

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXVII

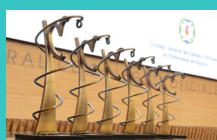
Número 420

1 - 31 AGOSTO 2024



DA VINCI:

LIDERAZGO ENFERMERO DE PRINCIPIO A FIN



Premios Nacionales de
enfermería: Arranca la II
edición con 88 candidatos



Más de 300 plazas de
formación EIR se quedan
sin convocar



Experto Universitario online
**Cuidados al Paciente Crónico y
Gestión de Casos en Enfermería**

Expertos Universitarios online para enfermería



Experto Universitario online
**Enfermería en Gestión Sanitaria
para Directivos de Enfermería**



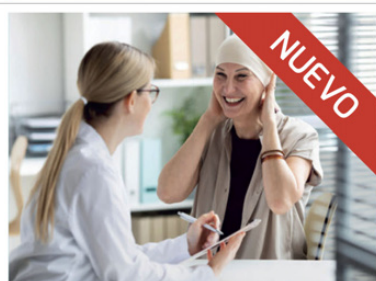
Experto Universitario online
**Cuidados Enfermeros en
Nutrición**



Experto Universitario online
Enfermería de Salud Pública

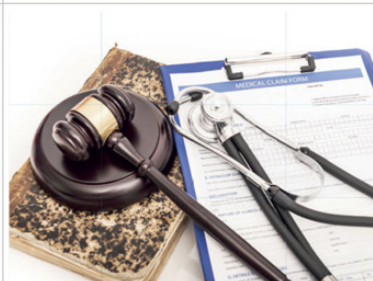


Experto Universitario online
Enfermería Escolar



Experto Universitario online
Enfermería Oncológica

Certificados por UNIR



Experto Universitario online
Enfermería Pericial

Adelántate y fórmate en lo que te apasiona como enfermera

INFÓRMATE



“

Constantes vitales

”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Tecnología y vanguardia

Las enfermeras están a la vanguardia asistencial. Muestra de ello es que cada vez son más las profesionales que revolucionan su campo de actuación con un estudio innovador, un proyecto novedoso o la creación de técnicas que mejoran la vida de los pacientes en diferentes áreas. En el campo quirúrgico tampoco se quedan atrás. Con la llegada de los robots quirúrgicos se han tenido que adaptar a su uso. Tanto que ahora son las propias enfermeras quienes imparten formaciones a todo el equipo multidisciplinar que participa en una cirugía para saber los usos y ventajas de robots como puede ser el Da Vinci, uno de los más empleados en las cirugías de la actualidad.

En este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA vemos como su liderazgo en la gestión del robot Da Vinci es total. De principio a fin las enfermeras intervienen, desde la esterilización del material, la preparación y puesta a punto del robot, asisten en la intubación del paciente, preparan el protocolo de actuación, la mesa quirúrgica y están pendientes de cualquier problemática que pueda surgir durante la intervención.

Todas ellas cuentan con la formación y las capacidades para asistir una cirugía de vanguardia de este calibre, que implica un alto grado de conocimiento y entrenamiento. Las enfermeras del presente investigan, se forman y preparan a otros profesionales, sin embargo, siguen encontrando muchas trabas para hacerlo en su labor diaria de cuidados. Por ello, debemos seguir dotándoles de materiales de vanguardia como estos y seguir invirtiendo y apostando en la formación de nuestras enfermeras, pues sin ellas, los procesos, técnicas y el sistema sanitario en general se quedará sin la pieza fundamental que hace funcionar el engranaje de unos cuidados de calidad.



Doble titulación

Experto Universitario semipresencial Enfermería en los Cuidados Críticos

2024 - 2025

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com



Sumario

Número 420

Agosto 2024



Actualidad

6

Portada

Da Vinci: Liderazgo enfermero en la cirugía del presente y del futuro

14

Noticias

- Arranca la II edición de los Premios Nacionales de Enfermería con 88 candidatos
- Más de 300 plazas de formación EIR se quedarán sin convocar

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

34

Opinión
Sergio Alonso:
“Una nueva financiación para la Sanidad”

36

Agenda
Congresos y convocatorias

38

Servicios profesionales



Ocio y cultura

40

Viajes

Mérida, Teatro Romano en estado puro

42

Motor

Citroën C3 Aircross: El 7 plazas más compacto del mercado

44

Apps & Gadgets

Para reparar en casa

46

Cine

Padre no hay más que uno 4, campanas de boda

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), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org), María Alcaraz (m.alcaraz@consejogeneralenfermeria.org), Marcos Gómez Jiménez (m.gomez@consejogeneralenfermeria.org).
Consejo editorial: Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

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



DA VINCI: LIDERAZGO ENFERMERO EN LA CIRUGÍA DEL PRESENTE Y EL FUTURO



IRENE BALLESTEROS. Madrid

El campo quirúrgico ha cambiado mucho a lo largo de los años. Con la creación del primer robot cirujano, "Arthro-bot" en 1983, la sociedad empezó a comprender los beneficios de contar con una herramienta que pudiera realizar procedimientos quirúrgicos con la más avanzada tecnología disponible minimizando los riesgos, ayudando a la intervención humana y realizando procedimientos de forma más precisa y menos invasiva.

Con el paso de los años han ido apareciendo diferentes sistemas robóticos cuyo destino era la cirugía de precisión. Conocidos como Prodoc, Robodoc, AESOP, Zeus o Da

Vinci, estos recursos se han ido empleando para lograr mayor precisión quirúrgica. De todos ellos, el Da Vinci es el más utilizado en la actuali-

Preparan el robot para cada tipo de cirugía

dad. Su aprobación se produjo en el año 2000 y en el 2006 se incorporaba por primera vez a la actividad asistencial de hospitales públicos españoles en el Clínico San Carlos de Madrid, superando

las limitaciones propias de la cirugía abierta y laparoscópica y potenciando las labores del equipo quirúrgico.

Si bien su uso se asocia a la vanguardia asistencial, no hay que olvidar que el robot Da Vinci no es autónomo y requiere a cada paso de una intervención humana y toma de decisiones y actuación de un equipo profesional. Por ello, como es obvio y al contrario de lo que muchos amantes de la tecnología puedan pensar, su presencia nunca sustituirá la capacidad de actuación humana, y su uso siempre va a estar ligado a optimizar el rango de actuación de los profesionales presentes en un

quirófano. Entre estos, destaca la presencia enfermera, un colectivo imprescindible en la cirugía robótica, pues lideran el proceso de principio a fin. Nuria Palmero, enfermera de quirófano del Hospital Gregorio Marañón de Madrid nos abre las puertas del box 27 para mostrar el liderazgo enfermero en una cirugía especial, diferente e insustituible.

Una responsabilidad sin precedentes

Concentrada en las próximas cuatro horas de intervención que le espera, Nuria Palmero explica paso a paso el rol enfermero en una nefrectomía parcial derecha, una intervención



donde el robot Da Vinci y el equipo multidisciplinar que participa son uno. "La implicación que tiene el personal de enfermería en esta intervención es importante. Cuando llega el cirujano lo tenemos to-

do preparado para su uso, pero además, no podemos tener ningún problema a la hora de tener instrumentos o aparataje", explica la enfermera.

El primer paso es comprobar el parte quirúrgico y conocer al



cirujano que llevará a cabo la operación ese día. “Cada uno tiene unos criterios diferentes a la hora de utilizar unas ópticas de 0 o 30 grados según su ruta de aprendizaje. Vemos que tenemos los instrumentos necesarios para todas las intervenciones, hablamos con esterilización para comprobar dónde están los instrumentos que puedan ubicarse en la central, y vemos que tenemos la posibilidad de sustituir algún elemento que esté caducado en su uso”, sigue.

Ubicados en el corazón del quirófano, vemos cómo las enfermeras se encargan de ponerlo todo a punto para comenzar la cirugía. Acompañados de ese frío característico de los quirófanos, Nuria presenta los elementos principales del famoso Da Vinci, compuesto por tres principales. El carro del paciente, que integra los cuatro brazos que sostiene el instrumental con el que se interviene al paciente. Uno de ellos porta la cámara que transmite hasta la consola del cirujano las imágenes de la región que se va a intervenir, aquí “el papel de las enfermeras puede ser incluso más exigente que en una cirugía convencional. La colocación del paciente requiere una precisión extrema, lo que implica cuidados exhaustivos en todos los aspectos. Las enfermeras especializadas en el sistema Da Vinci deben tener un conocimiento profundo de la tecnología y de la técnica quirúrgica específica para cada intervención. Además, la enfermera circulante debe estar familiarizada con el entorno quirúrgico y trabajar en estrecha colaboración con las enfermeras instrumentistas para garantizar el éxito de la cirugía”, explica Laura Muñoz, enfermera de quirófano en la

CUN. Otro elemento es la consola del cirujano, el centro de control del equipo y desde donde se realiza la intervención. “Su diseño imita la alineación natural del ojo, mano e instrumental de la cirugía abierta, optimizando la coordinación de manos y pies. La visión en tres dimensiones, con profundidad de campo y

Colocan el robot con el paciente y conectan el cuore

una óptica de hasta 12 aumentos es muy superior a la de la laparoscopia, aporta mayor precisión y la ergonomía del sistema ofrece al cirujano la misma destreza de movimientos que en la cirugía abierta”, sigue uno de los especialistas de la CUN en uno de sus artículos. Por último, el Da Vinci está formado por un carro de visión, que integra el equipo de procesamiento de imágenes.

