

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXVII

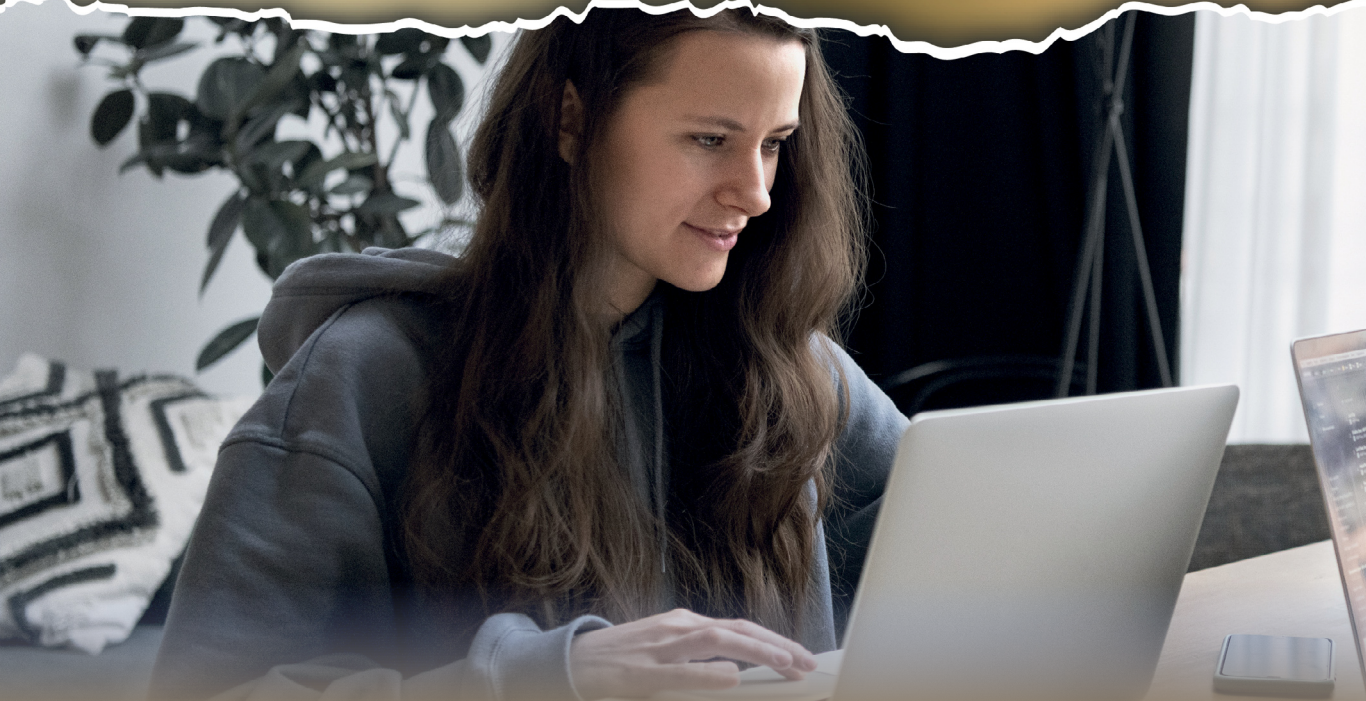
Número 423

1 - 15 OCTUBRE 2024



ELECCIÓN EIR:

LUCES Y SOMBRAS DEL MODELO HÍBRIDO DEL FUTURO



Una macroencuesta busca conocer la presión asistencial de las enfermeras



Piden consultas enfermeras sobre incontinencia anal



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**



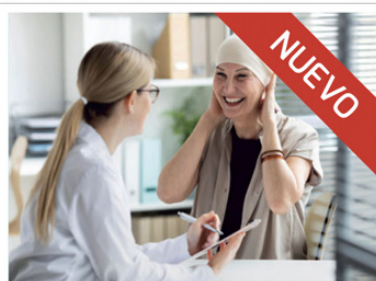
Experto Universitario online
**Cuidados Enfermeros en
Nutrición**



Experto Universitario online
Enfermería de Salud Pública

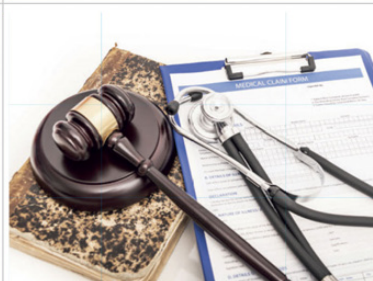


Experto Universitario online
Enfermería Escolar



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

¿Avance o retroceso?

Todos sabemos que la pandemia de hace unos años —recorremos que empezó en aquel 2020 que la OMS había declarado como el “Año de las Enfermeras”— impuso muchos cambios en la sociedad. Algunos fueron pasajeros, como las mascarillas, que quizá debiéramos mantener en algunos espacios en momentos de gran circulación de virus. Otros han influido en aspectos laborales, como el teletrabajo en muchas oficinas u otros sectores. La elección de las plazas de enfermero interno residente (EIR) también se vio afectada y el proceso, obligado por las circunstancias, pasó a ser telemático. Muchas enfermeras desconfiaban del sistema y algunas denunciaron incidencias técnicas y resaltaban la transparencia y evidencia que permitía la clásica elección presencial en el Ministerio de Sanidad.

Por otra parte, también esa forma de elección presencial puede ser perjudicial para personas que vivan a varios cientos de kilómetros de la capital o tengan algún problema que les impida elegir su plaza. Gran parte de la sociedad celebra la facilidad que supone poder realizar muchos trámites burocráticos desde su ordenador o directamente desde su teléfono móvil, que ya es casi una parte más de nuestro cuerpo, una máquina de la que casi no nos separamos. Así que se ha generado un debate sobre cómo debe ser el proceso de elección de plazas EIR que algunos podrían considerar un pulso entre el mundo analógico y el digital, entre renegar o abrazar la tecnología.

Sin embargo, tal y como vemos en el reportaje que abre esta revista, las opiniones están matizadas y son coherentes y sensatas. Lo que las enfermeras y enfermeros quieren, durante su formación como especialistas, no es más que garantizar un proceso fiable, rápido, cómodo y justo. Esperemos que el planteamiento del ministerio sea el correcto y no genere problemas. Porque el problema real y de fondo no es otro que la desidia de las administraciones con las especialidades de Enfermería. El día en que haya plazas vinculadas al puesto de trabajo, las categorías, plantillas bien dimensionadas... Entonces, el formato en el sistema de elección de plazas será lo de menos.



Doble titulación

Experto Universitario semipresencial Enfermería en los Cuidados Críticos

2024 - 2025

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com



Sumario



Actualidad

6

Portada

Elección EIR: Luces y sombras del modelo híbrido del futuro

12

Noticias

- Una macroencuesta busca conocer la presión asistencial de las enfermeras
- Piden consultas sobre incontinencia anal

Internacional

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

28

Opinión

Sergio Alonso:
“Una nueva financiación para la Sanidad”

30

Agenda

Congresos y convocatorias

32

Ocio y cultura

34

Viajes

La Duna de Pilat: un tesoro que encumbra la costa aquitana

36

Motor

Así serán las furgonetas del futuro

38

Publicaciones

Insomnio: una antología de relatos góticos y fantasmales

40

Cine

La academia entona: “Larga vida a Los Planetas”



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 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.

ELECCIÓN EIR:

LUCES Y SOMBRAS DEL MODELO HÍBRIDO DEL FUTURO

MARÍA ALCARAZ. Madrid

El sistema de elección de plazas de la Formación Sanitaria Especializada (FSE), que desde 2020 es exclusivamente telemático, es un debate recurrente entre aspirantes a especialistas, sanitarios y representantes del Ministerio de Sanidad. La idea que prevalece está clara: una gran mayoría de estudiantes piden la vuelta a la elección presencial, método “tradicional” que, hasta la llegada de la pandemia por coronavirus, era la norma.

Ahora, con la convocatoria del EIR 2025 ya anunciada, desde el Ministerio de Sanidad han planteado la opción de instaurar un modelo híbrido, en el que convivan la elección presencial y *online*. Una opción que parece convencer a las enfermeras que este año se presentarán a la prueba.

Es el caso de la enfermera Eva García, que está preparando el examen EIR 2025 en la academia CTO, y que comenta que, de tener elección, preferiría decantarse por elegir plaza de manera presencial. “Siendo una decisión tan importante, lo veo más cercano y real”, asegura.

La enfermera explica que “depender” de una conexión a internet o a un servidor “aumenta los nervios” en un momento clave para las enfermeras que optan a plaza.

“Aunque con el modelo presencial también habrá nervios, al final estás allí viendo lo que pasa, y si hay algún problema, te avisan rápidamente; no dependes de internet”, reitera.

“Simule puede ser un arma de doble filo”

Por su parte, Carolina López, que también está preparando el examen para presentarse a la convocatoria de 2025, se decantaría por la opción presencial. “Creo que es el acto que marca el comienzo de tu vida de residente; la casilla de salida”, explica la enfermera. López asegura que poder celebrar el momento con las personas allegadas “es una experiencia superbonita que refleja ese esfuerzo y hace tangible la plaza que se ha obtenido”.

