en este departamento de Mónica García no augura malas perspectivas. Desde que accedió al cargo, la flamante ministra parece haber entendido rápido que sin una sólida política de ordenación profesional en el presente no habrá Sanidad pública posible en el futuro y que el déficit de sanitarios de hoy será el desajuste asistencial del mañana, un problema a solucionar de la manera más rápida posible y con la implicación de todos los agentes afectados. En este plausible espíritu reformista hay que enmarcar la ronda de contactos que ha mantenido la anestesta con sindicatos profesionales y de clase, y el Consejo General de Enfermería. Son ellos los que conocen las necesidades y los déficits más urgentes que hay que resolver y toda mejora en este sentido ha de partir de sus propuestas. ¿Cuáles son? En principio, todos los entes citados por el Ministerio entienden que resulta necesario incrementar como punto de partida el presupuesto destinado a la Sanidad, porque dedicar menos de un

7% del PIB a tal menester no parece suficiente. CC.OO. ha llegado a hablar incluso de un 7,5%, aunque otras organizaciones creen que será necesario un porcentaje mayor. También hay consenso en la defensa de la universalidad y el carácter público y gratuito del modelo, senda por la que transita García. Particularmente interesantes han sido las reivindicaciones de la enfermería, porque además de vitales para el presente, se adaptan como un guante a las necesidades sociales futuras, marcadas por el envejecimiento poblacional y la cronicidad. Florentino Pérez Rayuela demanda precisamente un mayor papel para el colectivo al que representa con el fin de atender mejor a personas cada vez más mayores y afrontar al aumento de la prevalencia de las patologías que no siempre requieren ingreso hospitalario. Pérez Rayuela habla también de leyes obsoletas que habrá que retocar. Pide, como Satse, la reclasificación profesional de la enfermería en un único grupo A, sin subgrupos, y consolidar los cargos gestores ocupados por representantes de esta profesión y que ahora tumban los tribunales. Como es natural, también está sobre la mesa de la enfermería el incremento de las plantillas, una mejor planificación futura de sus necesidades, el desarrollo uniforme de la prescripción venciendo la inexplicable aunque cada vez menor resistencia médica, y la reactivación de las especialidades. La buena disposición mostrada por García debe venir ahora acompañada de hechos.



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.



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.aemt.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://portalceceva.es/output/files/programa-cientifico-congresoia_Elche_2024.pdf



XLI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Fecha: del 20 al 22 de marzo de 2024
Lugar: Mérida
Organiza: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME)
Tel.: 91 465 75 61
Email: info@congresoaeesme.com
<https://www.congresoaeesme.com/>

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>



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>

PREMIOS A LA MEJOR ENFERMERA INTERNA RESIDENTE (EIR)

Organiza: Colegio de Enfermería de Sevilla
Objetivo: premios a los especialistas que, habiendo concluido sus estudios en el último año académico, en cualquiera de los centros sanitarios de Sevilla, tengan la mejor trayectoria y aprovechamiento en su periodo como residentes de enfermería, según las solicitudes que se presenten al premio y de acuerdo con las bases que rigen el mismo.
Dotación: 600 euros para realizar una actividad formativa universitaria de postgrado
Plazo de presentación:
30 de junio de 2024
<https://colegioenfermeriasevilla.es/profesion/premios/mejor-expediente-especialista-eir/>



International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

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



Suscríbete aquí

Berlín histórico, cultural y atrevido

RAQUEL GONZÁLEZ. Berlín

La capital alemana lo tiene todo para disfrutar de un fin de semana. Desde el aeropuerto de Madrid está a apenas 3 horas y con tiempo se pueden conseguir vuelos a precios muy asequibles.