Esta operación que explica al detalle Nuria se trata de una tumorectomía del riñón derecho, una cirugía en la que las enfermeras deben prever diferentes situaciones de riesgo. “Es una cirugía en la que hay que prever que vaya a haber un sangrado dependiendo del tipo de tumor que veamos y el acceso al mismo. La ventaja del Da Vinci es que se ve todo en tres dimensiones, luego la capacidad visual del cirujano es como si lo viera a cielo abierto. Nosotros preparamos todo lo básico para la cirugía, pero también debemos tener la cintura suficiente para prever que pueda ha-



ber un sangrado, que haya que cambiar de técnica y poner otros trócares o reconverter cualquier tipo de cirugía o proceso”, añade la enfermera de quirófano.

Profesionalidad de principio a fin

Conociendo los elementos que componen el Da Vinci y teniendo en cuenta las posibles complicaciones que puede traer consigo una cirugía de este tipo, las enfermeras trabajan en el corazón de este robot. “El cuore es el corazón del Da Vinci, es el que manda sobre los brazos del robot y manda la información a las consolas donde trabajan los médicos. Una vez colocado el robot que, en este caso, entra por la espalda del paciente,



ubicamos el cuore y antes también la mesa quirúrgica, que cuenta con una característica especial y es que se combina con el robot. Una vez puestos los trócares de los puertos de entrada de los brazos del Da Vinci, se empareja la mesa con el robot, de manera que accidentalmente no podamos mover la mesa porque sería un problema importante, puesto que el paciente a través de los puertos está conectado al robot, que es inamovible”.

Las enfermeras conectan todo el aparataje del corazón del robot, y posteriormente, la enfermera instrumentista se encarga de la esterilización de los brazos del mismo. “Para poder enfundar los brazos del Da Vinci para que estén estériles durante la intervención ponemos la opción de despliegue

para enfundado y el robot se coloca para ello de tal forma que no contamine con el resto del equipo”, sigue la enfermera en el proceso. Tras colocar el Da Vinci en la posición oportuna y con el paciente ya en la camilla y el resto del equipo

trabando soporte en el material, son la mano derecha de los cirujanos y se encuentran alerta de cualquier incidencia que se pueda producir, contando con la capacidad de actuar y resolver cualquier problemática.

Gestionan incidencias durante la intervención

multidisciplinar preparado para la intervención, la labor enfermera continúa su andadura en la intervención preparando la mesa quirúrgica y ayudando en la intubación del paciente. Sus funciones no terminan aquí, pues cuando da comienzo la intervención se encuen-

Formación

El rol de las enfermeras en las cirugías es el de la circulante e instrumentista. Sin embargo, la cirugía robótica implica un grado de entrenamiento, formación y conocimientos que no cualquiera tiene. El manejo de estas tecnologías supone un reto de aprendizaje no solo por las técnicas y los procesos, sino también por la complejidad de los recursos a emplear. Por eso, el grado de formación de todo el equipo debe ser constante. “Para ma-



nejar el robot, las enfermeras necesitamos formación y acreditación específica. Nosotras realizamos un chequeo previo a la cirugía para asegurarnos de que todo esté correcto y de que el robot funcione”, afirma Ana Gamboa, enfermera de quirófano en la Clínica Universidad de Navarra.

En este sentido, las enfermeras tienen una ligera ventaja. Cuentan con un carácter innato, implícito en todas ellas, que las hace estar ávidas de aprender nuevas técnicas, procesos y tecnologías. Las enfermeras del presente y del futuro son profesionales que investigan, que conocen el manejo de nuevas técnicas, que saben usar las nuevas tecnologías y donde se pueden aplicar para una mejor atención al paciente. Todas ellas han logrado subirse al carro de la revolución tecnológica en el ámbito sanitario. No sin esfuerzo y una constante dedicación, siguen formándose cada día para mejorar la atención al paciente.

“El Hospital Gregorio Marañón ha sido siempre pionero en la cirugía laparoscópica. Los enfermeros de quirófano

estamos entrenado en este tipo de cirugías a cielo abierto. Pero la tecnología Da Vinci implica tener una formación especial que nunca termina, pues cada vez vamos introduciendo nuevas técnicas quirúrgicas a los procesos. Por ejemplo, en los quirófanos de urología empezamos con prostatectomía radicales y ahora ya estamos con tumorrectomías parciales de riñón, pero ya hemos hecho una cis-

Se adaptan al uso de las nuevas tecnologías

tectomía con un studer. Cada vez que implantamos una nueva técnica, lo primero que hacemos es equipo con los cirujanos, les preguntamos los instrumentos nuevos que van a necesitar por si hay algún problema de acoplamiento al robot, o qué fungible especial necesitamos. Además, nos encargamos de escribir el protocolo, para que, en caso de que no estemos los enfermeros

presentes en la especialidad, los compañeros tengan accesibilidad a ver qué es lo que hay que preparar en la intervención, porque hay que tener siempre presente que esta cirugía no es sustituible, y lo que hace falta para el Da Vinci, solo puede usarse en el Da Vinci”, analiza Palmero.

Todo el equipo multidisciplinar debe trabajar al unísono, entre ellos y con el robot, que es un miembro más del mismo. Tanto enfermeras como médicos, cirujanos, instrumentistas, anestelistas y auxiliares, entre otros miembros del equipo, deben tener un entrenamiento y formación constante. En este plano, la enfermera también es líder, pues se encarga de impartir los cursos y formaciones previas. “Para entrar aquí hemos tenido un curso previo y una formación con un enfermero que enseña el Da Vinci a todo el mundo, incluidos cirujanos. Tras ese curso, lo que hacemos es formación de formadores, es decir, a medida que se incorpora personal nuevo somos nosotras quienes realizamos las clases y formaciones al equipo”.

El Da Vinci da paso a la cirugía del presente, pero también a la del futuro. Ofrece libertad de movimientos, una visión en tres dimensiones, y un grado de seguridad en las operaciones total. Su implantación en los quirófanos busca mejorar los resultados, la precisión y la seguridad del paciente, ofreciendo una cirugía menos invasiva. Sus ventajas no solo se aluden al paciente, sino también a los profesionales. Supone un avance tecnológico sin precedentes que ayuda en cirugías complejas.

Ventajas

Tal y como explica la enfermera, en el paciente los beneficios pueden suponer padecer menos dolor y riesgo de infección, perder menos sangre en la intervención —la necesidad de transfusiones se sitúa un 25% por debajo de las exigencias de la cirugía abierta, tal y como indica la CUN— o tener cicatrices más pequeñas, lo que conlleva un menor tiempo de recuperación, y por lo tanto una estancia en el hospital más reducida, lo que implica de for-

ma directa, mejores resultados clínicos.

Para los profesionales los beneficios son infinitos. Con su uso cuentan con mejor visión, mayor precisión y rango de movimientos. Con los brazos robóticos pueden entrar en lugares de difícil acceso, como la pelvis, y ganan en comodidad en procesos que se antojan complejos.

Rol enfermero

Una vez más la enfermería sigue demostrando sus competencias en todos los niveles asistenciales y la necesidad de contar con sus habilidades en cualquier equipo multidisciplinar.

Son las encargadas de formar a todo el equipo

En el ámbito quirúrgico su presencia se torna trascendental, y en cirugía robótica

cuentan con un liderazgo especial. En el área de práctica clínica su responsabilidad es el correcto uso del equipo e instrumental, así como de atender posibles complicaciones, y colocar de forma idónea el robot con el paciente. También son educadoras y formadoras, su responsabilidad es la de formar a nuevos equipos. Y, también tienen una parte administrativa e investigadora, pues tienen que estar al día de las novedades en cirugía robótica para aplicar las últimas tecnologías en el cuidado de los pacientes.

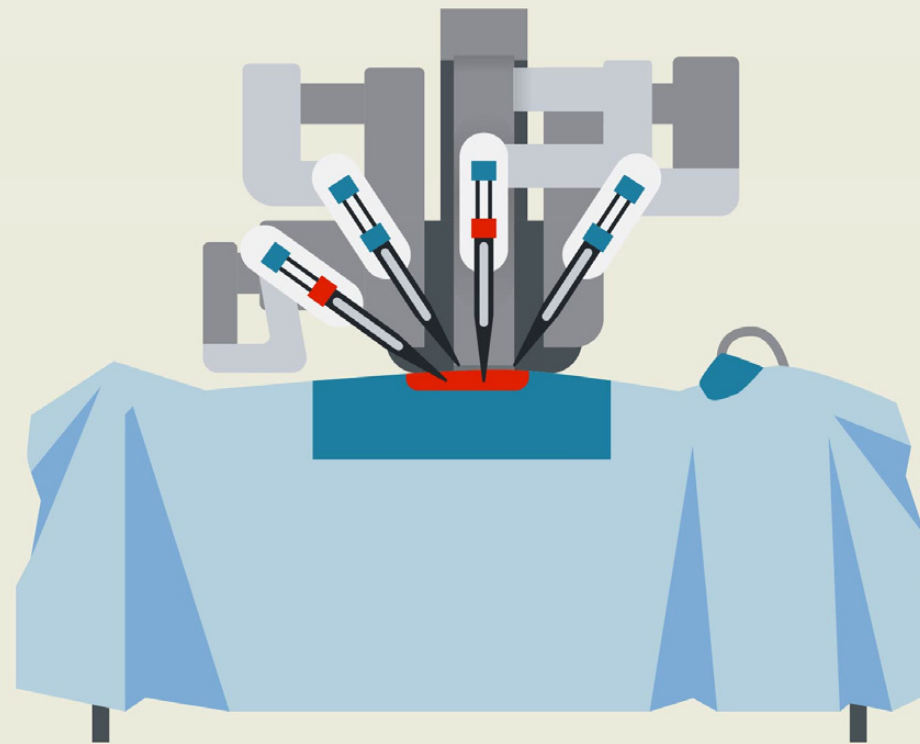
“Participamos en la preparación del robot, el acondicionamiento de todo el quirófano para el tipo de cirugía que sea. Colaboramos con anestesia, con el posicionamiento del paciente y con todo el proceso que lleva en sí el Da Vinci, movilización del robot, inserción y colocación de los puertos, instrumentos, y durante el resto de la cirugía estamos atentas a todas las necesidades de anestesia y de todo lo que pueda pasar por la intervención”, concluye la enfermera líder de quirófano.



