

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXVII

Número 424

16 - 31 OCTUBRE 2024

SUBEN UN 10% LAS AGRESIONES A ENFERMERAS EN 2023



El Gobierno debatirá en noviembre la reforma de la Ley del Medicamento



Aprobada la ley que garantiza los cuidados enfermeros en ELA



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**



NUEVO

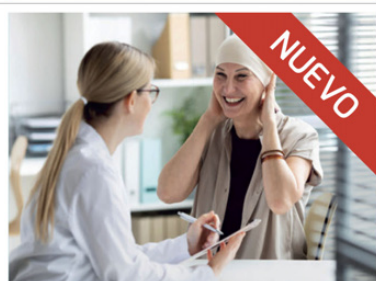
Experto Universitario online
**Cuidados Enfermeros en
Nutrición**



Experto Universitario online
Enfermería de Salud Pública



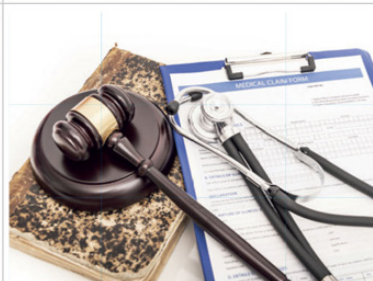
Experto Universitario online
Enfermería Escolar



NUEVO

Experto Universitario online
Enfermería Oncológica

Certificados por UNIR



Experto Universitario online
Enfermería Pericial

Adelántate y fórmate en lo que te apasiona como enfermera

INFÓRMATE



Instituto Superior de
Formación Sanitaria



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

“

Constantes vitales

”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Basta de agresiones a enfermeras

La lacra de las agresiones y faltas de respeto de todo tipo sigue persiguiendo a nuestra profesión. Estamos lejos de erradicar un problema enquistado, lo certifican los datos del Observatorio de Agresiones del Consejo General de Enfermería. ¿Aumentan las agresiones? Realmente lo que sabemos es que se registran y denuncian más episodios de violencia con un enfermero o enfermera como víctima. Si el aumento responde a que los profesionales ya no se callan ante una agresión y, por tanto, se puede hacer justicia y castigar a los violentos pues estamos ante una buena noticia. No obstante, todo apunta a que los casos registrados son sólo una pequeña parte, la punta del iceberg.

Desde la Organización Colegial en su conjunto, con su Consejo General a la cabeza, no se va a permitir que estas vejaciones a nuestras abnegadas y trabajadoras compañeras queden impunes.

No existe justificación alguna para agredir a quienes, precisamente, se dedican día tras día a cuidar de nuestra salud y a salvar vidas. Por eso, animo a quienes hayan sentido miedo o sufrido cualquier tipo de agresión o amenaza, a denunciar, ante las autoridades, y también a comunicarlo a los Colegios Oficiales de Enfermería.

En el reportaje que abre esta revista conocemos las estremecedoras e indignantes experiencias del enfermero Javier, de Zaragoza, y de la enfermera Alba, que sufrió un esguince cervical, hematomas en el brazo izquierdo y dolor de cabeza. Ambos hicieron lo recomendado, denunciaron estos casos ante sus respectivos colegios, los cuales les respaldaron jurídicamente.

Además, sabemos lo importante que es la prevención en estos contextos violentos y lo importante que es anticiparse y saber reconocer cuándo el ambiente se puede estar crispando. Por ello, en febrero de 2023 realizamos un curso formativo gratuito realizado en colaboración con el equipo del interlocutor policial sanitario de Policía Nacional, e impartido el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), gracias al cual más de 5.000 enfermeras se han formado ante una situación conflictiva. Con iniciativas como esta, desde el Consejo seguimos luchando para acabar con las 2.840 agresiones a enfermeras que se dieron el año pasado en España, ocho al día, una cifra que estremece. Es hora de decir basta y poner freno a estos execrables comportamientos, ni una agresión más.

¿QUÉ HAGO
SI TENGO
PEQUEÑOS
ESCAPES
DE ORINA?

PREGUNTA
A
TU ENFERMERA

RUTH MITOGO – Enfermera 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



Sumario

Número 424

16 - 31 octubre 2024

Actualidad

6

Portada

Suben un 10% las agresiones a enfermeras en 2023

12

Noticias

- Aprobada la ley que garantiza los cuidados enfermeros en ELA
- La falta de enfermeras influye en el diagnóstico del deterioro cognitivo

Internacional

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

38

Opinión

Sergio Alonso: “El consenso como motor del interterritorial”

40

Agenda

Congresos y convocatorias

42

Ocio y cultura

44

Viajes

Diez imprescindibles de Oporto

46

Motor

Nostalgia eléctrica

48

Publicaciones

Un enfermero extremeño lanza un libro de apoyo emocional para los cuidadores

50

Cine

Joker: Un juicio trepidante con muchas lecciones en su interior

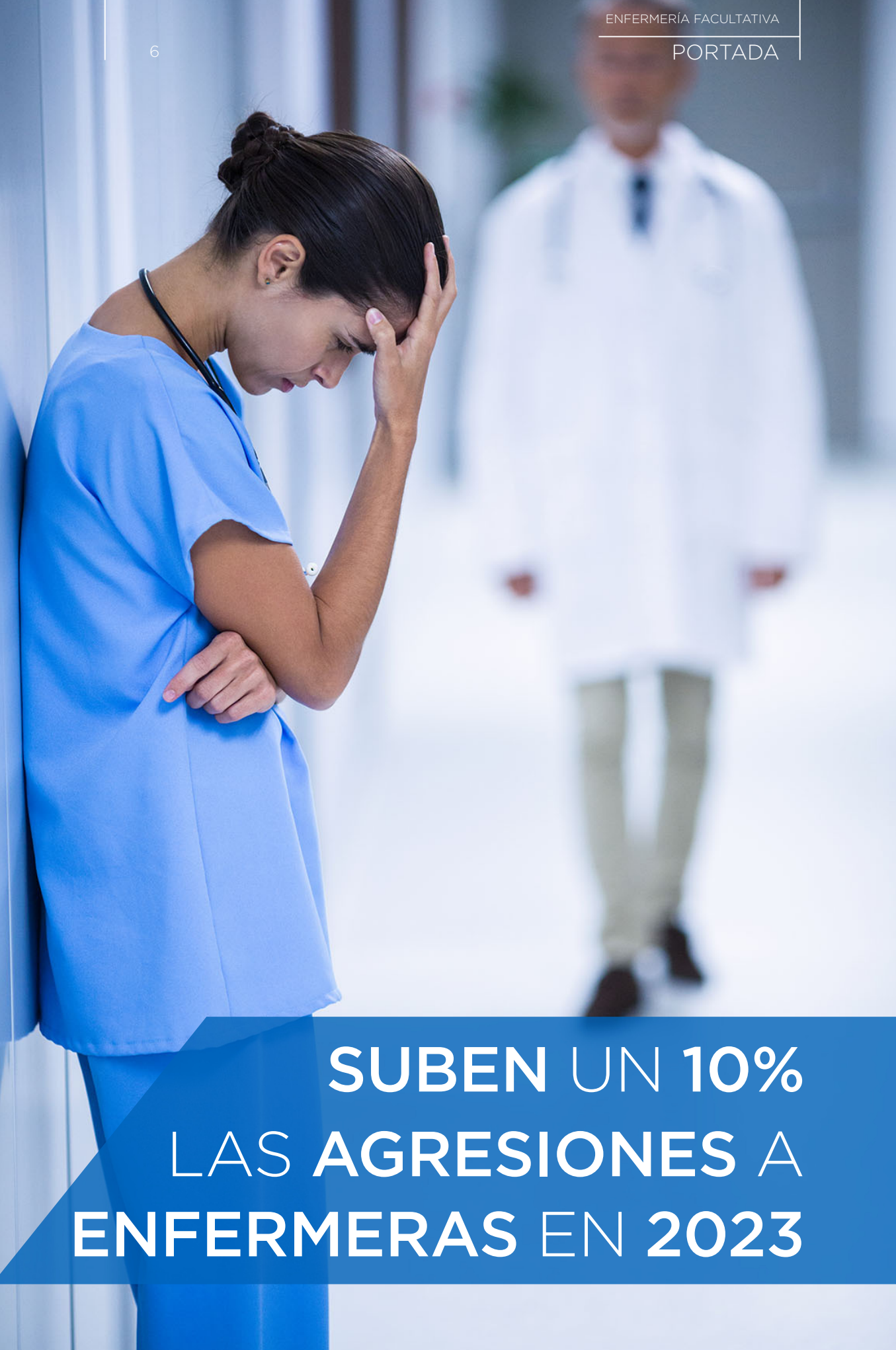


Staff

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.

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



SUBEN UN 10% LAS AGRESIONES A ENFERMERAS EN 2023



GEMA ROMERO. Madrid

Javier estaba a punto de comenzar su consulta en su centro de salud en Zaragoza cuando se activó el botón del pánico en el ordenador: había un aviso de agresión en el centro. La responsable de admisión le llamó para que acudiera a la sala de extracciones a echar una mano. Allí un padre estaba agrediendo a las compañeras y todo porque, dado el reducido tamaño de la sala, no podía estar presente en la analítica de su hijo, ni quiso esperar a que, al final de las extracciones, la sala se vaciase como le habían ofrecido. Al llegar se encontró mesas y sillas tiradas por todas partes, el material de extracciones, las analíticas ya realizadas... todo tirado por el suelo, y a cuatro o cinco personas intentando inmovilizar al agresor, que todavía sujetaba en el suelo a una compañera fisioterapeuta por un brazo.

En un primer momento este enfermero se encargó de vaciar la sala de curiosos, antes de proceder a revertir el agarre sujetando las manos del familiar por encima de su cabeza, en el suelo. En ese momento es cuando se produce su agresión, pues le mordió en la pierna y mantuvo la mordida a través del pantalón vaquero durante varios minutos. Para intentar evitar el mordisco, le soltó las manos y le agarró la mandíbula, momento que el agresor aprovechó para agarrar por la rodilla a otra médico que intentaba inmovilizarle.

Javier volvió a sujetarle las manos y esta persona volvió a morderle en la pierna, mordisco que se mantuvo hasta la llegada de la policía. Resultado: tres profesionales sanitarios heridos, una fisioterapeuta

con esguince en la mano y cervicalgia, una médico con esguince de tobillo, dolor en la rodilla y ansiedad y un enfermero con dos heridas por mordisco en el gemelo que le han dejado cicatriz.

A Alba —nombre ficticio— le pasó algo parecido. En su caso estaba en la zona administrativa por unas gestiones cuando el director del centro donde trabaja le pidió que esperara en el despacho contiguo. Tenía que recibir a un paciente y su familia para comunicarles que debían cambiar de médico. Ante los gritos y el ruido de golpes esta enfermera entró en la sala y

podía salir recibió tres puñetazos en la cabeza. El médico consiguió quitárselo de encima, pero al intentar salir del despacho la sujetó del moño. Finalmente, el compañero le tiró al suelo hasta la llegada de la guardia civil. Como resultado sufrió un esguince cervical, hematomas en el brazo izquierdo y dolor de cabeza. El propio médico también resultó agredido por la mujer del paciente.

Últimos datos

Estos son sólo dos casos, pero, desgraciadamente hay muchos más. Sólo en 2023 se



Se producen
una media
de ocho
agresiones
al día

se encontró con el hijo del paciente sujetando al médico contra una ventana. Cuando le pidió que soltara al médico, se abalanzó sobre ella con el puño cerrado y la estampó contra un armario. Como no

denunciaron un total de 2.840 agresiones a enfermeras en España, según los datos del Observatorio de Agresiones del Consejo General de Enfermería, lo que supone un incremento de más del 10%, con respecto a 2022, cuando se registraron 2.580 incidentes. Ello supone que en nuestro país se producen una media de ocho agresiones a enfermeras al día.