Elección online obligatoria

“Elegir o no de manera presencial no fue algo que consi-

derara importante, supongo que porque ni me planteé que pudiera elegir de otra manera que no fuese telemática”, comenta Sara Pacheco, R1 de Enfermería Familiar y Comunitaria, que pasó por la experiencia de la elección de plaza el año pasado y que opina que, elegir por esta vía, tiene sus luces y sus sombras.

“Es cierto que la plataforma puede ser algo farragosa”, comenta la residente, que pun-

tualiza que, en su caso, aunque se diga “que es una elección menos transparente”, puedes consultar la asigna-

ción por número de plazas y destino “y eso da tranquilidad”.

Garantías y seguridad

Desde la Junta Directiva de la Asociación EIR España (AEIR) comentan que, con la implantación del modelo exclusivamente *online*, se han perdido “garantías y seguridad”. Una opinión que coincide con la del resto de entrevistados. Recuerdan que el modelo presencial se rige por un orden de elección, mientras que, con el modelo *online*, esta elección se pauta en tramos, lo que, aseguran, “genera una desconfianza”.

“El modelo híbrido es ‘menos dañino’ dentro de lo malo”



Daniel González, Número 1 del EIR 2018

Daniel González, número uno del EIR en 2018, formó parte de una de las últimas promociones que eligió plaza de forma presencial. El enfermero cuenta como el momento de elección fue rocambolesco y emocionante a partes iguales. Mientras acudía al Ministerio de Sanidad, tuvo que asistir a un ciclista atropellado a unos metros de donde se encontraba, y terminó con un corte en el dedo que no dejaba de sangrar. “Fue gracioso llegar al ministerio con unas servilletas de bar atadas al dedo mientras el resto de los compañeros, que estaban esperando a que nos avisasen para entrar en el salón de actos, me miraban”, relata divertido.

Pero lo que más destaca es el momento en el que, tras pulsar el botón con su elección, vivió rodeado de todos los que estaban allí. “Al haber elegido en primer lugar, fue impactante salir solo y ver a todos los familiares y amigos que estaban esperando a sus seres queridos para celebrar con ellos la alegría de haber conseguido el objetivo. Recuerdo que empezaron a aplaudirme y me quedé un poco desconcertado sin saber qué hacer. Después vinieron varios periodistas y personal de las distintas academias de preparación a hacerme algunas preguntas”, cuenta el enfermero.



Daniel González

“Desde luego lo más garantista es elegir por número de orden y no por una lista de preferencias. Esto puede parecer que es rizar el rizo, pero después de una oposición tan dura, lo deseable es confiar en un sistema de elección que sea lo más garantista y fiable posible”, ponen de manifiesto.

“La elección presencial siempre fue buena opción”

Sobre la posibilidad de que se instaure un modelo de elección híbrido que combine ambas opciones de elección, Eva García opina que sería “muy buena opción” pues tendría en cuenta las circunstancias personales y, por tanto, “sería más justo y equitativo”. “Si hay alguien que por asuntos personales no puede acudir, la manera *online* es muy buena opción”, termina.

Por su parte, Sara Pacheco explica que, aunque considera que este modelo podría ser positivo, “pone en juego algo muy importante y tendría que contar con todas las garantías”. Por esa razón asegura que, mientras esas garantías no sean posibles “preferiría que sea presencial o telemático para todos”, basada en su propia experiencia.

“Quizás dentro de lo malo, ese modelo “híbrido” sea lo menos dañino”, aseguran desde AEIR, que ponen de manifiesto que, como parece que se camina hacia la digitalización de todos los trámites, “es complicado pensar que volve-



Pablo Nogueira, Número 1 del EIR 2020

Pablo Nogueira, número 1 del EIR 2020, encabezó la primera promoción que eligió plaza a través del sistema *online*. “Fue una elección peculiar”, comenta el enfermero, que no duda en describir la experiencia como “bastante fría”. “Para mí fue distinto al resto de aspirantes, porque yo podía elegir el primero, pero también era comerse más la cabeza sobre qué plaza quería. “Una vez tomada la decisión, era solo hacer clic sobre la opción elegida, y esperar a que llegara el día para que se hiciera efectivo”, explica Nogueira, que asegura que más allá de lo frío, las circunstancias de la situación hicieron que el momento “no significara nada”.

“Sí creo que fue un gran cambio respecto a las promociones anteriores. Podría haber sido muy bonito hacerlo presencialmente, y además al ser el número uno, entiendo que habría conllevado una celebración. Habría ido con mis padres o amigos, haber hecho fotos en el momento; tendría un recuerdo distinto. Además, en la preparación tienen mucha importancia las academias y hubiera sido una oportunidad para celebrar con los profesores que te han ayudado”, relata el enfermero.



Pablo Nogueira

remos a un modelo presencial o más tradicional”.

Plazas desiertas en los últimos años

Desde el Consejo General de Enfermería recuerdan que “la elección presencial que se hacía antes de la pandemia siempre fue una buena opción y los candidatos a las plazas estaban contentos con ella”. Asimismo, evidencian que, en el modelo de elección vigente, exclusivamente *online*, “las plazas de formación a las que los adjudicatarios renuncian, muchas de ellas antes de incorporarse o en los días iniciales, se pierden irremediablemente”. Esto, argumentan, “supone la pérdida de un futuro especialista”. “Es algo a lo que hay que poner solución y esperamos que con el nuevo texto se haga”, refuerzan.

“En el método *online* la elección se hace por tramos”

El documento publicado por el Ministerio de Sanidad, que abrió a consulta pública la opción de instaurar un nuevo modelo híbrido de elección, explica que desde la implantación del sistema *online* en 2020 existe la petición de volver al sistema presencial. “El sistema utilizado y las herramientas de ayuda como Simule han supuesto un gran avance y una apuesta por la transformación digital de los procesos administrativos. No obstante,



se considera necesario que la regulación en este aspecto no sea taxativa y explorar sistemas que permitan la presencialidad, y que, por tanto, no sea obligatoriamente por medios electrónicos”, queda reflejado en el documento.

Simule, ¿sí o no?

La herramienta mencionada, Simule, desde AEIR se describen como “un arma de doble filo”. “A muchas opositoras les ha ido genial esta herramienta, pero al ser algo dinámico puede dar pie a confusión y error en la estrategia de priorizar una opción u otra, especialmente cuando no se tiene un puesto muy alto en el EIR”, argumentan. De esta manera, opinan que “tal vez limitando el número de cambios que realizar sobre la plataforma se conseguiría dotar de más credibilidad al Simule”.

Sara Pacheco, que en la última convocatoria experimentó Simule ‘en sus propias carnes’, comenta que la plataforma “da una sensación de control y de frustración a la vez”. “Que cada cuatro horas puedas darle a refrescar y te dé un refuerzo positivo es genial, pero luego mirabas la cantidad de gente que aún no

había puesto sus preferencias y te venías abajo. Llegaba un momento es que luchabas por no mirar la plataforma porque sólo te daba falsas esperanzas”, relata la enfermera.

“Es cierto que creo que habría sido peor no tenerla, al menos te daba algo a lo que agarrarte. Pero no creo que la experiencia sea buena para nadie con un número que esté en el límite”, concluye.

Segunda ronda de reparto

Uno de los problemas que se han experimentado estos años, y que se relaciona en cierta

parte con el método de elección, es que se han incrementado las renunciaciones a plazas, que quedan finalmente desiertas. Por ello, se plantean “ofertar de nuevo esas plazas a todas las personas que han participado en el proceso, de forma que puedan ser cubiertas con una segunda (y última) ronda de elección de plaza a resultados”.

En el caso concreto de la oferta EIR, el Ministerio de Sanidad ha cerrado en 2.171 plazas la convocatoria de 2023, lo que supone un 3% más que el año anterior. Aunque el incremento de vacantes es constante desde la convocatoria de 2015, y en 10 años las plazas han crecido un 55,8%, desde enfermería se sigue reivindicando la necesidad de aumentar las plazas de formación especializada para enfermeras.

El plazo de presentación de alegaciones al documento que pauta el cambio de elección de plaza terminó el pasado 10 de septiembre. El siguiente paso lo debe dar el Ministerio de Sanidad, para anunciar si finalmente se optará por el modelo mixto de elección, y en caso de ser así, si va a estar disponible en la próxima convocatoria, que se celebrará el 25 de enero de 2025.

Evolución de las plazas EIR

Año	Número de plazas
2015	959
2016	968
2017	994
2018	1.051
2019	1.092
2020	1.463
2021	1.683
2022	1.822
2023	1.961
2024	2.108
2025	2.171

Fuente: Elaboración propia, CGE

¿QUÉ PUEDO HACER SI MI HIJO SE AUTOLESIONA?

PREGUNTA A TU ENFERMERA

CARMEN PÉREZ – Enfermera especialista en Salud Mental

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

Una macroencuesta busca conocer la presión asistencial de las enfermeras

ÁNGEL M. GREGORIS.. Madrid

El Consejo General de Enfermería lleva años denunciando la escasez de profesionales, las malas condiciones a las que se enfrentan las enfermeras en España debido a la temporalidad, la elevada carga asistencial y las elevadas ratios de pacientes por profesional. Con el objetivo de conocer más acerca de la presión asistencial que sufren las más de 345.000 enfermeras y enfermeros de nuestro país, se acaba de lanzar una nueva **macroencuesta** para poder tomar el pulso a los principales problemas que afectan a las enfermeras y orientar las correspondientes estrategias de comunicación, reivindicación y negociación tanto en el ámbito autonómico, como estatal.

