

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXVII

Número 414

1 - 15 MAYO 2024

Salud Mental

Familiar y Comunitaria

Trabajo

Pediatría

Geriatría

Obstetricia y Ginecología

**EIR: DOS AÑOS MUY INTENSOS PARA
CONVERTIRSE EN ENFERMERAS
ESPECIALISTAS**



La prescripción
enfermera arranca en
Ceuta y Melilla



Nuevas paradas de la
ruta enfermera por
Andalucía



ENFERMERAS IMPRESINDIBLES

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



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida



“

Constantes vitales



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Mejor salud con enfermeras especialistas

En los próximos días, más de dos mil enfermeras y enfermeros tomarán posesión de sus nuevos puestos de enfermeros internos residentes para formarse durante los dos próximos años y lograr convertirse en especialistas. Hace ya dos décadas desde que se pusieron en marcha las siete especialidades de Enfermería. Dos décadas en las que hemos tenido que seguir luchando muchísimo para que las administraciones vean la necesidad de apostar por enfermeras especialistas e implantar esta figura en sus sistemas de salud.

A día de hoy, esta continúa siendo una de nuestras principales prioridades y es que no en todas las comunidades autónomas existen plazas específicas para todas las especialidades. Ahora que los hospitales de toda España se preparan para recibir a una nueva remesa de futuros especialistas es momento de seguir diciendo alto y claro que no podemos seguir formando año tras año a profesionales para luego desperdiciar su talento. Es inadmisibles que tengamos especialistas trabajando como enfermeras generalistas porque los profesionales formados son necesarios.

Si queremos tener una Sanidad de calidad y unos pacientes bien cuidados es imprescindible que los enfermeros especialistas trabajen de lo que se han formado. Actualmente, tenemos en nuestro país enfermeras de Familiar y Comunitaria, Obstetricia-Ginecología (matrona), Salud Mental, Pediatría, Geriatria y Trabajo, ámbitos muy definidos y con unas necesidades importantísimas de profesionales expertos. ¿Por qué no se crean puestos específicos y se sigue desperdiciando toda esa formación?

Además, también podemos hablar de la séptima especialidad, Enfermería Médico-Quirúrgica, de la cual nunca se desarrolló el plan formativo y quedó en un cajón archivada desde la misma aprobación.

Es momento de que desde el Ministerio y las consejerías de Sanidad se pongan a trabajar. No podemos seguir así si de verdad queremos dar unos cuidados de calidad deben poner todo de su parte para seguir teniendo el sistema sanitario modelo que nos merecemos y que es referente de muchos otros países del mundo.

El reportaje que se puede leer en la revista esta quincena muestra cómo es el día a día de las residentes en las diferentes especialidades. Un reportaje en el que podemos ver la gran formación que reciben y que debe ser ejemplo para no desperdiciarlo.



Instituto Superior de
Formación Sanitaria



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



FORMANDO LÍDERES

FORMANDO PROFESIONALES

FORMANDO PERSONAS



Formación de posgrado en Enfermería

Expertos Universitarios
Formación Continuada
Jornadas y Webinars

www.isfos.com



Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid
Tel.: 91 334 55 20
info@isfos.com



Sumario

Número 414

1 - 15 Mayo 2024

Actualidad



6

Portada

EIR: dos años muy intensos para convertirse en enfermeras especialistas

20

Noticias

- El CGE defiende las competencias estatales en homologación de títulos
- Cádiz, Algeciras y Sevilla, nuevas paradas de la Ruta Enfermera

Internacional

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

52

Opinión

Sergio Alonso:

“Las listas de espera, un problema de Estado”

54

Agenda

Congresos y convocatorias

56

Ocio y cultura



58

Viajes

Iznájar (Córdoba), el festival de los balcones y los rincones más eco-sostenibles

60

Motor

Opel da un paso adelante con el nuevo Grandland

64

Apps & Gadgets

Así es X TV, la nueva aplicación de Elon Musk para acabar con Netflix y YouTube

65

Lo + viral

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.balles-teros@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

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



EIR:

DOS AÑOS MUY INTENSOS PARA CONVERTIRSE EN ENFERMERAS ESPECIALISTAS

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Familiar y Comunitaria, Obstetricia y Ginecología, Salud Mental, Pediatría, Geriátrica y Trabajo. Estas son las seis especialidades enfermeras que tienen programa formativo en la actualidad y que cuentan con plazas específicas en muchas de las comunidades, pero no en todas. La especialidad de Médico-Quirúrgica sigue en un cajón casi 20 años después de su aprobación.

Y es que, aunque cada año se forman más de 2.000 enfermeras especialistas, muchas de ellas ven como tienen que volver a trabajar como generalistas por la falta de puestos para ejercer en las unidades correspondientes.

A pesar de que cada año se aumenta el número de plazas para el EIR, todavía queda mucho camino por recorrer y las administraciones, tanto autonómicas como a nivel del

Ministerio de Sanidad, deben trabajar conjuntamente para ello.

Durante 24 meses conocen todos los servicios implicados en la especialidad, van rotando por diferentes unidades para formarse e informarse sobre este ámbito, investigan, realizan trabajos y forjan su futuro. Así viven su día a día las enfermeras internas residentes de todas las especialidades...

Enfermero
Especialista

Enfermera
Especialista

FAMILIAR Y COMUNITARIA

“ME HAN DADO UNA VISION MUY HOLÍSTICA DE LAS PATOLOGÍAS”

Las enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria son profesionales que deben tener conocimientos sobre cuidados desde el nacimiento hasta el final de la vida. De hecho, es la especialidad de la que más plazas se convocan anualmente. En el año 2023 fueron 824 y una de ellas la consiguió Mónica Avilés, residente de primer año que compagina sus rotaciones entre el Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, y el Centro de Salud de Barajas. Aunque al principio no tenía claro cuál elegiría, ahora no se arrepiente de su decisión: “Me decanté por esta especialidad por el manejo que se hace en las diferentes etapas vitales. Cuida-

mos desde niños recién nacidos hasta ancianos que tienes que ir a sus casas para realizar cuidados paliativos”.

“No imaginé aprender tantas cosas en el EIR”

Ahora se cumple un año desde que comenzó esta nueva aventura y reconoce que estos meses “le han dado una visión muy holística de las diferentes patologías que hay”. “Tenemos muchas rotaciones con distintos profesionales es-

pecialistas de cada área, que a nosotras nos proporciona un manejo integral y especializado de cada una de ellas. Estoy muy contenta”, apunta.

Manejo

Tanto en el centro de salud como en el hospital se forma en todas las ramas de la especialidad. En el primero, por ejemplo, se encargan de aprender el manejo de la cartera de servicios y los diferentes programas que hay organizados para la población, como el de crónicos. Después, en el hospital, se aprende, sobre todo, el manejo y la patología de las unidades en las que están presentes. “Si estamos en



Adela Garachana, tutora, y Mónica Avilés, EIR de Familiar y Comunitaria en el Hospital Ramón y Cajal (Madrid)

la consulta de ostomía, vemos el manejo y los diferentes dispositivos que tienen los pacientes para poder llevar a cabo un cuidado experto a estas personas”, asevera.

Tutoras

Ella está siempre respaldada por las tutoras de residentes, tanto en el hospital como en el centro de salud. Adela Garachana es la tutora hospitalaria de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria del Ramón y Cajal y se encarga de acompañar a estos futuros especialistas, así como de gestionar todo el itinerario formativo. “Preparamos el plan de rotaciones de hasta 13 servicios diferentes. Realizan también cursos obligatorios, acuden a jornadas”, explica Garachana.

Tal y como la tutora considera, estas rotaciones y la participación de los trabajadores docentes es esencial porque transmiten sus conocimientos a los residentes y les permiten ganar independencia, destreza y habilidades en esos servicios. “Los residentes de Atención Primaria tienen que conocer la parte de la patología aguda para luego poder comunicarse y estar coordinados con el hospital. La verdad es que se

queda corta porque es increíblemente amplia y necesitarían más tiempo”, afirma.

Aunque Mónica ya había trabajado como enfermera, se siente muy orgullosa de todo lo que está aprendiendo en este primer año. “Sabía que iba a aprender, pero no tantas cosas, ni a tanto nivel ni con tanto rigor. Además, ya no es solo lo asistencial, sino que también profundizamos en los temas de investigación”, recalca.

¿LO MEJOR Y LO PEOR DE LA ESPECIALIDAD?

Lo mejor: la visión holística que te da la especialidad. Te genera una visión de todo que antes de realizarla yo no tenía.

Lo peor: el número de guardias que hacemos y el cansancio y estrés de algunos momentos. No es un camino de rosas, pero una vez que echas la mirada hacia atrás te das cuenta de que todo era necesario y se puede lograr.

ESPECIALIDADES



OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (MATRONA)

“ESTUDIÉ ENFERMERÍA PARA CONSEGUIR SER MATRONA”

Paritorio, puerperio, urgencias, planta, reanimación neonatal, consultas de ginecología, centros de salud... son algunas de las unidades por las que rotan las EIR de Obstetricia-Ginecología del Hospital Puerta de Hierro, en Madrid.

Dos años cargados de formación a todos los niveles para convertirse en matronas. Una de las especialidades más demandadas y la segunda con más plazas cada año.

En 2022, cuando se presentó María de Bajar, había 420 convocadas y ella logró hacerse con una. Ahora, con el fin de la residencia, se abre ante ella un mundo de posibilidades, en el que tiene cla-

ro que quiere continuar trabajando de esto. “Siempre tuve claro que quería ser matrona. De hecho, estudié la

“Nos encargamos del cuidado de la mujer toda la vida”

carrera de Enfermería para poder llegar a ser matrona, así que lo tenía muy claro. Me parece una especialidad muy amplia en la que nos encargamos del cuidado de la mujer a lo largo de todas las

etapas de su vida”, afirma María.

Nervios

Ella echa la vista atrás y recuerda el inicio con muchos nervios. “Nuestro trabajo depende mucho de en qué momento de la formación se esté. Al principio, evidentemente, vamos mucho más acompañadas, luego vamos cogiendo más experiencia y nos van dejando un poco más de espacio. En cada uno de los espacios por los que rotamos va cambiando nuestro día a día”, subraya la EIR.

Además de la práctica, tienen también una parte teórica. La formación la evalúan a



María de Bajar, EIR de Obstetricia-Ginecología del Hospital Puerta de Hierro (Majadahonda-Madrid)

través de una entrevista tutorizada cada tres meses para revisar que se cumplen objetivos, además de presentar a los tutores tres casos clínicos y tres incidentes. “El grado de autonomía tiene que ser creciente a lo largo de la residencia; en primero hacemos una supervisión directa y en segundo ya más indirecta. De hecho, los últimos 15 días o un mes del EIR son una más del equipo para que, si tienen dudas, puedan plantearlas antes de finalizar la residencia”, explica Cristina Muriel, tutora principal de las EIR de Obstetricia y Ginecología del hospital.

Figura referente

Ella, como figura referente de la residente en el centro, es la que hace de intermedia-

ria entre la EIR y todo el servicio.

Después de estos 24 meses, y aunque María reconoce que

le gustaría dedicarse a la parte asistencial, no descarta compaginarlo con la docencia o la investigación.

Más allá de todas las rotaciones establecidas, en el Puerta de Hierro las matronas también realizan la reanimación neonatal. “En cada parto entran una matrona que asiste el parto y la matrona de reanimación, que se encarga de la primera atención al recién nacido”, resalta María.

“El grado de autonomía crece a lo largo de la residencia”

¿LO MEJOR Y LO PEOR DE LA RESIDENCIA?

Lo mejor: principalmente el equipo que tenemos. Lo mejor ha sido ir viendo cómo, poco a poco, vas adquiriendo muchos conocimientos.

Lo peor: no habría nada que reseñar.





SALUD MENTAL

“DESCUBRIR LA PARTE EMOCIONAL DEL PACIENTE ES DE LO MÁS BONITO”

Alrededor de 300 enfermeras se forman cada año para convertirse en especialistas en Salud Mental. En concreto, en 2022 fueron 285 las plazas ofertadas y de las que Gloria Gallego logró hacerse con una de ellas. No pudo conseguir en su comunidad, Extremadura, pero se marchó a Madrid en busca de cumplir su sueño. Fue en el Hospital de Ciempozuelos (Madrid), Orden Hospitalaria San Juan de Dios, donde inició hace dos años la formación. Ahora está a punto de acabarla y, aunque ha estado muy contenta en Madrid, “se vuelve para su tierra”. “Mi trayectoria profesional anterior había sido en unidades de Cuida-

dos Intensivos y en Urgencias. Ahí es cierto que adquirimos mucha destreza en técnicas, pero muchas veces descuidados la parte emocional del paciente. Esto me generaba mucho interés y quería profundizar en ello”, explica Gloria.

Potenciar la labor investigadora es fundamental

Durante estos dos años ha podido conocer muy de cerca distintas unidades en las

que ir aprendiendo mucho sobre salud mental. Echa la vista atrás y recuerda cómo empezó en la Unidad de Hospitalización Breve de la Clínica Nuestra Señora de la Paz (Madrid), donde el paciente se encuentra más crítico con patología aguda. También ha pasado por adicciones, patología dual, hospital de día, trastornos de conducta alimentaria, larga estancia, donde viven los pacientes durante varios años, y, actualmente, se encuentra en la Unidad de Rehabilitación y Reinserción a la comunidad.

Además de una atención asistencial, Gloria ha potenciado enormemente su labor



Gloria Gallego, EIR de Salud Mental en el Hospital de Ciempozuelos, Orden Hospitalaria San Juan de Dios (Madrid)

investigadora. “Hemos participado en el Congreso de Enfermería de Salud Mental con algunos póster y comunicaciones. También estoy ahora con el trabajo de fin de residencia sobre el apego como herramienta de protección para evitar la adversidad temprana. En esta etapa sí he podido trabajar el vínculo con los pacientes y profundizar un poco en los apegos”, subraya la residente.

Por su parte, Pedro Fernández de Velasco, coordinador de Enfermería de la Unidad de TCA del centro y tutor de residentes, asegura que es una satisfacción poder ayudar a los nuevos especialistas. “Es muy bonito porque ves que son personas que vienen con mucha iniciativa, con muchos conocimientos y muy implicadas. Cuando terminan su

residencia sabes que van a ser enfermeras que van a ejercer su especialidad de una forma correctísima”, recalca.

Itinerario

Él se encarga de la gestión del itinerario formativo de las residentes, además de darles apoyo y seguimiento durante los dos años. “Al principio necesitan más atención por parte de los profesionales y del

tutor, pero con el paso del tiempo van siendo más autónomas, que al final es el objetivo que perseguimos, que cuando salgan de aquí estén lo más formadas y adecuadas para trabajar en la especialidad”, asevera.