El muro

Berlín es una ciudad marcada por la historia. Hablamos de

una historia no tan lejana para los supervivientes de la Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945) y de quienes vivieron en la Alemania dividida. En el caso de Berlín esta división se materializó en un muro que de la noche de la mañana y durante casi treinta años (1969 – 1981) separó familias, amigos y vecinos, llegando a partir casas por la mitad,

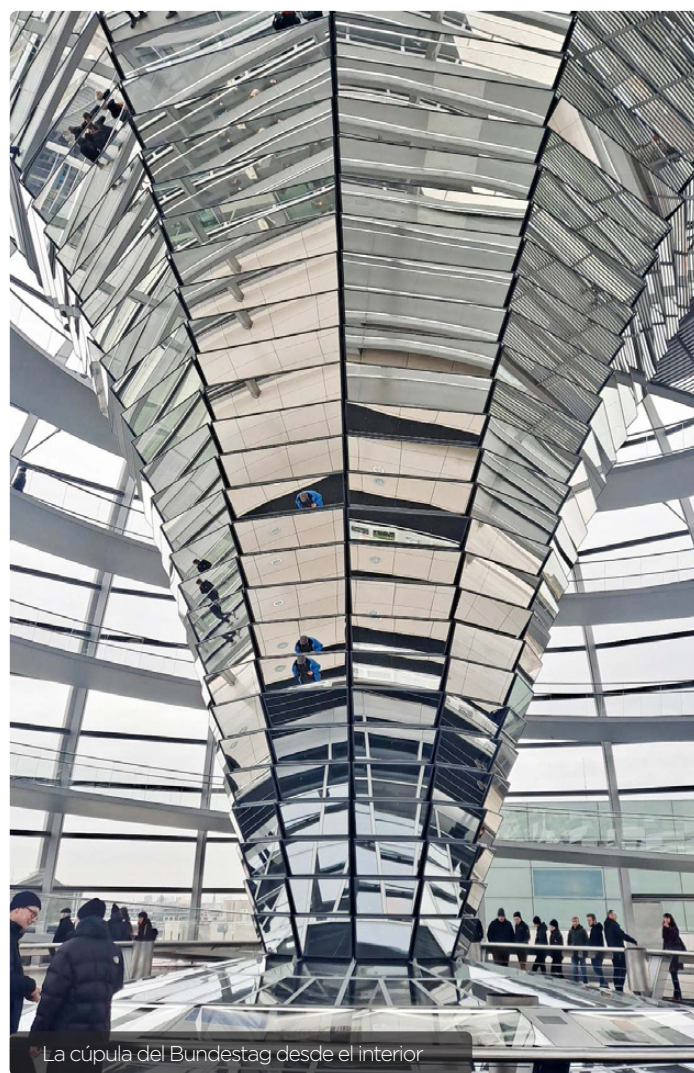
casas que fueron tapiadas y posteriormente derruidas por tener la puerta en el Oeste y dar sus ventanas al Este.

Para conocer más sobre lo ocurrido y adentrarse en la verdadera historia, [Berliner Unterwelten](#) ofrece visitas guiadas por el subsuelo de la ciudad. Entre las opciones disponibles, se encuentra la que transcurre por los túneles

Visitas guiadas para adentrarse en las fugas del Este al Oeste

del metro hasta llegar al sótano de una vieja fábrica de cerveza. Durante el recorrido podrás conocer cómo los alemanes del Este intentaban escapar al Oeste utilizando el alcantarillado primero y los túneles después. Si además sabes alemán, puedes acudir a una de las visitas especiales en las que harás el recorrido acompañado de alguno de los supervivientes y protagonistas de aquellas fugas increíbles.

Muy cerca de la fábrica de cerveza, donde termina el recorrido, se encuentra el Berlín Wall Memorial, monumento que se alza para recordar el lugar por donde transcurría el muro. En frente se ubica el Centro de Documentación, donde vídeos y fotografías