La Organización Colegial busca de nuevo analizar cómo está la situación en estos momentos, dos años después de la anterior encuesta que realizó para ver cómo había afectado la pandemia de COVID-19 en la salud y en la vida laboral de las enfermeras.

Riesgo

Conscientes de los problemas a los que se enfrentan actualmente las enfermeras, algo que pone incluso en riesgo la salud de los pacientes debido a la falta de profesionales y a la falta de tiempo para atenderlos en condiciones, el CGE insta a todas las enfermeras y enfermeros a participar en la encuesta.

“Desde hace años venimos denunciando una situación que se agrava cada vez más y es que hacen falta más de 90.000 enfermeras en nuestro país. La escasez y la diferencia en las ratios con la Unión Europea ponen en riesgo no solo el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, sino también la salud y la calidad de vida de los pacientes.

“Decidiremos qué pasos seguir y cómo actuar”

Hace dos años quisimos ver cómo estaban nuestros compañeros tras la peor crisis sanitaria de nuestra historia y los resultados fueron demolidores. Ahora, queremos comprobar si algo ha cambiado o todo sigue igual y podemos, así, tomar cartas en el asunto”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Infradotación de enfermeras

Los países con infradotación de enfermeras tienen un mayor nivel de estrés, *burnout* e insatisfacción en el trabajo debido a la sobrecarga que las enfermeras soportan, y esto

las aboca al desgaste y al abandono de la profesión.

Este estudio ayudará a conocer la situación en la cual se encuentran muchas enfermeras, no sólo a nivel profesional sino también a nivel personal; permitir concienciar a las diferentes instituciones de la situación que están viviendo los enfermeros y poder actuar lo antes posible para que estas consecuencias no deriven en situaciones más graves tanto para la sociedad como para los propios profesionales.

“Si nuestros profesionales sanitarios disfrutan de una salud mental adecuada los servicios que prestarán serán de calidad, por tanto, la población en general se verá beneficiada de esta identificación. Cuanto antes se comience a poner solución a las patologías encontradas, la calidad de los servicios será mejor”, subraya Pérez Raya.

Datos 2022

En este sentido, desde el Consejo General recuerdan algunos de los datos obtenidos con la encuesta realizada en 2022 y es que, en ese momento, un tercio de las enfermeras aseguraban haber sufrido depresión; seis de cada diez, insomnio, y algo más de dos terceras partes, episodios de ansiedad. Asimismo, casi la mitad se planteó abandonar la profesión y un 30% no volvería a estudiar la carrera.



Las enfermeras califican con un rotundo suspenso aspectos como la conciliación de la vida familiar (2,97 sobre 10), carga de trabajo (3,35), reconocimiento de la carrera profesional (2,92), salario (3,37) y desarrollo de las especialidades (2,28).

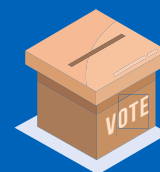
Tomar el pulso a los problemas de la profesión

Trabajar

“Las administraciones, tanto autonómicas como nacionales, deben trabajar para mejorar estas cifras que, estoy seguro, no son mucho mejores cuatro años después de la pandemia. Lejos de intentar mejorar la situación que nos dejó el COVID-19, muchos gobiernos regresaron atrás y no valoraron el trabajo que se realizó durante muchos meses para frenar la transmisión y, posteriormente, para llevar a cabo una campaña de vacunación histórica. Con los resultados que obtengamos de esta encuesta, decidiremos qué pasos seguir y cómo actuar para solucionar el problema al que nos enfrentamos en la actualidad”, concluye el presidente de las enfermeras.

Participa

<https://link.grupo-aei.com/183882>





Piden consultas enfermeras sobre incontinencia anal

GEMA ROMERO. Madrid

Se estima que entre dos y cuatro millones de personas pueden padecer incontinencia anal en nuestro país. Sin embargo, es un problema del que no se habla: menos del 30% de los afectados lo ha comentado con algún profesional sanitario. Para mejorar los cuidados de enfermería que se prestan a estos pacientes, el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería (CGE) en colaboración con ASIA (Asociación para la Incontinencia) han organizado un nuevo Webinar gratuito titulado “Incontinencia fecal. Abordaje desde enfermería”. Para las ponentes

en esta sesión la solución está clara: instaurar consultas específicas sobre incontinencia para que pacientes y profesionales sepan dónde acudir.

Menos del 30% de los afectados consulta sobre ello

Así, desde la institución que aglutina a los más de 345.000 enfermeras y enfermeros del Estado, se ha puesto de manifiesto la necesidad de hacer visible esta situación, median-

te actividades de formación, información y educación en el abordaje de la incontinencia fecal. Además, han querido poner en valor el trabajo de las enfermeras expertas y cuidadoras de los pacientes. “Somos quien acompaña, educa y cuida de la sociedad en todas las etapas de la vida. Gracias a las enfermeras expertas en este ámbito y a la atención personalizada, estos pacientes mejoran enormemente su calidad de vida. Los gobiernos autonómicos y también el Ejecutivo central deben apostar y potenciar consultas enfermeras específicas sobre incontinencia”, destacaba José Luis Cobos, vicepresidente III del Consejo General de Enfermería y moderador de este Webinar.

Y es que, como también señalaba Pilar Fernández, directora de ISFOS, dicen que lo que no se cuenta no existe, pero eso no es verdad, lo que sucede es que las personas que lo padecen lo sufren en silencio y deben saber que las en-

fermeras estamos ahí para acompañarlos en cualquier problema que puedan tener”.

Causas muy diversas

Aunque muchas veces invisible, la incontinencia fecal se da por causas tan diversas como una lesión obstétrica (la causa más frecuente), enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple, antecedentes de radioterapia pélvica, diabetes, entre otras. La casuística y la etiología son diversas y abarcan también a pacientes pediátricos; niños con patologías congénitas, neurológicas, o con la enfermedad de Hirschsprung, por ejemplo. Aunque la prevalencia aumenta con la edad, puede afectar en cualquier etapa de la vida.

Así, Elena Bermejo Marcos, coloproctóloga del Hospital La Princesa de Madrid subrayaba que “la incontinencia fecal no es sólo importante por sus características físicas, sino que es

una patología que tiene un gran impacto psicológico por su repercusión en la calidad de vida del paciente. Lo más importante para mejorar esta situación es que el paciente dé el paso de consultar con su médico o enfermera, sólo así podemos empezar a ayudarle. No siempre hace falta un tratamiento quirúrgico complejo. A veces simples modificaciones en la dieta, aportes de suplementos que puedan necesitar para compactar las heces, reha-

“Cuando te preguntan, tú sí que lo cuentas”

bilitación reglada del suelo pélvico, etc, pueden ser suficientes para mejorar los problemas de incontinencia... Los pacientes deben saber que merece la pena romper con el tabú, dar el paso y consultar sobre su problema de cara a mejorar el abordaje de esta patología”.

La enfermera, clave

Para ello, la figura de la enfermera resulta clave. Como especificaba Yovana Rodríguez Maldonado, enfermera de la

planta de Cirugía General y Estomaterapeuta del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, “la enfermera tiene que ser el centro de los cuidados del paciente con incontinencia fecal. La enfermería está preparada, tiene capacidades técnicas, formativas, educativas y culturales suficientes como para ser el centro de esos cuidados y, sobre todo, para servir de nexo de unión entre pacientes y otros profesionales que muchas veces olvidan la parte psicológica de afectación de esta patología”.

Así, incidía en que “existen numerosos artículos científicos que demuestran la necesidad imperiosa de tener una figura enfermera en esta patología, con consultas específicas para ello”.

Sin embargo, y más allá de esas consultas, que no existen en la mayoría de los centros sanitarios, cualquier enfermera, en cualquier lugar ya sea en hospitalización o en Atención Primaria, también hay mucho que puede hacer por estos pacientes. Como recalca Àngels Roca Font, presidenta de ASIA España (Asociación para la Incontinencia), lo principal es preguntar. “Una pregunta puede cambiar la vida de un paciente, porque cuando te preguntan, tú sí que lo cuentas”.





La escasez de enfermeras incrementa las muertes de pacientes quirúrgicos

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El Consejo General de Enfermería alerta de nuevo del riesgo que corren los pacientes por la grave escasez de profesionales. Un nuevo estudio realizado por investigadores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Southampton (Reino Unido), publicado en *British Journal of Surgery* (BJS) así lo constata, al menos en el terreno quirúrgico. La investigación, que ha revisado 44 proyectos, concluye que una mayor dotación de enfermeras se asocia con una menor mortalidad a los 30 días entre los pacientes quirúrgicos. En situaciones en las que los niveles de falta de enfermeras se encuentran por debajo de la media, aumenta el riesgo relativo de reingreso en un 2,3% y el de mortalidad en un 9,2%, tal y como indica el informe británico.

No es la primera vez que el CGE da la voz de alarma sobre este problema. “La falta de enfermeras es una de las denuncias que históricamente hemos planteado en el CGE. Es una

realidad que existe un déficit estructural en todo el sistema sanitario. No disponer de unas plantillas suficientes de enfermeras que puedan ofrecer una atención y cuidados de calidad pone en riesgo la salud de la población, incrementa los riesgos y conlleva una mayor probabilidad de reingresos, efectos adversos e incluso fallecimientos

El 55% de las infecciones son prevenibles

tos, tal y como constatan diversos estudios científicos nacionales e internacionales”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Riesgos prevenibles

Según el estudio, los pacientes quirúrgicos y aquellos que se encuentran en la UCI cuentan con más probabilidades de

experimentar daños y riesgos en su estancia hospitalaria. Según la investigación, el 55% de las infecciones en áreas quirúrgicas son prevenibles.