Usos y Ventajas del Da Vinci

CARRO DE PACIENTE

El **robot Da Vinci** ha revolucionado el campo quirúrgico. Liderado por un equipo multidisciplinar, donde la enfermera tiene un papel fundamental, se compone de diferentes elementos, que, empleados de forma simultánea permiten realizar una cirugía de vanguardia. Principalmente se usa en el campo de la Urología, pero cada día son más los hospitales que emplean este recurso en cirugías generales, de colon o recto o en prostatectomías.



La enfermera se encarga de preparar los brazos del robot y ajustar su posición dependiendo del tipo de cirugía. Durante la operación gestiona también el cambio de instrumental de los brazos del Da Vinci o el que pueda necesitar el cirujano.

FORMACIÓN

Para el manejo del robot es necesaria una formación constante. Las responsables de que todo el equipo esté formado e instruido son las enfermeras, quienes forman a todo el equipo multidisciplinar que participa en la intervención, incluidos los propios cirujanos.

VENTAJAS:

Visión 3D: ofrece profundidad de campo y una óptica de hasta 12 aumentos



Una intervención de precisión



Destreza de movimientos: llega a lugares de difícil acceso



Menos invasivo: los pacientes tienen menos dolor y riesgo de infección





Premios Nacionales de Enfermería

ARRANCA LA II EDICIÓN CON 88 CANDIDATOS

GEMA ROMERO. Madrid

La segunda edición de los Premios Nacionales de Enfermería del Consejo General de Enfermería ya está en marcha. Los Colegios de Enfermería de toda España ya han presentado sus candidatos para las seis categorías de que constan. En total hay 88 aspirantes a unos premios que distinguen la labor de las enfermeras españolas, pero no sólo a ellas, también se va a poner en valor la figura de aquella persona que haya difundido o potenciado la labor enfermera fuera del ámbito de la profesión.

Así, se premia la actividad profesional en el ámbito asis-

tencial, gestor, docente e investigador, además de a la trayectoria profesional a lo largo de toda la vida. Fuera del ám-

La votación popular se abrirá en septiembre

bito de la enfermería, también se quiere reconocer a quien más haya difundido o potenciado la labor de estas profesionales.

Como explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “hablamos de una profesión que cuida a la sociedad en todas las etapas de la vida, que educa en salud, que previene

la enfermedad con la promoción de hábitos de vida saludable, que cura, que vacuna, que realiza técnicas complejas, que investiga, que prescribe, que gestiona... Una profesión que, en nuestro país, cuenta con una de las formaciones más avanzadas del mundo y desde la organización que las representa queremos premiar a quienes más destacan en el ejercicio profesional en todos sus aspectos, elegidos por el resto de sus compañeras y compañeros”.

Para elegir a los 88 candidatos, desde el CGE se pidió la colaboración de los 52 colegios provinciales de Enfermería de toda España, como ya sucediera en la primera edición, quienes ya han remitido sus propuestas para cada una de las categorías hasta conformar el listado final.

Propuestas

Por categorías, la que acumula un mayor número de propuestas es la de investigación, con 20 candidatos, seguida de la categoría de trayectoria profe-

sional, con 19 aspirantes. Los ámbitos asistencial y gestión cuentan con 16 y 15 propuestas, respectivamente. La categoría destinada a las personas ajenas a la profesión es la que cuenta con menos propuestas, con un total de cinco, mientras la categoría de docencia cuenta con 13 candidatos.

Investigación es la que más propuestas ha recibido

Un total de 22 colegios provinciales han presentado sus propuestas. De ellos, los colegios de Córdoba (16), Madrid (9), Girona (8), Navarra (8) y Salamanca (8) son los que más propuestas han remitido al CGE. En general cada colegio ha establecido su propio procedimiento para elegir sus opciones, en algunos casos ha sido la Junta de Gobierno la encargada de realizar la selección, en otros como en el caso de Madrid o Zaragoza, han ofrecido a todos sus colegiados la posibilidad de presentar candidaturas. Además, en el caso de Navarra, este colegio ha conformado un jurado, integrado por

los cinco finalistas de la región de la primera edición —dos de ellas resultaron ganadoras de esta distinción— para elegir a los aspirantes que finalmente han presentado de entre los colegiados navarros que se han postulado para los premios.

Jurado y votación popular

Una vez conformada la selección inicial con todos los candidatos propuestos, un jurado formado por representantes del Consejo General de Enfermería, la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE) y una representante de la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería serán los encargados de seleccionar a los cinco finalistas de cada categoría.

Sin embargo, la elección final de los ganadores de los II Premios Nacionales de Enfermería del CGE será mixta: 50% la votación del jurado y 50% a través de una votación popular online que se abrirá en septiembre y en la que sólo podrán votar enfermeros colegiados en nuestro país. Posteriormente, los premiados se conocerán en un acto público que tendrá lugar a finales del mes de octubre.



Más de 300 plazas de formación EIR se quedarán sin convocar



GEMA ROMERO. Madrid

La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud ha aprobado la oferta de plazas para la formación sanitaria especializada. En el caso de enfermería, pese al incremento de plazas con respecto a la convocatoria anterior, de las 2.478 plazas de formación acreditadas en las unidades docentes sólo se van a ofertar 2.171, por lo que 307 no estarán disponibles. De hecho, en ninguna de las seis especialidades de Enfermería se van a ofrecer todas las plazas acreditadas.

Para Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “vuelve a

demostrarse, una vez más, el escaso interés del Ministerio de Sanidad y de las comuni-

“Demuestra la falta de interés de Gobierno y CC. AA.”

dades autónomas por la especialización de las enfermeras”. Sin embargo, el Consejo General de Enfermería vuelve a subrayar “la importancia de mantener un modelo en el

que convivan las enfermeras de cuidados generales y las enfermeras especialistas. Es necesario que se produzca una implantación real de estas especialidades y que deje de ser un fraude, ya que formamos a muchos especialistas que luego el Sistema Sanitario no aprovecha su potencial para prestar unos cuidados especializados”.

Así, Pérez Raya señala que estas especialidades existen desde 2005 y que, “tras casi dos décadas desde su implementación, es imperativo que el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas aborden este asunto con serie-



dad, involucrando a todas las partes interesadas, para consolidar las especialidades actuales en todo el territorio nacional, así como establecer aquellas nuevas especialidades de enfermería que se consideran necesarias, como los diplomas de acreditación y acreditación avanzada para satisfacer las necesidades tanto de la población como de la profesión”.

Plazas insuficientes

Así, y pese al ligero incremento de plazas con respecto a la convocatoria anterior, de 2.108 a 2.171, desde el CGE consideran que estas “son insuficientes para cubrir las necesidades de cuidados especializados que tiene la población. Por ejemplo, estamos en un momento clave en la atención a la cronicidad y a la población más envejecida, por lo que es importante aumentar el número de enfermeras especialistas, en estos ámbitos, pero recordamos también que esto se debe traducir en la realidad asistencial. En definitiva, que haya un reconocimiento real, creando las categorías profesionales de especialistas en las CC. AA., catalogando los puestos de trabajo como tal y que sean ocupados y retribuidos como especialistas”, afirma el presidente de las 345.000 enfermeras españolas.

Especialmente llamativo es el caso de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona) que, en lugar de ver incrementada su oferta, esta se reduce de 469 a 451 plazas, lo que supone una pérdida de casi el 4% de las plazas, cuando podrían convocarse hasta 547 puestos. Es la única especialidad que

ve reducido su número de plazas.

Como señala Montse Angulo, vocal matrona del CGE, “estamos asombrados ante la escasa oferta para enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología que se quiere convocar, máxime

La especialidad de matrona reduce sus plazas

cuando hemos demostrado con varios estudios, el último de ellos elaborado desde el CGE, con una participación del 30% de las matronas españolas y con representación

de todas las Comunidades autónomas, la grave escasez de estas enfermeras especialistas que existe en nuestro país, lo que impide desarrollar todas las competencias que nuestra profesión nos otorga en el cuidado y la atención a la mujer en todo su proceso de salud sexual y reproductiva. Esta escasez es realmente severa en puestos de Atención Primaria y centros de atención sexual y reproductiva”, subraya.

“Desde el CGE, llevamos años pidiendo al Ministerio que aumente las plazas para que la oferta sea la adecuada a esas necesidades de cuidados. Necesitamos más implicación por parte de las administraciones central y autonómica y soluciones reales para la especialización de las enfermeras”, concluye Pérez Raya.

Piden que se convoquen todas las plazas

La Comisión Delegada de Enfermería, que forma parte del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS), también ha pedido en su informe, al que ha tenido acceso ENFERMERÍA FACULTATIVA, que se convoquen todas las plazas EIR acreditadas, como ya sucedió en la convocatoria 2021-2022.

Para la comisión, después de reunir la opinión de todas las comisiones nacionales de las especialidades de enfermería, “es condición ineludible la oferta de todas las plazas acreditadas disponibles por especialidad”.

Justifican su petición en “la necesidad imperiosa del aumento progresivo de enfermeras especialistas debido al aumento de la prevalencia de los problemas de salud y necesidades de cuidados especializados que garanticen una asistencia sanitaria de calidad”. Además, a su juicio, “garantizar la asistencia especializada conlleva un adecuado número de enfermeras especialistas que ocupen sus puestos específicos en prestación y formación en cuidados especializados”.