La cúpula del Bundestag desde el interior



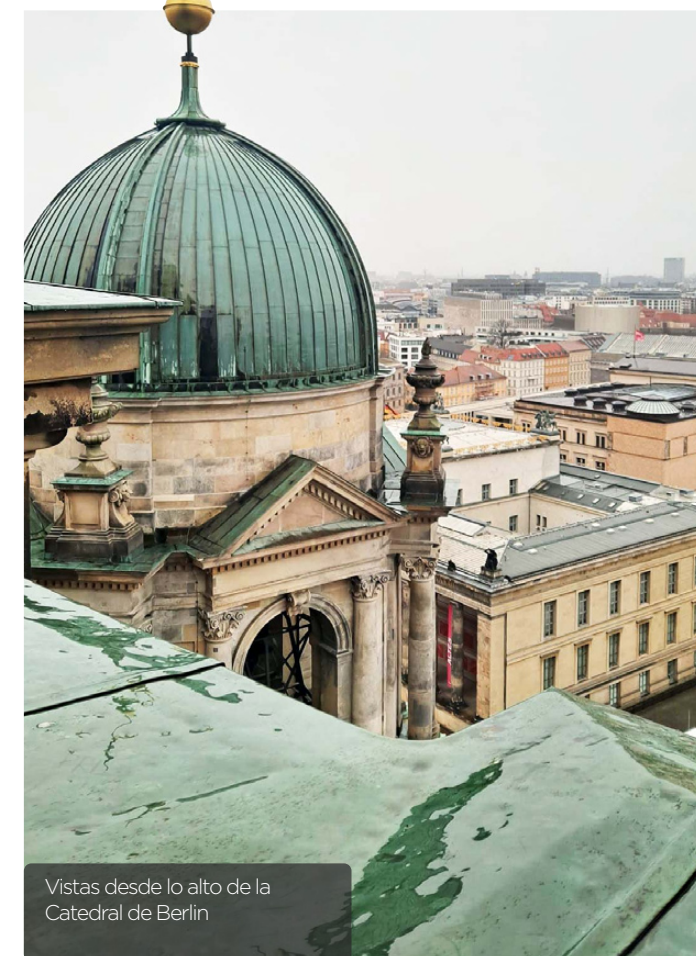
muestran con viveza lo que sucedió en aquellos años. Además, podrás subir al mirador desde el que observar parte del muro y una torre de vigilancia que hoy se conservan. Recordemos que el famoso Checkpoint Charlie, si bien merece la pena, no deja de ser una reconstrucción con sacos hechos de cemento para aguantar el paso del tiempo.

Otros puntos de interés

Visita imprescindible es la catedral, dominada por una cúpula flanqueada por cuatro torres. Uno de sus mayores atractivos es subir a lo alto donde podremos admirar sus imponentes esculturas en un recorrido con vistas a Berlín 360°.

Merece también la pena reservar con tiempo el acceso a la cúpula de la sede del Parlamento Alemán, el Bundestag. Una estructura de vidrio diseñada por el arquitecto Norman Foster como símbolo de la reunificación alemana. Concebida ya desde la concepción de sostenibilidad, puede recorrerse desde el interior acompañado de una audioguía que te permitirá conocer más detalles sobre el propio edificio, las vistas desde lo alto, su organización política e historia.

Los museos son también un punto fuerte en Berlín. La amplia oferta obliga a tomar una decisión. El de Pérgamo, sin duda, es el más emblemático de la conocida como Isla de los Museos. Sin embargo, actualmente está cerrado, no volverá a abrir las puertas en su totalidad hasta 2037. Una gran alternativa es el Museo Neues, adonde ha sido trasladada una de las grandes joyas



Vistas desde lo alto de la Catedral de Berlín

arqueológicas del Museo de Pérgamo: el busto de Nefertiti. Allí encontrarás también una pieza muy singular: The Golden Hat.

Berghain, el club al que Elon Musk no pudo acceder

Fiesta

La fiesta berlinesa es otro de sus grandes atractivos y no pocos acuden a la ciudad movidos por este interés. Allí se encuentra Berghain, discoteca considerada por algunos co-

mo el templo de la música electrónica a nivel mundial. Ubicada en una antigua central eléctrica se ha hecho también conocida por la exigencia en el control de acceso: sólo consigue cruzar la puerta uno de cada diez y no hay lugar para la réplica. El propio Elon Musk lo ha intentado dos veces sin éxito. La que aquí firma consiguió hacerlo. ¿Cómo? Desconocemos el criterio. Lo que sí podemos contar es que cruzada la puerta te encontrarás en un lugar alejado de convenciones, libre de prejuicios e imposible de fotografiar. Todas las cámaras de los teléfonos móviles son cubiertas con pegatinas y hay una discreta pero omnipresente vigilancia que permite que ocurra casi de todo, menos tomar imágenes.