Por comunidades autónomas, Andalucía es la que ha registrado un mayor número de estos sucesos, con 752, segui-

AGRESIONES A ENFERMERAS POR CC.AA. REGISTRADAS EN 2023

Andalucía	752
Aragón	242
Principado de Asturias	155
Islas Baleares	369
País Vasco*	Sin datos
Canarias	153
Cantabria	80
Castilla-La Mancha	136
Castilla y León	232
Cataluña	31
Extremadura	14
Galicia	212
Comunidad de Madrid	30
Región de Murcia	165
Comunidad Foral de Navarra	199
La Rioja	53
Comunidad Valenciana	15
Ceuta	1
Melilla	1
TOTAL	2.840

Fuente: Observatorio de Agresiones del Consejo General de Enfermería. Elaboración propia

*Sin datos

da de Baleares (369), Aragón (242), Castilla y León (232) y Galicia (212). Por el contrario, las regiones que menos agresiones han notificado son Ceuta (3) Melilla (3), Extremadura (14), Comunidad Valenciana (15) y Madrid (30).

Si comparamos los datos con los del año anterior, se observan fuertes incrementos en Aragón (+145), Canarias (+142), Islas Baleares (+101) y Cantabria (+72), propiciados por un aumento de las denuncias por parte de las enfermeras y un mejor registro de los datos por parte de los diferentes servicios de salud.

Diego Ayuso, director del Observatorio y secretario general del CGE, explicaba que: “creemos que este aumento no se ha debido realmente a que las agresiones se hayan incrementado en estas regiones

de forma tan alarmante, sino a que hay una mayor concienciación de los profesionales a la hora de denunciar y una mayor sensibilidad a la hora de registrar los datos por parte de las comunidades autónomas”.

Los datos no reflejan el total de agresiones reales

Tal y como señalaba Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto de Investigación del CGE, “los datos del observatorio provienen de los que nos notifican los colegios provinciales de Enfermería, así

como de algunas instituciones que a nivel autonómico también nos los hacen llegar”.

Deficiencias del sistema

Para el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, las enfermeras sufren una violencia en muchos casos derivada de las deficiencias del sistema sanitario, las listas de espera, demoras en la atención, y demanda el incremento en el número de enfermeras con el que se logre rebajar la presión asistencial de una sanidad infradotada.

Así, Pérez Raya afirmaba que “hay límites que no se pueden traspasar, porque la abnegación de nuestras profesionales no implica soportar vejaciones ni agresiones. Con la violencia, ya sea verbal o física, debemos tener tolerancia cero. No hay justificación alguna para sentir miedo o sufrir lesiones, amenazas ni ultrajes cuando uno simplemente desempeña su labor en su puesto de trabajo. Y menos cuando su trabajo consiste en salvar vidas, en cuidar de la salud de las personas”.

Como destacaba Pérez Raya, “las 345.000 enfermeras y enfermeros de España se enfrentan cada día a hacer su trabajo con una presión asistencial brutal debido al déficit crónico de profesionales que arrastra nuestro país. De hecho, hacen falta casi cien mil enfermeras para equipararnos a nuestros vecinos europeos”. Para el presidente del CGE, “las enfermeras no somos responsables de los males del sistema, de las demoras en la atención, de la falta de recursos, de no poder atender sus expectativas. De hecho, en

muchas ocasiones somos quienes también sufrimos todos esos problemas de nuestro sistema sanitario”, añadía.

Denuncias

En los dos casos anteriores hubo denuncia, juicio y condena del agresor, pero no siempre es así. Como incidía Diego Ayuso, “estos datos no reflejan el total de las agresiones reales. Sabemos que hay una infra notificación de incidentes violentos en nuestros centros sanitarios, especialmente cuando se refieren a insultos y amenazas, porque no se denun-

cian. De ahí, que desde el Consejo General de Enfermería siempre insistamos en la necesidad de denunciar

“Una agresión que no se denuncia, no existe”

estos hechos, pues una agresión, ya sea física o verbal, que no se denuncia, es un hecho que no se conoce y, por tanto, no existe”.

Tanto Javier como Alba, denunciaron. “Ese mismo día denunciábamos ante la guardia civil —relata Alba—. Tuvimos un juicio rápido al día siguiente y a la semana siguiente un nuevo juicio por lo penal. Al final, en total, fueron tres juicios que se celebraron en un mes. Todo fue muy rápido”. Su agresor fue condenado a cuatro meses de prisión que tuvo que cumplir porque ya tenía antecedentes por otra agresión anterior. De hecho, se trata de una familia conflictiva, pues la mujer del paciente ha sido denunciada recientemente, también por agredir a una celadora del centro.



En el caso de Javier la denuncia se presentó ante la policía nacional. “Nos valoraron las lesiones desde la mutua del Servicio de Salud de Aragón, y desde salud laboral nos hicieron un seguimiento, en mi caso, por el mordisco”. En su caso, el proceso se ha dilatado hasta septiembre de este año, con la sentencia del juzgado número 2 de Zaragoza que ha condenado al agresor a 19 meses de prisión —que no ha tenido que cumplir al carecer de antecedentes penales— y a una indemnización total de más de 8.200€, que incluye los destrozos causados en el centro.

Han contado con apoyo jurídico de su colegio

Para Javier, aunque su agresor no haya tenido que ir a la cárcel, “siento que por lo menos a nivel jurídico se respalda a los profesionales sanitarios. Por ello, animaría a denunciar cualquier tipo de agresión. No podemos permitir ningún tipo de agresión, ya sea a personal sanitario o no sanitario, en el contexto de nuestro trabajo, por eso animaría a denunciar también las verbales, si no hay ningún tipo de repercusión por la agresión, no conseguimos nada. Yo quise denunciar, me personé en el juicio, porque yo quería que se me viera, quería darle visibilidad. No era la primera agresión que he tenido, tanto verbal como física, pero ya vale, no somos chachas de nadie, no hay que ser serviles, es un trabajo y

nos merecemos un respeto mínimo”, subrayaba.

De la misma opinión es Alba: “Animo a que en caso de cualquier agresión física o verbal se denuncie. Tenemos que hacernos respetar. No somos muebles, somos personas, y la educación, ante to-

nal que sufre una agresión, ya sea verbal o física, “le supone mucha frustración, mucha preocupación, también le puede provocar una baja laboral y afectarle a nivel profesional en la forma de desarrollar su actividad, pues muchas veces quien sufre una agresión



do. Somos profesionales y deben respetarnos. Hay que decirlo, notificarlo, que se sepa”, insistía.

Por fortuna, en ambos casos, ellos han tenido todo el respaldo de su colegio de Enfermería, desde la asesoría jurídica se han encargado de su personación en los juicios y de acompañarlos en todo el proceso.

Secuelas

Como explicaba el director del Observatorio de Agresiones del GE, para el profesio-

piensa que ha hecho algo mal, cuando realmente es una situación que no tiene que ver con la actitud o con la profesionalidad de esa compañera, sino que el estrés y la ansiedad que padece un paciente o un familiar por no ver satisfechas sus expectativas por la

deficiencias del sistema y no por la actuación concreta de un profesional”, subrayaba Ayuso.

Así, Javier no ha tenido secuelas a nivel psicológico, pero sí le ha hecho actuar de forma más precavida en algunas situaciones, no ha sido así el caso de su compañera fisioterapeuta que sí lo ha pasado bastante mal y ha necesitado acudir a psiquiatría. “En mi caso —detalla— tienes, no ya miedo, pero sí más respeto a algunos sitios, como a estar en lugares pequeños, ahora cada vez que acudo a la sala de extracciones me aseguro una vía de escape o evito quedarme solo con según qué pacientes, con los que mantienes cierto distanciamiento, por ejemplo”.

“Ahora no me dejo avasallar por nadie”

Alba en un principio estuvo cinco días de baja, pero no aguantaba en su casa, y se reincorporó a su puesto, aunque estuvo sin ver pacientes durante un mes. Sin embargo, a los seis meses recayó. “Tenía miedo de ir a trabajar, no quería, lloraba, como los niños cuando no quieren ir al colegio. Estuve casi un mes y medio sin salir de mi casa. No podía. Desde la mutua, después de mucho insistir, me mandaron a un psiquiatra al que estuve viendo durante cuatro o cinco meses. Todo el mundo me apoyó mucho, la familia, los amigos, los compañeros...”. A raíz de toda esta situación lo ha podido contar, “de hecho, a la compañera que ha sido agredido

estos días la he ayudado yo, la acompañé a poner la denuncia. Esto me ha llevado a que ahora no me dejo avasallar por nadie”.

Curso de prevención de agresiones

Precisamente para prevenir situaciones violentas en la práctica asistencial diaria y para afrontar la agresión en caso de que se produzca, el CGE presentaba en febrero de 2023 un curso formativo gratuito realizado en colaboración con el equipo del interlocutor policial sanitario de Policía Nacional, e impartido por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS).

“Con este curso ya hemos formado a más de 5.000 enfermeras y enfermeros españoles para saber cómo detectar una situación violencia, cómo reducir la tensión en el trato con el paciente o sus familias con comunicación, con empatía, qué medidas adoptar si sospechamos que puede darse un incidente violento o cómo pedir ayuda ante una situación conflictiva. Todo eso se puede aprender con el curso que hemos elaborado, por lo que animamos a todas las enfermeras a que se formen para prevenir agresiones”.

Como resaltaba el presidente del CGE, con esta acción “queremos dejar muy claro a las enfermeras y enfermeros que no están solas, que ante cualquier agresión, amenaza, insulto o acoso van a encontrar todo el apoyo en sus colegios profesionales, en el Consejo General de Enfermería y, por supuesto, en la Policía Nacional, la Guardia Civil y otros cuerpos autonómicos, acudan a nosotros”, concluía Pérez Raya.



El Gobierno debatirá en noviembre la reforma de la Ley del Medicamento

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, ha asegurado que la reforma de la llamada Ley del Medicamento recogerá una modificación del texto del artículo vinculado con la prescripción. “Desde nuestro punto de vista la redacción actual no es la adecuada para dar seguridad jurídica suficiente a las enfermeras”, ha explicado. Además, el Ministerio de Sanidad tiene intención de presentar el borrador de esta reforma en noviembre en el Consejo de Ministros para su aprobación.

El número dos de la cartera sanitaria ha defendido el papel enfermero en la prescripción. “Una enfermera que tiene cuatro años de grado, una especialización en muchas ocasiones, incluso un doctorado, y además tiene las competencias y que actúa en base a una protocolización concreta, no tiene las competencias

para la indicación”, ha denunciado Padilla.

“La prescripción tiene que ligarse a las competencias enfermeras”

Guías enfermeras ya aprobadas

Asimismo, el representante sanitario ha explicado que la redacción actual de la norma hace que los procedimientos para la indicación de medicamentos se mantengan como los actuales, lo que puede ir en detrimento de las ya aprobadas guías de indicación enfermera. “Las guías en ocasio-

nes son muy farragosas, y son las comunidades autónomas las que tienen que implementarlas, lo que hace que su uso sea muy desigual”, ha comentado. Además, ha puesto de manifiesto que en la actualidad, el texto “no protege la labor de la enfermera prescriptora”, así como tampoco se reconoce esa capacidad “que está verdaderamente ligada a sus competencias”.

“Creemos que la prescripción tiene que estar ligada a las competencias de cada una de las categorías profesionales y que cada uno de los profesionales, y así queremos que quede reflejado en la Ley de Garantías”, ha resumido el secretario de Estado de Sanidad y concluido: “No hacerlo nos hace ir hacia un sistema tremendamente médico, céntrico y a todas luces difícilmente sostenible”.

Defensa de la prescripción

Esta defensa de la labor enfermera nace de la reciente polémica que ha suscitado la aprobación de la guía enfocada a la infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas. Esta, que ha sido recurrida por dos ámbitos profesionales, fue aprobada por consenso en un comité en el que participan profesionales de todas las profesiones sanitarias.



Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad

Además, está amparada en el Real Decreto de 2015 que regula la creación e implementación de estos manuales enfermeros.

Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), declaró a raíz de la polémica por esta guía que desde la organización colegial “no van a consentir más desprecios a la capacidad y preparación de las enfermeras españolas”. “Tomaremos todas las medidas jurídicas para hacer valer nuestros derechos y nuestro desarrollo profesional. Parece que hay estamentos médicos que quieren retroceder, no ya al siglo XX, sino al XIX, con tal de mantener sus privilegios. Basta ya de negar el sentido común y de no conocer

la realidad de la práctica clínica”, puso de manifiesto.