Para Gloria, es fundamental contar con las enfermeras especialistas en Salud Mental porque “adquirimos destrezas para el manejo emocional del paciente”.



¿LO MEJOR Y LO PEOR DE LA ESPECIALIDAD?

Lo mejor: trabajar ese vínculo con los pacientes en cada una de las unidades en las que he estado. Además, por supuesto, el vínculo con mis compañeros es algo que me ha ido aportando mucho.

Lo peor: al realizar mi trabajo de fin de residencia, la escasez de investigaciones previas que me he encontrado sobre enfermería especialista en Salud Mental.

ESPECIALIDADES



PEDIATRÍA

“MI DESEO ES SEGUIR TRABAJANDO Y CON UN BUEN CONTRATO”

María Ferrer fue una de las 223 enfermeras que logró hacerse con una plaza para el EIR de Pediatría en 2022. Ahora, dos años después, le toca comenzar su vida como especialista y reconoce que quiere seguir trabajando de ello, en Madrid o en su tierra natal, Pontevedra. “Tanto en Madrid como en Galicia hay bolsas para especialistas, entonces espero poder optar a contratos en Pediatría. Mi deseo es seguir trabajando y con un buen contrato”, afirma la enfermera, que ha desarrollado su residencia en Hospital Niño Jesús de Madrid.

Si echa la vista atrás, recuerda con mucha emoción ese momento en el que supo que

podría conseguir la plaza. Además, tenía clara su primera opción en Pediatría. Aunque la decisión de marcharse de casa fue más complicada, Madrid era lo que más se

en cualquier hospital hay mucho volumen de niños donde se puede aprender mucho, pero elegí este por las referencias, por cómo funciona la unidad docente y por la libertad que me iban a dar. No me arrepiento”, puntualiza.

Dos meses para elegir donde quieren acabar

adaptaba a lo que ella quería. “Tuve que valorar dónde iba a estar más cómoda y, finalmente, el Niño Jesús fue mi primera opción. En Madrid,

Etapas laborales

Durante 24 meses ha tenido que compaginar la etapa asistencial con la parte más teórica y luego su vida personal, pero le ha merecido la pena porque ha conocido a fondo todo el sistema sanitario y ha podido ver de cerca cómo se trabaja en cada una de las unidades. “Durante el primer año pasamos por muchas



Irene Martín, tutora, junto a María Ferrer, EIR de Pediatría del Hospital Niño Jesús (Madrid)

plantas como la de Hospitalización, Cirugía, Pediatría, Urgencias... también rotamos por Atención Primaria y por cuidados medios neonatales en el Gregorio Marañón. Ya en el segundo año tenemos muchos meses de UCI Pediátrica y Neonatal, también por Urgencias, Paliativos... Ya al final el hospital nos deja elegir, los dos últimos meses, dónde queremos estar”, explica la enfermera.

Tutoras

“Han sido dos años muy enriquecedores, de mucho trabajo, pero he aprendido muchísimo. He pasado por sitios superdiferentes en los que nunca pensé que podría trabajar y la especialidad te abre un abanico de posibilidades”, recalca.

Junto a ella, un equipo de tutoras ya especialistas que han estado pendientes y ayudando para que su formación fuera lo más enriquecedora posible. Irene Martín es una de ellas. Enfermera de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del hospital y tutora de residentes, considera que es “un trabajo muy gratificante porque acompañas a los residentes que empiezan con mucha ilusión el proce-

so”. “Durante dos años estás a su lado para lo que necesiten. Nos reunimos con ellas nada más empezar la residencia y vemos cómo quieren planear su residencia porque dentro de las rotaciones hay alguna obligatoria y otras optativas. Acompañamos en todo el proceso, que tiene muchos altibajos, con muchos momentos duros y muchos momentos también muy gratificantes”, explica.



¿LO MEJOR Y LO PEOR DE LA ESPECIALIDAD?

Lo mejor: esa libertad de poder irme donde he querido y a de aprender lo que he querido.

Lo peor: ahora al final, sobre todo, la carga de trabajo que tenemos, pero merece la pena.

ESPECIALIDADES



GERIATRÍA

“DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS SE APRENDE UN MONTÓN”

“Los pacientes geriátricos son personas de las que se aprenden un montón y durante toda mi formación me llenaba muchísimo atenderlos porque de alguna manera sentía que, a veces, se le dejaba un poco de lado por ser un paciente más complicado”, afirma Nora Carrillo, enfermera interna residente de segundo año de Geriatria en el Hospital Ramón y Cajal (Madrid).

Ella hace dos años que logró la plaza que tenía como primera opción. Ahora ya está acabando la residencia y espera poder seguir trabajando con personas mayores en el futuro. Aunque sabe que no es fácil conseguir una plaza de especialista y que igual tendrá

que ser como generalista, sí que desea continuar su trabajo en unidades de Geriatria.

“Buscamos conocer al paciente en toda su realidad”

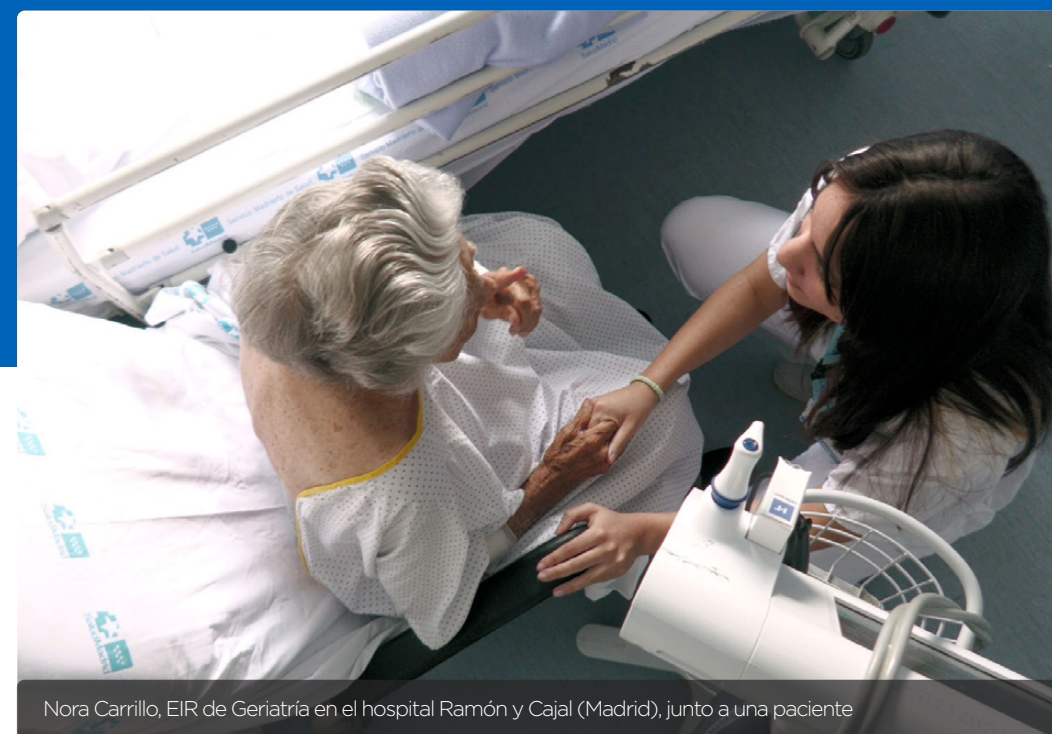
Rotaciones

Nora es una de las 78 enfermeras que consiguieron acceder a esta especialidad en 2022. Durante dos años han ido conociendo más sobre el

manejo de los pacientes y han profundizado en los cuidados específicos de la Geriatria. “Hacemos rotaciones por distintos niveles asistenciales, asistimos a congresos, a jornadas y a sesiones clínicas que realizamos junto con los médicos residentes y geriatras. Además, llevamos a cabo el día a día de una enfermera, pero acompañados de profesionales que ya tienen experiencia en el manejo de estos pacientes”, puntualiza.

Domicilio

Por su parte, Cristina Roldán, enfermera especialista en Geriatria y tutora de residentes



Nora Carrillo, EIR de Geriatria en el hospital Ramón y Cajal (Madrid), junto a una paciente

de esta especialidad en el hospital, explica que las EIR rotan incluso fuera del hospital porque “buscamos que conozcan al paciente geriátrico en toda su realidad”. “Tenemos pacientes en el hospital, pero también en el domicilio, en los centros de salud, en dispositivos externos...”, cuenta la tutora. Ella se encarga tanto de programar las rotaciones, siguiendo las guías del BOE, como de ir viendo qué tal van, qué dificultades pueden tener, tutorizar las sesiones, ayudarles a realizar trabajos de investigación y lo que vaya surgiendo.

Investigación

Durante estos dos años van también adquiriendo más independencia en los cuidados de estos pacientes, dependen-

do de las competencias que vayan logrando. Y en esos 24 meses la investigación siempre está presente. “Este es el pun-

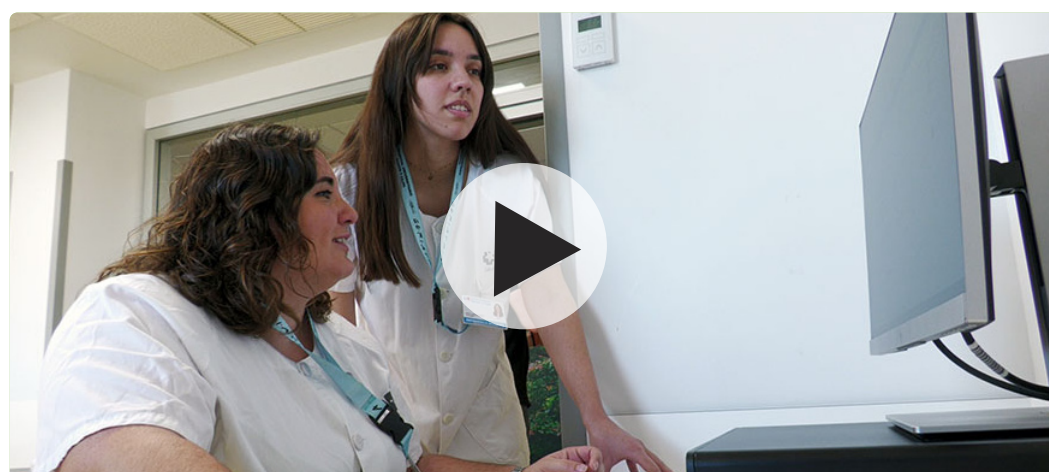
“Investigar era algo que me daba mucho respeto”

to que más nos ha costado, porque es verdad que veníamos flojillos en ese tema y nos faltaban un poco las bases. La residencia sí me ha ayudado a ir aprendiendo y a meterme y que me guste un poco más el tema porque era algo que me daba mucho respeto. Ahora mismo estoy haciendo un proyecto de musicoterapia en el adulto mayor”, recalca Nora.

¿LO MEJOR Y LO PEOR DE LA ESPECIALIDAD?

Lo mejor: poder ver tantos sitios en tan poquito tiempo. Son dos años que pasan volando y vemos muchas unidades sin tener esa presión de que eres tú la que llevas al paciente.

Lo peor: la falta de independencia porque a veces piensas “esto lo haría de otra manera” y vuelves un poco al plano alumno cuando en realidad ya hemos trabajado de enfermeras anteriormente.



ESPECIALIDADES

TRABAJO

“ES UNA GRAN DESCONOCIDA CON BUENAS OFERTAS LABORALES”

El caso de Aitana García es un caso peculiar. Hace unos años consiguió plaza para hacer la especialidad de matrona, estuvo trabajando un tiempo de ello y, poco después, coincidiendo que se encontraba inmersa en otra oposición, decidió volver a probar suerte. Aprobó de nuevo y ahora lleva un año formándose como especialista del Trabajo en el Hospital de Fuenlabrada (Madrid). “Elegí esta nueva especialidad, principalmente, por la capacidad de conciliación con la vida personal y familiar que ofrece esta opción y por las buenas ofertas que hay en el mercado laboral en este ámbito”, explica.

Durante sus dos años se formará en el servicio de prevención laboral del hospital público madrileño, pero también hará rotaciones por centros de salud, así como otras unidades

“Vigilamos la salud de la gente que trabaja en la empresa”

como Urgencias, Oftalmología, Otorrino, Rehabilitación... “Es una especialidad muy variada. En el resto de las unidades no vamos como enfermeras del Trabajo, sino a

aprender más sobre esas consultas. Conocemos más sobre distintos ámbitos que luego nos puede aportar mucho en nuestro día a día como enfermera del Trabajo”, subraya.

Ya en el servicio de prevención se encarga también, junto al resto del equipo, de realizar los exámenes de salud a los trabajadores del hospital y de asegurar el correcto estado de vacunación de los empleados. En definitiva, son las responsables de vigilar la salud de las personas que trabajan allí.

Número de plazas

Tal y como ella misma puntualiza, es una de las especiali-



La EIR del Trabajo en el Hospital de Fuenlabrada (Madrid) realiza los exámenes de salud a los empleados.

dades más desconocidas. También es la última en cuanto a número de plazas. En el año en el que consiguió la suya solo hubo 74. En la última edición ha crecido un poco, hasta las 87 plazas convocadas. Tener ayuda de un tutor siempre hace la formación mucho más llevadera. “Acompañamos durante los dos años de residencia en el camino que tienen que realizar para llegar a ser especialistas. En un primer momento, explicamos las competencias que tienen que alcanzar y los apoyamos en toda la formación, tanto en lo más asistencial como a la hora de la investigación para que presenten su trabajo de fin de residencia. Después, también somos los responsables de contarles las posibilidades que hay para ser enfermeras del Trabajo en la empresa priva-

da”, afirma Beatriz Ruiz, tutora de residentes de Enfermería del Trabajo en el Hospital de Fuenlabrada.

Expectación

El desconocimiento sobre la especialidad hace que la mayoría de las dudas al iniciarla estén enfocadas al “qué tengo que hacer”. “Siempre llegan un poco expectantes. Tenemos que explicarles al princi-

pio la importancia de la vigilancia de la salud de los trabajadores y también que pueden enfocarse en otros ámbitos como la investigación”, destaca la tutora.

Aitana considera su nueva especialidad como “un diamante en bruto”, en el que hay mucho camino todavía por explorar. “Creo que es muy buena alternativa por las opciones laborales que ofrece”, comenta.



¿LO MEJOR Y LO PEOR DE LA ESPECIALIDAD?

Lo mejor: las condiciones laborales, el horario, la capacidad de conciliación con tu familia, amigos...