Ligier Myli

UN QUINCEAÑERO CARO Y LIMITADO

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Durante más de 40 años, la marca Ligier ha dominado el mercado de los llamados 'coches sin carné'. Sus compradores principales eran aquellas personas mayores de edad que, por algún motivo, no habían podido o no habían querido sacarse el permiso B. Su rango de compradores era muy limitado y las ventas, por tanto, menores. Para mejorar los números, ha decidido abrir mercado con el Myli diésel, para convertirse en el

automóvil que acerque la movilidad urbana a todos los públicos, por lo menos a aquellos que tengan más de 15 años.

No puede superar los 45 km/h

Porque, sí, este coche se puede conducir a partir de esa

edad, tan solo hace falta un carné AM limitado (se aprueba haciendo dos maniobras, literal). Para hacerlo atractivo a los adolescentes, han presentado un diseño exterior muy deportivo, dentro de sus posibilidades, gracias a sus grandes llantas, faros circulares, colores deportivos y los matices en tonos eléctricos. En el cristal trasero lleva serigrafiado un número, como estuviésemos en una competición deportiva. Dentro, el

equipamiento es más 'normal'.

Maletero espacioso

A pesar de ser un vehículo pequeño, en el habitáculo la sensación no es de claustrofobia. Es bastante amplio, dentro de sus posibilidades, ya que, por ejemplo, tan solo tiene espacio para dos pasajeros. El maletero es excelente, pues su capacidad de carga supera de 450 litros. Unas cifras superiores a las de muchos compactos. El diseño de la cabina es minimalista. No exhibe grandes novedades, pero todo lo que presenta está bien dispuesto. Destaca la pantalla táctil central de 10 pulgadas con dos tomas USB, conectividad Apple CarPlay y Android Auto y cámara de visión trasera.

El motor es de 50 caballos, pero es que no necesita más. Por ley no puede superar los 45 km/h, así que es más que suficiente para los desplazamientos urbanos. Fuera de este radio de acción olvídense, pues se sentirán como una tortuga. Antes dijimos que para conducir el coche solo es

necesario poseer el AM, pero obviamos un punto importante: también hacen falta unos cuantos miles de euros. El coche saldrá con un precio mínimo de 12.000 euros. Por lo que eso de acercar la movilidad urbana a todos los públicos se va a quedar en un simple eslogan publicitario.





Desternillante Gabino Diego en “La curva de la felicidad”

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Es curiosa la capacidad humana para convertir grandes dramas en extraordinarias comedias. Esa capacidad alcanza en el teatro una de sus máximas expresiones gracias a esa interacción entre el público y los actores, una interacción que se transforma en complicidad cuando la obra es redonda y los actores convincentes. Y eso es lo que sucede en *La curva de la felicidad*, donde el peso de la interpretación recae en Gabino Diego, un actor que curiosamente seguirá siendo niño por más años que cumpla.

Tras la ruptura

Su personaje, Quino, es un escritor que pasados los cincuenta es abandonado por su mujer. Las razones se las repite a sí mismo y a quien se ponga por delante una y otra

vez: le ha salido barriga, asoma una papada incipiente y va a quedarse calvo porque su familia, según dice su ya ex-mujer, es “una familia de calvos”.

“San Ignacio, San Ignacio, que se quite la barriga sin ir al gimnasio”

“San Ignacio, San Ignacio, que se vaya la barriga sin ir al gimnasio”, llega a orar el protagonista angustiado sin darse cuenta de que quizás, de que muy probablemente, de que casi con toda seguridad, esas no sean las razones por las que su mujer se haya ido con otro. Sobra decir

que “el otro” es más joven, más guapo y con más dinero. No le vemos en la obra, como tampoco la vemos a ella, a pesar de que su presencia es constante, siempre en boca de este entrañable personaje.