Sobre dar seguridad jurídica a las enfermeras, Pérez Raya indicó que “hay que apostar por agilizar la asistencia sanitaria, por aportar valor al SNS y

la dispensación aprobadas por el Ministerio de Sanidad”.

Asimismo, el presidente de las enfermeras, respecto al rechazo de médicos y farmacéuticos a la guía de cistitis, comenta que “da pena que esos mismos representantes no sean capaces de asumir lo que la Organización Médica pactó”. “Las guías de prescripción enfermera fueron consensuadas entre todos los actores sanitarios -médicos, enfermeros, farmacéuticos, Administraciones Públicas...- y los pactos se cumplen por coherencia profesional y democrática. Lo que están haciendo algunos representantes colegiales de los médicos y los sindicatos del ramo es indigno e impropio de instituciones sanitarias serias”, indica.

“La ley actual no da seguridad jurídica a las enfermeras”

por dar seguridad jurídica a las enfermeras/os en las actividades que realizan en su día a día, que es lo que se está realmente aportando con las guías de indicación, uso y autorización de





Aprobada la ley que garantiza los cuidados enfermeros en ELA

GEMA ROMERO. Madrid

Dos legislaturas, tres proposiciones de ley presentadas en la actual y mucho debate y presión por parte de pacientes, familiares y asociaciones de ELA han sido necesarios para que el Congreso de los Diputados apruebe, por fin, una ley que garantiza los cuidados enfermeros de larga duración a estos pacientes, la conocida como ley ELA. Ahora sólo resta el paso, en principio protocolario, por el Senado y su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Después, y según las previsiones de la propia ley, el Estado dispondrá de un periodo de 12 meses para elaborar el reglamento que, entre otras cuestiones, establecerá las patologías que podrán beneficiarse de las disposiciones de esta ley, que actualizará el

“Abordaje de la Esclerosis Lateral Amiotrófica de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud, para incorporar nuevos hitos y acciones en la atención de las personas

Tiene que pasar por el Senado y el BOE

con ELA en el Sistema Nacional de Salud, con especial atención en el desarrollo de un plan de cuidados específico vertebado en Atención Primaria y en enfermería y unidades específicas, en su caso”.

También está previsto el desarrollo de un marco de re-

ferencia en coordinación e integración sociosanitaria que, entre otras cuestiones, aborde la atención integrada de cuidados y servicios prestados a los pacientes con enfermedades de alta complejidad como la ELA por parte de los servicios sociales y de los servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Dicho marco deberá ser elevado, posteriormente, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Formación

Dada la complejidad de la atención multidisciplinar que requieren los pacientes con estas patologías neurodegenerativas, la ley también prevé que el Gobierno desarrolle acciones para mejorar la capaci-

tación y desarrollar la especialización de los profesionales sanitarios y de los especialistas en Ciencias de la Salud en esta atención.

Además, la comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias, adscrita a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, abordará la coordinación de la oferta de formación continua de los profesionales sanitarios, especialmente en lo relativo a diagnóstico, atención y evolución de las enfermedades de alta complejidad como ELA, con el fin de atender adecuadamente las necesidades de las personas que padecen estas enfermedades a lo largo de su evolución.

Valoración de los pacientes

Tras la aprobación de la ley, las asociaciones de pacientes, especialmente ConELA, la Fundación Luzón o AdELA, han valorado muy positivamente esta nueva ley que ha costado tanto hacer realidad. Como subrayaba Fernando Martín, presidente de ConELA, “esta ley ha demostrado que como decía Paco Luzón, juntos somos más fuertes. Los que ya no están nos hacen seguir adelante. Hoy damos un gran paso adelante en favor de las personas con ELA, sigamos adelante, juntos de corazón”.

Por su parte, Juan Carlos Unzué, ex jugador de fútbol y paciente con ELA, uno de los grandes abanderados de esta Ley ELA, señalaba que “esto no es un partido de fútbol, no es una competición política. Aquí no hay vencedores ni vencidos, esta vez, por suerte, ganamos todos. No sólo lo di-



go por los 4.000 afectados de nuestro país. Lo digo porque dentro de otros 12 meses otras 1.000 personas estarán diag-

Habra 12 meses para elaborar el reglamento de desarrollo

nosticadas de ELA, las habrá de todas las ideologías y procedencias. Estamos muy contentos porque otras personas con otras patologías se van a

poder beneficiar de esta ley”. Finalmente, ha hecho una petición especial al Partido Popular, con mayoría en el Senado, “para que esta ley se acepte en el Senado tal y como está, para que se publique en el BOE lo antes posible. Desde ese momento, estaremos listos para trabajar con las asociaciones para que sea efectiva lo antes posible”. “Hoy es el mejor día, disfrutémoslo, hoy es el mejor día”, concluía en su intervención entre grandes aplausos de los más de 50 pacientes de ELA que asistían al Congreso de los Diputados para seguir en directo la aprobación de esta ley.

El CGE pide financiación

El Consejo General de Enfermería (CGE) ha aplaudido la aprobación de la llamada Ley ELA, pero advierte de la necesidad de que el Gobierno la dote de los recursos financieros necesarios para su implementación y evitar que pase como con otras leyes sanitarias, que carecieron de los recursos financieros adecuados para su aplicación práctica.

Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, institución que representa a los más de 345.000 enfermeras españolas, insistió en que “la aprobación de esta ley da mucho rédito mediático y político, pero no podrá implantarse en nuestro sistema sanitario sin fondos”.





El enfermero Enrique Muñoz hablando con varios pacientes con ELA

La enfermera, clave en el cuidado integral de ELA en el centro diurno en Madrid

MARCOS GÓMEZ. Madrid

Los pacientes de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) cuentan en la Comunidad de Madrid con un centro pionero especializado en la atención diurna de esta enfermedad degenerativa neuromuscular.

Este espacio alberga gimnasio, salas de convivencia, salas de rehabilitación, comedor y numerosos servicios y en ellos trabajan, fisiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionales y multitud de enfermeras. Entre estas, se encuentra Mayca Marcos, enfermera y directora técnica del Centro

Especializado en Atención Diurna para Pacientes con ELA (Ceade) ubicado en el Hospital Enfermera Isabel

“Requieren de cuidados muy expertos”

Zendal. “En la actualidad contamos con un total de 90 pacientes que llegan hasta nosotros a través de los cen-

tros de la red ELA del SERMAS”, explica Marcos.

El centro cuenta con un servicio de taxis subvencionado por la Comunidad de Madrid y con transporte sanitario no urgente para quienes necesitan ayuda para trasladarse hasta allí. Otros acuden acompañados por sus familiares o por su propia cuenta.

Mantener, adaptar y cuidar

Según Enrique Muñoz, enfermero gestor de casos en Ceade, es fundamental cambiar la terminología para poder tratar bien este tipo de esclerosis. “Los profesionales siempre tenemos la visión de ‘ayudar’ y ‘mejorar’, mientras que con esta enfermedad hay que ‘mantener’ y ‘adaptar’, ayudando a los pacientes a aceptar esta situación que va avanzando día a día”, indica Muñoz.

El enfermero señala que cuando llega un nuevo paciente se realiza una valoración integral por patrones. Gracias a esto pueden saber las necesidades y cuidados que tienen, unos cuidados que se-

gún avanza la enfermedad son más complejos e intensos. Estos planes de cuidados son específicos y personalizados que se van actualizando conforme va pasando el tiempo.

Muñoz explica que también quieren ayudar a los familiares de estos pacientes, puesto que los cuidadores deben estar bien formados. “En los próximos meses vamos a poner en marcha una escuela de cuidados para cuidadores, ya que estos pacientes requieren de una atención compleja y mucha atención”, subraya Muñoz.

Un entorno humanizado

Uno de los puntos que más importan a los enfermeros que trabajan con estas personas es que se sientan acompañados. Viendo los cuidados desde un punto de vista holístico, en el que el paciente nunca está solo, en el que comparte experiencias con otros y siempre están acompañados por profesionales. “A veces es tan simple como ayudarles a jugar al dominó o a las cartas, darles la mano”, aclara Muñoz.

Para Juan Antonio Manguado, paciente con ELA, el simple hecho de ver a gente sonriendo todos los días y el buen humor ayudan, se contagian. Para este hombre de 34 años las enfermeras son un pilar y valora mucho la empatía que rebosan. “Me siento muy comprendido y arropado por ellas, su habilidad para tratar con nosotros es impresionante. Siempre tienen ganas de aprender”.

Asimismo, asegura que al principio nadie quiere ver como la enfermedad avanza, pero que con el tiempo se agra-

dece “compartir experiencias y es muy necesario juntarse con personas que han vivido lo mismo que tú. Aprendes mucho y es muy útil para nosotros en lo emocional”, comenta.

“Se trata de un recinto humanizado”

“Lo primero que ve el paciente cuando llega es el entorno, se trata de un recinto humanizado, en el que contamos con mucha luminosidad y hay presencia de la naturaleza. El paciente no tiene una primera visión del típico pasillo aséptico de un hospital y eso ya es algo que les ayuda mucho”, remarca Muñoz.

Una ley necesaria

El enfermero insiste en que uno de los puntos más importantes a la hora de trabajar cuidando a personas con ELA es la escucha activa y el acompañamiento. “Se trata de pacientes que requieren de cuidados muy complejos y especializados, pero sentirse acompañados es importante para que estén siempre a gusto

en el centro”, asegura Muñoz.

Un grupo de pacientes juega al fondo de la sala al mus acompañados de los sanitarios. Otra persona mira emocionada, y boquiabierta, a su enfermera mientras juntos usan el Tallk, una tablet con la que gracias al movimiento de los ojos pueden escribir haciendo uso de un teclado virtual predictivo y verbalizar después lo que hayan escrito. Muchos hacen ejercicio, una mujer sólo necesita acompañamiento, una enfermera le acaricia la mano.

“Estos pacientes la necesitan. La ley ELA es crucial para que puedan tener acceso a un cuidador especializado las 24 horas del día. El objetivo de crear este centro también ha sido paliar la problemática que tienen algunos en sus casas. No todos tienen un soporte, un cuidador que les ayude y de asistencia”, aclara Marcos.

Muñoz opina lo mismo, “es fundamental que lo que hacemos se conozca en otros lugares de España y del mundo, somos un centro pionero. Que se sepa lo que hacemos con los pacientes y sus familias, a las que podemos formar como cuidadores, trae muchos beneficios para ellos, que es lo importante”, pide el enfermero.



ENFERMERÍA Y CUIDADOS EN ELA



Ponentes del webinar "Intervención multidisciplinar integral en el deterioro cognitivo"

La falta de enfermeras influye en el diagnóstico del deterioro cognitivo

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La edad, el estatus socioeconómico, el nivel educativo o el estilo de vida, además de los antecedentes familiares y enfermedades como la ansiedad o el estrés, son algunos de los factores que hacen complicada la detección del deterioro cognitivo. Así lo constata la comunidad científica que a lo largo de la historia ha evaluado los predictores del deterioro cognitivo. A pesar de la prevalencia de esta afección en un país cada vez más envejecido, como es España, existe una tasa significativa de infradiagnóstico en torno a ella, pues los síntomas son tan comunes que pasan desapercibidos, tanto por el propio paciente, como por la familia. Una situación que pone barreras a la detección precoz realizada por enfermeras

—principal herramienta para intervenir— y al inicio del tratamiento.

Para abordarlo de una forma multidisciplinar e integral, diversos expertos han participado en el webinar "Intervención multidisciplinar integral en el deterioro cognitivo. Patología mental grave", celebrado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería (CGE) y con la colaboración de Boehringer Ingelheim. "Como profesionales

La familia actúa como una aliada terapéutica

logía mental grave", celebrado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería (CGE) y con la colaboración de Boehringer Ingelheim. "Como profesionales

sanitarios es muy importante que las enfermeras estemos formadas e informadas de las necesidades que tienen estos pacientes, tanto en la detección precoz como en la estimulación cognitiva, en el control de su salud física y mental o en el apoyo emocional que precisan", explicaba Pilar Fernández, directora de ISFOS.