Lo peor: muchas veces es una gran desconocida y cuando explicas un poco a los compañeros o a la gente lo que estás haciendo no lo terminan de entender muy bien.

ESPECIALIDADES

El CGE defiende las competencias estatales en homologación de títulos

GEMA ROMERO. Madrid

El **Boletín Oficial del Estado** ha publicado la transferencia al País Vasco de las competencias en materia de homologación de títulos universitarios extracomunitarios, entre ellos los que habilitan para trabajar como enfermero y enfermero especialista en nuestro país. Desde el Consejo General de Enfermería (CGE) recuerdan que la Constitución, en su artículo 149.1.30.^a, reserva al Estado la competencia exclusiva sobre regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos académicos y profesionales, y normas básicas para el desarrollo del artículo 27 de la Constitución, a fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones de los poderes públicos en esta materia.

Como señalaba Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, “la homologación de títulos es una competencia estatal y así debe seguir. Transferirlo a una comunidad autónoma, o a varias, va en contra del principio de equidad que rige nuestro Sistema Sanitario, pues esta homologación debe basarse en criterios homogéneos, y eso exige que las compe-

tencias sigan perteneciendo al Gobierno central. En caso contrario, se desvirtuaría el sistema. No podemos crear reinos de taifas en los que cada comunidad pueda establecer sus propios criterios de homologación, máxime cuando esta homologación habilita para el ejercicio profesional en todo el territorio nacional y por extensión en la Unión Europea”.

“Va contra el principio de equidad del SNS”

Retrasos

Aun así, desde el CGE son conscientes de los retrasos el sistema de homologación. Sin embargo, para Pérez Raya, “el retraso en la tramitación de expedientes, condicionado por la falta de fondos y de personal, no puede justificar el ceder esta competencia a las comunidades autónomas”.

Así, recordaba que el propio Consejo ha tenido que incre-

mentar su personal para dar respuesta a la ingente cantidad de solicitudes que trasladan desde el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, para el título de Grado en Enfermería, y del Ministerio de Sanidad, para la homologación de títulos de enfermero especialista. Sólo en 2023, el CGE ha tramitado más de 1.000 expedientes. “Los consejos generales estamos incluidos en todo el proceso, pues nuestro informe es preceptivo, aunque no vinculante. Esta transferencia implica, en la práctica, la ruptura del actual sistema establecido”.

A ello se suma que esto supone un precedente muy peligroso, al utilizar esta materia como moneda de cambio en el seno de acuerdos políticos. “Una materia tan sensible como garantizar que los ciudadanos reciben los cuidados que se merecen por parte de los profesionales que les atienden no debe ser objeto de mercadeo político”.

A este respecto, los servicios jurídicos del CGE están analizando las posibles acciones legales para impugnar esta decisión.

Cádiz, Algeciras y Sevilla, nuevas paradas de la Ruta Enfermera

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Ruta Enfermera está ya encarando su recta final, pero todavía son varias las provincias que tienen que recibir el gran tráiler de la profesión y ser partícipes de la mayor campaña de visibilidad enfermera de la historia. En esta última quincena han sido Cádiz, Algeciras y Sevilla las tres paradas que ha hecho el autobús con gran éxito de participación tanto de los profesionales como de la población.

Charlas y educación para la salud todos los días

Tres ciudades volcadas con el trabajo de las enfermeras, que han continuado dando charlas de educación para la salud a los ciudadanos, así como diferentes talleres para mostrar hábitos de vida saludable, entre otros.

Las autoridades de las tres ciudades han acudido hasta el tráiler para conocer más de cerca todo lo que trae en su interior. Dos consultas para realizar pruebas enfermeras, así como un trivial con preguntas de salud para toda la población. Una campaña de visibilidad para el recuerdo.

PRÓXIMAS PARADAS

CIUDAD	FECHAS
Sevilla	2-3 de mayo
Huelva	6-8 mayo
Aracena	9 mayo
Toledo	12-14 mayo



Sevilla. La consejera de Sanidad inauguró el tráiler



Cádiz. Gran éxito de asistencia en las dos ciudades



Algeciras. Numerosos talleres dentro y fuera del tráiler



La prescripción enfermera arranca en Ceuta y Melilla

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

La espera ha llegado a su fin. Las enfermeras de Ceuta y Melilla podrán prescribir medicamentos y productos sanitarios de uso humano de forma autónoma, a partir hoy, según ha informado la Dirección Territorial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa). Este paso adelante en el desarrollo de la profesión enfermera en las Ciudades Autónomas ayudará a mejorar la salud y la atención sanitaria de todos sus habitantes.

“Han sido muchos años de trabajo y de espera. Las enfermeras de Melilla ya no somos de segunda. Permitirá agilizar la atención sanitaria y descongestionar el sistema, mejorando la salud de todos los melillenses”, explica Francisco Javier Miralles, presidente del Colegio de Enfermería de Melilla. Por su parte, desde el colegio de Ceuta, su presidenta, Rosa Fuentes, apunta que “la espera ha sido larga” y solicita al que “Ingresa que forme a los enfermeros y enfermeras en el funcionamiento

del programa de prescripción lo antes posible”.

Guías enfermeras

No obstante, todavía queda camino por recorrer. No todas las enfermeras de Ceuta y Melilla podrán prescribir ya. La primera fase comenzará en Atención Primaria, donde podrán prescribir un listado de medicamentos y productos sanitarios que han sido incluidos en la receta electrónica, como antitérmicos, algunos colirios, omeprazol y productos sanitarios. Todos ellos no sujetos a prescripción médica.

Falta aplicar o adaptar las nueve guías ya aprobadas

En cambio, para aquellos medicamentos que sí estén sujetos a prescripción médica, es necesario, previamente, que el Ingresa aplique o adapte las

nueve guías de prescripción enfermera (diabetes, hipertensión, heridas, quemaduras, ostomías, anticoagulación, fiebre, deshabituación tabáquica y anestésicos locales), que ya han sido aprobadas por la dirección general de Salud Pública y Equidad en Salud, del Ministerio de Sanidad.

Privado

En cuanto al sector privado, la situación es diferente: toca esperar un poco más. El pasado mes de noviembre, el Consejo General Enfermería (CGE) inició un proyecto piloto con varios colegios profesionales para empezar a incorporar la orden de dispensación enfermera y esperan que esté instaurado totalmente a lo largo del 2024. “Estamos trabajando mano a mano con el Consejo para que esté disponible antes de fin de año. La colaboración es total. Las enfermeras de la privada poseen el mismo derecho que sus compañeras de la pública”, detalla Miralles.

Interior actualizará las competencias de las enfermeras de prisiones

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Las enfermeras y enfermeros que trabajan en prisiones e instituciones penitenciarias en España llevan años reclamando que se mejoren sus condiciones y se reconozcan, de una vez por todas, sus competencias, ya que se rigen por una normativa obsoleta del año 1981, que nada tiene que ver con el trabajo que realizan en la actualidad.

Una reivindicación que ha llegado ahora hasta la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, donde Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería, y Eusebio Espuela, presidente de la Asociación Nacional de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias (ANEP), se han reunido con la subdirectora general de Sanidad Peniten-

ciaria, Carmen Martínez, y el subdirector general de Recursos Humanos, Eugenio Arribas, para poner sobre la mesa la necesidad de abordar este asunto de manera inmediata.

Se rigen por una normativa obsoleta del año 1981

Desarrollo

En este sentido, tanto Martínez como Arribas se han mostrado muy colaborativos y han asegurado que se está avanzando en el desarrollo de la actualización de las funciones del colectivo enfermero

en el ámbito penitenciario. Tal y como han asegurado, se está trabajando con las mesas de negociación para lograr el reconocimiento y esperan que esté aprobado muy pronto, incluso en los próximos meses. “Siempre han respondido positivamente a la demanda de reuniones y tenemos el máximo interés porque nuestra profesionalidad sea reconocida con unas funciones actualizadas según el trabajo real que desarrollamos en los centros, además de que nos den respaldo jurídico en nuestra actuación diaria”, explica Eusebio Espuela.

Absoluto apoyo

Por su parte, Diego Ayuso ha mostrado el absoluto apoyo del Consejo General a los enfermeros de prisiones en esta reivindicación: “No podemos seguir manteniendo una normativa de hace 40 años. La enfermería ha ido avanzando a pasos agigantados en todos los ámbitos y para nosotros es fundamental que se trabaje para progresar como necesitan estos profesionales que trabajan en las prisiones del Estado”.

En este sentido, desde el organismo que regula la profesión enfermera esperan que este tema se solucione a corto plazo, puesto que “las enfermeras y enfermeros de prisiones no pueden seguir trabajando en unas condiciones arcaicas y obsoletas”.



Un centro penitenciario de Madrid



Los nuevos roles de las enfermeras en la Sanidad, a debate en el Encuentro Nacional de Pacientes

I. BALLESTEROS / J. CAMPILLOS. Madrid

Con motivo del Día Europeo de los Derechos de los Pacientes, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid) ha acogido el 8º Encuentro Nacional de Pacientes, que ha organizado el Foro Español de Pacientes (FEP). En la jornada, se ha expuesto cuáles son los nuevos roles de los profesionales en la Sanidad y, en concreto, de las enfermeras. El desempeño de las enfermeras escolares, de las gestoras de casos o de aquellas que se desplazan a domicilio para cuidar ha servido de ejemplo para mostrar cómo ha cambiado la profesión, en estas últimas décadas.

Cuidados

“Las enfermeras cuidamos los 365 días, las 24 horas del año. Pregunten a su enfermera, sepan su nombre, porque les va a cuidar toda la vida, desde que nacen. Siempre tienen cerca una enfermera, no solo cuando se encuentran enfermos. Las enfermeras garantizan la excelencia en los cuidados, para que sean de calidad, seguros, éticos y competentes,

logrando la satisfacción del paciente, la familia y la población”, ha defendido Raquel Rodríguez Llanos, vicepresidenta I del Consejo General de Enfermería y presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres, nada más comenzar su intervención en la sesión ‘Nuevos roles de los profesionales en la Sanidad’.

Las enfermeras cuidan las 24 horas

Acto seguido, ha detallado los nuevos perfiles enfermeros, que se han desarrollado, bien por las nuevas necesidades sanitarias de la población o por las limitaciones del Sistema Nacional de Salud: “Uno de los nuevos roles de las enfermeras es que vamos a cuidar a los domicilios. Es muy importante porque las personas quieren ser cuidadas en su hogar, cerca de sus seres queridos”. Otro nuevo rol es de la enfermera escolar,

cuyo papel “va mucho más allá de cuidar a niños y adolescentes que tienen patologías crónicas, sino que también aportan educación sanitaria y promueven hábitos de vida saludables”. También, ha expuesto cuáles son las funciones de la enfermera gestora de casos, quienes coordinan para “garantizar la información y la atención de calidad de los pacientes”.

Junto a Rodríguez Llanos han participado en esta sesión Vicente Baixaulí, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) y Salvador Casado, médico de familia del Centro de Salud de Soto del Real (Madrid).

Ministerio

La reunión ha sido inaugurada por la ministra de Sanidad, Mónica García, que en un videomensaje ha felicitado al FEP por su vigésimo aniversario, una larga trayectoria durante la cual “ha representado con profesionalidad a miles de organizaciones de pacientes de nuestro país”.



Además, ha reiterado “el compromiso del Ministerio de Sanidad con la participación de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud (SNS), ya que representan la avanzadilla de todas las innovaciones que se están produciendo en el marco de nuestro sistema sanitario”. En este sentido, ha asegurado que tendrá en cuenta la opinión y demandas de los pacientes para poder desarrollar las estrategias necesarias para hacer frente a enfermedades específicas, repensar la Atención Primaria o para mejorar el acceso a innovaciones farmacológicas.

Por su parte, y coincidiendo con la celebración del ‘Día Europeo de los Derechos de los Pacientes’, la comisaria europea de Salud y Seguridad Alimentaria, Stella Kyriakides, ha mandado un mensaje de apoyo y de compromiso con esta causa, con el fin de configurar una Europa en la que los pacientes sean valorados como socios a la hora de crear sistemas sanitarios equitativos centrados en las personas, accesibles y

sostenibles. “Se trata de un objetivo estratégico a nivel político, pero también es una misión mía, personal”, ha reconocido la representante de la UE, quien ha admitido que “los pacientes son unos socios valiosos en la política sanitaria, y deben ocupar un lugar propio en la mesa donde se toman las decisiones que les afectan”.

Escolar o a domicilio, nuevos perfiles

La visión europea

Tal y como se ha reconocido en este foro, los pacientes son parte integrante de la aplicación del nuevo reglamento sobre evaluación de las tecnologías sanitarias a nivel de UE, del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, de la reforma farmacéutica y de todas

las demás propuestas que conforman la Unión Europea de la Salud que se está construyendo. Como ha subrayado la comisaria, “es esencial involucrar a pacientes expertos en las evaluaciones clínicas y en las consultas científicas a nivel de la UE”.

En este sentido, la UE financia actualmente dos proyectos destinados a desarrollar las capacidades y los conocimientos de los pacientes que participarán en las evaluaciones de las tecnologías sanitarias: el desarrollo europeo de capacidades para los pacientes y la Academia Europea de Pacientes sobre Innovación Terapéutica. Y es que, según Stella Kyriakides, “la eficacia de las políticas sanitarias locales, regionales y nacionales dependen de la aportación y la experiencia única de los pacientes”. Esto supone “la necesidad de capacitar a los pacientes y lograr que participen en todo el espectro de la política sanitaria, desde la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades hasta los cuidados paliativos”.

Las enfermeras, esenciales para el cuidado de los mayores en las residencias

DAVID RUIPÉREZ. Albacete

Edadismo, violencia machista, vacunación, el modelo ideal para los centros sociosanitarios, nutrición o ejercicio en los mayores son algunos de los temas que han debatido en Albacete cerca de 250 enfermeras especialistas en Geriátrica o que trabajan en ese ámbito durante el XXX Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Nuestro país se enfrenta a un presente marcado por la longevidad y la cronicidad sin un sistema sanitario y sociosanitario preparado.