Gabino Diego lo borda. Es curioso que justo el actor acabe de separarse, según él mismo ha contado en algunas entrevistas. Lo bordaría igual, pero es cierto que al saberlo uno no puede evitar pensar posibles coincidencias entre ficción y realidad. Junto a él, otros tres actores: Jesús Cisneros, Antonio Vico y Josu Ormaetxe, que interpretan a los compañeros de viaje de Quino en esta historia: el transportista, el psicólogo y el amigo de toda la vida.

El otro sexo débil

Una comedia de humor que explora en las relaciones de pareja y la fragilidad del hombre, convertido aquí en el sexo débil por la inseguridad y la dependencia que transmiten los personajes. No faltan los tópicos y los estereotipos y aunque habrá quien saque punta, seguro que muchos hombres verán un poquito de Quino en sí mismos y muchas mujeres identificarán situaciones de la vida cotidiana que, si en el día a día conducen a las crisis, aquí les harán reír.



MÁS INFORMACIÓN

Teatro Infanta Isabel de Madrid

A partir del 18 de enero

Jueves y viernes a las 21:30

Sábado y domingo a las 20:30



Operación triunfo 2023

Cómo reinventarse para sobrevivir

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Hace 23 años que se abrió la puerta de la academia de Operación Triunfo por primera vez. Rosa, Bisbal, Bustamante o Chenoa estrenaban la famosa “pasarela” y la cruzaban para convertirse, meses después, en auténticas estrellas del panorama musical. Hoy, dos décadas después, y tras pasar por La 1 de TVE en seis ocasiones y Telecinco en cinco, Prime ha recuperado el formato en 2023 y ha vuelto a arrasar. Un *casting* joven que conecta con su generación, un canal 24 horas para que el público se enganche al día a día de los concursantes y muchas canciones actuales han hecho de esta nueva edición otro fenómeno de masas, tal y como se ha podido ver en las tres firmas de discos que han realizado en Madrid, Barcelona y Zaragoza. Un disco agotado y las entradas de los dos primeros conciertos de la gira ya a la venta completan el éxito de esta nueva reinversión de OT,

pero, claro, la realidad viene después.

La industria no tiene hueco para que todo el mundo sea David Bisbal, Lola Indigo o Aitana, así que los chicos y chicas tendrán que reinventarse cuando salgan del programa y cada uno encontrará su sitio.

“Lo que está claro es que no pasa de moda”

Aitana y Amaia

¿Es perjudicial para ellos acudir a firmas de discos con miles de personas y que llenen estadios cuando no volverán a hacerlo después por separado? Esta pregunta es difícil de responder. Amaia, por ejemplo, después de ganar en 2017, decidió

tomarse tiempo para preparar su álbum debut y llena todos los conciertos allá por donde pasa. Ahora, triunfa también como actriz en la serie de los Javis *La Mesías*. Por su parte, Aitana acaba de agotar las entradas para su primer Bernabéu, pero otros de sus compañeros han continuado con carreras más modestas, conciertos en salas o musicales. Todo es válido siempre y cuando tengan ayuda profesional para canalizar estos sentimientos. Al final, no dejan de sentir un fenómeno fan brutal por la gran exposición a la que se enfrentan en la academia, pero luego deben trabajar mucho la salud mental para no sentirse decepcionados.

Lo que está claro es que Operación Triunfo es un fenómeno que no pasa de moda. Si bien es cierto que algunas ediciones han tenido menos tirón e, incluso, en la última etapa en Telecinco tuvieron que acelerar su final, ahora, con la era del *streaming*, la vida en directo y un buen *casting* han conseguido revivir el formato.

Prime está contento con los datos actuales, así que igual en unos meses tenemos una nueva edición o igual si descansa un par de años lo volvemos a coger con más ganas. Habrá que ver...



Sanidade Mediaverso, la plataforma gallega para fomentar los hábitos de vida saludable

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

La Xunta de Galicia ha presentado la nueva plataforma tecnológica Sanidade Mediaverso con la que la Xunta de Galicia promoverá los estilos de vida saludables entre la población gallega, aunque será accesible a toda la población de habla hispana, ya que también se encuentra disponible en español.