Síntomas

Tal y como indica José Manuel Montes, jefe de sección de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal, en Madrid, la primera señal del deterioro cognitivo es personal. Normalmente, los pacientes lo van notando en la pérdida de la funcionalidad. "Una vez que se produce la afectación de esas zonas, y dependiendo de la en-

fermedad mental de la que estamos hablando, va a suceder una mayor o menor afectación de lo que llamamos cognición, que es lo que nos permite percibir el entorno y tomar decisiones en relación con él. Aquí se ven afectadas la memoria, la atención, la concentración o la capacidad de planificar, entre otras", explicaba.

"El deterioro cognitivo en la mayor parte de las enfermedades mentales no implica un grado de deterioro similar al que pueda aparecer en las degenerativas, como las demencias o el Alzheimer. El deterioro cognitivo que se asocia a la enfermedad mental es más sutil y no afecta completamente a la autonomía del sujeto, pero sí a su funcionalidad, por ejemplo, a nivel laboral", incidía el psiquiatra.

Diagnóstico enfermero

"Uno de los problemas en torno al diagnóstico es el tiempo que transcurre desde que una persona acude a consulta con un proceso patológico y cuan-

do el deterioro cognitivo se detecta. Hace años no se hacía una detección temprana del deterioro cognitivo. De hecho, a día de hoy, asegurar el grado en que una persona presenta esta afección es delicado por la complejidad en su definición, no ya por cómo está montado nuestro sistema de salud, sino porque a veces solamente men-

"Tienen un apoyo emocional y psicológico fundamental para el paciente. Está demostrado que las relaciones familiares sólidas generan un entorno afectivo de mayor calidad y esto contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente. Para las enfermeras su rol de ayuda es esencial, son nuestros aliados terapéuticos. Nos ayudan en la detección temprana, en la estimulación cognitiva y en el control de la salud física y emocional del paciente", afirmaba Julio González, enfermero de Urgencias de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón.

Tras el diagnóstico, enfermeras y familia forman una red de apoyo para los pacientes. "Esta alianza se basa en un binomio, una relación de dos donde los sanitarios ofrecemos a los cuidadores mucha educación para la salud", sigue. Sin embargo, las familias también necesitan unos cuidados específicos. "Cuando detectamos esa sobrecarga del cuidador, ofrecemos a las familias un espacio terapéutico para que puedan desahogarse y hablar de las dificultades que están teniendo. Les damos un espacio libre y seguro en el que puedan hablar sin sentirse juzgados", concluía este enfermero de Urgencias psiquiátricas.

El deterioro cognitivo afecta a la funcionalidad

cionándolo no se hace otra actuación", continúa Peña. Otro de los problemas por los que el deterioro cognitivo es infradiagnosticado es por la escasez de enfermeras pues, "esta patología realmente requiere de una actuación enfermera que cada vez tiene que ser mayor, y el problema es que aún no lo ha logrado ser", asegura Mercedes Peña, supervisora en el Gregorio Marañón.

Aliado terapéutico

En el abordaje del deterioro cognitivo la familia juega un rol fundamental actuando como cuidadores principales.





Todo lo que debe tener la vacuna ideal para las enfermeras

MARÍA ALCARAZ. Madrid

La vacuna ideal se sustenta sobre cuatro pilares: que su administración sea compatible con el resto de inoculaciones del calendario vacunal, que su envase sea lo más pequeño posible, que cuente con un solo vial, y que su formulación sea líquida y no tenga que ser reconstruida. Este es el concepto sobre el que se ha articulado el debate 'La vacuna ideal. Nuevos formatos y el papel enfermero en la innovación', en el que tres enfermeras han expuesto las ventajas de los nuevos formatos de vacunas para la práctica asistencial y el medioambiente.

Es el estudio recientemente publicado 'Preferencias de enfermeras sobre los atributos de las vacunas conjugadas MenACWY: un experimento de elección discreta en España' desde donde parten José Antonio Forcada, presidente de la Asociación Nacional de

Enfermería y Vacunas (Anenvac); Inmaculada Cuesta, secretaria de la asociación; y Marina Moreno, enfermera de Atención Primaria, para desgranar cómo los avances en el formato de las vacunas mejora la práctica asistencial y la experiencia del paciente.

“Los avances de vacuna mejoran la práctica asistencial”

Papel enfermero en la inmunización

En primer lugar, los ponentes explicaron por qué las enfermeras son quienes deben liderar las campañas de vacuna-

ciones. “La vacunación forma parte del cuerpo de los cuidados que prestamos las enfermeras”, aseguraba Marina Moreno, que recuerda que las inoculaciones aportan el mejor tipo de cuidado “que es la prevención de la enfermedad”. “Es muy importante que el sistema y las autoridades sanitarias cuenten siempre con el papel de la enfermera a la hora de implementar un plan de inmunización, pues somos las que administramos las vacunas”, reiteraba Inmaculada Cuesta.

Sobre la función de enfermería dentro del rediseño de los formatos de vacunas, Moreno recordaba que su opinión es fundamental, pues son ellas las que administran las inoculaciones y están en contacto directo con ellas. Hablamos de formatos que facilitan el proceso de vacunación. Cuesta, por ejemplo, señalaba co-

mo importante “que los formatos sean líquidos”.

Recomendaciones a la industria

Asimismo, las ponentes destacaron la importancia de reducir los envases para evitar el exceso de residuos y facilitar el almacenamiento de los productos para incrementar la capacidad de las neveras. “Las enfermeras vemos a diario la cantidad de residuos que se generan y tenemos mucho que hacer respecto a reducir la huella y pedirlo a quien diseña las vacunas”, subrayaba Moreno. José Antonio Forcada aprovecha para resaltar que desde enfermería se debe tener capacidad para dar recomendaciones directamente a la industria farmacéutica. “Nosotros hacemos hincapié en que se debe estudiar como conseguir que todas las vacunas ya vengan montadas”, incidía.

Sobre el estudio anteriormente mencionado, la investigación ha tomado como base el análisis de los tres formatos de vacunas de meningococo tetravalente que hay comercializadas, para dar a elegir entre las enfermeras la que preferían

en su día a día. “La idea era ejemplificar las necesidades que tenemos de simplificación y las preferencias reales”, comentaba el presidente de Anenvac.

“Las nuevas vacunas son más seguras”

La vacuna ideal

De esta manera, los investigadores preguntaron sobre los atributos que debe tener una vacuna de formato óptimo. Entre las preguntas que se lanzaron a las enfermeras se

encuentran la convivencia de la vacuna con otras del calendario, su vida útil, qué tenía que contener el envase, el número de viales por envase y el volumen ideal. “Las cosas que más destacan las enfermeras son que se pueda coadministrar con otras vacunas, los volúmenes sean lo más pequeños posibles, que sean de formulación líquida para utilizarlas rápidamente y que cada caja tenga un solo vial”, explicaba Forcada.

Estos serían los atributos de la ‘vacuna perfecta’: un formato que facilite la administración, que mejore las campañas de vacunación y tenga el menor impacto posible en el medioambiente.



El CGE vuelve a denunciar que el Ministerio del Interior ha abandonado a las enfermeras que trabajan en prisiones

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería denuncia una vez más el abandono que sufren las enfermeras y enfermeros que trabajan en prisiones e instituciones penitenciarias en España desde hace años y acusa al Gobierno de ignorar este problema, a pesar de las promesas de solucionarlo.

Seis meses después de que la subdirectora general de Sanidad Penitenciaria, Carmen Martínez, y el subdirector general de Recursos Humanos, Eugenio Arribas, se comprometiesen a poner sobre la mesa la necesidad de abordar este asunto de manera inmediata, el organismo que representa a las más de 345.000 enfermeras y enfermeros lamenta que no se ha avanzado absolutamente nada en el tema.

Competencias

En este sentido, las enfermeras penitenciarias recuerdan que sus competencias se rigen por una normativa obsoleta del

año 1981, “que nada tiene que ver con el trabajo que realizan en la actualidad”.

“Actualmente seguimos a la espera de cualquier avance en nuestras condiciones laborales que contribuyan al aumento de nuestra motivación profesional. Continúan vigentes las funciones definidas por el artículo 324 del Reglamento

“Seguiremos luchando por lo que nos merecemos”

Penitenciario de 1981, y nuestras condiciones económicas en cuanto al valor de la hora de guardia y a nuestro complemento específico, siguen en el mismo punto. En definitiva, el colectivo de enfermería penitenciaria sigue abandonado a la deriva”, afirma Eusebio Espuela, presi-

dente de la Asociación Nacional de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias (ANEP), que puso de manifiesto esta situación durante las I Jornadas Nacionales de Enfermería Penitenciaria bajo el lema ‘Pasado, presente y futuro: derribando muros, abriendo horizontes’.

Ninguneo

Para el CGE, esta situación no hace más que resaltar un nuevo ninguneo de las Administraciones, que se comprometen a cambiar las cosas y ponen buena cara durante las reuniones, pero no terminan de materializarlo. “Las enfermeras y enfermeros de prisiones no pueden seguir trabajando en unas condiciones arcaicas y obsoletas. No podemos seguir manteniendo una normativa de hace 40 años. La enfermería ha ido avanzando a pasos agigantados en todos los ámbitos y para nosotros es fundamental que se trabaje para progresar como necesitan estos profesionales que trabajan en las prisiones del Estado”, subraya Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Poco optimismo de cambio

A pesar de que desde el organismo enfermero había optimismo en que se avanzase en este tema, cada vez lo ven más lejano. “Me resisto a aceptar que nuestro futuro profesional sea precisamente la ausencia de futuro. El colectivo de enfermeros y enfermeras de Instituciones Penitenciarias seguiremos luchando por el reconocimiento profesional que nos merecemos, un reconoci-

miento basado básicamente en la aprobación de unas funciones que contemplen la realidad de nuestro trabajo diario con las personas privadas de libertad, además de ampararnos legalmente, y un valor de hora de guardia, junto a un complemento específico, que nos dignifiquen profesionalmente”, puntualiza Espuela.

Mejorar sus condiciones

Además de la necesidad de mejorar sus condiciones y reconocer sus competencias, desde el Consejo General alertan de la falta de profesionales en muchos de los centros, lo que pone en riesgo no solo la calidad de vida de los internos, sino también de los profesionales, que deben atender a un número muy elevado de pacientes, muchas veces sin los mecanismos adecuados.

Trabajamos en unas condiciones arcaicas y obsoletas

“El Ministerio del Interior debe ser consciente de esta situación y debe tomar cartas en el asunto. Las enfermeras de prisiones merecen un trato justo y acorde a sus capacidades. No se puede consentir que con la formación que tenemos las enfermeras en la actualidad, en las cárceles se nos siga considerando profesionales de segunda. Es el momento del cambio”, concluye Pérez Raya.



El CGE apuesta por un sistema igualitario y universal en una jornada en *elDiario.es*

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“La Organización Colegial de Enfermería en su conjunto apuesta por un sistema sanitario igualitario, universal, y gratuito. Y desde esta visión, es necesario la colaboración y establecer vínculos, que establezcan sinergias y estrategias donde se garantice a través de los cuidados de enfermería un acceso a la salud igual, e inclusivo; y donde las enfermeras tengan un entorno y condiciones de trabajo seguro”. Así de contundente se mostró Raquel Rodríguez Llanos, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería, durante su intervención en la jornada “La salud del futuro: innova-

ción y tendencias”, organizada por *elDiario.es* en Madrid.

Rodríguez Llanos apuntó que los grandes retos del futuro, en lo que a la enfermería se refiere, serán “colocar a los cuidados en la promoción,

“Establecer sinergias para garantizar los cuidados”

prevención y atención en salud, así como invertir en enfermeras como garantes de la salud de los pacientes, incluyendo en puestos estratégicos

en la toma de decisiones en salud”. “No podemos permitir que las enfermeras sigan sin estar en el Grupo A, teniendo la misma formación que otras profesiones que sí pueden estarlo. También debemos apostar y deben hacerlo desde las administraciones por las especialidades enfermeras, muy importantes para mejorar la atención de los pacientes”, aseveró.