Vocación

“Igual que nadie pone en duda que una matrona es la encargada del parto y o la especialista en Pediatría para los niños, está clarísimo que el proceso de envejecimiento implica unas características propias de adaptación, evolución y modificación de la vida

a todos los niveles, biopsicosocial, espiritual, interrelacional, con limitaciones funcionales y enfermedades y eso no se aprende en los institutos ni con ciclos formativos. Se necesita una amplia base sanitaria con formación facultativa y luego necesitas especializarte para conocer el engranaje

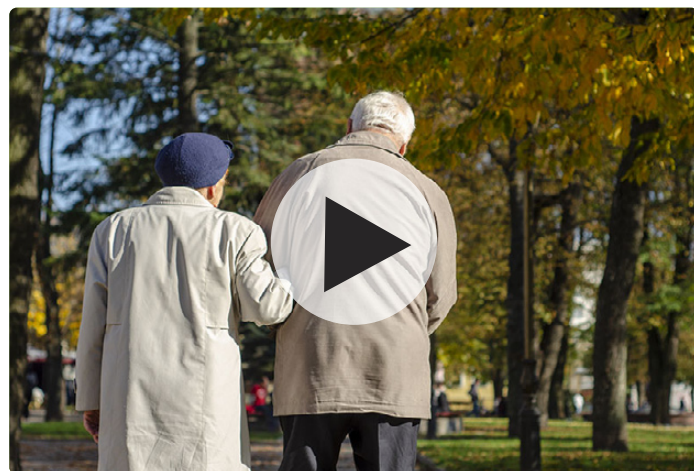
Invertir en enfermeras es una magnífica decisión

desde una visión muy integral que apueste por la dignidad de la persona mayor. Desde otros niveles todo eso se ve un poco de soslayo”, afirma Rosa Martínez Sellarés, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG).

Uno de los temas de los que más se ha hablado en el Congreso es cómo no siempre se debe recurrir a las residencias si el mayor puede permanecer en su domicilio. Para Rita Mendoza, presidenta del Colegio de Enfermería de Las Palmas, quien pronunció la conferencia inaugural, “hay que cambiar la visión tradicional y el paradigma, salir de nuestros entornos e ir donde está la población mayor para abordar sus necesidades de una manera proactiva, es decir que debemos intentar mantener a la gente sana y feliz en los entornos donde vive”.

Amenaza

La amenaza de crear nuevas titulaciones de Formación Profesional en este ámbito con el fin de ahorrar es un error del que nos podemos arrepentir como sociedad en el caso de que se apueste por ese modelo de pseudoenfermeras “low cost”. Concha Piqueras, presidenta del Colegio de Enfermería de Albacete, ciudad anfitriona de esta reunión científica, es clara al respecto. “Hay que aprovechar el talento y la formación que estamos dando a las enfermeras. Creo en los buenos empresarios de este país. Quizá haya que replantearse los costes, pero invertir en enfermeras supone una magnífica decisión empresarial”, dice la presidenta de Albacete.



Un comité para influir en políticas relacionadas con la educación en enfermería

tos han sido oficializados por el CIE.

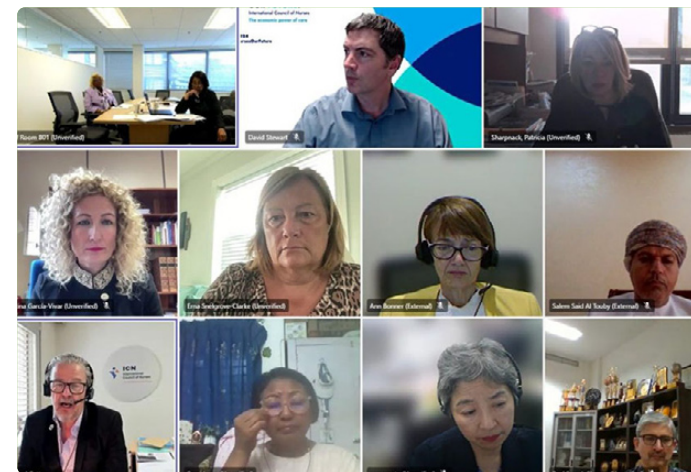
Durante la primera reunión se ha puesto en común la situación actual en las diferentes áreas representadas y se han analizado los principales objetivos del grupo, así como las prioridades estratégicas que tendrá en los próximos años.

Falta de profesorado

Tal y como ella misma ha explicado, García-Vivar ha expuesto la falta de profesorado como un tema prioritario, una preocupación compartida por el resto de los compañeros y compañeras. «También he comentado la necesidad de la educación a lo largo de la vida, o la necesidad de integración de las nuevas tecnologías a la educación y adaptar esa educación en Enfermería a nuevos métodos educativos, integrando la inteligencia artificial y otras cuestiones tecnológicas», subraya.

Entre los retos que tendrá el Comité a partir de ahora se encuentra mejorar la calidad de la educación de enfermería, así como analizar el impacto de la enfermería internacional, así como los problemas globales actuales que afectan la salud de todos (por ejemplo, el clima, la escasez de personal de enfermería, el avance de la tecnología, la inteligencia artificial, la diversidad, la inclusión, la equidad en salud) en su relación con la educación.

Esta ha sido la primera toma de contacto entre el grupo, que está liderado por Sandra Davis, subdirectora del Instituto para los Determinantes Sociales de la Salud y el Cambio Social de la Escuela Universitaria de Enfermería Walden (EE. UU) y la NLN.



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), junto a la Liga Nacional para la Enfermería (NLN), ha dado el pistoletazo de salida al nuevo Comité Asesor de Expertos Enfermeros en Educación, en el que Europa estará representada por el Consejo General de Enfermería a través de Cristina García-Vivar, profesora titular de Enfermería y secretaria académica del Departamento de Ciencias de la salud de la Universidad Pública de Navarra

Con una duración de cuatro años, el Comité buscará trabajar conjuntamente para optimizar las mejores prácticas educativas para la enfermería e influir en políticas mundiales relacionadas con la

educación de las enfermeras y la mejora de la calidad de dicha educación a nivel global.

Una primera toma de contacto para continuar trabajando

El recién formado comité de expertos cuenta con 14 miembros representantes de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud (África, Américas, Mediterráneo Oriental, Europa, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental), cuyos nombramientos

RETOS DE LAS ENFERMERAS DE CONTROL DE INFECCIONES

GEMA ROMERO. Madrid

Durante la pandemia, las enfermeras de prevención y control de infecciones demostraron la importancia de su papel. Una vez superada, su futuro inmediato se centra en “ordenar la profesión y desarrollar nuestro campo competencial”. Así lo ha expresado Inmaculada Fernández, en la segunda jornada de Asociación Española de Enfermería de Prevención y Control de

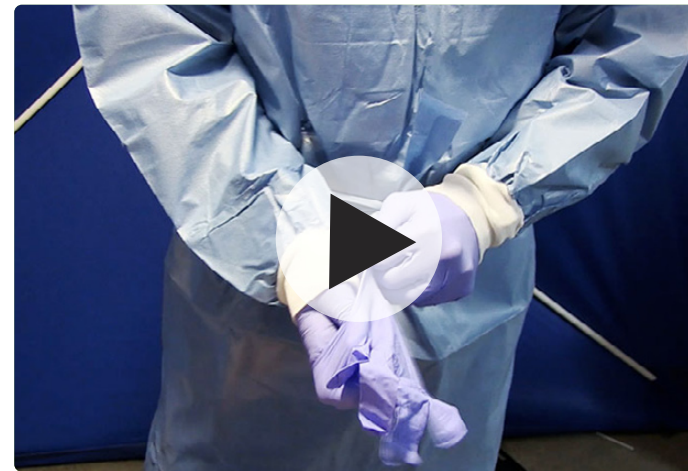
Infecciones (AEEPycI) celebrada en Madrid.

“Toca avanzar en el conocimiento científico”

Como detallaba Inmaculada Fernández, presidenta de

AEEPycI, en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA, “más allá de volver a recuperar toda la actividad prepandemia, de tener todos los programas en marcha, tenemos el reto de conseguir evolucionar en nuestras competencias, ojalá una práctica avanzada, una especialidad, todo el ámbito competencial. Como asociación nacional es lo que nos corresponde trabajar. Después necesitamos dimensionar los equipos correctamente, de que todas nuestras enfermeras estén formadas correctamente, con formación de máster, de nivel superior...”

Para Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería y encargado de inaugurar esta jornada, “una de las pocas consecuencias positivas que nos dejó el coronavirus es la conciencia y



el convencimiento de la importancia de la vigilancia epidemiológica, de la capacidad para prevenir infecciones mediante la vacunación o la importancia de la higiene, tanto en el ámbito hospitalario como en la sociedad en general. Ahora, lo que toca avanzar y consolidar ese conocimiento científico en torno a esta materia”. Para ello, a su juicio, las enfermeras deben investigar en su campo de actuación, “creemos firmemente que la investigación es uno de los motores para el progreso de la sociedad y de la sanidad, y para que los cuidados tengan siempre una sólida base a través de la evidencia científica, así como que los avances se implanten cuanto antes en la práctica clínica”.

Retos de futuro

En la jornada se han planteado mirar al futuro, pero mirando también a Europa. Así, han presentado distintos programas y sistemas automatizados por la prevención de infecciones, tanto en España como en Reino Unido, o el programa “Clean Hospital” de la Universidad de Ginebra (Suiza).

Así, Laia Castellà, enfermera de prevención y control de

infecciones del Hospital Germans Trias i Pujol de Barcelona, ha presentado un programa que han creado en el hospital como un nexo de unión a muchos diferentes programas que usaban cada día para su labor, unificándola en un solo programa. Esto supone “un ahorro de tiempo importante. También más eficacia y más fiabilidad, porque al estar semiautomatizado, el

“Tenemos el reto de evolucionar nuestras funciones”

sesgo del error humano no existe y supone que detectamos pacientes que estaban diagnosticados en otra etapa de su asistencia, que no habían estado en el hospital y actualmente podemos detectar este microorganismo multi resistente que se los diagnosticó anteriormente. Antes no teníamos un modo para hacerlo”.

Por su parte, Gema Martínez explicaba el desarrollo del sistema automatizado para la prevención y control de infec-

ciones que existe en el sistema británico de salud, donde es subdirectora del servicio de prevención y control de infecciones. “Lo que hicimos es incorporar la manera que tiene el Reino Unido de trabajar con control y prevención de infecciones en el sistema electrónico que tenemos para los pacientes. Esto no se había tenido en cuenta y vimos la oportunidad para desarrollar algo específico para nuestra forma de trabajar con los pacientes”. Para esta enfermera española, una de las principales ventajas “es que hemos podido comunicar cosas de la manera que trabajamos ahora, para la gente que está en la parte asistencial, con el paciente. Hemos acortado el proceso de comunicación”. También han reducido los errores humanos.

Además, como señalaba la presidenta de AEEPycI, “la vigilancia automatiza conseguiría que nuestros recursos humanos se pudieran dedicar a otras cosas que no a la vigilancia más mecanizada y hacerlo de forma más automática y que tuviéramos todo muchísimo más digitalizado. El problema que tenemos es que no todos trabajamos con los mismos sistemas informáticos”. Así, ponía, el ideal de actualización sería que desde el momento en el laboratorio marca a un paciente como un portador multiresistente, automáticamente se generasen los informes, las actividades que tienes que hacer, los planes de cuidados asociados a la vigilancia, el control de la infección, etc. “Todo sería más rápido en tiempo real y las actuaciones seríamos más eficientes”. Algo que no está en marcha porque “estamos empezando a digitalizar las unidades”, concluía Fernández.



Florentino Pérez Raya, Inmaculada Fernández y Jorge Andrada



Nuevo marco de actuación enfermera para el cuidado de las lesiones cutáneas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería, consciente de la necesidad de brindar los mejores cuidados a toda la población, ha elaborado junto al Grupo Nacional para el estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), *el Marco de actuación enfermera en el ámbito de los cuidados avanzados a personas con lesiones cutáneas*.

“El documento, recientemente publicado, marca las líneas a seguir en este ámbito, ofreciendo un patrón de actuación que permita el control de las desviaciones en la práctica profesional, así como

recogiendo las bases de este perfil profesional con la finalidad de establecer criterios

Aumentan la morbilidad, la dependencia y la mortalidad

profesionales, deontológicos y formativos para garantizar la calidad y la competencia profesional y, en consecuencia, el desarrollo del derecho a la salud y la mejora de la atención sanitaria, según los criterios científicos actuales”, afirma

Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Cicatrización

Se estima que, aproximadamente, un 1% de la población mundial padece una herida con complejidad en su cicatrización, con unos costes asociados de entre un 2% y un 4% de los gastos sanitarios. Son muchas las lesiones cutáneas de carácter crónico y comúnmente complejas, como las lesiones por presión, humedad, fricción, desgarros cutáneos (LCRD), úlceras venosas, isquémicas, de pie diabético o tumorales y otras heridas de origen agudo o



quirúrgico que pueden por complicaciones tener una evolución crónica, que precisan del ejercicio de cuidados expertos y de calidad. Las enfermeras son las profesionales encargadas del cuidado y la cura de estas lesiones cutáneas y estar bien formadas en este ámbito es primordial para prevenir posibles problemas en el futuro.

Tal y como se expone en el texto, la aparición de lesiones cutáneas tiene graves repercusiones sobre el nivel de salud y la calidad de vida de quienes lo padecen y su entorno de cuidados. Aunque no son lesiones exclusivas del envejecimiento, el aumento de la esperanza de vida condiciona también un incremento exponencial de personas en condiciones de mayor fragilidad, lo que conlleva un mayor riesgo de sufrir situaciones complejas como estas lesiones, que pueden progresar a heridas crónicas.

Sociedad

“Las heridas crónicas representan un problema de salud importante que también puede aumentar la morbilidad, la dependencia e, incluso, la mortalidad, además de intervenir gravemente en la calidad de vida de la persona y su familia, y tener un impacto económico social significativo. De esta manera terminan por suponer un problema de carácter multifactorial que re-

percute negativamente en toda la sociedad. Dada la complejidad de este problema de salud, su abordaje requiere una temprana intervención holística y multidisciplinar”, expone Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera.

Asimismo, puntualiza que gran parte de estas lesiones son evitables: “Las estrategias preventivas incluyen el seguimiento de pautas profilácticas, junto con el uso de material adecuado, siguiendo las recomendaciones de las guías de práctica clínica disponibles actualmente. Todo ello, hace necesario reorientar los modelos de cuidados para poder dar respuesta a estas nuevas demandas, necesidades y expectativas de la población”.

Nuevos modelos

En este sentido, el grupo de trabajo subraya la necesidad de que estos nuevos modelos organizativos apuesten por el avance hacia la integración de dispositivos asistenciales especializados y profesionales con un perfil avanzado, promoviendo un uso eficiente de los recursos, una mayor satisfacción y una mejor calidad de vida del usuario.

“Este documento es un paso más allá, supone abrir la puerta al reconocimiento a la acreditación avanzada de estos profesionales. Las heridas son un problema de salud transversal para todas las enfermeras en todos los contextos asistenciales y esto puede ser una estrategia más que importante para tratar de mejorar las condiciones, la situación y la atención que se brinda”, afirma Javier Soldevilla, director de GNEAUPP y

La fragilidad conlleva un mayor riesgo de sufrir estas heridas

uno de los impulsores del marco de actuación.