La nueva plataforma, que se inserta dentro del Plan Obesidad Zero, se estructura alrededor de cuatro grandes ejes que tienen por objetivo contribuir al mantenimiento de una buena salud. En concreto, la alimentación saludable, la realización de actividad física, el cuidado del bienestar

emocional y la prevención de conductas adictivas. De este modo, Sanidade Mediaverso contiene recursos digitales, audiovisuales, aplicaciones, juegos y programas de reali-

Tiene un planificador semanal de comidas

dad aumentada y virtual, en los que se acercan soluciones para conseguir un estado de salud óptimo, y cuyas destinatarias son personas de todas las edades.

Pondrá a disposición de los usuarios un planificador de comidas con menús equilibrados para ocho semanas, y en el que también se acercará la lista de la compra necesaria, y las recetas para elaborar su respectivo menú. Asimismo, y con el objetivo de conseguir una buena condición física y reducir el sedentarismo, la plataforma contará con las aplicaciones móviles activar-t y Camina; vídeos con ejercicios para realizar de manera individual o con la familia; la aplicación de realidad virtual EnMovimiento, además de cursos formativos y consejos sobre la práctica del ejercicio físico.

Bienestar emocional

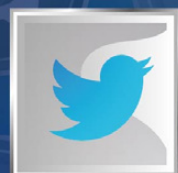
El tercero de los pilares en los que se sustenta la plataforma Sanidade Mediaverso es el bienestar emocional, la salud mental y el cuidado del sueño. Para ello, acercará diversos cursos con técnicas destinadas a la reducción del estrés, píldoras audiovisuales de *mindfulness* o recursos para llevar a cabo una gestión emocional idónea.

Por último, y con el ánimo de reforzar la prevención sobre el consumo de sustancias adictivas o el tabaquismo, la nueva plataforma tecnológica de la Xunta incluirá unidades didácticas para evitar el inicio de su consumo, y también para ayudar al cese de estos hábitos nocivos para la salud. El acceso a la nueva plataforma de la Xunta para la promoción de los estilos de vida saludables se puede realizar desde la web "Ventana abierta a la familia" o directamente tecleando en el buscador Sanidade Mediaverso.

LO + VIRAL



La consejera de Sanidad de Andalucía apunta al problema económico como principal obstáculo a la creación del grupo A unificado



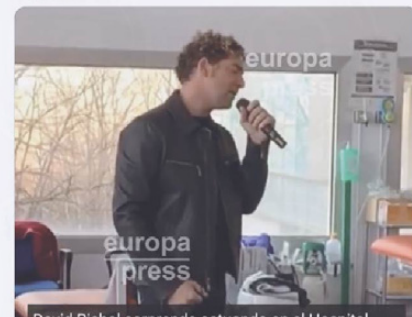
Consejo General de Enferme @CGEnfermei · 22 ene. Promocional
Queremos transmitir nuestro más profundo pésame a los amigos, compañeros y familiares de la enfermera y atleta de élite, Alba Cebrián, de tan solo 23 años, que ha fallecido tras sufrir un accidente cardiovascular mientras entrenaba. Descanse en paz.



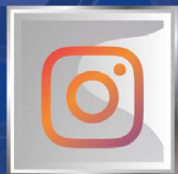
Alba Cebrián, enfermera y atleta de élite, fallece tras sufrir una parada cardíaca mientras entrenaba



Europa Press @europapress · 16 ene.
David Bisbal sorprende actuando en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, lugar en el que estuvo ingresado su hermano



David Bisbal sorprende actuando en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo



La Comparsa Gaditana de Barcelona reconoce el trabajo de las enfermeras en el Carnaval de Cádiz

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

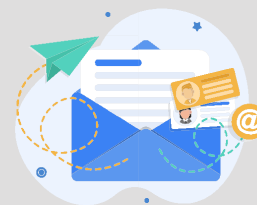
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



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

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

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



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

► @cgenfermeria ◀

Síguenos también en