Más allá de la profesión, la vicepresidenta de las más de 345.000 enfermeras y enfermeros de España apostó por situar al paciente en el eje central del sistema sanitario y contemplar a la persona como un ser biopsicosocial.

Salud Mental

Belén González, comisionada de Salud Mental del Gobierno, puso de manifiesto que hay que apostar por las enfermeras de Atención Primaria.

“Tenemos uno de los mejores sistemas de Atención Primaria del mundo y creo que tenemos que poner en valor el trabajo de estos equipos de Atención Primaria. Las enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria tienen una capacidad muy grande de atención, de acompañamiento y de evaluación de estas personas. Apostamos por modelos de colaboración y de apoyo. A esos equipos de Atención Primaria no podemos ir retirándoles competencias e ir asumiéndolas el resto. La labor que tenemos que hacer es de apoyo a esos equipos interdisciplinarios. Se debe dejar claro que las enfermeras de Atención Primaria hacen una labor excepcional en el acompañamiento de jóvenes y adolescentes con problemas y atienden a las familias de forma integral”, recalcó.

Polémica sobre la prescripción enfermera: “Nos están maltratando”

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, ha criticado el “maltrato” que están recibiendo las enfermeras durante la intervención en el V Simposio del Observatorio de la Sanidad, organizado por EL ESPAÑOL-Invertia, y ha especificado que la situación “viene desde hace muchos años”.

“No se puede denigrar una profesión diciéndole que puede cometer errores e incluso hasta muertes de los enfermos”, decía el presidente del CGE. “Lo menos que se puede hacer es responder a esto a nivel judicial, porque se está maltratando a la profesión”, añadía.

Guías prescripción

“Con Dolors Montserrat como ministra de Sanidad se acordó con todas las profesiones la prescripción enfermera de algunos medicamentos, pero ahora no están de acuerdo”, explicaba. “Se creen que aspiramos a ser médicos sin estudiar Medicina. Eso es falso. Lo hacemos (la prescripción) con protocolos, llamadas guías, donde queda claro qué es lo que podemos hacer y lo que no. Y todo ello de acuerdo con todas las profesiones”, defendía. Además, explicó que todas las guías de prescripción enfermera han sido consensuadas entre todos los actores sanitarios —médicos, enfermeros, farmacéuti-

cos— Administraciones Públicas...

Respecto a la falta de enfermeras, Pérez Raya ha criticado la falta de cambios: “Hemos reivindicado aumentar las plantillas a cada uno de los ministros. Y habido muchas

clamó la reclasificación profesional de las enfermeras porque “si todos somos graduados, desde hace muchos años, deberíamos estar en la categoría A”. El presidente de las enfermeras explicó que el ministerio capitaneado por Mónica García “apuesta mucho por reconsiderar todos estos aspectos”, aunque desliza que no sabe “si ocurrirá como con los anteriores”.

Por último, comentó los últimos datos de agresiones publicados por el Observatorio de Agresiones del Consejo General de Enfermería. Según, ha contabilizado este organismo, las agresiones a enfermeras se han incrementado más del 10%, con respecto a 2022, hasta contabilizarse 2840. “Las enfermeras no pueden sufrir las consecuencias de las deficiencias del Sistema Sanitario”, afirmó.

“Las guías se elaboran en consenso”

promesas, pero todo sigue igual”. La solución a esta problemática es “aportar más dinero a la sanidad dentro de los Presupuestos Generales del Estado”. Para Pérez Raya, esto “es necesario, más en una situación con las listas de espera disparadas”.

A lo largo de su intervención, Pérez Raya también re-





Visita de la Ordem dos Enfermeiros de Portugal

Trazan líneas estratégicas para España y Portugal en desarrollo y formación

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) y la Ordem dos Enfermeiros de Portugal han celebrado unas jornadas de colaboración en Madrid, para compartir experiencias en materia de desarrollo profesional y de formación, principalmente. De hecho, y aunque ya existe un convenio de colaboración entre ambas institucio-

nes, en las reuniones se ha planteado “actualizar ese compromiso mutuo de colaboración, por lo que en los próximos meses firmaremos un nuevo compromiso de colaboración entre ambas instituciones”, detallaba Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Como señalaba José Luis Cobos, vicepresidente III del

CGE, “la relación con nuestros homólogos portugueses es muy estrecha desde hace muchos años, pues por nuestra cercanía, por nuestra vecindad, compartimos muchas cosas, no sólo a nivel cultural, sino también en el desarrollo de la profesión enfermera”.

Así, han explicado la visión de la profesión en cada uno de

Quieren incrementar su oferta formativa

los países. Como destacaba Ana Fonseca, vicepresidenta de la Ordem dos Enfermeiros “encontramos muchas similitudes en términos de desarrollo profesional con España y de aquí salimos con muchas ideas para llevar a cabo actividades conjuntas en distintas áreas”.

Formación

Uno de los aspectos más relevantes de las reuniones se ha centrado en la formación. A nivel universitario, “en Portu-



gal tenemos un título en Enfermería que es muy similar al que se practica aquí en España, también hacen falta 4 años de formación. Después tenemos maestrías en Enfermería para el acceso a las especialidades. Contamos con 14 áreas de formación especializada”, detallaba la vicepresidenta portuguesa.

En desarrollo

Además, desde la Ordem dos Enfermeiros, “también ofrecemos formación continuada, pero todavía estamos en una fase de desarrollo. Básicamente ofrecemos formación a distancia, webinars, seminarios y cursos de corta duración. Actualmente estamos en un proceso de desarrollo intentando incrementar cada vez más nuestra actividad formativa para las 84.000 enfermeras portuguesas”.

Por su parte, desde el Instituto de Formación Superior de Formación Sanitaria del CGE (ISFOS), “les hemos mostrado nuestro modelo de formación continuada y de posgrado, el que realizamos a través de nuestra organización colegial y que apoya de manera decisiva nuestro Consejo General. Nosotros tenemos un modelo de compromiso

en materia de formación tanto de las enfermeras, a través de nuestros colegios provinciales, como de los líderes de la profesión”, incidía Pilar Fernández, directora de ISFOS.

En Portugal la formación también es de cuatro años

Entre los temas que han analizado se encuentran las dificultades, por ejemplo, de implementación de estas especialidades en España, la prescripción enfermera, o en qué situación se encuentran los diplomas de acreditación y acreditación avanzada. “Una cuestión que interesa mucho en Portugal, y desde el Consejo de Enfermería también compartimos esa inquietud, es cómo desarrollar áreas de capacitación específica y de especialización, a veces con programas como el nuestro de residencia o con programas de másteres que ellos tienen para ese desarrollo de las prácticas en áreas más complejas o avanzadas”, concluía José Luis Cobos.



Miembros del CGE y la Ordem dos Enfermeiros de Portugal



Cuidar a la velocidad de los caballos

Así es el trabajo de las enfermeras en el Hipódromo de la Zarzuela

MARCOS GÓMEZ. Madrid

Con el otoño, llega una nueva temporada de carreras, deporte, caballos, jockeys, fervor y apuestas en el Hipódromo de la Zarzuela de Madrid. Y junto a todos ellos, aterrizan también las enfermeras, como garantes de la seguridad en todas estas competiciones.

“Somos dos enfermeras y aquí hay dos UVIs móviles en cada evento”, menciona Mónica Wojtysiak, enfermera en Hipódromo de Madrid. “En mi caso tengo un máster en Urgencias y Emergencias. Esto se debe a que el paciente que solemos tratar aquí es un paciente politraumatizado”, explica con relación a los accidentes más comunes, las caídas de caballo, que al ser a unos 70km/h son similares a un accidentado en moto.

En cada carrera viajan junto a las enfermeras en la UVI, un médico y un técnico de emergencias sanitarias. Estos vehículos cuentan con desfi-

briladores y maletines “de ataque” con las que los sanitarios atienden a pie de pista a los heridos; uno de ellos es un maletín circulatorio y el otro es respiratorio. Además, cuentan con collarines.

“La seguridad y la prevención son sus pilares”

Para el traslado tienen camillas y material que monitoriza las constantes, además de todo tipo de material enfocado a la analgesia y la oxigenoterapia.

Prevención

La seguridad y la prevención son pilares vitales para el Hipódromo de la Zarzuela. Jine-

tes y amazonas cuentan con casco y chaleco protector. Además, los mozos que trasladan y trabajan junto a animales de tanto peso y envergadura también van protegidos, así como los jefes de pista.

“Solemos estar una hora antes para organizarnos. De esta forma nos distribuimos como más convenga y nos adaptamos a las necesidades de cada evento”, indica Wojtysiak, para quien la prevención es fundamental.

Se trata de un evento con capacidad para más de 6.000 personas, un gran evento polideportivo en el que la presencia de personal sanitario es imprescindible. “Siempre estamos atentos a lo que sucede en las gradas, pero si, por ejemplo, algo se sale de nuestro terreno avisamos a las enfermeras y al personal de la UVI para que vengan a echarnos una mano”, comenta Noelia Becedas, técnico de emergen-

cias sanitarias del Hipódromo de la Zarzuela.

“Estamos siempre aquí para ayudar también a la población que acude a disfrutar de las carreras. Hemos atendido casos leves como picaduras de insectos, y también más graves, algún síncope vasovagal o infartos”, recuerda Wojtysiak. “Hay establecidos protocolos muy arraigados que hacen que estos eventos sean muy seguros. Nosotras estamos para los imprevistos”, añade Bermariel

García, médica del Hipódromo de la Zarzuela.

Momentos de riesgo

Wojtysiak explica que la ambulancia va durante la carrera a una distancia prudencial de los animales, puesto que su mera presencia puede asustarles y producir un accidente. “Aun así estamos cerca para poder parar y bajar a tiempo y atenderles”, comenta.

“En la salida hay mucha peligrosidad”

Admite que la vuelta final es la más emocionante y crítica puesto que es cuando mayor velocidad alcanzan los caballos y además, pueden chocar y golpearse entre ellos.

“En la salida también hay mucha peligrosidad, y en la primera curva. El conductor de la ambulancia debe ser muy habilidoso puesto que tiene que recorrer un óvalo al revés y eso no es nada fácil”, reconoce Wojtysiak.

El equipo reconoce que las asistencias más complejas que han realizado han sido las producidas en la pista, en donde los jockeys están expuestos.

En esos casos, han estabilizado al deportista, atendido sus traumatismos o fracturas y lo han trasladado al centro médico más cercano. “Por suerte tenemos un hospital muy cerca. Ellos están preparados para estas situaciones. Al fin y al cabo, este es su oficio y son plenamente conscientes del riesgo que implican las carreras”, aclara García.

Una actividad distinta

El reconocimiento del accidente y la valoración de la situación es tarea del médico, pero nada podrían hacer sin la asistencia de las enfermeras, la cual en un accidente como estos es imprescindible. “La enfermera tiene un papel importantísimo”, admite García. “Las enfermeras tienen una preparación impecable y multidisciplinar. Realizan procedimientos invasivos, también están pendientes de la seguridad cuando hay que hacer un traslado y están muy pendientes de la medicación”, explica García que pone en valor el papel de su compañera enfermera que define como “importantísimo”.

“Es emocionante verlo todo desde dentro. Lo que más me emociona es cuando los jockeys preguntan por sus caballos, es bonito que tengan esa preocupación por el animal con el que compiten antes que por sí mismos”, remarca la enfermera, que recomienda esta actividad a todas las compañeras que estén interesadas en el mundo de la emergencia y del caballo.

“Me encanta trabajar con enfermeras, a mí me aportan una gran seguridad, siento que no es lo mismo cuando ellas no están”, concluye García.



Nace una guía de práctica clínica del método madre-canguro

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN) ha lanzado la *Guía de práctica clínica del Método madre-canguro* para dar respuesta a 44 preguntas y ofrecer un documento basado en la evidencia científica sobre cómo realizar esta técnica de la mejor manera posible y de los beneficios que tiene para los pacientes neonatales, específicamente en lo que se refiere al recién nacido prematuro.