Enfermera experta

Además, considera fundamental que la figura de la enfermera experta en heridas esté y sea reconocida por todas las administraciones. “Tenemos ejemplos de distintas comunidades en las que esa apuesta por estas enfermeras es un éxito y esperamos que sea algo que se multiplique y siga extendiéndose en todas las comunidades, así como las unidades y clínicas de heridas, lideradas por enfermeras expertas. Creemos que este efecto dominó se va a replicar porque la efectividad de esta figura profesional está dando certeza de que es una buena apuesta y hay que seguir promocionándolo”, concluye Soldevilla.



Las heridas son un problema de salud transversal

Las enfermeras conocen los retos de acoger a niños con necesidades especiales

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Sensibilizar, promocionar y visibilizar el acogimiento familiar dentro del colectivo de enfermería ha sido uno de los objetivos de las III Jornadas Nacionales sobre Enfermería y Protección a la Infancia organizadas por el Consejo General de Enfermería (CGE) y el Hospital Universitario Niño Jesús, en Madrid. Un encuentro en el que se ha querido ofrecer información y formación a las enfermeras sobre los principales sistemas de protección a la infancia para mejorar su atención, especialmente cuando los meno-

res presentan necesidades especiales.

La jornada se centra en la educación especial

“Hay una sensibilización hacia la importancia que tiene no solo la asistencia sanitaria tradicional, sino que hay muchos otros niños que están atendido por otros dispositivos sociosanitarios como los

temas que estamos abordando en esta jornada, como son la salud escolar, la protección, los niños con problemas de discapacidad o cuidados paliativos. Es decir, hay una diversidad de situaciones sanitarias que requieren las intervenciones de las enfermeras, de las cuales no hay mucha formación y casi incluso surge la necesidad de sensibilización hacia las necesidades y problemas de estos niños”, explica José Antonio Díaz Huertas, presidente del Comité Científico sobre Infancia y Adolescencia del Colegio de Médicos de la Comunidad de Madrid (ICOMEM).

Educación especial

En la protección a la infancia y adolescencia una parte fundamental es la educación. Un derecho universal para todos, y también para niños que presentan necesidades especiales o incluso pluripatologías. Para ellos, contar con una enfermera de referencia resulta fundamental en su día a día. “Todos los niños tienen derecho a la

escolarización. En educación especial entran niños con pluripatologías y niños con necesidades educativas especiales. Para que esos niños puedan estar en el colegio tiene que haber un servicio sanitario que cuide y que valore y atesore esa salud. Por eso tenemos que estar las enfermeras para que estos niños puedan acceder con todos los recursos y garantías al aula. Y, por supuesto que su vida sea más sencilla. Para eso están los equipos sanitarios en los centros de educación especial, y en general, su presencia debería estar en todos los colegios, puesto que en todos siempre hay algún niño con necesidades educativas especiales y que tienen necesidades de salud”, expone Natalia Llanas, supervisora de Enfermería del Centro Público de Educación Especial María Soriano, en Carabanchel (Madrid).

Acoger+

Los niños con patologías crónicas y complejas en número son pocos, pero cuentan con grandes e intensas horas de



cuidados. Niños que no solo requieren de cuidados específicos en lo físico, sino también en lo social y psicológico

El objetivo es potenciar la acogida de enfermeros

y donde el proyecto Acoger+, impulsado por el Consejo General de Enfermería les brinda una nueva oportunidad. Así sucedió en el caso de Patricia Fernández, una enfer-

mera del Hospital Puerta de Hierro, en Madrid, que se sumó a esta iniciativa y que finalmente adoptó a una menor con necesidades de salud especiales. “A los enfermeros nos da menos miedo todo el tema sanitario, tenemos la facilidad de saber movernos en este entorno, en los hospitales, consultas... y proporcionar a los niños esos cuidados extras. Aunque al final, lo prioritario es que tengan una familia que les quiera, porque luego los cuidados se aprenden de todas formas”, concluye esta enfermera y madre por acogida y adopción.



Una nueva guía para enfermeras ayuda a identificar a pacientes en riesgo de desnutrición

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La desnutrición relacionada con la enfermedad constituye un problema de salud muy frecuente. Afecta al 30% de los pacientes ingresados en hospitales españoles, porcentaje que alcanza un 35% en las personas mayores de 70 años. Tal y como demuestra el estudio SeDREno respaldado por la Alianza Másnutridos, que engloba a diferentes sociedades científicas e instituciones, esta condición prolonga la estancia hospitalaria, aumenta la tasa de reingresos,

la mortalidad y los costes asociados.

El paciente, clave en la toma de decisiones

Las enfermeras tienen un papel protagonista en la alimentación y nutrición de pacientes con patologías complejas, donde se precisan

cuidados expertos por su parte dirigidos a mantener una nutrición adecuada y adaptada a las necesidades reales de las diferentes patologías y estados de gravedad de cada paciente. Por ello, desde el Consejo General de Enfermería -a través de su Instituto de Investigación, con el patrocinio de la compañía Ordesa y la colaboración de la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (AdENyD)- edita y distribuye de forma gratuita entre las 330.000 enfermeras



y enfermeros una **guía de recomendaciones prácticas, elaborada por profesionales expertos.**

“Una alimentación adecuada es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta. En el ámbito hospitalario y de Atención Primaria, donde se produce el mayor desarrollo de la nutrición clínica, es esencial disponer de una alimentación adecuada y adaptada a las necesidades de cada paciente. Y, esta guía de recomendaciones prácticas aportará un gran valor en la práctica asistencial, y ayudará a priorizar y avanzar en este ámbito donde la enfermera tiene un papel relevante”, comenta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Educación nutricional

“Existen muchos estudios que demuestran la eficacia de la intervención nutricional en el abordaje de diferentes patologías y como puede contribuir a mejorar el estado de salud de muchos pacientes. En Laboratorios Ordesa, desde nuestros inicios estamos comprometidos con la innovación en nutrición y en el cuidado de la salud. Esta guía es una iniciativa que, sin lugar a dudas, ayudará a prevenir las situaciones de desnutrición y contribuirá a una mejor integración del cuidado nutricional en la práctica clínica” destaca Anna Ferret, directora general de Laboratorios Ordesa.

Dentro del proceso, comenzando por la valoración enfermera, la alimentación es un patrón fundamental a tener en cuenta, donde la enfermera es esencial para el cuida-



do y seguimiento de los pacientes con necesidades específicas a nivel nutricional. Además, la educación nutricional es prioritaria para que el paciente adquiera los hábitos necesarios y consiga una adecuada adherencia al tratamiento nutricional.

Aborda consejos basados en la evidencia

“El pensamiento enfermero considera la alimentación un cuidado básico y un requisito universal, necesario para mantener la salud y la calidad de vida. De ahí que las enfermeras sean responsables de los cuidados nutricionales en todas las etapas del proceso de atención a las personas”, explica Carmen Martín, presidenta de AdENyD. “En esta guía pretendemos promover conductas que fomenten la salud a través de la nutrición, así como el desarrollo de planes de mejora que conduzcan a la excelencia en el cuidado nutricional, como componentes fundamentales de una atención de enfermería de calidad”, añade.

Así, desde la consulta de enfermería, primer nivel de

aplicación de cuidados en general, y de cuidados nutricionales en particular, se puede ofrecer consejo dietético veraz y basado en la evidencia, dirigido a mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física de la población, así como aplicar el cribado nutricional para la detección de personas desnutridas o en riesgo. La aplicación de herramientas de cribado adquiere especial relevancia al ingreso del paciente en el hospital.

“Las enfermeras, líderes en cuidados, deben estar preparadas para diseñar planes de cuidado nutricional orientados a entrenar/educar, a fomentar el autocuidado y, sobre todo, con capacidad de acercamiento a los problemas nutricionales del paciente/familia, con lo que mejora la satisfacción de los ciudadanos y la percepción de su estado de salud”, argumenta la presidenta de AdENyD.

En la guía, los autores recuerdan, además, la importancia de contar con el paciente en la toma de decisiones en cuanto a su tratamiento dietético, para poder potenciar su autonomía y su implicación en la enfermedad y facilitando también la información a las familias y/o cuidadores si fuera necesario.



La enfermería europea analiza los cambios de la directiva de Cualificaciones

GEMA ROMERO. Madrid

Cada seis meses la Federación Europea de Enfermeras (EFN, en sus siglas en inglés), se reúne para avanzar en el desarrollo de la profesión a nivel europeo. En esta ocasión, en la reunión celebrada en Bruselas, el tema estrella ha sido el análisis de los últimos cambios de la directiva de cualificaciones profesionales que tendrá impacto en los planes de estudio del grado en Enfermería.

A pesar de que los cambios en los requisitos mínimos para la formación de los enfermeros de cuidados generales no fueron sustanciales. La Comisión Europea ha encargado un estudio, denominado SPARK, para introducir posibles actualizaciones para

enfermeras, dentistas y farmacéuticos. En el caso de Enfermería, EFN ha participado activamente en este estudio, que ha conllevado la revisión del Anexo V de la directiva.

Los cambios tendrán impacto en los planes de estudio

Como señalaba José Luis Cobos, vicepresidente III del Consejo General de Enfermería, presente en la reunión,

“estas modificaciones, cuando finalmente se aprueben, son de obligado cumplimiento en cada país miembro, por lo que deben implementarse en nuestra legislación nacional. De hecho, desde el CGE ya hemos informado a la Conferencia de Decanos, que será preciso hacer estos cambios en los planes de estudio del grado en Enfermería”, añadía en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA. En caso de incumplimiento, como recordaron en la reunión de EFN, la Comisión Europea puede iniciar un procedimiento de infracción formal ante los tribunales europeos e imponer sanciones económicas.



Foto de grupo de la última asamblea de EFN

Incentivar los estudios

A lo largo de la Asamblea también se aprobaron diversas declaraciones políticas sobre cómo hacer que la formación de las enfermeras sea más atractiva, la introducción segura de la recién egresados, el diálogo social, el personal de enfermería de la UE en un contexto global de dotación de personal seguro, la prescripción enfermera o el impacto futuro de HERA en la formación.

A este respecto, Cobos contó la experiencia española y las negociaciones con el Gobierno central, con el “acuerdo para incrementar hasta el máximo del 15% el número plazas de Enfermería en las universidades españolas. Estamos trabajando para que este incremento sea superior, pero ello requeriría cambios por parte de la ANECA para la acreditación de esas plazas”.

Enfermería de Práctica Avanzada

En 2023, EFN adoptó la hoja de ruta para desarrollar la Enfermería de Práctica Avanzada. Según esta organización europea es preciso dar un paso más y armonizar la práctica avanzada a nivel europeo con un plan de trabajo que incluya los principios, el modelo y la hoja de ruta. Como señalaba el representante español, “en nuestro caso es una cuestión que prácticamente no está regulada, tenemos que analizar en profundidad cómo encajar la práctica avanzada con nuestra legislación, pues en España hemos apostado por un sistema de especialización, que es diferente a la



práctica avanzada y habría que armonizar ambos sistemas”, explicaba José Luis Cobos.

No cumplir la directiva puede implicar sanciones

Otros temas

A lo largo de la reunión también analizaron el proyecto BeWeel, en el EFN participa como socio para elaborar una estrategia que tenga impacto sistémico y estructural en la reducción de la escasez de profesionales, así como en garantizar una calidad y niveles adecuados en las formaciones y habilidades de las enfermeras. Esta estrategia, que está en su primera versión, pretende implementarse a nivel local, regional, nacional y, en

última instancia, a nivel europeo. a través del Pacto por las Capacidades, un Monitor de Habilidades, cuyo objetivo es proporcionar una visión general de las posibilidades de mejora y recapacitación para potenciar la digitalización y ecologización del sector sanitario.

Finalmente, los miembros de EFN compartieron las mejores prácticas sobre “enfermeras recién tituladas que abandonan la profesión de enfermería o no ejercen la profesión después de graduarse” como aporte básico para dar forma a soluciones políticas de la UE adecuadas para su propósito, ya que la fuerza laboral ocupa un lugar destacado en la agenda política de la UE. Diferentes estudios muestran que las enfermeras abandonan la profesión entre 3 y 5 años después de graduarse debido a los bajos salarios, las condiciones y entornos laborales como el estrés, la carga de trabajo y el equilibrio entre la vida personal y laboral.



Una delegación de 25 enfermeras rumanas conoce nuestro sistema sanitario

GEMA ROMERO. Madrid

Una delegación de 25 enfermeras rumanas, miembros de la Orden de Enfermeras Generales, Matronas y Enfermeras Médicas de Rumania (OAMGMAMR), la organización que agrupa a las enfermeras rumanas autorizadas para ejercer la profesión, ha visitado nuestro país. Su objetivo: analizar la situación de la enfermería española, cómo desarrolla su actividad asistencial en los centros hospitala-

rios, cómo llevan a cabo el registro de los cuidados de enfermería y la implementación de planes de cuidados.

Para ello han celebrado distintas reuniones en la sede del Consejo General de Enfermería (CGE) y han visitado el Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid, donde han podido conocer de primera mano el trabajo diario de las enfermeras en las unidades de Geriatría y Pediatría.

Para Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “programas como este, del que ya realizamos otra edición en 2015, demuestran la gran calidad de los cuidados enfermeros que se prestan en nuestro país. Somos un referente a nivel mundial que todos quieren conocer e implementar”.

Como detallaba José Luis Cobos, vicepresidente III del Consejo General de Enferme-

Buscan mejorar los planes de cuidados en Rumanía

ría y miembro de la Junta Directiva del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), “las organizaciones enfermeras de España y Rumanía llevan largos años de recorrido, de intercambio de experiencias. Para nosotros es una oportunidad más para mostrar todo el potencial que tienen las enfermeras españolas, para compartir estas experiencias y que nuestros compañeros y compañeras en Rumanía puedan implementar los planes de cuidados y conozcan cómo se registra con lenguaje enfermero las intervenciones enfermeras en la historia clínica de los pacien-



Foto de grupo en la sede del CGE



Las enfermeras rumanas en el hospital Clínico San Carlos (Madrid)

tes, para que puedan adaptarlo a su país y beneficiarse de nuestra experiencia”.

Apoyo gubernamental

Este proyecto cuenta con el apoyo tanto de Gobierno de Rumanía como del Gobierno español. De hecho, ambos países han firmado varios memorandos de entendimiento tras la reunión bilateral mantenida en noviembre de 2022 en Castellón de La Plana. Como subraya Valeriu Radulian, ministro plenipotenciario de la Embajada de Rumanía en España, “este proyecto se enmarca en el memorando de entendimiento dedicado a la Sanidad, firmado por ambos países. Desde el Gobierno de Rumanía no queremos que se quede sólo en papel, queremos que se lleve a la práctica en beneficio de los pacientes y de nuestros ciudadanos”.