El CGE critica la falta de medios de la Escuela de Medicina del Trabajo

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Una denuncia de los responsables de las Subcomisiones de Enfermería y Tutores de Enfermería del Trabajo de las Unidades Docentes en Salud Laboral, trasladada al Consejo General de Enfermería, revela que el organismo del que depende la formación de las enfermeras y enfermeros especialistas en Enfermería del Trabajo no puede continuar su actividad por falta de personal. Si el órgano encargado de esta formación —la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT), dependiente del Instituto de Salud Carlos III— no puede completar su labor docente peligrará el desarrollo de centenares de enfermeras —y médicos— especialistas en salud laboral y, por tanto, se perjudica la salud de 21 millones de trabajadores de nuestro país.

La amenaza se extiende así a los convenios que actualmente sustentan la formación

de especialistas de nada menos que trece Comunidades Autónomas, el Ingesa —que gestiona la sanidad en Ceuta y Melilla— y Quirón Prevención. Esta decisión impide directamente la formación de enfermeros residentes en la Especialidad de Enfermería del Trabajo —entre 90 y 100 profesionales— y se paraliza la contratación de los EIR (en-

“No se debe dejar morir un centro tan reconocido”

fermero interno residente), una formación oficial y tan necesaria en materia de salud laboral.

El presidente del Consejo General de Enfermería de España (CGE), Florentino Pé-

rez Raya, ha enviado una carta a la ministra de Sanidad, Mónica García, en la que califica este asunto como de “extrema gravedad”, una “verdadera involución en el desarrollo de las especialidades de Enfermería, un impedimento más a la formación especializada además de relegar un centro de gran prestigio histórico en el ámbito público como es la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo”.

Que se pongan los medios necesarios

Pérez Raya ha trasladado a la ministra que “no se debe dejar morir un centro tan reconocido, que languidece ante la falta absoluta de dotación de recursos y de personal, sin que se pongan, de una vez por todas, los medios que garanticen su futuro y, con ello, el de una formación sanitaria especializada tan importante para la Salud Pública que ese Ministerio —en referencia a Sanidad— debe defender”.

Por su parte, el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), asegura que, como Organismo Público de Investigación, se enfrenta en este momento a un problema estructural, que comparten otras administraciones públicas, con falta de personal administrativo y de gestión, que imposibilita dotar a la ENMT de los medios necesarios.

¿CÓMO SÉ SI TENGO UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

PREGUNTA A TU ENFERMERA

DANIEL CANO – Enfermero de cuidados generales

Cada día, enfermeras y enfermeros resuelven más de un millón trescientas mil consultas de forma profesional, rápida y eficaz.

¿CUÁL ES LA TUYA?

preguntaatuenfermera.com



Organización Colegial de Enfermería de España





La formación enfermera en sexualidad potencia la tolerancia con el paciente

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Las enfermeras con formación en sexualidad tienen tendencia a tener actitudes respecto a esta más liberales. Así lo afirma un estudio publicado con la revista electrónica 'Enfermería Global', que ha analizado cómo el colectivo enfermero acepta actitudes sobre la sexualidad, tanto propias como ajenas, según los estudios relacionados con esta área que han cursado.

La investigación, titulada 'Formación en sexología y su influencia en las actitudes de las enfermeras hacia la sexualidad', ha sido desarrollada por Juncal Balboa, enfermera especialista en Salud Mental; Enrique Oltra, enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria; Ana Belén Carmona, licenciada en Psicología y sexóloga; y María Úbeda, doctora en Inmunología. Ha contado con 127 participantes de la Facultad de Enfermería de Gijón y busca ser reflejo de la importancia de la formación de enfermeras en materia de sexualidad.

Falta de formación en sexología

En España, sólo un 24,8% de las facultades de Enfermería de España ofertan asignaturas específicas de sexología. Aunque en la introducción de la investigación se asegura que el colectivo enfermero "suele tener

actitudes hacia la sexualidad predominantemente liberales", no se puede obviar "la persistencia de cierto grado de homofobia o lgtbifobia en el co-

"La formación en sexualidad deriva en actitudes más liberales"

lectivo de estudiantes de Enfermería". Asimismo, señalan que "la formación en sexología durante los estudios de Enfermería "brilla por su ausencia". En el curso 2017/2018, sólo 28 facultades del país (un 24,8%) contaba con este tipo de formación en su programa docente; 21 de carácter público.

Además, se explica que cuando se tiene, se suele asociar con lo relativo a "anatomía genital, reproducción,

embarazo y parto, y es abordada desde un enfoque de neutralidad". Y se hace hincapié en que esta formación debe abordarse "de manera holística".

Para hacer una medición del grado de afinidad y aceptación se utilizó el 'Trueblood Sexual Attitude Questionnaire', herramienta enfocada a medir el cambio de actitud de las personas que reciben formación sobre sexología. De las 127 personas que conforman la muestra del estudio, 70 personas habían cursado la asignatura optativa 'Sexualidad Humana' y 57 personas no. Es interesante señalar que, de la muestra 119 se definieron como heterosexuales y solo cuatro como

homosexuales y cuatro como bisexuales. Además, 59 se identificaban con una ideología de izquierdas, 38 con ninguna, 21 con una ideología de centro y nueve con ideas de derechas.

Elementos diferenciadores

El estudio liga las creencias religiosas y la ideología política como las únicas variables en las que "se encontraron diferencias estadísticamente significativas" siendo estas personas las que cuentan con valores más bajos si hablamos de su actitud respecto a la sexualidad. De esta manera, los aspectos en las que estas personas tienen actitudes menos liberales son: la homosexualidad, la diversidad sexual, y el comportamiento sexual propio.

Además, la investigación ha querido realizar un perfil de las personas con más probabilidad de elegir cursar de manera optativa una asignatura

sobre sexualidad. En este caso se establece que a menor edad y teniendo una orientación sexual diferente a la heterosexual aumentan las posibilidades de elegir cursar dicha asignatura.

En el lado contrario de la balanza, el estudio acota el perfil de persona que puede presentar cierto grado de homofobia o lgtbifobia dentro de los estudiantes de Enfermería. Se relaciona con una mujer, caucásica, heterosexual, cristiana, y de clase social media-alta.

Actitudes más liberales

De esta manera, el estudio concluye que "recibir formación en sexualidad se relaciona con la tenencia de unas actitudes hacia la sexualidad más liberales, erotofílicas y tolerantes que en caso de no recibirla". Además, reflejan que estas actitudes pueden verse influidas por factores más allá de la formación, como pueden ser las creencias religiosas o la ideología política. "Estas tienen una influencia respecto a las actitudes hacia la sexualidad. En este estudio se ha obtenido que las personas son más liberales, erotofílicas o liberales cuando no se tiene creencias religiosas", apunta el estudio. Hace el mismo apunte respecto a las personas que tiene ideología de izquierdas respecto a quien no tiene ninguna, o la tiene de centro o derecha.

Por último, la investigación pone de manifiesto que, en la actualidad, la formación en sexología ofertada durante los estudios de grado de Enfermería en muchos puntos de España "es escasa, optativa y poco consensuada".



El 73% de las enfermeras dermoestéticas se sienten acosadas por otro gremio

MARÍA ALCARAZ. Madrid

La enfermería dermoestética es un campo en alza que cada vez despierta más interés entre la profesión enfermera y entre la población. Pero su carácter 'emergente' hacen necesario el desarrollo de este campo de competencias no solo desde lo asistencial, sino también desde la investigación. Además, desde la dermoestética se tiene una percepción de 'rechazo' por parte de otros gremios profesionales. De esta base nace el estudio 'Análisis demográfico de la enfermería dermoestética en España', desarrollado por la enfermera María Esther Rodríguez López.

Encuesta a enfermeras

La investigación cuenta con las respuestas de 376 enfermeras y enfermeros con formación en esta área. El 46,8% de la muestra está entre los 31 y 40 años y el 83,5% son mujeres.

"La especialización en dermoestética se da en un 52,4% de las veces por máster a título propio y el 44,4% por experto universitario", explica la investigadora. Además, analiza la formación complementaria que hacen estas enfermeras. El estudio indica que el 93,1% de la muestra ha realizado cursos de formación de perfeccionamiento de técnicas.

El 68,1% considera que no ejerce libremente la profesión

La autopercepción de las profesionales sobre su campo profesional refleja que todavía queda trabajo por hacer en lo que se refiere a visibilización. El 68,1% de las encuestadas considera que "no se puede ejercer libremente la dermoestética". El 73,1% asegura que se han sentido "acosados por

algún gremio profesional" y el 71,3% asegura "tener miedo a ser denunciado".

Modelo fuera de España

La investigadora pone como ejemplo la situación de Reino Unido, donde hay más de 4.000 enfermeras estéticas certificadas bajo un marco de actuación supervisado por la asociación referente del país. "A pesar de no estar la especialización regulada, cuentan con un control en los cuidados, técnicas y códigos de ética para el ejercicio de esta área profesional".

De esta manera, Rodríguez López concluye que, por los datos recopilados, se han observado "áreas de oportunidad y desafíos para el desarrollo futuro de la enfermería dermoestética", algo que puede ser "respaldado por los colegios profesionales y asociaciones de enfermería al cuidado de la piel y dermoestética".



El 84,1% de los pacientes dermatológicos notan mejoras al ser tratados por enfermeras

MARCOS GÓMEZ. Madrid

El 84,1% de los pacientes dermatológicos muestran una mejora en la calidad de sus pieles después de haber sido atendidos por enfermeras", según el estudio presentado en la I Jornada Científica de la Sociedad Enfermera de Cuidados Dermoestéticos de Madrid por las enfermeras María Mendoza y Rosa de Arabia Madrid, del centro médico estético Studio Vissage y del centro médico estético Glow Clinic.