En esta misma línea, exponen que implementar listas de verificación, capacitar al personal sanitario o mejorar el trabajo en equipo son algunas de las soluciones a esta problemática. No obstante, depositar la responsabilidad en el personal sanitario para prevenir daños sin abordar las deficiencias que rodean a la profesión enfermera, sigue siendo una barrera.

“No podemos responsabilizar a las enfermeras de riesgos prevenibles que se solventarían con más inversión en capital humano. Esta investigación es solo un recordatorio más de las graves consecuencias que tiene en el paciente la carga asistencial de nuestras enfermeras y la falta de profesionales que tiene España”, concluye el presidente de las más de 345.000 enfermeras españolas.

Sanidad apunta a un desarrollo “pleno” de las competencias gestoras de enfermería

MARÍA ALCARAZ. Madrid

El Ministerio de Sanidad está estudiando vías para mejorar el desarrollo pleno de las competencias gestoras de las enfermeras. Así lo confirman desde el Gobierno en una respuesta parlamentaria publicada en la web del Congreso de los Diputados a raíz de una misiva remitida por el Grupo Popular parlamentario.

En la pregunta, enviada por los perfiles más sanitarios del grupo, como pueden ser la enfermera Elvira Velasco o la médica María del Mar Vázquez, desde el Partido Popular se planea al Gobierno qué medidas tienen previstas “ante la falta de reconocimiento

al trabajo y competencias de las enfermeras”.

Línea estratégica

En el escrito de respuesta a la cuestión de los populares, desde el Gobierno se recuerda la creación del Comité de Cuidados en Salud y se papel para abordar problemas como el planteado. “El Comité tra-

“Se estudian vías de desarrollo en gestión”

bajará en el desarrollo de las líneas estratégicas dentro de la hoja de ruta que se presentó el pasado 7 de mayo como celebración del Día de la Enfermera”, contestan desde el Gobierno en el documento.

Más allá, indican, como se ha mencionado, que en la actualidad están estudiando vías para mejorar el desarrollo pleno de las competencias gestoras de las enfermeras. La gestión es un ámbito en el que las enfermeras cumplen un papel esencial: desde la coordinación de sus propios servicios a las direcciones técnicas y de grandes centros, las enfermeras necesitan un impulso competencial.

Comité de Cuidados

El Comité de Cuidados es un órgano colegiado que se ha configurado como “multiprofesional” y que tiene como objetivo abordar todos los desafíos que surjan respecto a las profesiones relacionadas con el cuidado. El Comité, liderado por dos enfermeras dentro de una comisión permanente, tiene entre sus objetivos mapear la situación real de enfermería, reordenar las competencias en cuidados e impulsar la investigación.

Salud sexual

Una herramienta enfermera detecta riesgos asociados al chemsex

MARCOS GÓMEZ Madrid

Según datos recopilados por el Plan de Adicciones de Madrid, el aumento de la atención a personas que practican *chemsex* ha aumentado en un 602% entre el año 2017 y el 2021, y sigue creciendo sin freno, lo que muchos ya consideran como un verdadero problema para la salud pública.

El *chemsex* es el uso intencionado de drogas durante las relaciones sexuales entre, generalmente, hombres gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), con el fin de obtener más placer o para prolongar estos encuentros. En el caso del uso de drogas que son ad-

ministradas por vía intravenosa (*slamming*), esta práctica puede durar varios días y, de esta forma, aumentar el riesgo de contraer enfermedades como el VIH o la hepatitis C.

“La formación de las enfermeras es fundamental”

Un estudio reciente de investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), publicado en la revista *Nursing Report*, titulado ‘Exploración de los elementos de sa-

lud mental en la conducta del chemsex: intervenciones, factores de influencia y actitudes hacia la reducción de riesgos y daños en España’ y liderado por el enfermero especialista en Salud Mental Pablo del Pozo ha creado una herramienta denominada Chem-Sex Inventory (CSI), que es capaz de estudiar los riesgos emocionales y de salud mental en quienes practican *chemsex*. El estudio también subraya la necesidad de atender mejor a la población vulnerable que realiza con frecuencia esta peligrosa práctica.

“El *chemsex* representa una emergencia de salud pública con implicaciones significati-

vas para la práctica de la enfermería en diversos entornos sanitarios”, explica Raúl Juárez, uno de los autores del artículo, enfermero y profesor titular de investigador principal del Grupo de Investigación en Cuidados de la Universidad de La Rioja.

El experto considera fundamental la formación en *chemsex* de las enfermeras, principalmente de las que trabajan en Atención Primaria, servicios de Urgencias, servicios de Infecciosas o de Salud Mental.

Pone en valor que ese es el primer instrumento válido que ha sido publicado en nuestro país y que sirve como guía clínica para detectar los problemas mentales asociados a esta práctica. “Se realizó un estudio observacional y transversal en todas las Comunidades Autónomas de nuestro país entre enero y abril de 2023. Contó con un total de 563 participantes. Un 97% eran hombres cisgénero, y la Comunidad de Madrid fue la que mayor participación tuvo, con un 44,4%”, recuerda Juárez.

Enfermería y prevención

La herramienta Chem-Sex Inventory (CSI) es un cuestionario que los autores consideran “fundamental”, ya que no solo permite a los profesionales de la salud mental abordar a aquellos que realizan esta práctica, sino que también sirve para detectar conductas de riesgo, lo que puede proporcionar un abordaje temprano a ese problema.

Gracias al análisis factorial exploratorio que aporta el artículo, se han conseguido de-



tectar cuatro dimensiones que resultan clave a la hora de analizar los comportamientos de quienes practican *chemsex*.

“Por un lado, la inestabilidad emocional: la herramienta evalúa síntomas de ansiedad y depresión que están asociados a la práctica del *chemsex*”, comenta Juárez. Otro de los tres ítems restantes es riesgo de psicosis, en el que se ha analizado cómo impacta la práctica del *chemsex* en la conducta y el comportamiento, incluyendo posibles síntomas psicóticos.

“Hay que abordar el problema de forma efectiva”

CSI también evalúa la percepción alterada de la imagen corporal, la cual puede aparecer tras el uso de las drogas durante el acto sexual, así como la más grave de todas estas dimensiones, el riesgo de suicidio, asociado a la actitud impulsiva que pueden producir ciertos tipos de drogas.

El constante aumento del *chemsex* pone de manifiesto la necesidad de preparar a los profesionales de la salud, y en especial a las enfermeras, para lidiar y hacer frente a los efectos devastadores que esta práctica tiene sobre los pacientes. El papel de las enfermeras es crucial, puesto que, en los entornos ya mencionados, son las primeras en entrar en contacto con estas personas, las cuales, aunque muestren actitudes extremas, son vulnerables.

“Esta herramienta puede ayudar a las profesionales a abordar el problema de una manera más afectiva, también a entender a los enfermos y los riesgos asociados que mencionamos”, afirma Juárez, que también añade que de esta forma se podrá brindar “una mejor práctica clínica en lo referido a la elaboración de estrategias de salud pública, intervención y seguimiento de los pacientes”.

Las enfermeras, como “guardianas del bienestar” y mayores conocedoras de la ciencia del cuidado, son imprescindibles a la hora de reducir la incidencia de complicaciones graves asociadas a esta práctica, tales como las ITS y, como este estudio observacional refleja, los problemas de salud mental.





El dispositivo ‘enfermero’ que mejora el uso de cuñas de orina para mujeres hospitalizadas

MARÍA ALCARAZ. Madrid

La Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (Fisabio) ha presentado un dispositivo innovador llamado Ergomic para mejorar la micción de las mujeres en situaciones como puede ser el ingreso en un hospital o la imposibilidad de levantarse de la cama.

Ana Mesa, enfermera de endoscopias, responsable de Investigación e Innovación del Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy e investigadora de

Fisabio, explica que este proyecto nace para paliar “una clara desigualdad en la personalización de los cuidados

“La nueva cuña aumenta el confort”

ofrecidos a mujeres y a hombres” y aplica un enfoque de género para buscar una “mira-

da singular de la anatomía femenina”.

Mejor adaptación

“Los dispositivos actuales existentes en el mercado de recolección de orina, como las cuñas, no se adaptan bien a la anatomía femenina y causan problemas particulares a las mujeres como lesiones por humedad y derrames de orina. Estos problemas están directamente relacionados con la anatomía femenina y las particularidades fisiológicas al miccionar en posición decúbito supino”, explica Mesa.

El dispositivo, que quiere aportar una alternativa más cómoda y eficiente a las cuñas, aborda esas necesidades de micción de manera objetiva, “sin caer en estereotipos”. Este, comenta Mesa, se enfoca en “soluciones funcionales y prácticas para mejorar la comodidad y seguridad de las mujeres encamadas”.