Para Radulian, “España tiene un sistema sanitario de excelencia. Para las enfermeras

rumanas es una muy buena oportunidad intercambiar experiencias y buenas prácticas, que se informen sobre el terreno de aspectos importantes

Han visitado las unidades de Geriatría y Pediatría

del sistema sanitario que funcionan muy bien aquí, en España, para que puedan implementarlas luego en Rumanía

en beneficio de los pacientes rumanos”, ha subrayado.

Este programa que acaba de iniciarse incluye la visita a nuestro país de ocho grupos de unas 25 personas cada uno, que pasarán dos días conociendo la realidad de nuestro sistema sanitario. Se extenderá desde ahora hasta finales de noviembre, si bien parará en los meses de verano, para no interferir con el periodo vacacional, de tal forma que se interrumpirá a mediados de junio y se reanudará en la segunda quincena de septiembre.



MICROPIGMENTACIÓN MAMARIA: una técnica enfermera

ÁNGEL M. GREGORIS.. Madrid

La micropigmentación es una técnica por la cual se introducen pigmentos en la capa superficial de la piel para reconstruir zonas como las areolas mamarias, los pezones o cejas, tras una intervención quirúrgica por un cáncer o una quemadura de alto grado. Cada vez son más los hospitales y centros sanitarios que han incorporado la figura de la enfermera experta en micropigmentación para realizar este tipo de técnicas que mejoran enormemente la calidad de vida y la salud mental de los afectados.

18 años

Carmen García Retorta se dedica a ello desde hace 18 años y es una firme defensora de que esta técnica deben realizarla las enfermeras expertas. Además, lleva mucho tiempo

realizando cursos y formaciones para que otras enfermeras aprendan cómo utilizar la maquinaria y aboga por que esta figura se implante en todas las carteras de servicio. “Es una práctica avanzada de

“Los hospitales deben contar con esta figura”

enfermería en los cuidados postoperatorios del paciente sometido a reconstrucción mamaria y continúa el nivel asistencial a estos pacientes en el postoperatorio a medio o largo plazo, porque hasta que no se realiza la micropigmentación no podríamos hablar

de tratamiento finalizado. La existencia de esta figura complementaría enriquecería más los cuidados enfermeros ofertados a los pacientes, ya que, además, de ser un tratamiento físico mínimamente invasivo y económico, mejora la calidad de vida de los pacientes, así como su salud mental, por lo que también este tratamiento se vería reflejado como una actividad de promoción de la salud, además de rehabilitación o de reinserción tras el proceso patológico”, explica la enfermera.

Sesión

Hace unos meses tras una reunión con la presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria, M^a Luz Fernández, desde la institución se pusieron a trabajar para ofertar una sesión a los colegiados

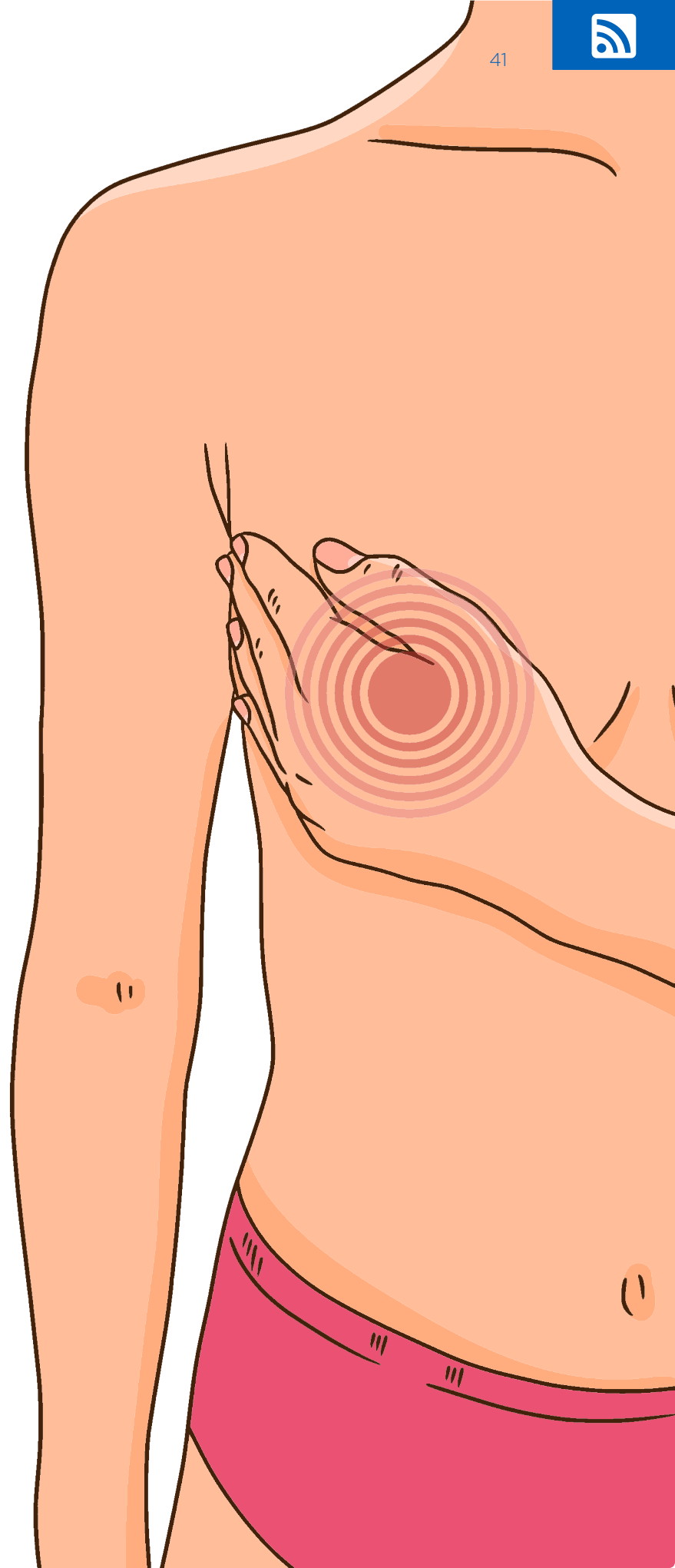


sobre este tema que, posteriormente, se ha convertido en un curso formativo. Más de 150 personas se inscribieron a la jornada y una treintena de enfermeras han realizado el curso. Todo un éxito para la provincia. “Es fundamental que lo hagan las enfermeras, ya que más allá de la ejecución la técnica en sí misma, estamos ante un ser humano que sufre las secuelas de una patología como el cáncer de mama. Así, es esta cuestión la que cualifica a los profesionales enfermeros como los más idóneos para realizarlo, puesto que sus intervenciones se plantean desde el marco científico con un abordaje integral de la persona”, explica Fernández.

El colegio de Cantabria realiza formaciones sobre el tema

Prestación

Tanto es así, que la presidenta del colegio ya ha trasladado al consejero de Sanidad de Cantabria la necesidad de contar con esta figura en las unidades de mama y que se incorpore esta prestación dentro de la cartera de servicios de los centros sanitarios, aportando una clara mejora en la calidad de vida de las personas afectadas. Además, también se ha hecho la petición a la gerente y al director de Enfermería del Hospital Marqués de Valdecilla. “Todos se han mostrado receptivos, pero desde el colegio estaremos vigilantes para que ocurra”, resalta.





ASISTENCIA ENFERMERA A BORDO DEL HELICÓPTERO DEL SUMMA112



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Los sanitarios que van a bordo de los helicópteros del Summa112 sobrevuelan el cielo de la Comunidad de Madrid de Orto a Ocaso —desde la salida del sol hasta su puesta— y llegan en un tiempo mínimo a aquellos puntos donde alguien les necesita. “Nuestra labor asistencial es la misma que en cualquier dispositivo de Soporte Vital Avanzado que podamos tener en el Summa112, lo que la hace diferente son sus condicionantes”, explica Coral Sánchez, enfermera en el helicóptero de Las Rozas del Summa112.

Sánchez trabaja como enfermera en esta unidad desde 1997: “desde que empezaron con los helicópteros en la Comunidad de Madrid a través del Sercam, el Servicio de Emergencias y Rescate de la Comunidad de Madrid, adscrito en ese momento al

Cuerpo de Bomberos de la comunidad. Después, a partir del año 2000 se fusionó con el 061 dando lugar a lo que conocemos hoy como Summa112”, argumenta. Este organismo cuenta con dos helicópteros medicalizados: uno en Lozoyuela y otro en Las Rozas de Madrid.

“Trabajamos con seguridad entorno a la nave”

Adaptación

Adaptarse al medio aéreo con sus condicionantes es muy importante. “Tenemos que trabajar con seguridad en tor-

no a la aeronave y hacer de este entorno un medio seguro también para el paciente. Para ello, debemos conocer las características que afectan a nuestro trabajo en este medio”, expone Sánchez.

“Lo primero y más importante, por su nivel generador de estrés y las dificultades que conlleva en la comunicación es el ruido. Los helicópteros habituales para el transporte sanitario no están presurizados, y ese menor aislamiento hace que los decibelios alcanzados en cabina sean muy elevados. La enfermera es la garante de que al paciente le afecte lo mínimo posible el ruido. Le colocamos unos cascos de protección acústica y, si el paciente está consciente, debemos mantener contacto visual constante, en ocasiones incluso físico, y convendremos con él algún

sistema de comunicación no verbal tanto para nosotros explicarle las distintas fases del traslado, por ejemplo, como para que pueda alertarnos de cualquier necesidad, duda o cambio de su estado del que quiera informarnos”, añade.

En las ocasiones en las que no se pueden detener los rotores de la aeronave, embarcan o desembarca al paciente bajo viento que produce el rotor principal, obligando a proteger al paciente y asegurar los elementos móviles que utilizan o que puedan estar en el entorno.

“En el helicóptero tenemos unos procedimientos y protocolos específicos que debemos conocer: unos por seguridad general, por ejemplo, el desfibrilador en vuelo y el uso del oxígeno medicinal; y otros por seguridad para el paciente. También establecemos estándares específicos como el uso de colchón de vacío en

todos nuestros traslados, colocación de parches de marcapasos/desfibrilación o base del cardio compresor en pacientes con SCA inestables, adelantándonos así a posibles complicaciones que pudieran aparecer durante el vuelo y que dado lo limitado del espacio es dificultoso de realizar durante el traslado”, explica la enfermera.

“Están diseñados para la atención a críticos”

Equipamiento

El equipamiento de los Helicópteros Medicalizados del Summa112 es similar al de una UVI móvil, contando con la última tecnología al servicio de la medicina de emergencias. Están especialmente diseñados para la atención a pacientes críticos tanto en el lugar como en el propio vuelo, y destaca el material de electromedicina con el que cuentan estas unidades, material de movilización e inmovilización, además de contar

con Tablet PC, que posibilita a los profesionales la consulta de la información clínica del paciente en el lugar y poder cumplimentar el informe en formato electrónico, lo que evita el uso de papel y garantiza su confidencialidad.

Además, cuentan con una Incubadora para traslados neonatales de alta complejidad y que puede ser utilizada en ambos helicópteros. Esta incubadora está dotada con un respirador, capacidad para incorporar hasta ocho bombas de perfusión y sistema de monitorización.

Formación

El equipo sanitario del helicóptero está formado por médico de emergencias, enfermera de emergencias y técnico en emergencias sanitarias, y para el pilotaje y mantenimiento de estos aparatos se cuenta con un piloto - comandante de la aeronave y un Tripulante HEMS. A este equipo hay que añadir un Técnico Mantenimiento Aeronáutico en Base para resolver cualquier tipo de incidencia mecánica y garantizar la seguridad y el mantenimiento de estos aparatos.

Para trabajar en este servicio actualmente no se requiere





ninguna formación especial salvo la contar con un curso de Experto en Urgencias y Emergencias. “Cuando empecé yo hace 27 años fue a través de un concurso en el que se valoraba sobre todo la experiencia en cuidado intensivos, urgencias hospitalarias... La verdad, que ahora mismo en los dos helicópteros venimos de cuando se puso en marcha el dispositivo”, aclara Sánchez.

Trabajo en equipo

Antes de que salga el sol se reúne el equipo para revisar todo el material, introducir la electromedicina en el helicóptero y esperar a que surjan los avisos. “El aviso entraría primero a los pilotos porque son ellos los que tienen la última palabra y deciden si se puede hacer o no esa operación en función de la meteorología”, expone Sánchez. Y es que además del tiempo, los pilotos están en contacto con la Seguridad Aérea y las torres de control de los diferentes aeropuertos,

“muchas veces tenemos que atravesarlos. Es importante que sepan que estamos haciendo un vuelo y en qué dirección vamos”, sostiene.

“Estamos en contacto con los diferentes aeropuertos”

El equipo hace un briefing diario junto a la tripulación aeronáutica, entrenamiento y defribing, clave para conocer las posibles mejoras en sus actuaciones. Colaboran durante el vuelo en la localización de heridos, lugar de toma y otras funciones que demande el piloto como la vigilancia del resto de intervinientes presentes en la escena que puedan ponerse en peligro. “Conocemos y aplicamos los procedimientos de seguridad en el embarque, desembarque y dentro de la aeronave. En concreto la enfermería es la encargada de to-

da la operación con el oxígeno medicinal a bordo, incluyendo la vigilancia de presiones y el cálculo del consumo. También somos los responsables del uso del extintor de la cabina asistencial según protocolo en caso de emergencia que obligue a su uso en vuelo”, añade la enfermera.

“Hay días que hemos empezado en Madrid y a mediodía estábamos en Barcelona o Santander. La climatología nos ha hecho dormir en Teruel. Hemos estado haciendo búsquedas cuatro horas seguidas, con sus repostajes, río arriba río abajo, hemos subido a Bola del Mundo y conseguido recuperar una parada con éxito. Fuimos los primeros en movernos por encima de Madrid y llegar a lugares aislados cuando Filomena y así un largo etcétera de anécdotas vividas. Muchos momentos emocionantes que hacen de éste un puesto de trabajo especial y que nos compensan en los momentos más duros de nuestra profesión”, concluye.

GRP Enfermería

GUÍA DE RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en

PACIENTE ANTICOAGULADO

DE LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA ENFERMEDAD A LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

Descarga aquí



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA



¿Miedo durante la gestación a enfermedades infecciosas?