La encuesta se ha enviado por correo electrónico y difundido por redes sociales a personas que se han realizado

algún tratamiento enfocado a la mejora de la calidad de la piel. Debido a la ausencia actual de información sobre la percepción que tienen los pa-

El estudio demuestra la importancia del autocuidado

cientes respecto a los tratamientos que se realizan para mejorar la calidad de la piel,

prevenir el envejecimiento y mejorar la salud.

Se trata de un estudio prospectivo y descriptivo con la finalidad de obtener datos que demuestren la importancia del autocuidado y de la auto-percepción, 313 pacientes han participado en este sondeo, en el periodo de un mes.

Enfermería como base del cuidado

Gracias al conocimiento de la percepción que tienen los pacientes sobre los tratamientos y cuidados que se realizan, la enfermera puede valorar el seguimiento que realiza a los pacientes y después del tratamiento.

Además, esto ayuda a dar visibilidad al trabajo que realiza la enfermería dermoestética. El estudio refleja que la enfermería es la base del cuidado y que cada vez son más las personas que confían en estos profesionales para llevar a cabo su seguimiento. El estudio muestra cómo la enfermería, antes que belleza, aporta salud, por lo que es fundamental que haya estudios y ciencia para así poner en valor el buen hacer de esta profesión.





Hospitales

Las enfermeras de Urgencias, las más afectadas por el turno de noche

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Está comprobado que trabajar en el turno de noche altera los ciclos de luz y oscuridad y, por tanto, nuestros ritmos biológicos. Un hecho que, en multitud de ocasiones, tiene consecuencias directas sobre la salud. Así lo ha confirmado la literatura científica a lo largo de los años.

Las enfermeras María Mérida, del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba; María Plaza, del Complejo Asistencial Universitario de León, y Carmen Juan, también del Complejo Asistencial Universitario de León, han publicado una revisión bibliográfica en *Nuberos Científica* sobre la desincronización de los ciclos circadianos en el personal de urgencias que realizan turno de noche.

De esta manera, las investigadoras han revisado 18 artículos que analizan el impacto

de estos turnos en la salud del personal sanitario en general, y en el colectivo enfermero en particular. Los estudios evidencian que los profesionales sanitarios que trabajan durante la noche “presentan alteraciones cardiocirculatorias, inmunológicas, funcionales, del sueño, cognitivas, estrés y síndrome de *burnout*”.

“Los enfermeros en turno de noche duermen un 31% menos”

“Las enfermeras con turno fijo de noche es el más afectado”, argumenta el artículo, que apunta que el personal

que asume estos turnos “llega a dormir un 31% menos” que las personas que trabajan de día. Otros datos recopilados por estos estudios indican que el 24,7% de estos experimentaban “somnolencia excesiva” mientras que un 35,8% la sufría “severa”.

Impacto del turno de noche

Sobre los hábitos de sueño, los estudios revisados comentan que, durante sus horas de trabajo, el 55% de las personas que asume estos turnos siente fatiga; un 41% afirma haber cometido un error médico y un 18% dice haber tenido alguna lesión. Es decir, el 89,7% de los profesionales identificaban algún comportamiento que comprometen la seguridad del usuario. Es

por ello que la literatura científica señala que una siesta durante el turno de noche se traduce en “mayor vigor, menos fatiga, y una conducción más segura a la vuelta al domicilio”.

Otro factor que abordan los estudios es las alteraciones psico-cognitivas y sociales que pueden derivar de asumir estos turnos de trabajo. Varias de las investigaciones analizadas muestran la relación entre trabajar de noche y la presentación de alteraciones a corto plazo en la cognición. Por ejemplo, apuntan a una disminución del 18,5% entre estos profesionales.

Adelanto de la jubilación

Asimismo, los estudios analizan el impacto en la percepción de los enfermeros de urgencias sobre cómo les afecta este turno y que consecuencias laborales tiene para ellos. Por ejemplo, uno de los estudios indica que el 54% de los jubilados aseguró que esta turnicidad nocturna fue el factor que más los condicionó a la hora de jubilarse. Además, un 43% había pensando dejar los servicios de urgencias por este turno, el 51% lo relacionaba

con una repercusión negativa en su salud y un 9% con una repercusión grave.

De manera más concreta, la investigación centrada en este ámbito relaciona las alteraciones cardíacas con la realización de turnos nocturnos en urgencias. Los estudios relacionan la preferencia de comidas calóricas durante la noche, el aumento del Índice de Masa Corporal (IMC) y mayor incidencia del síndrome metabólico. Además, señalan hacia una mayor prevalencia de obesidad y mayor susceptibilidad de infecciones, así como exacerbación de la epilepsia y riesgo aumentado de aborto e infertilidad.

“Trabajar de noche puede ser socialmente aislante”

Por otro lado, los sanitarios que asumen estos turnos pueden tener una afectación del sistema inmune. Por ejemplo un estudio de 2008 demostró que los médicos de urgencias con turnos de 24 horas o de 12 horas nocturno “presenta-

ban una disminución de la actividad de las células ‘Natural Killer’ del 35% y del recuento de linfocitos CD4”, con respecto a que trabajaban en turnos rotatorios o diurnos.

Efecto del turno de noche en lo social

El impacto en la vida personal de los turnos de noche en los sanitarios que trabajan en urgencias es pronunciado. Los estudios apuntan a que este modelo de trabajo puede ser “socialmente aislante” así como incrementar la irritabilidad y somnolencia. “El trabajo por turnos a largo plazo está asociado con mayores tasas de abuso de sustancias, depresión, divorcio, suicidio y jet lag social”, reflejan.

Así, la revisión concluye que el personal que trabaja en los servicios de urgencias tiene predisposición a numerosas afecciones como una menor calidad de sueño, fatiga, menor rendimiento en habilidades y capacidad cognitiva, estrés o hábitos no saludables de vida. Y de nuevo, la conclusión final: las enfermeras con turno fijo de noche son las más afectadas.



La enfermera se sitúa en el epicentro de la próxima campaña de vacunación

MARCOS GÓMEZ. Madrid

Insistir en la vacunación de COVID-19 para proteger a los mayores de 65 años, inmunodeprimidos y aquellos que viven en residencias, se ha convertido en una prioridad. “Desde el Instituto de Formación nos hemos propuesto formar a las enfermeras de forma gratuita para conseguir que estén al día y conozcan de primera mano el ámbito de las vacunas”, ha explicado Pilar Fernández, directora del Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de

Enfermería (CGE), durante el acto “Inmunización de gru-

30.000 enfermeras han sido formadas en vacunas

pos vulnerables frente al SARS-COV-2”, en el marco de los ciclos de diálogos “Reflexiones político-sanitarias”.

Durante el acto, Fernández ha puesto en valor el papel de liderazgo de las enfermeras, como la figura en la que recae la tarea de vacunar a la población: “un total de 335.000 enfermeras han jugado un papel importantísimo en este aspecto, estas profesionales tienen que actualizarse, pues no solo la inoculan y administran la vacuna, también participan en todo el proceso, desde la planificación, la preparación y conservación de las dosis, así como la educación sanitaria



posterior”, ha mencionado Fernández.

La directora de ISFOS ha anunciado que, desde que empezó la pandemia, en este tiempo y a través de ISFOS, 30.000 enfermeras han sido formadas en vacunas y este número sigue aumentando. “Este mes de mayo ya hemos empezado a planificar las formaciones de cara a la próxima campaña”, ha añadido Fernández.

“Inmunización de grupos vulnerables

Además, ha anunciado que estas formaciones están teniendo mucho éxito y una gran demanda tanto en formaciones largas como cortas, “llegamos a toda España”, ha destacado la experta, que ha recalado que en estas formaciones colaboran distintos equipos interdisciplinarios.

Asimismo, el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, se ha mostrado esperanzado en alcanzar una mayor tasa de vacunación durante el año. “En cuanto a las personas que forman parte de los conocidos como grupos vulnerables, el objetivo del ministerio es incrementar la cifra de cobertura frente a la campaña anterior, esperamos tener unas mayores cifras”, ha admitido Padilla.

Por su parte, Jaime Jesús Pérez, presidente de la AEV y subdirector general de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones y dirección General de Salud Pública y Adicciones, ha apelado a la incorporación de la vacunación como un “proceso de envejecimiento saludable”. Según el experto, existe la tendencia de comparar la situación actual con la pandemia, por lo que se minusvalo-

ra un gran problema. “Hay que romper con la pandemia y el rechazo que producen las vacunas. El año pasado se produjeron 40.000 ingresos por gripe y 30.000 por la COVID, se trata de un virus que para quienes son vulnerables puede ser muy grave y mortal”, ha insistido Pérez,

“Tenemos que conseguir los objetivos de vacunación y cobertura marcados por el ministerio, pero ahora mismo estamos alejados de estos”, ha asegurado el presidente de la AEV.

“Los bulos y las teorías antivacunas son un peligro emergente”

Por su parte, Manuel García de la Vega, presidente de SEMPSPGS y director gerente del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva, se ha centrado en la importancia de que la vacuna también llegue al colectivo sanitario. “Es importante por varios motivos, el primero de ellos es la responsabilidad y solidaridad de nuestra profe-

sión”, ha explicado. “Es importante que el personal esté formado, que conozcan como se hacen y en qué consisten las vacunas, para ello debemos realizar iniciativas que informen a los propios sanitarios de la eficacia y la seguridad de las vacunas”, ha aseverado.

En relación a esto, Fernández considera que “la enfermera tiene que estar formada para alentar a la vacunación a lo largo de la vida, convencer a los usuarios de la sanidad. Los bulos, la desorientación y las teorías antivacunas, son un peligro emergente y común, y, es por eso por lo que creemos que la formación es tan relevante”.