Beneficios

La enfermera enumera las ventajas que presenta el dis-

positivo respecto a la cuña tradicional. En primer lugar, hace hincapié en que sería un dispositivo de recogida de orina “específico para las mujeres”. Esto tiene como beneficio directo el “aumento del confort y el bienestar de las mujeres hospitalizadas con limitaciones para el uso autónomo del inodoro”.

Menos infecciones

Asimismo, Mesa comenta que Ergomic también puede disminuir el número de retenciones o infecciones urinarias relacionadas con “un vaciado vesical incompleto por posiciones incómodas”, así como preserva “la integridad de la piel y tejidos evitando lesiones producidas por la presión mantenida de las cunas y las lesiones por humedad”. El dispositivo, confirma Mesa, ya está en trámites de patente y están trabajando para realizar la transferencia a las empresas.

“Mientras tanto estamos presentando el proyecto a di-

ferentes convocatorias como AVI, LABS-IMPULS Y UJI-SABIO para poder elevar el nivel de madurez de la tecnología (TRL). Se trata de un gran trabajo en equipo tanto por parte del equipo de GEQUO-FISABIO, formado por enfermeras, como del grupo DIESIS y la Oficina de Cooperación en Investigación y Desarrollo Tecnológico (OCIT) de la UJI y de la UCIE de FISABIO.

“Las cuñas no se adaptan bien a la anatomía femenina”

La enfermera Ana Mesa pone en valor la importancia de humanizar el enfoque de los cuidados y poner a las personas en el centro del sistema sanitario “con un trato digno y respetuoso”. “Esto implica reconocer y atender no solo las necesidades físicas de los

pacientes, sino también sus necesidades emocionales y psicológicas”, recuerda la profesional.

De esta manera, pone de manifiesto la importancia de promover este enfoque, con proyectos como el suyo, para “mejorar significativamente la experiencia del paciente y poder acelerar su recuperación”.

Por último, Mesa reivindica la figura de la enfermera investigadora en la humanización de los cuidados y la importancia de que desde los sistemas de salud e instituciones se ofrezca un sostén para el desarrollo de este perfil enfermero.

“Es imprescindible que desde los colegios profesionales y el Consejo de Enfermería se realicen todos los esfuerzos posibles para que las comunidades autónomas creen puestos de trabajo de enfermeras específicos en las instituciones sanitarias con capacitación investigadora que impulsen proyectos de investigación e innovación en enfermería”, concluye la enfermera Ana Mesa.



Artritis reumatoide y sexualidad: un reto a afrontar con los pacientes

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Entre el 31% y el 76% de los pacientes con artritis reumatoide pueden presentar problemas sexuales. Una situación que, en muchas ocasiones, supone un estigma por el enorme tabú que se origina en torno al tema. Con el objetivo de conocer cómo afecta la enfermedad a la vida sexual de los pacientes, un equipo de enfermería, liderado por Amparo López, ha realizado un estudio de investigación titulado 'Impacto de la actividad de la artritis reumatoide en la sexualidad de los pacientes'. "En la mesa de la consulta tengo folletos con información sobre las diferentes enfermedades, sobre los tratamientos, ejercicio y sobre las relaciones sexuales en pacientes con enfer-

medades reumatológicas, curiosamente cogían uno de cada uno, pero sólo se llevaban el de las relaciones sexuales donde había información sobre cómo adaptar diferentes posturas según la articulación afectada o cómo manejar el dolor y la fatiga", afirma la enfermera.

"Hay que ayudar y apoyar a cada paciente"

Las investigación se llevó a cabo en seis hospitales de distintas comunidades autóno-

mas, donde los pacientes contestaron preguntas sobre su estado general y rellenaron varios cuestionarios donde se evaluaban la actividad de la enfermedad, el estado anímico, calidad de vida y el cuestionario Qualisex, que valora el impacto de la Artritis Reumatoide en la sexualidad.

Cansancio

"El cansancio o los tratamientos que tienen les puede provocar disminución del deseo, satisfacción o la frecuencia sexual. También son pacientes portadores de prótesis de rodilla, cadera o cirugías correctoras de deformaciones como interfalángicas, lo que les dificultan ciertas posturas. Las mujeres, además, debido a problemas hormonales, sobre todo las que se encuentran en la premenopausia o menopausia, sufren sequedad vaginal que les puede provocar dolor a la hora de mantener relaciones sexuales", subraya.

En este sentido, ella considera que las enfermeras deben "ayudar y apoyar a cada paciente, dándole pautas para que planifique su actividad sexual en el momento que se encuentre más descansado, en el manejo del dolor, el uso de cojines para evitar presión en las articulaciones afectadas, así como animarle a que hable con su pareja sobre lo que le gusta y lo que le provoca placer".

También es importante compartir la situación con la pareja, "hablar de los miedos, las limitaciones, lo que les desagrada y lo que les gusta...". "Es importante comprender la enfermedad, ya que muchas parejas no entienden la complejidad de estas patologías, por ejemplo, que se encuentren cansados si duermen bien", explica López.



Nuevas restricciones para los fumadores

MARCOS GÓMEZ. Madrid

La Comisión Europea (CE) ha pedido a los gobiernos de la UE ampliar las leyes que prohíben fumar en lugares donde los que no sufren esta adicción están más expuestos, como pueden ser las paradas de autobús, tren o tranvía, también parques infantiles o terrazas de bares y restaurantes.

Estas medidas ya habían sido contempladas por el anteproyecto de ley para modificar la ley del tabaco, presentado recientemente por el Ministerio de Sanidad.

Durante el trámite de consulta previo a este anteproyecto, el Consejo General de Enfermería (CGE) presentó alegaciones, entre las que se pide incluir en el texto una reivindicación del Consejo, que consiste en la prohibición de fumar en los coches particulares, en especial, si en ellos viajan menores.

En la misma línea se ha posicionado ahora la CE, que también ha esbozado otras iniciativas en las que busca dar apoyo a los menores y protegerlos, mencionando lo importante que es favorecer la salud física y mental de los más pequeños. De hecho, quieren fijar estas prohibiciones especialmente en áreas en donde los niños estén a menudo presentes, como son los parques públicos infantiles, parques de atracciones, piscinas y zoológicos.

"En una Unión Europea de la Salud, tenemos el deber de proteger a nuestros ciudadanos, en particular a los niños

y los jóvenes, contra la exposición al humo y a las emisiones nocivas", ha recordado la comisaria de Salud, Stella Kyriakides.

"El 'humo ajeno' provoca miles de muertes"

Según datos del Ejecutivo comunitario, unas 700.000 personas pierden la vida cada año en países de la Unión Europea debido a dolencias vinculadas al consumo de tabaco, incluidas "decenas de miles" cuyo consumo es indirecto por el humo ajeno.

Además, datos de la Organización Mundial de la Salud revelan que los niños repre-

sentan el 30% de las muertes por tabaquismo pasivo en el mundo. Además, el tabaco puede provocar en muchos de ellos, sibilancias, tos crónica, asma, bronquitis, infecciones severas, neumonía, otitis e incluso, cáncer.

Es por eso por lo que el CGE, en base a datos científicos, realizó esta alegación. "La concentración de humo en espacios cerrados, como los coches, es muy nociva para los pulmones en desarrollo de los niños y que incluso las partículas cancerígenas permanecen adheridas a la tapicería durante mucho tiempo", señala Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, en el escrito de alegaciones.

Ya en el año 2018, el organismo que aglutina a todas las enfermeras lanzó la campaña "Coche sin humo", desarrollada en el ámbito escolar.



Sanidad digitaliza la Tarjeta Sanitaria para que sea válida en todas las CC.AA.

MARÍA ALCARAZ. Madrid

El Consejo de Ministros ha aprobado una modificación del Real Decreto 183/2004, que regula la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) y que permitirá que, no solo la versión física de la TSI y la digital convivan, sino que la virtual sustituya completamente a la física “si el titular así lo desea”.

Esta actualización, han explicado desde el Ministerio de Sanidad, tiene como objetivo principal adaptar la normativa a los avances tecnológicos, estableciendo la emisión de la TSI en un formato virtual para todas las comunidades autónomas, además del tradicional soporte físico que se viene utilizando.

La idea detrás de esta digitalización es mejorar el acceso a los servicios sanitarios, en casos como “el desplazamiento

to a otras comunidades autónomas, en situaciones de emergencias o pérdida de la tarjeta física”. Asimismo, desde la cartera sanitaria aseguran que “evitará la necesidad de llevar la

Se podrá utilizar únicamente la versión digital

tarjeta física para acceder a la atención sanitaria en cualquier centro del SNS y disminuirá los costes asociados a la impresión y distribución de tarjetas físicas, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema”.

El cambio principal, de esta manera, reside en que se per-

mitirá la emisión de la TSI tanto en soporte físico como virtual, o en ambos, ofreciendo flexibilidad a las personas y adaptándose a sus preferencias. La TSI virtual podrá sustituir a la física.

Tarjeta digitalizada

Por otro lado, se avanza también en la accesibilidad que presenta el documento, pues la actualización establece la necesidad de adaptar la TSI a las personas con discapacidad, asegurando la igualdad de acceso a los servicios sanitarios para todos los ciudadanos.

De manera más concreta, según queda reflejado en el Boletín Oficial del Estado (BOE), en el caso de la accesibilidad de la versión virtual de la TIS, la norma se adecuará a lo indicado por el Real Decreto 1112/2018, de 7 de septiembre. Si hablamos de la versión física, el BOE especifica que, en el ángulo inferior derecho de todas las tarjetas sanitarias en soporte físico, se incluirán los caracteres en braille de las iniciales de tarjeta sanitaria individual para las personas con discapacidad visual.