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

¿Cómo se sienten las embarazadas durante una pandemia? ¿Cuál es su nivel de ansiedad durante el periodo gestacional sumado al estrés que produce una enfermedad infecciosa como el COVID-19? Estas y otras preguntas son las que ha buscado responder el enfermero especialista en Obstetricia y Ginecología en el Hospital Regional Universitario de Málaga y también profesor asociado de la Universidad de Málaga, Francisco Javier Muñoz, en su tesis doctoral que ya ha presentado en Huelva.

Complejo

“La investigación parte con un repaso a los antecedentes históricos más recientes relacionados con la pandemia iniciada en 2019 a raíz de la enfermedad por COVID-19, poniendo de manifiesto la complejidad de las medidas adoptadas para su control epidemiológico y el desarrollo de los acontecimientos en relación a la evolución epidemiológica junto a su posible afectación a nivel emocional. Con una metodología de revisión sistemática se identifican factores de riesgo y factores protectores junto a la ausencia de escalas de medición de miedo y ansiedad frente a una enfermedad infecciosa con afectación al desarrollo de la gestación como es el COVID-19”, explica Muñoz.

En este sentido, subraya que “con la evidencia de la

ausencia de herramientas específicas que permitan de forma objetiva la evaluación de los niveles de miedo y ansiedad en grupos de especial vulnerabilidad como la mujer gestante, se justifica el objetivo general y específicos de esta investigación: desarrollar la adaptación y validación de una herramienta de evaluación de los niveles de miedo y ansiedad al COVID-19 con el objetivo de mejorar los procesos de evaluación a nivel emocional de la mujer en periodo prenatal”.

Evaluar a las gestantes con herramientas específicas

Tras el análisis, se ha desarrollado una escala denominada AMICO_Gestante con una estructura bifactorial de 16 ítems que se ha mostrado ser un instrumento válido y fiable para la medición de miedo y ansiedad relacionada con una enfermedad infecciosa con posible afectación a la gestación como el COVID-19. Se han podido evidenciar factores asociados a unos niveles superiores de miedo y ansiedad como son las variables: semanas de gestación, contacto con la enfermedad, estado

en pauta de vacunación o modificaciones en su plan de parto o nacimiento.

Valoración

Tal y como él mismo destaca, las enfermeras, y más concretamente las especialistas en Obstetricia y Ginecología, juegan un papel trascendental en la valoración de las necesidades de cuidados tanto físicos como psicológicos de estas mujeres. “Sería recomendable que todas las gestantes fueran evaluadas mientras reciben atención sanitaria mediante herramientas de evaluación específicas”, puntualiza.

Así, el enfermero considera que la implantación de la escala durante el control prenatal proporcionaría en cualquier unidad de cuidados maternos una herramienta de fácil utilización y permitiría conocer la situación emocional de la mujer en relación al contexto epidemiológico.

Por último, la Investigación pone de manifiesto la necesidad de intervenciones en la gestación de alto riesgo en relación a la afectación emocional. “Futuras investigaciones podrían considerar evaluar efectividad de diferentes intervenciones sobre las emociones negativas en la mujer gestante y analizar su repercusión en la satisfacción o en la toma de decisiones de la mujer”, concluye.

Reclaman la implementación de la directiva de medicamentos peligrosos en toda Europa

GEMA ROMERO. Madrid

En marzo de 2022, el Diario Oficial de la Unión Europea publicaba la cuarta modificación de la directiva de medicamentos peligrosos. En ella se establecen cuáles son los medicamentos de especial control y vigilancia por los riesgos para la salud de quienes los manipulan, incluyendo a los reprotóxicos -que afectan a la reproducción humana-. Los Estados miembros tenían dos años de plazo para trasponerla a nuestro ordenamiento jurídico. Este

plazo ha concluido el pasado 5 de abril, sin que se haya producido esa adaptación a nuestra legislación. Por ello, el Consejo General de Enferme-

El 40% de las enfermeras están expuestas a estos fármacos

ría y la Red Europea de Bioseguridad reclaman la implementación de la directiva de medicamentos peligrosos en toda Europa.

De hecho, visto el retraso generalizado en la implantación de esta normativa, la Red Europea de Bioseguridad, de la que forma parte el Consejo General de Enfermería, ha publicado un [Libro Blanco](#), clarificando los requisitos de la directiva para los empleadores y los gobiernos y también lo que va a suponer en la práctica para los profesionales sanitarios. Desde esta red europea, y con una gran implicación por parte española, también se está trabajando en la elaboración de guías de referencia para una transferencia de medicamentos más segura.

Como explica José Luis Cobos, vicepresidente del CGE, “estos medicamentos peligrosos no pueden eliminarse ni sustituirse por otros por sus funciones terapéuticas vitales. Un ejemplo de estos fármacos son los que se emplean en la quimioterapia. Pero son peligrosos para la salud de quienes los manipulan y

administran, en su gran mayoría enfermeras, pudiendo provocar cáncer, mutaciones o problemas reproductivos, por lo que es preciso proteger a quienes tienen que trabajar con ellos. Por ello, instamos al Gobierno a que adapte la directiva europea a nuestra legislación”.

Esta misma petición la ha lanzado la Red Europea de Bioseguridad para todos los países que todavía no han adaptado su legislación a la nueva normativa europea. Como incide Ian Lindsley, secretario de la Red Europea de Bioseguridad, “los profesionales sanitarios que están potencialmente expuestos todos los días a estos riesgos al hacer su trabajo merecen nuestra protección para evitar impactos en la salud que cambien sus vidas. Esta nueva normativa de la UE puede brindarles esa protección y debe implementarse en su totalidad, para proteger a quienes se preocupan por todos nosotros”.

Las enfermeras, las más expuestas

El Instituto Sindical Europeo estima que en torno a 12,7 millones de profesionales sanitarios están expuestos a estos medicamentos peligrosos en toda Europa. Además, y según un [estudio de la Comisión Europea](#) de 2021, las enfermeras son el grupo profesional más afectado: el 40% están expuestas a estos fármacos que pueden ser perjudiciales para su salud. Sin embargo, a pesar de que tienen cuatro veces más probabilidades de estar expuestas que los farmacéuticos (9%), suelen tener menos probabilidades de estar correctamente protegidas que este colectivo.



Daniel Muñoz, supervisor del Área Funcional de Procesos, Investigación, Innovación y Sistemas de Información del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid

“Debemos implementar los resultados de las investigaciones que hacemos”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Daniel Muñoz es supervisor del Área Funcional de Procesos, Investigación, Innovación y Sistemas de Información del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid para hablar cómo generar conocimiento mediante la investigación e implementarlo para mejorar los resultados.

Recuerdo un ensayo en un hospital para cambiar unos apósitos, que, aunque eran más caros a priori suponían un ahorro en hospitalizaciones y comorbilidades, y sin embargo no se aplicaron, ¿por qué suceden estas cosas?

Es una realidad que vivimos en muchas provincias. Es una cosa que todas las enfermeras hemos experimentado. En cada servicio u hospital se trabaja de una forma y hay mucha variabilidad. Y luego está el tema de cómo medimos lo que hacemos o incluso el coste efectividad de una práctica enfermera. Por un lado, hay una parte de carencia de evidencia científica en muchas de las prácticas e intervenciones de enfermería que se llevan a cabo y requiere que haya enfermeras que investigue. Y luego hay otra parte que además de generar el conoci-



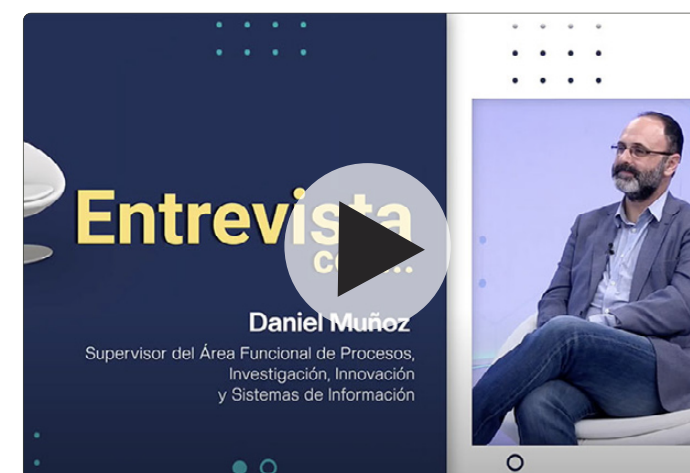
Daniel Muñoz

miento con investigación hay que implementarlo y eso es difícil. La implantación de evidencia en la práctica clínica requiere de estrategias complejas, sobre todo en instituciones grandes, como por ejemplo grandes hospitales o a lo mejor en áreas asistenciales que están muy dispersas en un territorio. Es muy complicado hacer a todo el mundo trabajar con esa evidencia. Creo que son elementos que influyen en que esa práctica sea variable y no se mida igual. Y luego, también hay intereses en todo esto, por supuesto, y la parte política también influye porque es la que tiene que apoyar la implantación de la evidencia y mejorar la salud de la población.

La evaluación de los últimos años ha sido brutal, ¿crees que si se evaluara mejor el impacto de los cuidados repercutiría muy positivamente en cómo se valora a la enfermería?

Estoy totalmente convencido. De hecho, en otros sistemas sanitarios donde todo esto está avanzando mucho, como por ejemplo en Canadá se funciona con guías de buenas prácticas en cuidados y se demostraron los resultados y los políticos los avalaron.

La enfermería no va a poder avanzar ni se va a poder posicionar dentro del sistema sanitario con todo el poder que realmente tiene hasta que no ponga sobre la mesa esos resultados que son nuestros y que no se basan en lo afectivo. La valoración afectiva de la enfermería la tenemos, sabemos que gozamos de ella, la población nos valora, pero el valor hay que ponerlo también en servicio del sistema



para garantizar su sostenibilidad, calidad y eficiencia.

Y además de Canadá, ¿tenemos otros modelos a seguir dentro del entorno del marco de la Unión Europea que pudiésemos extrapolar fácil a nuestro sistema sanitario?

Yo creo que uno de los uno de los modelos que yo creo que más siempre miramos a nivel de calidad es el modelo inglés. El NHS tiene iniciativas que también vamos incorporando y yo creo que es un buen modelo también a seguir. Es un modelo que se basa en calidad, que es innovador... es un buen sistema donde la enfermería también tiene unos roles muy bien definidos en base a los resultados de los cuidados.

“En el NHS, la enfermería tiene unos roles definidos”

Hay veces que las enfermeras cuentan que, trabajando en el mismo

servicio y en la misma comunidad autónoma, pero en diferente hospital cuentan que su forma de trabajar no tiene nada que ver, ¿en qué rango estamos de que más o menos las enfermeras hagan su trabajo de forma homogénea y correcta?

Bueno, yo creo que a lo mejor hay que diferenciar entre cuidados específicos, intervenciones enfermeras o cómo se realiza, que eso teóricamente debería estar más basado en evidencia y, por lo tanto, tener menos variabilidad. Y luego otra cosa son los procesos institucionales de los hospitales que algunas veces se organizan de una manera diferente. Hoy en día se intenta centrar todo el cuidado en la persona que en el que, en el sistema, pero los procesos tienen un *hándicap* que es la propia institución, el propio sistema que marca como se hacen las cosas. Esta es una de las condiciones también de la implantación de una buena práctica. Depende mucho del sistema donde tú lo hagas y tienes que adaptar esa práctica de alguna manera a ese sistema para poder llevarla a cabo. Entonces, tenemos mucho que mejorar.



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.](#)



GRP GUÍA DE RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en Enfermería

TERAPIAS RESPIRATORIAS EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO

DE LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA ENFERMEDAD A LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

Descarga aquí

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA

OXIMESA NIPPON GASES



Sergio Alonso

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



Las listas de espera, un problema de Estado

Las listas de espera se han convertido en un auténtico problema de Estado y en un fiel reflejo de la gravísima crisis por la que atraviesa el Sistema Nacional de Salud. Los últimos datos oficiales del Ministerio de Sanidad son demoledores al respecto. A finales del pasado año 849.535 enfermos estaban pendientes de someterse a una operación. A mediados de 2018, cuando Pedro Sánchez se aupó al poder tras protagonizar la moción de censura, la cifra era de 584.018 personas, y a principios de 2020, justo antes del estallido de la pandemia de Covid-19, ascendía a 704.997. Pero más significativo aún que el número frío y su paulatino crecimiento es el tiempo que han de esperar los pacientes para someterse a la intervención quirúrgica. A principios de ese mes de enero de 2020, la demora media para el conjunto de las especialidades era de 121 días. Desde entonces, la cifra ha ido experimentando altibajos, alcanzando un pico de 170 días al concluir la primera ola, para descender después y estabilizarse en los 128 días de finales de 2023. Se trata de 4,2 meses de tiempo desde que el especialista indica la cirugía, un plazo al que hay que añadir el que se tarda en acceder a la consulta, y en someterse a las pruebas diagnósticas y obtener el resultado de las mismas, así como el que lleva ser recibido en atención primaria, y que en algunas autonomías ronda ya las dos semanas. La radiografía es común en toda España, aun-

que el problema parece crónico en territorios como Extremadura, con 181 días de demora media; Andalucía, con 174 días, y Cantabria, con 173. Por contra, otros parecen tenerlo domado, destacando en este aspecto Madrid, con 51 días de demora media; el País Vasco, con 63, y Galicia, con 67. Diferencias injustificables, en cualquier caso, que hablan bien a las claras de la existencia de dos Españas en materia de Sanidad. ¿Qué hay que hacer para

poner fin a esta sangría producto de las debilidades de un modelo sanitario antaño envidiable? De todo. Lo primordial sería lograr un pacto de Estado en esta particular parcela, pero como no parece probable por la crispación política imperante, corresponde a Sanidad mover ficha y consensuar de manera urgente con las autonomías un plan de choque radical.

Este plan debe pasar un incremento de la financiación del sistema, el primero de todos los males, y aprovechar los recursos disponibles, tanto públicos como privados, para poner el contador lo más cercano a cero. En este punto, haría falta poner en funcionamiento al sistema público mañana, tarde y noche, incorporando hordas de profesionales y retocando de arriba a abajo el régimen jurídico administrativo -obsoleto- bajo el que han de trabajar. También es vital aquí aparcir cualquier sesgo ideológico y generalizar los conciertos allí donde haga falta, en lugar de cercenarlos. Hay que actuar ya.



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
- Videoconsulta
- Apoyo Psicoemocional
- 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?

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

¿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.