Junto a ellos en la ponencia también han participado Eva Martínez Ochoa, directora general de Salud Pública, Consumo y Cuidados (La Rioja); José Javier Castrodeza; Exsecretario General de Sanidad y Consumo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015-2018); Pepe Martínez Olmos, portavoz en la Comisión de Sanidad del Congreso (2011 – 2015) y Senado (2015 – 2019) y Elia Torroella, Executive Vicepresident R&D and Regulatory Affairs (HIPRA). Directora de I + D y Registros.



Formación grupal desde enfermería para la prevención de la depresión

MARÍA ALCARAZ. Madrid

La educación psicoeducativa impartida en grupo liderada por las enfermeras supone una mejora directa en la prevención de la depresión. Así queda reflejado en el estudio 'Coste-efectividad y coste-utilidad de una intervención grupal psicoeducativa para personas con depresión y comorbilidad física en atención primaria', publicado en la revista científica *Elsevier*.

Beneficios

El estudio, liderada por la investigadora Antonia Raya-Tena, tenía como objetivo evaluar el coste-efectividad y el coste-utilidad de una intervención grupal psicoeducativa liderada por enfermeras que desarrollan su actividad en Primaria en comparación con la atención individualizada para la prevención de la depresión.

Los investigadores contextualizan el estudio explicando que la depresión "es un diagnóstico prevalente en las consultas de atención primaria y se considera una de las principales causas de pérdida de años de vida ajustados por calidad (AVAC), estando presente en el 20% de las personas que padecen una patología crónica física".

"La formación en grupo muestra mejores resultados en salud"

La investigación contó con la participación de 380 participantes. El 81,6% eran mujeres y la media de edad se situó

en los 68,4 años. El grupo de pacientes que recibió la formación en conjunto tuvo más coste medio de visitas, menos hospitalizaciones y menos días de incapacidad temporal. En cambio, el grupo que recibió la formación de manera individual tuvo una media de 11,95 días más "de depresión" que el otro conjunto.

Los resultados del estudio muestran que la intervención grupal psicoeducativa produce unos mejores resultados en salud que la atención habitual y a un menor coste total por paciente/año. "Los resultados deben tomarse con cautela, al no presentar una significación estadística", recuerdan.

"La intervención psicoeducativa se asocia a una mejora de los días libres de depresión (DLD), así como a una reducción de costes a los 12 meses, aunque no de forma significativa", concluye el estudio.



La enfermera, clave para evitar que las picaduras 'desconocidas' lleguen a lesión

MARÍA ALCARAZ. Madrid

El abordaje de heridas por parte de enfermería tiene un papel especial en la época estival. Las lesiones cutáneas originadas por picaduras de insectos es son un problema de lo más común en verano, que además puede entrañar un reto extra para las enfermeras: las heridas por picaduras de insectos desconocidos y que, a priori, no tienen un tratamiento pautado.

Insectos desconocidos

La enfermera Mercedes Carrasco, subdirectora de Ordenación Académica y Prácticas Clínicas del Centro Universi-

tario de Enfermería Virgen de la Paz de Ronda, explica que el abordaje de este tipo de lesiones tiene un reto, que comienza antes del tratamiento como tal de la herida: motivar

"Hay que acudir a la enfermera si una picadura se complica"

a los pacientes a acudir a sus enfermeras para tratarlas. El tratamiento incorrecto de estas picaduras conlleva más riesgos que la picadura de un

'viejo conocido' como puede ser la de un mosquito o una araña. "Estas picaduras de insectos desconocidos tiene una agresividad que dura más tiempo y, además deja mayor marca", comenta.

Asimismo, la enfermera pone de manifiesto que una picadura, en un primer momento, no debe de considerarse una lesión. "En muchos casos, debido al rascado, patología de la persona o la toxicidad de la picadura, se termina produciendo una herida que necesita un tratamiento específico", recuerda y añade que, además, esto puede llegar a "otras afectaciones del organismo, por infección, fiebre o malestar".

Picaduras complicadas

De esta manera, la profesional recomienda, en caso de sufrir una picadura, en primer lugar, identificar qué insecto está detrás de esta, así como vigilar la zona donde se ha producido. "Si aparecen signos y síntomas comunes como enrojecimiento, inflamación, calor, prurito... lo más importante es no rascar, ya que de esa forma se extiende el veneno inoculado y lo podemos infectar con nuestras propias uñas", indica la enfermera.

Además, hace hincapié en que, en caso de que la picadura sea muy extensa, no se controlen los síntomas o se haya producido una lesión, es necesario consultar con un profesional sanitario, "y debe ser valorada tanto por un profesional facultativo como de enfermería". "Sobre todo en caso de que ya haya una lesión y no sea una 'simple' picadura con enrojecimiento", concluye la profesional.

Arrate Zumeta, nueva presidenta del Colegio de Enfermería de Guipuzkoa

“La ratio de enfermeras se podría mejorar con condiciones de trabajo dignas”

D. RUIPÉREZ. / M. GÓMEZ. Madrid

Arrate Zumeta, nueva presidenta del Colegio de Enfermería de Gipuzkoa. Nos detalla las razones por las que decidió presentarse a las elecciones, las líneas generales que quiere desarrollar durante la legislatura y qué hará para mejorar la enfermería. Nacida en Irun hace 47 años, Zumeta, cuenta con más de 20 años de andadura profesional, incluyendo años de experiencia en el extranjero (Italia), y ejerce actualmente su labor asistencial en el servicio de Intensivos Pediátri-

cos del Hospital Universitario de Donosti.

Lo que buscamos es, ante todo, transparencia

¿Qué te ha llevado a presentarse como presidenta del Colegio de Enfermería de Gipuzkoa?

Al principio fue repentino, al convocarse las elecciones un grupo de enfermeras nos reunimos para que hubiese un cambio en nuestro colegio. Por esto decidimos hacer una campaña bonita y el día de las elecciones fue muy bonito, con mucha gente que fue a votar. Generamos ilusión entre la enfermería, creo que conseguimos conectar y por eso, arrasamos.

¿Cuáles son las principales líneas de trabajo que os habéis propuesto de cara al primer año y luego a lo largo de la legislatura?

Estamos aterrizando, solo llevamos menos de un mes con la nueva junta. Lo que queremos es ante todo transparencia, que el colegio sea transparente y que esté todo al alcance de los colegiados en todo momento. Queremos que se sepa lo que se hace, los proyectos que tenemos y que les llegue. Creemos en la investigación y en la formación continuada, en todas las especialidades. Queremos acercar el colegio a toda la provincia. Guipúzcoa es una provincia no muy grande, pero la sede está en Donostia y desde otras partes del territorio provincial es difícil llegar, aparcar y hacer algunos cursos. Queremos acercar el colegio a toda la provincia, no solo a su capital.

Sabemos que España en general y todas las comunidades autónomas tenemos un índice de enfermeras más bajo que en el resto de Europa.

¿Qué opinas de eso?

¿Cómo crees que se podría incrementar el número de enfermeras en la provincia?

La ratio de enfermeras en Guipúzcoa es de 760 enfer-

Arrate Zumeta



meras por cada 100.000 habitantes. Estamos por encima de la media española, por debajo de la media europea y un poquito por encima del resto de las provincias de Euskadi. Creo que para mejorar esta ratio, primero se necesita buena voluntad de los políticos y luego condiciones de trabajo dignas, tanto en lo público como en lo privado. También es importante conseguir que la gente no se vaya fuera. Hoy en día hay trabajo, pero no siempre hay calidad en el mismo. Por supuesto, es necesario el reconocimiento del A1 para los enfermeros y unas condiciones laborales justas.

Con la pandemia los políticos se llenaban la boca de elogios, estatuas, homenajes, pero cuando de verdad se quiere demostrar

algo, ¿Deberían contratar a más enfermeras, ofrecer mejores condiciones y apostar por el A1 y por las especialidades?

Sin duda, en la pandemia hu-

mos exigiendo que se nos reconozcan cosas que no merezcamos. Si enfermería es un grado, debe reconocerse como tal, si se crease una regulación de especialidades, debe ser reconocida.

Si Enfermería es un grado, debe reconocerse como tal

Imagínate que el Lehendakari decide tener una consejera enfermera y le elige a ti.

¿Cuáles serían las tres medidas que tomarías de inmediato?

La primera sería el reconocimiento del A1. La segunda, el reconocimiento de las especialidades. La tercera, la mejora de los contratos en Osakidetza y también en lo privado, sin olvidar la parte de las residencias y el tema sociosanitario. Es fundamental que se respeten y avancen las competencias enfermeras.





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

A. ALMENDROS. Madrid

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

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

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

El precio reducido se queda en 50 euros

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

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

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

SUSCRÍBETE A LA REVISTA AQUÍ.

EL MEJOR SEGURO DE SALUD EN CONDICIONES EXCLUSIVAS PARA TI

LO QUE SOLO ASISA COMPROMISO EMPRESAS PUEDE OFRECERTE

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

NUEVAS COBERTURAS 2024

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

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS EN ASISA SALUD

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

MÁS ASISA

Acceso a muchos más servicios en condiciones especiales para asegurados

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

asisa+
LIVE
asislive.com

SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- Apoyo Psicoemocional
- Videoconsulta
- Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2024

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

Colectivo de Enfermería

46,09 €
59,63 €
96,68 €

Prima total persona/mes

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

CONDICIONES EXCLUSIVAS DE CONTRATACIÓN

✓ Sin Copago de actos médicos o franquicias

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

✓ Edad máxima de contratación

64 años

ASISA DENTAL PLUS

Incluido

PERIODO PROMOCIONAL

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

¿CÓMO CONTRATAR?

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

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE DE ESTA OFERTA?