Se establece un plazo de 18 meses para que las autoridades sanitarias y los agentes implicados en la provisión de asistencia sanitaria se adapten a los nuevos requisitos.



Más de 50 trabajos optan al premio periodístico del CGE

GEMA ROMERO. Madrid

Una vez concluido el plazo de presentación de trabajos, el pasado 16 de septiembre, un total de 54 trabajos se han presentado a la primera edición del Premio Enfermería y Periodismo “Isabel Zendal” convocado por el Consejo General de Enfermería. Por categorías, la que cuenta con mayor número de propuestas presentadas es la de prensa escrita con 37 trabajos, seguida de radio con 10 y televisión con siete.

Entre las candidaturas presentadas hay representación de los principales medios de comunicación de nuestro país y de ámbitos tanto nacional como regional, tales como ABC, El País, La Voz de Galicia, La Verdad, Cadena Ser, Radio Castilla-La Mancha, TVE, Antena 3 TV, Cuatro

TV, Castilla-La Mancha TV o Castilla y León TV.

El mayor número de propuestas es para prensa escrita

Con este premio el CGE pretende “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”. Para ello cuentan con una dotación total de 3.000 euros, 1.000 euros por categoría.

Como explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, “los periodistas, con su trabajo contribuyen a que tanto la sociedad como las Administraciones públicas tengan un mayor y mejor conocimiento sobre los diferentes ámbitos y situaciones en los que ejercen su labor las enfermeras. Ello redundará en un mayor desarrollo de la profesión y en mejorar su incidencia social. Por ello, desde el CGE queremos reconocer su papel”.

Jurado

El jurado, que estará formado por personas de reconocido prestigio tanto del ámbito de la enfermería como del periodismo, decidirá los ganadores de las tres categorías. Para la valoración de los trabajos presentados se tendrá en cuenta que la imagen de la enfermería sea un fiel reflejo de la profesión en cualquiera de sus ámbitos, la originalidad de la temática, que la extensión/duración sea equilibrada, con un lenguaje comprensible para el público general, así como la utilización de fuentes de información fiables, con especial interés en la presencia de enfermeras y enfermeros. Además, de forma complementaria, se valorará el apoyo gráfico de los trabajos.

Juan Carlos Bermudo. Coordinador asistencial del área de salud mental de San Juan de Dios de Málaga

“La enfermera debe incluir en su plan de cuidados las situaciones de riesgo”

MARCOS GÓMEZ. Madrid

Juan Carlos Bermudo es coordinador de enfermería de la Unidad de Salud Mental del C. A. de San Juan de Dios de Málaga. También cuenta con un Máster en Cuidados Integrales de Enfermería en Situaciones Críticas y de Urgencias en el adulto de la Universidad de Málaga.

Es docente en cursos formativos de la Junta de Andalucía y Fundación Tripartita desde 2009. Miembro de la Secretaría Técnica de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME).

¿Qué se está haciendo para eliminar todas las contenciones y medidas de sujeción para todos los pacientes?

Para reducir de forma considerable el uso de contenciones mecánicas con usuarios en el medio hospitalario o residencial hay que generar una cultura de trabajo en el equipo multidisciplinar, y más concretamente en los profesionales de enfermería que los atienden con el fin de que las valoren y analicen para activarlas en el menor número posible de casos. Además, siempre deberán ser consideradas medidas excepcionales ante una necesidad de seguridad concreta, llevándose a ca-

bo de forma proporcionada, con la mínima intensidad posible, y durante el tiempo estrictamente necesario.

Para conseguir esta dinámica de trabajo, es importante realizar formaciones previas que capaciten a los equipos enfermeros en el abordaje de situaciones de riesgo en la seguridad del usuario, y realizar un análisis posterior a la medida con los profesionales de referencia para tratar de evitar la contención en el futuro. También es fundamental determinar con la dirección si es necesario contar con más recursos humanos y materiales que ayuden a minimizar el uso de estas medidas.

“Se pueden eliminar con asertividad”

¿Hay entornos en los que este tipo de medidas sean más comunes?

Aunque se está trabajando para minimizarlas e, incluso, eliminarlas en un futuro, a día de hoy se activan en distintos entornos asistenciales, y no sólo en el de salud mental donde yo me encuentro como enfermero. También en el residencial, como discapaci-

dad y geriatría, así como en el hospitalario en unidades de cuidados intensivos, urgencias o plantas.

¿Cómo se puede eliminar esta práctica en todo el sistema sanitario y mantener a la vez la seguridad?

Es fundamental contar con un equipo multidisciplinar que esté sensibilizado con la aplicación de la contención mecánica, puesto que se trata de una medida coercitiva para la libertad de la persona. Sólo se puede aplicar con la excepcionalidad que merece. Esto sólo se puede conseguir con capacidad de autocritica por parte del equipo para generar esa cultura del cambio que permita minimizar o, incluso, por qué no, eliminarla en un futuro.

Y no menos importante es contar con profesionales que proporcionen unos cuidados adecuados a las necesidades de los usuarios desde la empatía, la escucha activa, la asertividad y la máxima individualización que sea posible.

También es importante contar con unos espacios lúdicos adecuados (deportivos, de convivencia, de reflexión o de descanso), así como estructuras y dispositivos terapéuticos alternativos (salas de con-



Juan Carlos Bermudo

fort, control de errantes, dispositivos de camas bajas, etc....) que permitan abordar situaciones de riesgo, sin necesidad de optar por las medidas coercitivas.

Por último, es clave mejorar la coordinación entre dispositivos para optar a los recursos adecuados en cada momento según la situación, evitando prolongar estancias en recursos que llegado el momento no sean beneficiosos para su proceso terapéutico, lo que a menudo les lleva a la frustración y al empeoramiento clínico.

¿Qué función tienen los enfermeros a la hora de mantener la seguridad de un paciente?

El papel de la enfermera para mantener la seguridad de un usuario es fundamental den-

tro del equipo multidisciplinar, ya que es la profesional responsable de su plan de cuidados. Tras la valoración adecuada de las necesidades que tenga el usuario en este aspecto, tendrá que diagnosticar estos riesgos y marcar unos objetivos que sean asumibles mediante la realización de actividades de cuidado.

“Hay que empoderar a los usuarios”

Dentro de este plan de cuidados, también se incluirían las situaciones de riesgo, las cuales tendrán que ser analizadas para evitar el uso de medidas coercitivas como la

contención mecánica en la medida de lo posible, buscando otro tipo de abordaje con los recursos disponibles que muchas veces nos llevará a tener que ser imaginativos.

Ni que decir tiene que no conseguiremos mantener la seguridad de nuestro usuario si no existe una coordinación adecuada de esta profesional con el resto del equipo multidisciplinar.

¿Con qué otras medidas se puede garantizar la seguridad de pacientes que ponen en peligro a los demás o a sí mismos?

Además de las ya mencionadas, destacaría la necesidad de empoderar al usuario en su proceso terapéutico y respetar sus deseos en la medida de lo posible. Con independencia del carácter voluntario o involuntario de su ingreso, o las medidas de apoyo que pueda tener, es importante tener en cuenta estos aspectos que bien abordados por todos los “actores” del proceso terapéutico del usuario, pueden contribuir a mejorar la seguridad clínica de los mismos.

Pero al igual que destacaría la necesidad de empoderar y respetar los deseos de los usuarios que cuidamos, también debemos devolverles la responsabilidad que ellos mismos tienen en sus procesos terapéuticos y en el éxito o fracaso de los mismos, considerando que no somos los profesionales sanitarios los responsables de “garantizar” su seguridad en todo momento, y sí ayudarles en la misma; algo que incluso podría suponer un cambio de paradigma en la sociedad, puesto que continúa siendo paternalista en la solicitud de las responsabilidades.



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
asivalive.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 sólo 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 nor-

mativo 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



XXX 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
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:
del 23 al 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/>

XXVIII ENCUESTO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS

Fecha: 13-15 noviembre
Lugar:
Castellón
Más información:
<https://encuentrosinvesten.es/>

XXI CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA SEER

Fecha:
14 al y 16 de noviembre
de 2024
Lugar: Vitoria – Gasteiz.
Organiza:
Sociedad Española
de Enfermería Radiológica
SEER
Telf.: 984 051 671/604
Email:
congresoseer@azulcongresos.com
<https://2024.congresoseer.com/>



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>



#FOTOENFERMERIA2024: OCTUBRE

Organiza: Consejo General de
Enfermería
Objetivo: Un mes más puede
seguir mandando tus mejores
fotografías
aconcursofotos@consejogeneralenfermeria.org
En la categoría Instagram
enviando la foto con los datos
requeridos en las bases y subiendo
la foto elegida mencionando
[@FotoEnfermeria](#) y el hashtag de
esta edición: #FotoEnfermeria2024.
Para la categoría General será el
jurado, el que elegirá las dos
mejores fotos que pasarán
mensualmente a competir por los
premios finales.
Podrán participar en el Premio
FotoEnfermería 2024 “Curando y
cuidando” enfermeros colegiados,
estudiantes de enfermería y
enfermeros jubilados que remitan
las fotografías cumpliendo los
requisitos establecidos en [estas bases](#)
Plazo: 31 de octubre

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>

III PROGRAMA DE BECAS DE AYUDA AL DOCTORADO

Organiza: Consejo General de
Enfermería
Objetivo: Apostar por el
desarrollo profesional de las
enfermeras como máxima
prioridad para lograr unos
cuidados de calidad y fomentar el
crecimiento de la profesión a
través de la investigación. Los
posibles beneficiarios de estas
ayudas son enfermeras y
enfermeros colegiados
matriculados en un programa de
doctorado para el curso 2024-
2025 que podrán dedicar los
fondos a la adquisición de
herramientas necesarias para la
investigación.
Plazo: 17 de noviembre de 2024
Para más información:
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/download/s/category/174-2024-2025?Itemid=0>



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



La Duna de Pilat, un tesoro natural que encumbra la costa aquitana



Vista aérea de la Duna de Pilat

MARCOS GÓMEZ. Francia

Los árboles del Parque Natural de las Landas (Francia), considerado el bosque más grande Europa occidental y constituido esencialmente por pinos marítimos, se extienden durante kilómetros. Cuando se recorren, hay un momento en el que las agujas de estos árboles perennes pasan a ser sustituidos por la arena a ras de suelo.