El Método Madre Canguro es una metodología de atención al recién nacido que involucra activamente a la madre (y a la familia) en la provisión directa de los cuidados básicos del niño a través de dos componentes fundamentales: la posición canguro (continua y durante el mayor tiempo posible) y la alimentación basada en la administración de leche materna y/o amamantamiento.

Barreras y limitaciones

“Existen prácticas como esta cuya implementación en la práctica clínica es diversa y, en ocasiones, se presenta con barreras y limitaciones, a pesar de disponer de abundante evidencia científica que respalda su aplicación”, afirma Leticia Bazo, presidenta de la SEEN.

Asimismo, expone que “esta guía busca unificar criterios y hacer toda la difusión posible para que llegue a todas las



unidades neonatales y a todas aquellas que atiendan a neonatos”.

Más de 30 expertos responden 44 preguntas clave

El documento se ha elaborado durante los últimos tres años con la participación de más de 30 expertos, que han elaborado una guía completa y de utilidad para todos los profesionales sanitarios, no solo enfermeras, que trabajan con pacientes neonatales.

Respuesta

“Nos reunimos varios autores de distintas comunidades autónomas y distintos ámbitos asistenciales y de la Universidad.

Hemos intentado dar respuesta o recomendaciones basadas en la mejor evidencia porque si no hacemos la técnica con la mejor evidencia, estaremos haciendo una mala praxis”, apunta Laura Collados, enfermera especialista en Pediatría y una de las autoras de la guía.

Además, Leticia Bazo explica que “este método no solo lo tiene que realizar la madre, sino que también vale para el padre, el hermano, otro profesional o, incluso, voluntarios. Por último, María José Cano, presidenta de la Sociedad cuando comenzó a hacerse la guía, concluye que este método es algo que no requiere grandes inversiones de dinero, es fácil de hacer y conlleva muchos beneficios”.



Descarga la guía pinchado aquí



El cuidado de las heridas complejas para mejorar la calidad de vida del paciente

muy importante para la curación general del paciente que las heridas que vengan en el ingreso, cuando se vayan para su casa estén curadas o prácticamente curadas”, apunta Eva López, enfermera del hospital.

Guía clínica

El centro madrileño tiene implantada una guía clínica de lesiones por presión, donde las enfermeras pueden consultar y seguir unos protocolos elaborados con evidencia científica sobre la cura de estas heridas. Eso sí, ellas mismas recuerdan que, aunque haya un documento, la valoración de cada herida debe ser individualizada.

“Tenemos una guía que está basada en la evidencia científica, pero en cada herida hay que hacer una valoración integral del paciente y del tipo de herida. Las curas, básicamente, son en general, pero personalizadas en cada herida, en cada paciente y en cada circunstancia”, explica López.



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Antonia iba una noche a cenar en un restaurante de Guadarrama (Madrid), llevaba su bastón, pero no recuerda cómo se cayó y terminó entre dos coches. Con la matrícula de uno de ellos se hizo una herida por traumatismo que, debido a su mala circulación, se ha convertido en vascular. Ya en el hospital tuvo otro golpe con la silla de ruedas y se hizo otra herida en la pierna contraria. Cuidar de ambas lesiones es fundamental para mejorar su salud y su calidad de vida y de esto se encargan las enfermeras del Hospital de Guadarrama, un centro de media estancia don-

de se está recuperando de la caída y también de ambas heridas.

“Hay que hacer una valoración individual del paciente”

“En cuanto ingresan nuestros pacientes, les hacemos una valoración integral y miramos muy bien cómo están curando las heridas y en qué estado viene cada herida. Es

Trabajo de campo

Por su parte, Laura Martín, directora de Enfermería del hospital, destaca que aquí se reciben pacientes de todos los hospitales de la Comunidad de Madrid y muchos llegan con heridas cutáneas. “Las enfermeras tienen mucho trabajo de campo en el día a día. En la cura de lesiones cutáneas también hacemos mucho trabajo, sobre todo en la prevención de estas heridas para que no lleguen a aparecer en los pacientes, ya que la mayoría de ellos son frágiles”, expone.

Una correcta lectura del etiquetado contribuye a una alimentación saludable

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Un aspecto clave para tener una alimentación saludable es saber leer correctamente el etiquetado de alimentos. Sin embargo, un gran porcentaje de la población desconoce qué información pueden extraer de las etiquetas de los alimentos y cómo estas pueden influir en su bienestar. El etiquetado de alimentos es la información sobre el aporte energético y nutrientes como las grasas, hidratos y proteínas que aparece en las etiquetas de los alimentos envasados.

El etiquetado cuenta con dos elementos fundamentales de información. Por un lado, la lista de ingredientes, y por otro la composición nutricional, donde hay información obligatoria como el valor energético, las grasas totales, los hidratos de carbono, las proteínas y la sal.

“Esta información aparece normalmente en forma de tabla y suele aparecer distribui-

da en dos columnas haciendo alusión a la cantidad de producto. Por un lado, debe aparecer el contenido nutricional por cada 100 g o 100 ml de producto y en la otra columna por ración del producto. Mi recomendación es fijarse siempre en la columna de los

Es importante atender a los nutrientes

100 para que sea más fácil, ya que es la información obligatoria que va a aparecer siempre y así podemos comparar un producto con otro de la misma categoría. Además, hay otra información obligatoria como son los alérgenos, fecha de consumo preferente o fecha de caducidad, condi-

ciones especiales de conservación o utilización, o el país de origen”, explica Silvia Domínguez, enfermera del Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería.

Importancia

¿Por qué es importante prestar atención al etiquetado de alimentos? “Si estamos ante un alimento que no lleva etiqueta, seguramente es porque estamos ante una fruta, verdura o pescado o alimento que no lo necesitan. En el etiquetado está la clave de lo que comemos, por eso es fundamental para la salud tener una alimentación saludable. Conocer el etiquetado, nos da la posibilidad de hacer compras seguras y responsables. Además, con esta información, podemos elegir las mejores alternativas”, sigue la enfermera.

Trucos

En esta minipildora de *Cuida con tu enfermera* en Canal Enfermero, la enfermera Silvia Domínguez nos da algunos trucos útiles para la correcta lectura del etiquetado de alimentos, tales como atender a los azúcares o grasas trans, el sodio o leer las recomendaciones de la página web de la Aesan, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.



Así ayudan las enfermeras a frenar el consumo de alcohol entre los adolescentes

MARÍA ALCARAZ. Madrid

El Ministerio de Sanidad ha publicado el informe ‘Indicadores clave sobre drogas y adicciones, 2024’, que actualiza los datos sobre el consumo de alcohol y otras sustancias entre la población española.

Aunque el consumo de sustancias adictivas entre adolescentes ha disminuido en los últimos años, sigue dándose en porcentajes muy altos. Por ejemplo, el 75,9% de los adolescentes entre 14 y 18 años afirma haber bebido alcohol, el 73,6% en los últimos 12 meses. María del Mar García, vocal de Salud Mental del Consejo General de Enfermería (CGE) y presidenta del Consejo Andaluz de Enfermería (CAE), explica que desde Enfermería se puede

dar formación para bajar estas tasas.

“Se pueden detectar señales de alarma”

Papel enfermero

De esta manera, resalta la importancia del papel enfermero en la detección de signos de alerta para poder actuar con rapidez. “Una figura como la enfermera escolar, tras detectar adolescentes con signos de consumo de alcohol, se debe coordinar con su enfermera

de Familia”, explica. Entre las señales de alarma menciona: cambios en el estado de ánimo, que viran hacia la ira o irritabilidad; problemas académicos; rebeldía; nivel de energía bajo; olor a alcohol en el aliento del joven; cambio de grupo de amigos o problemas de coordinación.

Abordar la problemática

Entre los consejos que da la enfermera para que los padres puedan abordar esta problemática se encuentran normalizar el tema de conversación, y “no juzgar ni criticar a los hijos”. Más allá, García comenta tres actuaciones que pueden llevar a cabo las enfermeras. Señala las intervenciones a nivel individual, en las escuelas y las centradas en la comunidad. Las primeras tienen como objetivo “internar cambiar la forma en la que se ve el consumo de tóxicos”. Las segundas están relacionadas con “promocionar entre los estudiantes la motivación y oportunidades necesarias”; las terceras van enfocadas a “mitigar a nivel local los factores de riesgo del consumo indebido de tóxicos”.



Ostobag: ser y vivir ostomizada: la realidad de las personas ostomizadas

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Ostobag: ser y vivir ostomizada es el documental protagonizado por Patricia Veiga, enfermera y persona que porta una ostomía, que muestra la realidad de las más de 70.000 personas ostomizadas en España. Se trata del primer documental español que trata de ayudar a los pacientes en su día a día, y a su vez exponer una realidad poco conocida en la sociedad.

Patricia Veiga, paciente ostomizada con ileostomía permanente, define así cómo es vivir siendo portadora de una ostomía. Desde que fue diagnosticada a los 9 años de enfermedad de Crohn, ha pasado por seis cirugías desde la adolescencia y vive con limitaciones como tener que recibir nutrición e hidratación por vía parenteral. Pese a ello, estudió Enfermería, ejerce en el hospital de la Fe de Valencia y se ha convertido en la creadora de contenido más reconocida sobre ostomía en lengua española. *Ostobag: ser y vivir ostomizada*, cuenta su historia con el objetivo de visibilizar la realidad de las más de 70.000 personas que viven con una ostomía en nuestro país.

“Este documental va a ser una dosis de motivación, de ánimo, de fuerza, de poder seguir adelante para los pacientes. Que vean que lo que se muestra ahí es mi día a día con total naturalidad, puedo hacer vida normal como se puede ver. Creo que les va a



ayudar mucho, también de cara a la sociedad vamos a normalizar nuestra situación. Va a ayudar tanto a los pacientes, a las futuras personas ostomizadas, a los familiares y a cualquier persona que desconozca lo que es una ostomía”, sigue la enfermera.

El objetivo es visibilizar el día a día de estos pacientes

Esta pieza audiovisual no solo destaca el coraje de Patricia y su determinación, sino que también pretende sensibilizar sobre una condición que afecta a miles de personas, derribando tabúes y promoviendo una mayor comprensión y empatía. A menudo, estas per-

sonas ocultan su situación por vergüenza, lo que puede llevar al aislamiento y, en muchos casos, a la depresión. Sin embargo, con los cuidados adecuados y la atención especializada de enfermeras expertas en estomaterapia, estas personas pueden llevar una vida plena y normal.

Los cuidados son específicos y muy especializados, por ello estas profesionales siguen luchando por lograr la especialidad. “Ahora mismo el Ministerio de Sanidad ha cerrado las especialidades, pero las enfermeras atendemos al paciente desde el diagnóstico, le seguimos en todo su proceso de cirugía, y de vida, y que haya una especialización y formación adecuada nos haría trabajar mejor para el paciente”, concluye Gema Arrontes, vicepresidenta de la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE).

¿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

Patricia Veiga (@ostobag)

“La ileostomía me ha devuelto la calidad de vida”

D. RUIPEREZ / M. GÓMEZ . Madrid

Bajo el nombre de “Ostobag”, Patricia Veiga, una enfermera valenciana que es muy conocida en las redes sociales, comparte su historia y cómo es vivir con una ostomía. Recientemente ha narrado su proceso vital en un documental en donde relata la influencia que ha tenido su condición a la hora de realizar su labor como enfermera. Veiga ofrece una perspectiva única poco vista, ya que es una profesional que también está optimizada. Alba Pascual ha dirigido este documental que se adentra en la vida diaria de la enfermera.

¿Qué problemas de salud te llevaron a terminar llevando una bolsa de ostomía?, ¿Cuál es tu historia?

Es una historia larga, llena de momentos difíciles. Fui diagnosticada con enfermedad de Crohn a los 9 años, y a lo largo de los años, con varios procesos quirúrgicos, acabé siendo portadora de una ostomía permanente. Antes de eso, tuve una ostomía temporal, y luego me reconectaron. Estuve 10 años sin la ostomía, pero durante ese tiempo no tenía calidad de vida, tenía que ir al baño muchas veces al día, lo que me resultaba agotador física y emocionalmente. Finalmente, decidí hablar con mi médico para volver a tener la ostomía, esta vez de



manera permanente. Y la llevo desde entonces.