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

APP ASISA
asisa.es/app



WEB ASISA
asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

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


Sergio Alonso

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


Una nueva financiación para la Sanidad

De todas las reformas que requiere con urgencia el Sistema Nacional de Salud (SNS), hay tres que deberían acometerse con absoluta prioridad sobre las demás y, si me apuran, una de ellas merecería preponderancia sobre las otras dos. Se trata de la reforma de la financiación sanitaria y, a renglón seguido, la del Consejo Interterritorial y la del Estatuto Marco. Demandar una reforma urgente del modelo que nutre de fondos al SNS no constituye gran novedad, pero llevarla a término es otro cantar. Al calor de la apuesta por la singularidad que le exigen sus socios catalanes para esta comunidad autónoma, al Gobierno se le abre una ocasión de oro para dibujar un nuevo escenario financiero para el conjunto del país que vaya acompañado de una buena dotación de fondos para el sistema sanitario con carácter de permanencia en el tiempo. ¿Podría oponerse alguna autonomía a un trato especial para una comunidad si la partida que genera más gasto en la España autonómica recibiera al mismo tiempo la gran inyección de liquidez que pide a gritos? Seguro que sí, pero el grado de presión hacia Pedro Sánchez y María Jesús Montero disminuiría notablemente con esta aportación extraordinaria. ¿Están tan complejo de articular este nuevo sistema? No, basta solo con voluntad política de hacerlo, tener conciencia de su imperiosa necesidad, disponer de liquidez suficiente, fijar un porcentaje del PIB que no fuera inferior al



8%, decidir las partidas que perderían peso en favor de la Sanidad en el presupuesto global y proceder al reparto teniendo en cuenta elementos de ponderación por todos conocidos como la atención a los desplazados, el nivel de envejecimiento y de dispersión poblacional, la insularidad o la posesión de centros de referencia que atraen a pacientes de otras regiones. Naturalmente, este modelo habría de ser fijado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera, pero el Consejo Interterritorial, que a la postre es el máximo órgano de coordinación sanitaria del conjunto del Estado, debería tener voz y si me apuran voto en el resultado de la decisión final. De ahí que la reforma de este ente coordinador deba ir ligada a la anterior, al igual que la del Estatuto Marco, pues no cabe un aporte extraordinario de fondos sin un cambio normativo que aminore las diferencias salariales entre profesionales de distintas comunidades evitando la competencia insana, o que introduzca elementos de retribución flexible en función de la productividad y otros parámetros como el cumplimiento de objetivos. La necesidad de un nuevo modelo financiero sanitario es, con todo, el eje sobre el que deben pivotar las demás transformaciones. El sistema no da más de sí, y las informaciones que se han hecho públicas en las últimas semanas lo acreditan, con fármacos que acumulan retrasos de más de mil días y listas de espera disparatadas en el conjunto del país.

 Incluye
**MACRO
 SIMULACRO DE
 EMERGENCIAS**
Doble titulación

Experto Universitario semipresencial
**Enfermería en el Área
 Quirúrgica**

2024 - 2025

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com



30A REUNIÓN ANUAL ESRA-ESPAÑA – JORNADA DE ENFERMERÍA

Fecha: 2 de octubre de 2024
Lugar: Auditorium Fiatc Seguros (Barcelona)
Organiza: Sociedad Europea de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor
Inscríbete:
<https://www.30esraspain.com/jornada-enfermeria/informacion-y-registro>
Más información:
<https://www.30esraspain.com/>

IV CONGRESO NACIONAL DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Fecha: del 3 al 5 de octubre de 2024
Lugar:
 San Juan de Alicante
<https://congreso.fedaep.es/>



XI JORNADA MONOGRÁFICA NACIONAL SEHER

Fecha: 19 de octubre de 2024
Lugar:
 Terrassa
Más información:
https://seheridas.org/wp-content/uploads/2024/03/24-03-18-Programa_Jornadas_SEHER_2024_03-Copy.pdf



XII JORNADAS NACIONALES DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (AEC)

Fecha: 23, 24 y 25 de octubre de 2024
Lugar: Ponferrada
Organiza: Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
Inscríbete:
<https://aecponferrada2024.com/inscripcion/index.php>
Más información:
<https://aecponferrada2024.com/>

I JORNADA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

Fecha:
 22 de noviembre de 2024
Lugar:
 Auditorio de la Diputación de Alicante
Organiza:
 Fundació Fisabio, el Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, la Fundación de Investigación del Hospital General Universitario de Valencia, el Instituto de Investigación Sanitaria (Incliva) y IIS La Fe.
Inscríbete:
<https://atenea.fisabio.san.gva.es/redcap/surveys/?s=47C7YEH8CM>
 LKNPPT

Más información:
<https://fisabio.san.gva.es/es/actualidad/agenda/16/i-jornada-de-investigacion-e-innovacion-de-enfermeria-fisioterapia-de-la-comunidad-valenciana>



XXI CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA 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:
congresoseer@azulcongresos.com
<https://2024.congresoseer.com/>



‘II EDICIÓN DE LA BECA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL’

Organiza: El Consejo General de Enfermería (CGE) y Boehringer Ingelheim
Objetivo: Reconocer la labor enfermera en este ámbito e impulsar la investigación. Esta beca, organizada por el Instituto Español de Investigación Enfermera, cuenta con una dotación de 5.000 euros. En este caso, se repartirá un primer premio de 3.000 euros y un segundo de 2.000 euros a Consejo General de Enfermería a los dos mejores proyectos que se presenten a la convocatoria centrados en investigación de enfermedades mentales graves que puedan derivar en problemas en el desarrollo cognitivo
Plazo de presentaciones: 15 de septiembre de 2024
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/>

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>

PREMIOS DE INVESTIGACIÓN CGE 2024

Organiza: Consejo General de Enfermería
Objetivo: Apostar por la investigación como motor de cambio, fomentando proyectos e investigaciones que mejoren la calidad de vida de la población y de los pacientes. Los premios se concederán a trabajos de investigación de Enfermería originales e inéditos. Se establecen las categorías de Ámbito Hospitalario y la de Ámbito Comunitario y Social y se mantiene el premio específico de 10.000 € para fomentar la investigación entre los enfermeros más jóvenes, al que pueden optar aquellos proyectos cuyo investigador principal tenga menos de 35 años.
Plazo: 17 de octubre de 2024
Más información:
<https://www.consejogeneralenfermeria.org>



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



El Teatro Romano de Mérida momentos antes de la representación de "La Aparición", de Menandro

MÉRIDA, TEATRO ROMANO EN ESTADO PURO

GEMA ROMERO. Mérida (Bádaajoz)

Dicen las malas lenguas que a los romanos realmente no les gustaba el teatro, lo suyo eran las carreras de cuadrigas que se hacían en el circo o las peleas de gladiadores del anfiteatro, que no eran a muerte como nos han hecho creer Charlton Heston, Kirk Douglas o Russell Crowe. Los romanos tenían teatro para emular a sus ídolos: los griegos, verdaderos pioneros de las artes escénicas. Y hoy, nosotros, dos mil años des-

pués, podemos sentirnos como auténticos griegos y romanos y disfrutar del teatro en el más antiguo del mundo que fun-

Mérida respira historia por cada calle

ciona como tal: el Teatro Romano de Mérida.

Quizá los meses de julio y agosto, a priori, no sean los mejores para visitar una ciudad que puede superar sin problemas los 42°C, pero es el único momento en el que podemos vivir el Festival Internacional de Teatro Clásico de Mérida. Para esta 70ª edición que ya está en marcha podremos asistir a una representación hasta el 25 de agosto, siempre en sesión nocturna. Tragedia, comedia, clásicos actualizados, música, danza, actores y actrices muy conocidos y reconocidos, como Victoria Abril, Rafael Álvarez "El Brujo", Carmen Conesa, María Garralón, Juanjo Artero... Todo esto y mucho más tiene cabida en un festival cuya programación, en muchas ocasiones, es apta para todos los públicos. Así que no hay excusa para que nuestros hijos no vivan también esta experiencia.

Además, sus más de 3.000 localidades nos permitirán disfrutar del teatro romano en estado puro.

Qué ver

El festival es tan sólo la excusa perfecta para visitar Mérida. Pero acudir a la capital de Extremadura, declarada Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO, sea en la época que sea, es una oportunidad única para conocer un poco mejor cómo eran y vivían los romanos de año I d.C, pues Mérida respira historia por cada calle que pasas.

Quizá un punto de partida deba ser el Museo Nacional de Arte Romano, cuyo edificio es obra del arquitecto Rafael Moneo, donde nos haremos una idea genérica de la evolución romana de la ciudad. También nos servirá para huir del calor, si acudimos en verano, pues está climatizado

y no cierra a mediodía. Además, su colección de mosaicos es espectacular.

Habrá teatro hasta el 25 de agosto

Aunque vayamos a ver alguna función, la visita guiada al Teatro y Anfiteatro es imprescindible para conocer más sobre ambos monumentos que forman parte del mismo recinto. El circo romano, el puente romano, el acueducto, el arco de Trajano, el área arqueológica de Morería, la casa del Mitreo, el foro o el templo de Diana son otras zonas de interés a visitar.

Además, tampoco hay que olvidar que, tras los romanos, árabes y visigodos ocuparon

la ciudad, por lo que también tienen interés tanto la Alcazaba Árabe, construida por Abderraman II —mejor visitarla a primera hora que a pleno sol—, o la Basílica de Santa Eulalia.

Qué comer

Lo más típico para comer o cenar en Mérida es el tapeo. Aquí triunfan los productos ibéricos en toda su extensión y variedad, ya se sabe que del cerdo se aprovecha todo, pero también los quesos como el Cremosito del Zújar, la Torta del Casar, los de La Serena... También nos podemos decantar por platos más tradicionales, como las migas extremeñas

MÁS INFORMACIÓN

<https://turismomerida.org>



Citroën C3 Aircross

El 7 plazas más compacto del mercado

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

En un giro radical en su forma de abordar el mercado de los SUV compactos, Citroën ha reinventado por completo el C3 Aircross. Con el tamaño de un cinco plazas, se han inventado un vehículo de siete asientos para convertirse en un modelo atractivo para familias numerosas. Todo ello, con un diseño novedoso, bien equipado y a un precio bastante competitivo.