Pero la arena no solo está en los pies, poco a poco su dorado resplandor empieza a hacerse visible entre las hojas de los árboles. Como si de un amanecer se tratase, y tras recorrer un camino arenoso pero rodeado de vegetación, la sublime Duna de Pilat, emerge con todo su esplendor y sus 110 metros de altura dejan boquiabierto a cualquiera.

La gran Duna es la más alta del continente europeo y un fenómeno geológico reciente y quien sabe si efímero o no. El colapso de un gran banco de arena oceánica situado frente a su costa en el siglo XVIII es el responsable del génesis de esta monumental y volátil formación de 60 millones de m³ de arena fina y brillante que corta la respiración.

“Se trata de un refugio para la biodiversidad”

Es considerado desde 1943 como un ecosistema de un valor excepcional, protegido por el estado dada su naturaleza de

refugio para la biodiversidad. El conjunto de la duna, el bosque y sus 2,7 km de costa lineal fueron declarados Grand Site National en 1978.

En sus azules aguas se pueden practicar deportes acuáticos como el windsurf, el kitesurf o el buceo. Aunque la mayor aventura si se baja a la playa es volver a subir la arena de la duna, esta vez sin escaleras, para esto es recomendable una pequeña dosis de paciencia.

Arcachón

Una parada obligada es el puerto de Arcachón, en la localidad que da nombre a toda la bahía en donde también se encuentra la Gran Duna, en la región de Aquitania, un lugar lleno de actividad marinera, conocido por sus restau-



rantes y sus famosas ostras y otros mariscos.

Arcachón fue constituida como comuna por Napoleón III en 1857, y en su término municipal se extienden kilómetros y kilómetros de playas de arena en un entorno natural envidiable decorado, además, con elegantes villas de estilo victoriano y sus conocidas cabanes Tchanquéés, unas antiguas casetas sobre el mar que permitían a los ostricultores vigilar sus criaderos, reducir su tiempo de desplazamiento durante las jornadas de trabajo y resguardarse de las inclemencias del tiempo.

El centro del cuidado pueblo muestra como, desde hace años, el lugares un remanso de descanso y recreación de la burguesía francesa más adinerada.

Burdeos

Ubicada a tan solo una hora de Gran Duna de Pilat, en el suroeste de Francia se en-

cuentra la esplendorosa ciudad vinícola de Burdeos. El vino de la zona es referente por su calidad desde hace siglos, en ella se producen vinos tintos, blancos y dulces, muy reconocidos por quienes entienden de enología.

“Una visita obligada son sus jardines públicos”

El centro histórico de Burdeos es Patrimonio de la Humanidad de la UNESCO y entre sus edificios más conocidos resaltan el *Grand Théâtre*, la Catedral de San Andrés y la *Place de la Bourse*, una impresionante plaza que refleja su majestuosa fachada en el espejo de agua más grande del mundo.

El plato más laureado es el entrecôte, del que se puede

disfrutar a las orillas del río Garona, un río clave en el desarrollo comercial de la ciudad, en cuya rivera hay multitud de terrazas y en el que se pueden hacer actividades creativas y paseos en barco.

De esta ciudad cabe destacar la Plaza de la Victoria, en donde la historia, vida cotidiana y la cultura se mezclan entre grafitis y actividades multiculturales bajo la mirada de un obelisco de mármol rosa de 16 metros de altura que se alza majestuoso en el centro de la plaza, diseñado por el escultor Ivan Theimer.

Asimismo, de visita obligada son sus jardines públicos, que albergan el Museo de Historia Natural de la ciudad, un entorno de descanso perfecto para un picnic o un paseo entre sus laguitos artificiales o la conocidísima Cité du Vin, un moderno edificio con forma de decantador de vino que ofrece experiencias inmersivas sobre la producción, la historia y el arte de esta bebida.



Cité du Vin de Burdeos

Así serán las furgonetas del futuro

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Estafette Concept es una digna heredera de Estafette, el emblemático modelo de Renault que nació en 1959 y con la que comparte mucho más que la simpatía de sus faros redondos. Ambos son eminentemente innovadores y prácticos. Su predecesor inauguró la arquitectura totalmente delantera (motor y trans-

misión) para toda la marca Renault, incluyendo turismos, con el fin de liberar completamente el espacio de carga. Ahora, la plataforma eléctrica FlexEVan está llamada a revolucionar la oferta de vehículos comerciales.

Con 4,87 m de largo y 1,92 m de ancho, Estafette Concept tiene una longitud y an-

chura similares a las de Kangoo L2 (4,91 x 1,86 m). Al igual que esta, es capaz de aparcar en una plaza convencional (menos de 5 m) a la vez que es más ágil, con un radio de giro entre bordillos similar al de Clio (poco superior a 10 m). Pero destaca por su altura mucho mayor (2,59 m frente a 1,85 m), que le confiere una



silueta muy vertical. Esta verticalidad ofrece al conductor la posibilidad de ponerse de pie en el interior para un desplazamiento fluido y cómodo entre el habitáculo y la zona de carga. En la parte trasera del vehículo, la zona de carga está separada del habitáculo por una puerta corredera. Se cierra automáticamente en cuanto el conductor abandona el vehículo o regresa a la cabina, de modo que la carga permanece segura en todo momento.

En el salpicadero, lo más llamativo es un sistema de ranuras, que se encuentra tanto en el salpicadero como bajo el mismo, permite instalar diver-

sos módulos de almacenamiento móviles abiertos o cerrados. Un segundo cilindro de idéntico calibre se utiliza para el almacenamiento encima de la apertura del parabrisas.

Pensada para el reparto de paquetes

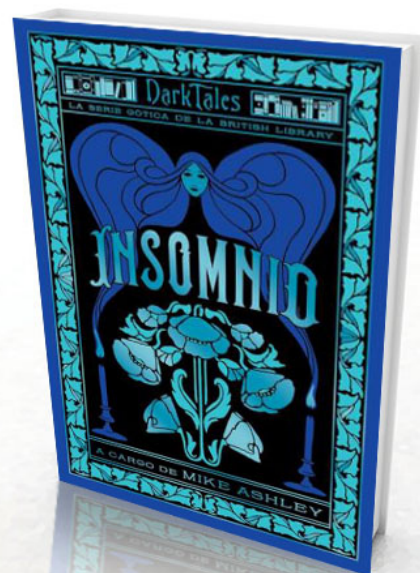
Sin portón

En la parte trasera no hay un portón que impida acceder a la mercancía si, por ejemplo,

Estafette Concept está aparcado cerca de otro vehículo. En su lugar, una cortina vertical se enrolla para descubrir toda la altura de la furgoneta. Esto significa que la furgoneta puede desplazarse marcha atrás hasta el muelle de carga, lo que también facilita la carga de mercancías. Un gran escalón se abre automáticamente cada vez que se abre la cortina, diseñado exclusivamente para la carga.

Lo que no se conoce todavía es la motorización que montará ni la autonomía de su batería, aspecto esencial en un vehículo que será 100% eléctrico.





Insomnio: una antología de relatos góticos y fantasmales

MARCOS GÓMEZ. Madrid

Según recomiendan desde la Alianza por el sueño, enfermeras y multitud de profesionales de la salud, la lectura de un libro o una revista “ayuda a que la mente se relaje”, y alejarse de las pantallas en las últimas horas de nuestro día antes de acostarnos contribuye a concebir ese tal ansiado descanso que muchos buscan.

Es por esto, por lo que un libro titulado *Insomnio*, podría parecer contraproducente, o incluso producir pesadillas, pero esta antología de relatos seleccionados de la célebre colección *Dark Tales* de la British Library y que firma como editor Mike Ashley, puede de-

jarte sin dormir. Pero existe la posibilidad de entregarse a un sueño profundo, no sin antes vivir un momento de inquietud, pero una inquietud agra-

“Historias de terror psicológico y gótico”

dable, de la que se disfruta. Al fin y al cabo, a buen hambre, no hay pan duro.