“Es bonito que mi historia ayude”

Aunque tenga muchas complicaciones, la ostomía puede dar a las personas una vida más plena. ¿Es eso lo que ha pasado en tu caso?

Correcto. Volver a la ostomía para mí fue recuperar la calidad de vida que perdí. Se que puede ser como una situación negativa al principio, pero después de todo por lo que he pasado, tener una ostomía me ha dado una vida normal. Si bien es verdad que tiene sus inconvenientes, vivir con ella ha aliviado mis síntomas y mejorado las molestias. Ahora

llevo una vida bastante normal.

Antes del documental ya compartías tu experiencia en redes, donde tienes un gran número de seguidores. ¿Cómo decidiste dar ese salto y exponerte de esa manera?

Fue todo cuando mi amiga de la infancia, Alba, me propuso hacer el documental. Ella conocía mi historia y pensamos que podía ser útil para otras personas. Acepté de inmediato porque ya sabía por mi experiencia en redes sociales que compartir mi día a día ayudaba. El documental es una forma más real y directa de mostrar mi vida cotidiana tal y como es.

¿Cómo crees que ayudas a otras personas?
¿Qué tipo de respuesta recibes en redes sociales?

Recibo multitud de mensajes en los que mis seguidores me agradecen y comentan que en cierta forma les he ayudado. Para mí, mi vida con la ostomía es algo normal, pero me doy cuenta de que mi historia puede marcar la diferencia para otros que están pasando por lo mismo que yo. Si esto ayuda a alguien, estoy satisfecha.

¿Decidiste ser enfermera a raíz de tu experiencia como paciente?

No era lo que pretendía. Hice un ciclo formativo de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y luego otro de Higienista Dental. Hubo compañeras que me animaron a hacerme enfermera. Al principio creía que no era capaz, pero mi marido, que también es enfermero, me motivó a intentarlo, y finalmente me decidí. ¡Menos mal que lo hice! Me encanta mi trabajo y poder ayudar a los pacientes.

“Ser enfermera es como terapia para mí”

¿La ostomía te supone algún obstáculo en tu trabajo diario como enfermera?

No supone un gran obstáculo. Desde riesgos laborales me hacen seguimientos. Me asignaron a consultas de pediatría en lugar de UCI pediátrica por mi situación y porque llevo un catéter de inserción periférica central (PICC). Tengo un turno adaptado, generalmente de mañanas, pero sigo un horario normal. Mis compañeras conocen mi situación

y saben que, cuando necesito ir al baño, lo hago sin problema. Trabajar como enfermera es como si fuese una terapia para mí.

También mencionabas que, además de la ostomía, necesitas hidratarte por vía parenteral. ¿Cómo manejas esto en tu día a día laboral?
Sí, debido a mi síndrome de intestino corto, que es una consecuencia de todas las cirugías que he tenido por la enfermedad de Crohn, pierdo muchos líquidos a través de la ostomía. Por eso, necesito ese aporte de sueros por vía parenteral. También forma parte de mi rutina. Afortunada-

mente, todo está funcionando bien y me permite llevar una vida con energía y hacer mi trabajo.

¿Qué mensaje final le darías a otras personas que están pasando por una situación similar?

Pues que, aunque la ostomía puede parecer un obstáculo, puede llegar a devolverte todo lo que habías perdido. Ser enfermera es una parte esencial de mi vida, y si mi historia puede servir para que otras personas también encuentren su normalidad, me siento muy satisfecha. Hay que adaptarse, pero se puede ser feliz y llevar una vida plena.



Patricia Veiga



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*


El consenso como motor del interterritorial

De todas las reformas que requiere con urgencia el Sistema Nacional de Salud, hay una, junto a la del Estatuto Marco, que debería acometerse posiblemente con prioridad sobre las demás. Se trata de la normativa que rige el Consejo Interterritorial. Concebido como el máximo órgano de coordinación sanitaria del conjunto del Estado, en una época en la que el peso sanitario del Estado lo llevaba el ya extinto Insalud, este foro ha presentado abundantes caras a lo largo de la historia.

En la época de la pandemia, por ejemplo, tuvo un papel crucial a la hora de dar voz a las autonomías en la toma de algunas decisiones trascendentes, mérito que hay que atribuir en aquellas fechas fatídicas a Salvador Illa. El hoy presidente de la Generalitat supo hacer de la necesidad virtud y aprovechó las potencialidades de este órgano para diluir responsabilidades ante los fallos en las políticas estatales de salud pública, en una estrategia política que permitió sin embargo dar voz y protagonismo a los que verdaderamente gestionan la Sanidad en España. En épocas pre o post pandémicas, el Consejo ha devenido, por desgracia, en un escenario de trifulca política en el que los rivales del Ejecutivo de turno han tratado siempre de sacar rédito mediático de las debilidades del mismo, como sucede ahora, y como sucedía cuando el que gobernaba era el PP. ¿Qué hay que cambiar de este órgano para de alguna forma “profesionalizarlo” y agilizar su funcionamiento?



Muchas cosas, aunque es cierto que la complejidad del entuerto facilita que el remedio administrado pueda ser incluso peor que la enfermedad que pretende tratar. Como en todo, hace falta consenso entre grandes partidos y entre Estado y autonomías, que a la postre son las que llevan las riendas de la Sanidad en sus territorios. Sobre dichas reformas, hay opiniones para todos los gustos, pero como la mayor parte los problemas de los territorios son comunes, no estaría mal empezar la remodelación del modelo de coordinación utilizando como base algo que ya funciona: las comisiones. En ellas, lo técnicos del Estado y las comunidades intercambian información, declaran necesidades, formulan propuestas y esbozan posibles soluciones que luego han de ser refrendadas a nivel superior por los directores generales de su área y, más tarde, si el

tema lo merece, por el Pleno del que forman parte el ministro y los consejeros. Es la forma más fácil de consensuar iniciativas en vez de imponerlas: pactándolas de abajo a arriba. En este punto, el rol de liderazgo que debe jugar el Ministerio ha de ser clave. ¿Cómo deben tomarse las decisiones? ¿Por unanimidad, por un juego de mayorías o por la decisión final del Ministerio? Lo ideal es la negociación y el consenso, no el rodillo, aunque podría pensarse en la creación de un órgano de expertos para resolver cuitas en caso de fragmentación en dos del órgano.

tema lo merece, por el Pleno del que forman parte el ministro y los consejeros. Es la forma más fácil de consensuar iniciativas en vez de imponerlas: pactándolas de abajo a arriba. En este punto, el rol de liderazgo que debe jugar el Ministerio ha de ser clave. ¿Cómo deben tomarse las decisiones? ¿Por unanimidad, por un juego de mayorías o por la decisión final del Ministerio? Lo ideal es la negociación y el consenso, no el rodillo, aunque podría pensarse en la creación de un órgano de expertos para resolver cuitas en caso de fragmentación en dos del órgano.

 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

 Instituto Superior de
 Formación Sanitaria

 Consejo General de Colegios Oficiales
 de Enfermería de España




CONGRESO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN DIABETES

Fecha: 18 y 19 de octubre
Lugar: Mérida
Más información:
<https://educaciondiabetes.es/2024/programa/>

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



18 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Lugar: Sevilla
Fecha: 23, 24 y 25 de octubre
Más información:
<https://18enfermeriaquirurgica.com>

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/>

IV CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL

Fecha: 13 y 14 de noviembre
Lugar: Huelva
Más información:
<https://congresoefeshuelvasaludmental.com/?seccion=registros>

XXVIII ENCUESTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS

Fecha: el 13 al 15 noviembre de 2024
Lugar: Castellón
Más información:
<https://encuentrosinvesten.es/>

XXI CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA SEER

Fecha: 14 al 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 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

10 IMPRESCINDIBLES OPORTO

JUAN J. CAMPILLOS. Oporto (Portugal)

Al norte de Portugal, en la ribera derecha del Duero, del océano Atlántico y a una hora de avión aproximadamente, desde casi cualquier punto de España, espera la ciudad de Oporto. Siendo la tercera urbe lusa más poblada, es perfecta para un fin de semana, tanto por su tamaño como por la ubicación de sus espacios más destacados. Para aprovechar al máximo tu visita portuense, te presentamos los diez imprescindibles de Oporto.

Vino de Oporto

Santo y seña de la ciudad. Es el producto que hizo popular

la ciudad, tras el éxito comercial que tuvo este licor en los siglos XVI y XVII, como producto de la adición de aguardiente al vino cuando está en proceso de fermentación.

Francesinha

De la bebida al plato más típico. Es una bomba calórica de 2000 calorías que surge de la unión de dos rebanadas de pan de molde tostada, que se rellena de diversos tipos de embutidos y carne. Se recubre con lonchas de queso, el cual es después gratinado y bañado en una salsa picante

hecha a partir de cerveza y tomates.

Super Bock

Como la Mahou para Madrid o la Cruzcampo para Sevilla, esta es la cerveza por antonomasia de la ciudad. Compite, por ser la más popular del país, con la marca Sagres, de la rival Lisboa.

Catedral

El inicio de su construcción data de la primera mitad del siglo XII. Surgió tanto como lugar de culto como bastión defensivo imponente, ante los



musulmanes, quienes años antes arrasaron la catedral de la vecina ciudad de Santiago de Compostela.

Torre de los Clérigos

Su altura supera los 75 metros. Es uno de los máximos exponentes del arte barroco en la ciudad portuguesa. Su cima se puede visitar, pero es necesario subir 240 peldaños.

Estación de San Bento

Es considerada como una de las estaciones de tren más bellas del mundo gracias a que su atrio está revestido con veinte mil azulejos pintados a mano.

La Ribeira

Es la zona más fotografiada de Oporto. No en vano re-

presenta al barrio principal del centro histórico. Allí se concentran bares y restaurantes, aunque no las bodegas. Por cuestiones fiscales, las bodegas se hallan cruzando el río, en la vecina Vila Nova de Gaia.

Es la tercera mayor urbe de Portugal

Puente Luis I

Para llegar al otro lado, tendremos que a travasar esta construcción. Aunque se le atribuye a Gustave Eiffel, es obra de Théophile Seyrig, uno de sus discípulos. A parte de por el diseño, destaca por la doble plataforma que co-

necta la ciudad por la parte superior e inferior.

Palacio de la Bolsa

Fue construida cerca de la Ribeira para recibir e impresionar a los grandes comerciantes de mediados del XIX. Destaca la amplia y pintoresca Sala Árabe inspirada en el palacio de la Alhambra de Granada.

Librería Lello

Se ha convertido en la última gran atracción turística a raíz de la creencia de que su decoración interior inspiró a J.K. Rowling para su saga sobre Harry Potter. La británica vivió varios años en la ciudad y, aunque se ha encargado de desmentir esta información, cuentan que su animadversión a todo lo relativo a la ciudad se debe a un mal de amores con un portuense.



Cité du Vin de Burdeos



NOSTALGIA ELÉCTRICA

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El departamento de diseño de la firma francesa Renault hace tiempo que tomó una decisión drástica: apoyarse en la nostalgia para vender más y más vehículos eléctricos. Abrieron la veda con el Renault 5 y, ahora, le toca el turno al 4. Si en los 60 el 'Cuatro latas' fue un emblema de la polivalencia, ideal para la ciudad y el campo, los días laborables y los fines de semana, el trabajo y las vacaciones, con esta nueva versión han buscado continuar la misma senda de éxito. La excepción es que no está pensado para mezclar ocio y trabajo, sino, más bien, lo mejor de lo urbano y lo rural.

En el modelado exterior, los guiños al primitivo R4 son constantes. El primero de ellos lo podemos observar en la parte frontal. El cuadro lumínico es impresionante. Una pantalla de más de un metro de metacrilato y los faros de aspecto circular, rememoran la mítica parrilla del modelo anterior, a la que le han añadido, como elementos destacados, un reborde de luz y el logotipo iluminado. En el capó, que lo han hecho cúbico, han cincelado unas aletas laterales y han incrustado unas rejillas de ventilación, sin ningún tipo de función, para darle también ese toque retro. En los laterales, podremos ver unas franjas que recuerdan a las tapas de los protectores de la última versión del R4, así como a fa-

mosa luneta lateral trapezoidal, situada exactamente encima de la rueda trasera. Para acabar con la dosis de nostalgia, la trasera recupera la caída vertical del modelo de los 60, el triple faro y la zona de la matrícula con las luces escondidas.