Como decimos, Citroën propone una versión inédita. Un gran portón trasero y los respaldos fácilmente abatibles de la segunda fila facilitan el acceso a esta tercera fila, que cuenta con dos

asientos adicionales. Estos asientos, de cincuenta centímetros de ancho, están completamente equipados, como los del resto del coche.

Las plazas traseras son pequeñas

Cuentan con reposacabezas, reposabrazos, portavasos, toma USB y aire acondicionado, pero hay que pagar un peaje por ellos. No disponen de mucho espacio para estirar las piernas, por lo que pa-

ra viajes largos no son muy convenientes. Es más, al ocupar espacio en el maletero, y al ser un segmento C, la capacidad de carga se reduce muchísimo. Con los asientos desplegados, el volumen del maletero es de 40 litros, y de 330 litros, si los abatimos.

Tecnología

Incorpora la *Smartphone Station*, que incluye un soporte para *smartphone* integrado. El conductor puede iniciar automáticamente la aplicación dedicada utilizando la tecnología inalámbrica NFC. Gracias a la *Smartphone Station*, los con-

ductores pueden acceder a accesos directos a los servicios de su *smartphone*, controlados mediante reconocimiento de voz. Suma también una pantalla de infoentretenimiento en color de 10,25 pulgadas, ligeramente orientada

hacia el conductor. Es compatible con Apple CarPlay y Android Auto, gracias a su función wifi. En cuanto a motorización, la gama que pueden acceder los conductores es amplísima. Además del motor clásico de gasolina, el nuevo C3 Aircross estará electrificado de dos maneras: con una motorización híbrida de 48 V y 136 CV y con una versión totalmente

eléctrica. Con una autonomía de más de 300 km, la versión eléctrica facilita enormemente la vida cotidiana: puede recargarse del 20% al 80% en sólo 26 minutos y utiliza la aplicación *ë-ROUTES*, un planificador de trayectos que se adapta a los cambios en la carretera en tiempo real. En 2025 estará disponible una versión con más de 400 km de autonomía. Estará disponible, a partir de los 18.990 euros, en la versión más básica. Y desde 26.490 euros, el modelo eléctrico.





PARA REPARAR EN CASA

J. CAMPILLOS. Madrid

La compañía Human Mobile Devices ha presentado el HMD Skyline, su nuevo teléfono inteligente. Este *smartphone* se caracteriza por contar con piezas intercambiables, que facilitan su reparación, por su pantalla POLED de más de seis pulgadas y por la duración de la batería: aguantará encendido 48 horas con solo una carga.

Vamos a empezar hablando de las posibilidades de reparación que le dará al usuario este modelo. El teléfono cuenta con varios componentes que pueden ser intercambiados con un destornillador o incluso una púa de guitarra. Al estar fabricado con aluminio reciclado y cristal templado, en la parte trasera, ofrece reparabilidad de segunda generación con todos sus componentes. Estos estarán disponibles para ser comprados en la web iFixit.

El procesador que incorpora será el Snapdragon 7s Gen 2, mientras que la batería superará los 4500 miliamperios. Esto se traduce en una duración de dos días de duración, claro, con un uso muy mínimo, con tan solo una carga. También sacan pecho con la

Tiene dos modos de desconexión

resistencia de la batería, pues la marca afirma que, tras 800 ciclos de carga completos, mantendrá el 80% de su capacidad. A todo ello, une la opción de carga rápida de 33 vatios. Tiene acceso a 5G, Bluetooth 5.0, WiFi 6E y NFC.

Su pantalla tiene una resolución Full HD plus, con un

brillo máximo de 1000 nits. En cuanto a las ópticas, viene bastante completo. La cámara trasera será de 108 megapíxeles, que añade una lente gran angular y un telefoto de 50 megapíxeles. La delantera, también de 50, cuenta con enfoque automático y eye-tracking (tecnología de seguimiento ocular).

Detox

Una novedad importante es que incluye dos modos de 'desintoxicación', según el grado de restricción que deseemos. El modelo más permisivo impide el acceso a algunas aplicaciones y contactos, mientras que el más estricto tan solo permite usar el teléfono en momentos de emergencia. Para recuperar el uso normal, es necesario reiniciar por completo el dispositivo.

En nuestro país, el teléfono ya puede ser comprado por 499 euros, para el modelo de 8 gigas y 128 de ROM, y por 599 euros, en el modelo superior. Este último tiene 12 gigas de memoria interna y 256 de ROM. Ambas opciones están disponibles en colores Neon Pink (el rosa de toda la vida) y Twisted Blac (negro, vamos).

Incluye
MACRO
SIMULACRO DE
EMERGENCIAS

Doble titulación

Experto Universitario semipresencial
Urgencias y Emergencias

2024 - 2025

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com



**Padre no hay más que uno 4,
campanas de boda (Santiago Segura)**

Más de lo mismo y taquillazo asegurado

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Ir a ver las luces de Navidad al llegar el puente de diciembre es una tradición tan arraigada en los hogares españoles como, desde hace un lustro, acudir en verano al cine para una nueva entrega de la saga de *Padre no hay más que uno*. Cabe pensar que a una persona sin hijos no debería hacerle demasiada gracia las aventuras y desventuras de esta familia numerosa, pero para los que cuentan con descendencia las situaciones les retrotraen a angustiosas escenas domésticas que, más o menos de forma similar, ya han vivido. Risas fáciles y garantizadas para grandes y pe-

queños, con algún momento ingenioso, pero que obviamente no dejará su huella en la historia del cine.

Los actores secundarios son de nivel

Tampoco hay que ir a Harvard para intuir que este tipo de creaciones cinematográficas experimentan un declive inevitable con cada película, sin que eso implique que sean menos lucrativas. La nueva entrega resulta algo menos graciosa que

la anterior, ya que es complicado innovar y sorprender al público cada verano. Por otra parte, la familia García empieza a asemejarse a los Alcántara de "Cuéntame", les tenemos cariño a todos los personajes, los hemos visto evolucionar y crecer y cada uno tiene a sus favoritos. Segura ha ido incorporando acertadamente personajes a la franquicia, como los abuelos, los tíos, novios de las chicas, etc, lo que ha supuesto un soplo de aire fresco.

Al estilo de la saga *Torrente, el brazo tonto de la ley*, se suceden cameos de actores de primer nivel que sin duda es lo más salvable de la película. Hablamos de titanes como Antonio Resines o Antonio de la Torre, que se suman a personajes con cada vez más peso y diálogos, como los abuelos, Loles León y Carlos Iglesias. Todo eso rema a favor de la película.

Sin embargo, en el otro lado de la balanza, la vis comercial empieza a irritar. Si no le bastase a Segura y su productora con llenar las salas en pleno 2024, hay un evidente abuso de las menciones publicitarias y el *product placement* que nos recuerda a la mítica *Médico de Familia* de Emilio Aragón, donde todo estaba lleno de productos con la marca bien visible. Eso cuando no se mencionan de forma directa marcas comerciales y compañías. Si es fan de la franquicia, no se angustie, el verano que viene llegará la quinta entrega seguro.

VALORACIÓN

★★★★☆

"Un clásico del verano cada vez más previsible, pero con risas familiares garantizadas"



International Nursing Review

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

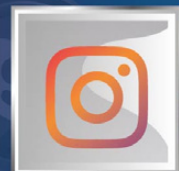


El Consejo General de Enfermería ofrece la suscripción anual a la revista *International Nursing Review* en español por **sólo 50 euros al año**.



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.

LO + VIRAL



¿Cómo sé si tengo una enfermedad de transmisión sexual?

¿Cada día, enfermeras y enfermeros resuelven más de un millón de dudas sobre la salud sexual, la prevención, la transmisión, la eficacia... ¿Cuál es la tuya? Respuesta a tu enfermera enfermera más especial.

5 likes · 10 comentarios

Ver estadísticas

Ver respuestas a comentarios

¿Cómo sé si tengo una enfermedad de transmisión sexual?

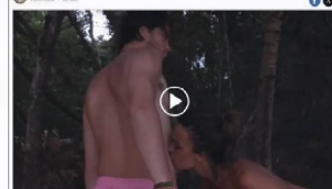


Las enfermeras estamos en la primera división de la gestión sanitaria

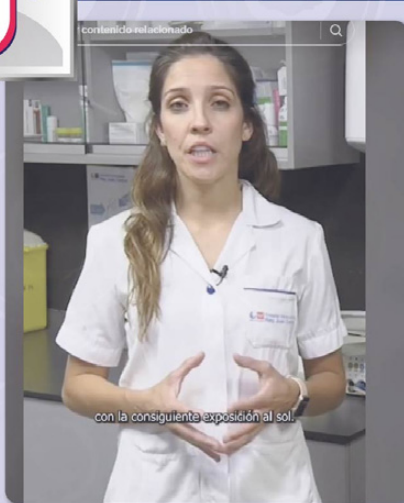
Consejo General de Enfermería @cgenfermeria

Las enfermeras no cuidamos con "besos, masajes y caricias". Cuidamos con respeto y siempre basándonos en la evidencia científica. Todo lo demás es trivializar y banalizar nuestra profesión. Basta ya de clichés.

Sofía Suescun, la enfermera más especial de Bosco con masajes y caricias: "¿Cómo vas de los dolores, amor?"



La "enfermera más especial" de Supervivientes



Consejos para aplicar la protección solar



ENFERMERAS IMPRESCINDIBLES

24 Horas al día

7 Días a la semana

365 Días al año



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida





Síguenos en
TikTok e Instagram

@cgenfermeria

Síguenos también en