XLIX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA INTENSIVA Y UNIDADES CORONARIAS

Fecha: del 12 al 15 de mayo de 2024
Lugar: Barcelona
Organiza: Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias
Email: seeiuc@bocentium.com
https://bocentium.com/seeiuc/2024/



XVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA, DERMATOCOSMÉTICA Y HERIDAS, Y I SIMPOSIO IBEROAMERICANO DE CUIDADOS DE LA PIEL

Fechas: 23 y 24 de mayo de 2024
Lugar: Santiago de Compostela
Organiza: Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (Anedidic)
https://congresoanedidic2024.com/



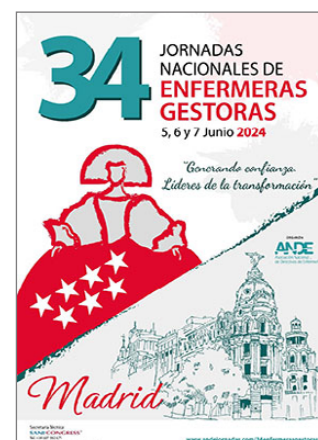
IX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

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



XXXIV JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERAS GESTORAS

Fecha: 5 al 7 de junio de 2024
Lugar: Madrid
Organiza: Asociación Nacional de Directivos de Enfermería
Email: sanicongress@34enfermerasgestoras.com
Más información: <https://andejornadas.com/evento/s/34-enfermeras-gestoras/>



70 CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Fechas: del 6 al 8 de junio de 2024
Lugar: Córdoba
Organiza: la Asociación de Enfermería Pediátrica
https://www.aepeventosdigitales.com/courses/site/940/programa#programaCi



XXI CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLOGICA SEER

Fecha: 14, 15 y 16 de noviembre de 2024.
Lugar: Vitoria – Gasteiz.
Organiza: Sociedad Española de Enfermería Radiológica SEER
Tel.: 984 051 671/604
Email: congreso-seer@azulcongresos.com
https://2024.congreso-seer.com/

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/

PREMIO ENFERMERÍA Y PERIODISMO "ISABEL ZENDAL"

Organiza: Consejo General de Enfermería
Objetivo: Promover y reconocer la labor de los periodistas y divulgadores en los medios de comunicación españoles, por su contribución en la difusión de la labor de la profesión enfermera en sus diferentes ámbitos de actuación
Fecha de presentación: 16 de septiembre de 2024
Dotación: 1.000 euros prensa escrita (impresa/online); 1.000 euros radio/podcast; y 1.000 euros televisión
https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/BasesPremioPeriodisticoIsabelZendal.pdf

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



Iznájar (Córdoba)

El Festival de los Balcones y los Rincones más eco-sostenibles

REDACCIÓN. Córdoba

El agua, o quizá la falta de ella, es el foco central del XIII Festival de los Balcones y los Rincones de Iznájar (Córdoba) que se celebra durante el mes de mayo en este pueblo blanco considerado como uno de los pueblos más bellos de España. Una edición que tratará de ser lo más eco-sostenible posible para llamar la atención sobre la importancia de este bien tan preciado para este municipio cordobés que ve cómo su embalse alcanza mínimos históricos de capacidad al mismo tiempo que encara la llegada del verano tras las escasas lluvias.

La plaza de las Barandillas y el ayuntamiento se llenarán de las macetas típicas de los patios cordobeses, pero esta vez serán mucho más especiales, pues han sido elaboradas en ganchillo por las mujeres tejedoras del municipio y de sus aldeas. Una intervención floral que se realizará el 5 de mayo y que, además, servirá como acto reivindicativo y de concienciación sobre la importancia del ahorro del agua y de saber cuidar nuestros recursos hídricos.

Dadas las circunstancias, el ayuntamiento ha querido aportar su granito de arena sin perder su esencia porque, es verdad, que las flores for-

man parte de su historia, de la convivencia vecinal y atraen la curiosidad de muchos visitantes. Por eso, este año celebrarán este tradicional Festival de las Flores de una forma más original.

Flores de crochet

Estas flores de crochet estarán expuestas durante todo el Festival y así los visitantes de Iznájar, durante este mes floral de mayo, podrán disfrutarlas junto con los afamados y emblemáticos rincones y balcones repletos de flores. Y es que el casco histórico de la villa vuelve a ser toda una explosión de color de macetas de geranios, gitanillas y otras galanías florales en contraste con las paredes encaladas y unido a ese aroma tan pecu-



liar que rodea las calles, plazas y plazuelas cuando llega esta temporada al municipio.

No obstante, en esta ocasión la decoración se ceñirá a aquellos lugares que suelen tener mayor afluencia turística como es el caso del mítico Patio de las Comedias, uno de los lugares más instagramables del municipio. Tampoco faltarán las flores en rincones tan emblemáticos como el Corral de la Pacheca, la Plaza de la Torre, los Arcos del Coso, el Parque de las Tres Cruces, la Plaza de Rafael Alberti o el patio interior del consistorio. Esta ruta que el visitante puede realizar a pie disfrutando de la paz del municipio se acompaña con decoración floral que los vecinos han realizado con mimo y detalle en sus propios patios, rejas y fachadas.

El agua como protagonista

En esta edición en la que el recurso hídrico tiene especial importancia, el ayuntamiento de Iznájar presentará, en la Biblioteca Municipal, el proyecto "Cultura del agua". Una exhaustiva y minuciosa investigación sobre los elementos etnográficos vinculados al agua en las diferentes aldeas del municipio.



Diputación de Córdoba

bp AdBlue

Unicaja Fundación

Talleres Juan de Dios

ALÚA.es

VILLA MOANA

Estación Náutica LAGO DE ANDALUCÍA

Subbética

Subbética

Subbética



Opel da un paso adelante con el nuevo Grandland

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Elegante y dinámico, espacioso y versátil con una gama de sistemas de propulsión totalmente electrificados, así es el nuevo Grandland, que ha presentado la firma alemana Opel. El recién llegado trae muchas características de diseño con las que se presentó, hace ya algunos años, el prototipo Opel Experimental y que cobran vida, por primera vez, en un modelo de producción en serie.

Lo más relevante en el apartado exterior es el Vizor 3D con el logotipo iluminado en

el centro y las letras OPEL iluminadas permanentemente en la parte trasera. También va acompañado de otra inno-

**Tiene
700 km de
autonomía**

vacación de iluminación de los ingenieros de Rüsselsheim: el Intelli-Lux Pixel Matrix HD. El sistema ofrece más de 50.000 elementos para la dis-

tribución de la luz de alta definición. En función de la situación del tráfico, una cámara detecta los objetos que se aproximan y los que vienen de frente y la luz recorta estos objetos con precisión y ofrece un patrón de luz mucho más brillante y homogéneo, al tiempo que garantiza que otros usuarios de la carretera no sean deslumbrados.

La distribución interior enfatiza un tema horizontal, con líneas que atraviesan el panel de instrumentos hasta las puertas, lo que mejora la sen-

sación de amplitud y espacio, mientras que la pantalla central de 16 pulgadas ligeramente orientada al conductor y la consola central alta generan una sensación deportiva. Hay que destacar que la pantalla del conductor es pequeña y tan solo proporciona información esencial.

Eléctrico

La nueva generación del Grandland representa un gran paso para Opel a la hora de hacer que la electromovilidad sea aún más atractiva. Es el primer Opel que se beneficia de la plataforma nativa Stellantis STLA Medium BEV. Gracias a la nueva arquitectura, el nuevo paquete de batería plana con hasta 98 kWh, el motor eléctrico de nueva generación y las características de ahorro

de energía como la bomba de calor, el nuevo Grandland Electric podrá ofrecer una autonomía eléctrica WLTP 1 libre de emisiones locales de hasta unos 700 kilómetros. Por lo demás, también se garantizan paradas cortas en boxes para la recarga. En una estación de carga rápida pública,

solo se tarda unos 26 minutos en recargarse al 80 por ciento de la capacidad de la batería. Los clientes que prefieran otros tipos de propulsión, a una opción puramente eléctrica, podrán optar por las versiones híbridas (más de 90 km de autonomía eléctrica) y la microhíbrida.





Pared con pared, Patricia Font

Ni una obra de arte, ni tan mala como la pintan

A.M. GREGORIS. Madrid

Muchos la han bautizado como “la peor película de la historia de España”, pero después de verla creo que igual esos comentarios vienen motivados por otros asuntos más allá de la calidad del largometraje. Hablo de *Pared con pared*, el primer filme con Aitana de protagonista, que cuenta la historia de dos vecinos condenados a “entenderse”. Ella, pianista, tiene que ensayar diariamente para lograr su sueño; él, teletrabaja y se le hace imposible concentrarse con el ruido. No se ven, pero se escuchan. Y lo que va pasando después, lo dejamos a la imaginación de cada uno.

A lo que vamos, ¿de verdad la película es tan mala o el problema es que la protagonice Aitana? Evidentemente, ni se va a llevar un Oscar ni ella es la mejor actriz del universo,

pero *Pared con pared* entretiene durante una hora y media y consigue su función, hacernos desconectar.

“Entretiene durante una hora y media y consigue su función”

Cómoda

También es cierto que hay que decir que el terreno de la interpretación no es donde más cómoda se sienta la cantante. Ya lo intentó con *La última*, la serie que grabó junto a su ex, Miguel Bernardeau, y vuelve a hacerlo ahora con la

película. Suena más a estrategia de marketing que a ambición de ella misma. Es decir, si está triunfando con su música por España y Latinoamérica, ¿qué necesidad hay de meterse en tantos berenjenales? Aun así, reitero, no creo que la película sea tan horrible como muchos han intentado pintarla.

Además, la trama se anima todavía más si la comparamos con la historia que protagonizó en la vida real su compañera de Operación triunfo Ana Guerra, cuando uno de sus vecinos se quejó porque estaba harto de escucharla en el tabique de al lado. Aunque guarda similitudes, son historias diferentes porque la película de Aitana es una adaptación de una comedia romántica francesa, pero la gracia está servida.

Lo dicho, si buscas pensar, reflexionar y disfrutar de unas interpretaciones majestuosas, ni se te ocurra ponerte la película, pero si, por el contrario, buscas desconectar un rato, *Pared con pared* debe ser tu elección.

VALORACIÓN

★★★★☆

“Si buscas desconectar, es tu película”



International Nursing Review

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



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



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

[HTTPS://INR.IEINSTITUTO.ES/](https://inr.ieinstituto.es/)



Así es X TV, la nueva aplicación de Elon Musk para acabar con Netflix y YouTube

REDACCIÓN. Madrid

La red social X (antigua Twitter) ha presentado X TV, una nueva aplicación de reproducción de videos diseñada para dispositivos Smart TV, que ofrecerá contenido en tiempo real, además de incluir un algoritmo de tendencias, Inteligencia Artificial (IA) para ofrecer una experiencia personalizada y un motor de búsqueda mejorado.

Elon Musk continúa avanzando en su intención de hacer de X una plataforma centrada tanto en audio como en video, mensajería e, incluso, pagos, de cara a consolidarse como una "aplicación para todo". En este marco, tal y como se pudo conocer el pasado mes de marzo, X comenzó a trabajar en el desarrollo de una nueva aplicación para la reproduc-

ción de video, ideada para utilizarse en dispositivos 'Smart TV', con un diseño similar a YouTube.

No ha habido que esperar demasiado, solo un mes después X ha mostrado su nueva

Apuesta por la visualización cruzada

aplicación de retransmisión de vídeo X TV, con la que asegura que llevará "contenido atractivo en tiempo real" a los televisores inteligentes de los usuarios. Así lo ha detallado la directora ejecutiva de X, Linda Yaccarino, en una publicación de la red social, en

la que ha descrito esta nueva *app* como "un compañero ideal para disfrutar de una experiencia de entretenimiento inmersiva en una pantalla más grande".

Apuesta por la IA

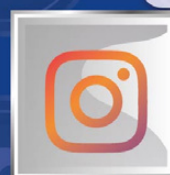
Aunque X TV todavía está en desarrollo, Yaccarino ha detallado que dispondrá de un algoritmo de video de tendencias, de cara a que los usuarios puedan conocer en tiempo real el contenido más popular en la plataforma. También incluirá una función de temas basados en IA, con la que los videos se organizarán según su temática para ofrecer una experiencia más personalizada en base a los gustos e intereses de los usuarios.

Siguiendo esta línea, la CEO de X también ha señalado que X TV ofrecerá una experiencia de visualización cruzada entre dispositivos. Es decir, los vídeos se podrán comenzar a ver en el smartphone para, más tarde, continuar en el televisor. La aplicación de reproducción de videos X TV llegará a los dispositivos Smart TV "próximamente" y, según ha matizado la compañía, tendrá "una amplia disponibilidad" para implementarse en la mayoría de los televisores inteligentes.

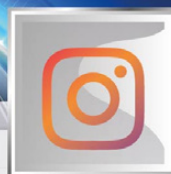
LO + VIRAL



El centro para personas con ELA del Hospital Isabel Zenda recibe a sus primeros pacientes



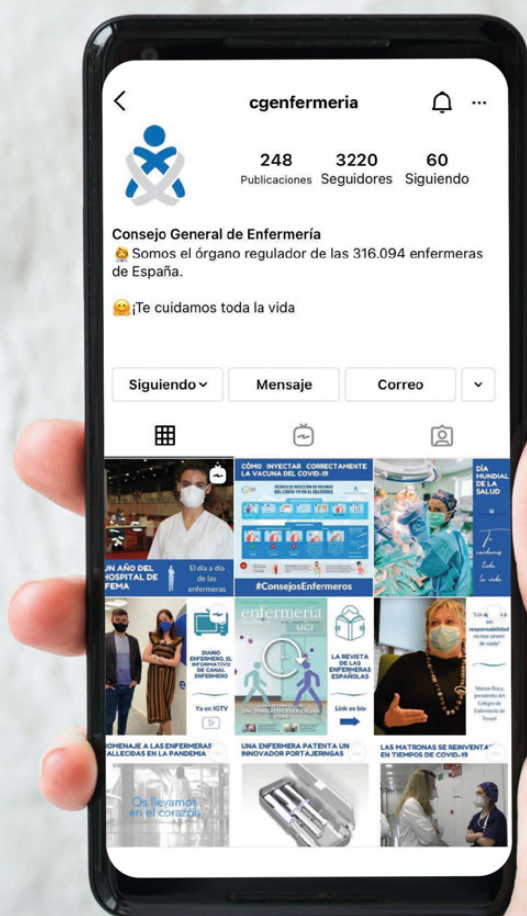
Rosalía ha visitado la planta de hospitalización del Pediatric Cancer Center Barcelona



El Hospital Provincial de Córdoba organiza una boda muy especial para un paciente ingresado en cuidados paliativos



¿Saben que tienen una enfermera cerca de su salud?



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

► @cgenfermeria ◀

Síguenos también en