Algo que sorprende al lector, es que, en esta recopilación

de nueve historias, que van desde el terror más psicológico hasta el más gótico de principios de siglo y fueron publicadas en revistas de la época y que representan bien el género, son en su mayoría escritas por autores desconocidos y que firmaban con seudónimos. Un detalle que da un halo de misterio aún mayor a estos textos.

El terror más humano

Cada relato adentra al lector a una noche en la que las pesadillas, el miedo y la vigilia que atterra a los personajes se impregna y todas ellas, te llevan a una época pasada en la que las historias de fantasmas se relataban bajo la luz de las velas.

Todo esto crea una atmósfera que hace dudar al lector sobre si los sentimientos y las experiencias de las personas son reales y tangibles o son productos de la imaginación de una mente perturbada.

Este libro nos sumerge además en el terror más humano, el pavor a lo desconocido, a lo irracional y a esas fuerzas invisibles que amenazan nuestra verdad, nuestras realidades y todo lo que con nuestros sentidos y somos capaces de captar y percibir a nuestro alrededor.

Paradójicamente, *Insomnio* aglutina una serie de relatos, que, para los que estamos acostumbrados a leer ensayo, nos invita no a tener pesadillas si no a soñar, a liberar la mente. No es que aburra, pero insomnio consigue superar el significado de su propio título, jugando lo más profundo de nuestros adentros para que, en algunos casos, que puedo asegurar están comprobados, ayudar a superar el padecimiento que lleva por título.



EL PRIMER PLEGABLE DE XIAOMI

J. CAMPILLOS. Madrid



Desde hace varios años, se ha rumoreado con la llegada del primer teléfono plegable de Xiaomi a Europa. El fabricante chino sí los comercializaba en su país de origen, pero nunca se había atrevido con el consumidor del Viejo Continente. Hasta ahora. Porque la nueva serie de teléfonos (la 14T Series) ha traído, debajo del brazo, el MIX Flip. Este modelo está llamado a cambiar las reglas de los *smartphones* plegables, por características, precio y durabilidad.

Uno de los aspectos que más preocupa a un usuario de un teléfono plegable es la resistencia, por lo que Xiaomi se ha asegurado que sea “irrompible”. Afirman que el dispositivo presenta una vida útil de plegado y desplegado de hasta medio millón de usos, gracias a su mecanismo interno de la abisagra de enlace dual compacto, que utiliza materiales de alta resistencia. La pantalla tiene una resolución de 1,5K, una tasa de refresco de 120 Hz y alcanza un pico de 3.000 nits para así ser usada sin inconvenientes a plena luz del día. Es interesante el sistema operativo HyperOS, con el que se puede manejar el dispositivo sin necesidad de abrirlo. Esta funcionalidad es gracias a su pantalla exterior, denominada All Around Liquid que, con

solo cuatro pulgadas, es completamente funcional.

Gran batería

La batería, evidentemente, también cuenta con una resistencia especial. En este caso,

Soporta medio millón de plegados

llega hasta los casi 5.000 mAh y está apoyado en un sistema de gestión, al que han llamado Surge, que controla la carga y descarga para prolongar su vida útil. De este modo, señala el fabricante que, tras 1.600 ciclos, su capacidad de carga no bajará del 80%.

El procesador que monta es el Snapdragon 8 Gen 3, al que le han añadido un sistema de enfriamiento 3D con una cámara de vapor con un área de 3500 mm cuadrados, en diseño de escalera, que conduce el calor uniformemente a través del grafito de doble capa sobre la bisagra, evitando así su acumulación. Por último, en cuanto a la cámara, el móvil lleva equipadas las lentes Summilux de próxima generación desarrolladas por Xiaomi en colaboración con Leica. La cámara principal, de 50 MP y apertura de diafragma f/1,7 utiliza el sensor de alto rango dinámico Light Fusion 800. También dispone de un teleobjetivo flotante de 50 megapíxeles y una lente interior de 32. Ya está a la venta por unos 1299 euros.





'Cristalino', David Ibáñez y Stéphanie Magnin en una escena de la película

La Academia entona: "Larga vida a Los Planetas"

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Aunque desde dentro de la 'movida' indie parece que Los Planetas rozan lo 'mainstream', si uno saca la cabeza y mira más allá se da cuenta de que en realidad, la formación granadina, probablemente exponente máximo de la llamada música alternativa española durante los años 90, es café para cafeteros. Es la historia de cómo se formó esta banda de música el punto de partida de 'Segundo Premio', la película codirigida por Isaki Lacuesta y Pol Rodríguez (originalmente iba a ser una película de Jonás Trueba, demos gracias a que al final, nadie sabe por qué, se bajara del proyecto) narra el proceso de grabación del LP homónimo que da nombre a la película.

Pero aunque se hayan tomado libertades respecto a la forma y el fondo, el largometraje no deja de ser un retrato de la

Graná de esa época, con localizaciones que son lugares de culto del indie patrio, como la sala Planta Baja o la tienda Disco Bora-Bora. Y es que Los Planetas casi se tornan una excusa para hacer una crónica de la época y la escena musical de la ciudad andaluza, que podría

La película funciona como un reloj

haber funcionado si en vez del grupo liderado por J fuera una banda inventada la protagonista. Porque sí: la película funciona como un reloj. Cada decisión más arriesgada de lo normal cae de pie y las canciones de la banda, que aun siendo fan es difícil no admitir que se tornan repetitivas, se con-

vierte en parte intrínseca de la cinta. Tan bien está la película, que es la seleccionada por la Academia de Cine para ser la representante española en los Oscars de 2025.

Daniel Ibáñez se pone en la piel de J, Francisco Martín 'Cristalino' en la del famoso Florent y Mario Fernández 'Mafo' en la de Eric. Además, Stéphanie Magnin interpreta a la bajista del grupo, que se bajó del carro 'en el momento exacto'. Un largometraje con interpretaciones en estado de gracia que hará delicias de los fans acérrimos de Los Planetas, y también de quienes no los conozcan.

VALORACIÓN

★★★★☆

"Un retrato acertadísimo de la escena indie de los 90"



ENFERMERAS IMPRESCINDIBLES

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

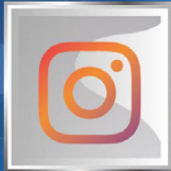
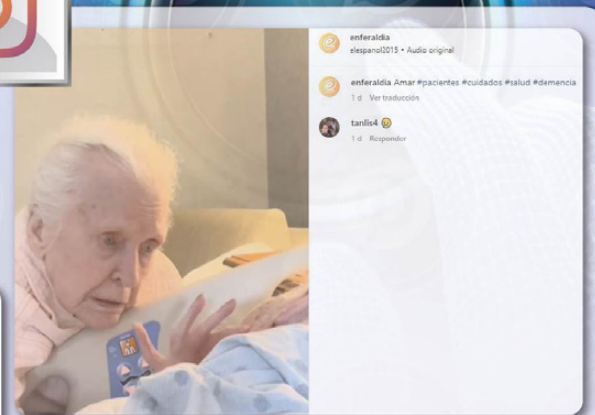


Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

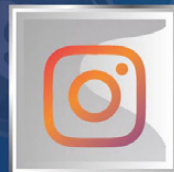
Te cuidamos toda la vida



LO + VIRAL



El momento en el que una mujer de 94 años con demencia se despidió de su marido



Nota de prensa

¿y las enfermeras?

Acción de Gobierno

Mónica García insta a las Comunidades Autónomas a fidelizar a los médicos especialistas que finalizan su formación el próximo 24 de septiembre

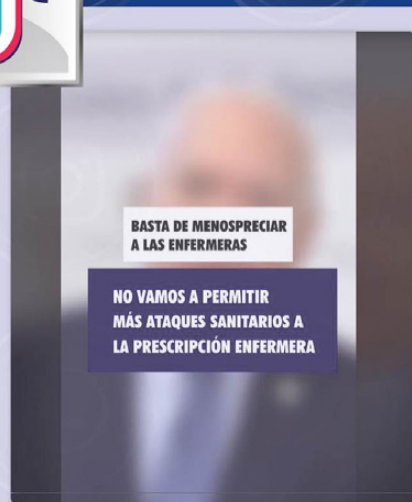
Entre las medidas recomendadas se incluyen la estabilización inmediata de los contratos, la oferta de plazas de interinidad o la firma de contratos de larga duración.

Madrid, 19 de septiembre de 2024.- La ministra de Sanidad, Mónica García, ha enviado una carta a los consejeros y consejeras de Sanidad de las distintas Comunidades Autónomas para fomentar la estabilidad laboral de los Médicos y Médicas Internos Residentes (MIR) que completan su formación el próximo 24 de septiembre. Esta medida tiene como objetivo retener el talento de los nuevos especialistas y reforzar el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Entre las medidas recomendadas se incluyen la estabilización inmediata de los contratos, la oferta de plazas de interinidad o la firma de contratos de larga duración, como han hecho algunas Comunidades Autónomas.

¿y las Enfermeras Internas Residentes (EIR)?

Sanidad olvida a las EIR en un comunicado en el que pide contratos de larga duración para los MIR



El CGE, harto de los continuos desprecios que sufren las enfermeras

Consejo General de Enfermería
@CGEnfermería

Los médicos, cuando se publican, las recorren



Diego Ayuso, secretario general del CGE, explica que las guías de prescripción enfermera se elaboran junto a los médicos



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.



Síguenos en
TikTok e Instagram

@cgenfermeria

Síguenos también en