Interior

Para ahorrar costes en la producción, el habitáculo que han elegido es casi calcado al que presentaron con el Renault 5. Apuestan por las dos pantallas horizontales de 10 pulgadas para el cuadro de instrumentos y el infoentretenimiento. Aquí vuelven a ir contra el resto de modelos de la marca del rombo, que montan pantallas verticales. Lo que sí es novedoso es la opción del techo solar.

Guiños al R4 original

En cuanto a la motorización, se ofrecerá con dos baterías (40 y 52 kWh), así como con dos unidades de potencia: 90 y 110 kW (120 y 150 CV). En cuanto a la autonomía, afirman que alcanzará los 400 kilómetros, incluyendo una opción de carga rápida, que la que se llegará del 15 al 80% en 30 minutos.





Juanma Martínez

Un enfermero extremeño lanza un libro de apoyo emocional para los cuidadores

MARCOS GÓMEZ. Madrid

Hay dos palabras que definen cómo se sienten muchos cuidadores, son la soledad y el miedo. Y, según Juanma Martínez, enfermero y autor del libro, *"Ahora depende de ti: el inicio del autocuidado"* ambas tienen una sencilla solución. Por un lado, la soledad puede atacarse con la escucha y el miedo con la enseñanza puesto que este proviene del desconocimiento.

Su libro, que ya ha alcanzado las 3.000 copias vendidas, ofrece consejos sobre la ciencia del cuidado y aborda la importancia de la comunicación y el apoyo a quienes más lo necesitan. "Lo importante

es comunicar, ya sea en una habitación de hospital o en un domicilio", ha insistido Martínez.

"El apoyo emocional es necesario"

Esta es una de las recomendaciones de Martínez, que imparte varios cursos sobre "Motivación y humanización para la excelencia en la atención sociosanitaria" o sobre "Gestión de recursos emocionales para cuidadores familiares" impartidos en Extrema-

dura y destinados a la población general, universidades, escuelas taller y mancomunidades.

Apoyo motivacional

Asimismo, realiza talleres de oratoria y comunicación terapéutica en el Centro universitario de Plasencia. Además, ha desarrollado la "Escuela de Cuidadores Familiares de Extremadura", un proyecto que nace desde la práctica diaria y el compromiso con la humanización.

"La enfermería y el cuidado no deben centrarse exclusivamente en la técnica, sino que es fundamental dar prioridad a la comunicación y a la atención emocional tanto de los pacientes como de sus cuidadores", explica el enfermero.

Asegura que es muy importante que los cuidadores se reconozcan a sí mismos como una parte valiosa de esta sociedad. "Hay que aprender a autocuidarnos a nosotros mismos para ser buenos cuidadores. Una vez nosotros estamos bien, nos será más fácil ofrecer un cuidado integral y sostenible", explica el experto, que pone en valor el bienestar del cuidador para que este aporte apoyo emocional y también motivacional.

El poder de las redes

Martínez considera que las redes son un altavoz para comunicar y una vía con la que ofrecer ánimo, formación y compañía a quienes se sienten solos. "Gracias a estas herramientas digitales, los cuidadores pueden encontrar un espacio donde compartir sus experiencias y recibir apoyo emocional, lo que les ayuda a sentirse menos aislados en su labor", concluye Martínez.

MyrealNurse, una aplicación para mejorar el cuidado de las heridas

J. CAMPILLOS. Madrid

Los proyectos de los trabajos de final de grado y/o de máster suelen generar ideas brillantes, que tienen como objetivo mejorar el día a día de la profesión. Así nació, en enero de 2022, aunque ya venía gestándose desde unos meses antes, MyrealNurse, una innovadora aplicación móvil para el desarrollo profesional de las enfermeras en la atención y el cuidado de las heridas.

"Al proponerme un proyecto de investigación en el máster, preferí poner el foco en las enfermeras, de cara a intentar transmitir todo aquello que he aprendido y ayudar a mis compañeras en el abordaje de las heridas, ya que es un tema muy habitual en nuestra práctica diaria y del que identifiqué que teníamos todavía que seguir aprendiendo. Una de mis motivaciones de desarrollar una *app* ha sido que quería crear un espacio organizado para que el contenido tenga una estructura y que sea fácil de consultar para cualquier profesional. Por otra parte, quería que fuera sencilla, dinámica y muy visual", explica Álvaro Giménez, enfermero y creador de la aplicación.

Apartados

MyrealNurse cuenta con tres categorías, principalmente. En

primer lugar, las enfermeras podrán encontrar un inventario de materiales y apósitos para el manejo de las curas con información sobre sus presentaciones, indicaciones, contraindicaciones y marcas comerciales. otro de los espacios destacados es el de *e-learning* o aprendizaje virtual, en el que a través de recursos audiovisuales los sanitarios profundizarán en aspectos teóricos y prácticos del cuidado de las personas con heridas.

Incluye casos clínicos reales

En la última versión, que corresponde a septiembre de este año, se han añadido otros contenidos a este apartado, como cirugía menor, con la colaboración del referente nacional Antonio Delgado (@enfermerocirugiamenor), ecografía o prescripción de actividad y ejercicio físico. La última de las opciones es la pestaña 'Sesión clínica' en la que se podrán si no adquirir conocimientos de casos clínicos reales, ya que a "las enfermeras nos gusta aprender de la experiencia y de los planes de cuidados que funcionan".

La aplicación está disponible tanto para dispositivos Android como para Apple, es totalmente gratuita y "está alejada de los intereses de empresas comerciales"





Joker: Folie à deux, Todd Phillips

Un juicio trepidante con muchas lecciones en su interior

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Las críticas están siendo demoledoras y la recaudación baja día tras día a pesar de la inversión que se ha hecho para la nueva película del “malo de Batman”, *Joker: Folie à deux*. Pero, ¿realmente es tan mala? ¿qué ha ocurrido para que no se haya apoyado esta continuación como sí se hizo con la primera? Joaquín Phoenix está, de nuevo, sublime. Y a él se une una también arrolladora Lady Gaga, en el papel de Harley Quinn, que acerca al espectador todas las debilidades, y también fortalezas, del amor.

El largometraje, dirigido de nuevo por Todd Phillips, comienza donde terminó el anterior, a la espera del juicio

contra Arthur Fleck/Joker, por haber asesinado a cinco personas. Un juicio muy mediático de los que gustan en los Estados Unidos. Recordemos que el Joker había conse-

Una segunda parte no apta para los fans del antiguo “Joker”

guido un batallón de fans, que se encargarán de pedir su liberación a las puertas del juzgado y que le apoyarán hasta el final. Su abogada in-

tentará demostrar que Arthur tiene una doble personalidad y que cometió los asesinatos bajo los efectos de esta enfermedad mental. Mientras tanto conoce a ‘Lee’ y se enamora perdidamente de ella. Ella, sin embargo, está enamorada también, pero del Joker y no tanto de Arthur.

Imaginación

La realidad y la imaginación del protagonista se van intercalando a través del musical que han creado dentro del mundo de Gotham, y que, a su vez, es lo que menos está gustando de la película. Pero, claro, tener a Lady Gaga en el reparto y no hacerla cantar... Más allá de todos los “contras” que se puedan encontrar en las 2 horas y 20 minutos que dura (sí, se hace un poco larga), *Joker: Folie à deux* vuelve a mostrar la salud mental en primera persona, nos adentra en una mente arrolladora, nos hace dudar de la verdad y hasta empatizar con uno de los grandes villanos del imaginario cinematográfico.

También pone en el foco la mediatización de este tipo de casos y muestra con gran crueldad la violencia policial que se llega a ejercer contra estos presos.

Una segunda parte no apta para los fans del antiguo ‘Joker’, con un final que cierra el círculo y, con ello, calma el dolor: el mental y el del corazón.

VALORACIÓN

★★★★☆

“Logras empatizar con uno de los grandes villanos”



Incluye
MACRO
SIMULACRO DE
EMERGENCIAS

Doble titulación

Experto Universitario semipresencial
Enfermería en los Cuidados Críticos

2024 - 2025

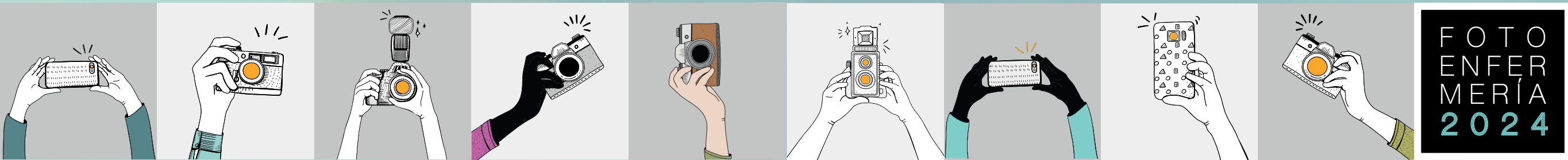
+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com

ISFOS
Instituto Superior de
Formación Sanitaria


Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Udima
UNIVERSIDAD A DISTANCIA
DE MADRID



#FOTOENFERMERÍA: CONOCE A LOS CLASIFICADOS DEL MES DE SEPTIEMBRE

IRENE BALLESTEROS. Madrid

#FotoEnfermería2024, el concurso de fotografía enfermera del Consejo General de Enfermería, ya cuenta con las enfermeras clasificadas del mes de septiembre. En esta ocasión han sido cinco las enfermeras que no han querido perder la oportunidad de clasificarse en uno de los mejores concursos artístico-sanitarios de todo el panorama nacional. "Formando al futuro" o "Manos que

cuidan" son algunos de los títulos de las imágenes ganadoras del mes de septiembre. Títulos que competirán de forma directa en la gran final.

#FotoEnfermería2024 es un concurso de fotografía enfermera organizado por el [Consejo General de Enfermería](#), en colaboración con Angelini Pharma donde se muestran diferentes realidades de la profesión en distintas instantáneas

al mes, que nos permiten conocer de primera mano la profesión enfermera. Sin embargo, FotoEnfermería va más allá y demuestra que las enfermeras cuentan con amplias habilidades relacionadas con el mundo artístico, en concreto, con la fotografía, donde reflejan profesionalidad y creatividad, requisitos que el jurado mirará detalladamente en las votaciones mensuales, pudiendo

de llegar a dejar desierta la categoría que no cumpla con los estándares del concurso.

¡Participa!

Si crees que tienes la mejor fotografía enfermera del año, tan solo tienes que tener en cuenta que existen dos categorías y una sección especial.

En la categoría Instagram se clasificarán mensualmente para la final las dos fotos que más "me gusta" reciban y se

participará enviando la foto con los datos requeridos en las [bases](#) a concursofotos@consejogeneralenfermeria.org y subiendo la foto elegida a tu perfil público mencionando al perfil [@fotoenfermeria](#) y el hashtag de esta edición: #FotoEnfermería2024.

Para la categoría General será el jurado, compuesto por enfermeras y fotógrafos de alto nivel, el que elegirá las dos mejores fotos que pasarán a competir por los premios fi-

nales. Para poder participar en esta categoría también es necesario enviar tu imagen por correo. Este procedimiento será el mismo para la sección especial Brain Health.

Los enfermeros y enfermeras que cumplan con los requisitos establecidos en las bases y quieran participar con sus fotografías tendrán la oportunidad de optar a los premios de 1.000, 500 y 250 euros.

Consulta las [bases](#) del concurso en el siguiente enlace.

BRAIN HEALTH



"Cada paso cuenta", de Sonia Pérez, Bizkaia



"Enfermera y familia: cuidando desde la cabeza hasta los pies", de Nuria de Argila Fernández, Madrid

INSTAGRAM



"Formando al futuro", por @rfs_enfermera, Ciudad Real



"Es que está sola", por M^a Eugenia Moro, Bilbao



"Manos que cuidan", por Alejandro Alonso, Málaga

GENERAL



Síguenos en
TikTok e Instagram

@cgenfermeria

Síguenos también en

