

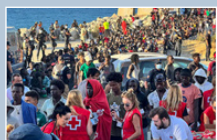
LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa | Año XXIX | Número 449 | SEPTIEMBRE 2026 |



**LA ENFERMERÍA LIDERA LA GESTIÓN
Y EL CUIDADO INTEGRAL DE LOS
PACIENTES RESPIRATORIOS**



Las enfermeras piden la
declaración del Estado de
Alarma en Ceuta



Consejos enfermeros para
prevenir daños y actuar
durante un terremoto

EL MEJOR SEGURO DE SALUD EN CONDICIONES EXCLUSIVAS PARA TI

LO QUE SOLO ASISA COMPROMISO EMPRESAS PUEDE OFRECERTE



Una compañía que invierte todos sus recursos en seguir mejorando la mayor red propia de clínicas y centros médicos del país.



Un cuadro médico de más de 50.000 profesionales y más de 1.000 centros concertados.



Con más de 600 Centros Asistenciales en todo el país.



Más de 600 pruebas diagnósticas libres de autorización y la posibilidad de gestionar 8 de cada 10 autorizaciones vía web.



Asistencia Médica 24 horas.

NUEVAS COBERTURAS 2026

- Cirugía robótica Da Vinci para Urología en centros concertados HLA y con franquicia de 7.000 € a cargo del asegurado
- Cirugía bariátrica (*)
- PET RM (*)
- Resonancia 4D
- Resección mucosa vía endoscópica
- DIU hormonal (incluido implantación y coste del dispositivo)

*Bajo ciertos supuestos consultar sus condiciones.

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 Oftalvist • 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



SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- Videoconsulta
- Apoyo Psicoemocional
- Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2026

De 0 a 54 años

De 55 a 64 años

65 años o más

Colectivo de Enfermería

56,53 €

73,50 €

118,56 €

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 nuevas altas con fecha 01/12/2025, 01/01/2026 y 01/02/2026 en el que no serán de aplicación los periodos de carencia recogidos en las condiciones generales y se admitirán preexistencias salvo patologías graves.

¿CÓMO CONTRATAR?

- 1 Descarga y cumplimenta tu solicitud con el cuestionario de salud.
- 2 Envíalo a enfersegueros@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.



Constantes vitales



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Innovación y liderazgo enfermero

Las enfermeras no solo cuidan. Organizan, coordinan, investigan, innovan, forman, gestionan equipos y garantizan la continuidad asistencial. En definitiva, son líderes de la sanidad. Y es que, las enfermeras y los enfermeros son los profesionales que conocen de primera mano las necesidades de los pacientes y que, precisamente por esa visión integral, están llamadas a desempeñar un papel estratégico en la transformación de los sistemas sanitarios.

Un claro ejemplo de ese liderazgo enfermero, es la supervisión de enfermería del Hospital 12 de Octubre de Madrid que apuesta por un modelo asistencial integral en la Unidad de Cuidados Avanzados Respiratorios liderado por una enfermera.

Este liderazgo no se limita solo a la hospitalización, se extiende a las consultas especializadas, a los programas de hospitalización a domicilio, a la educación sanitaria, a la investigación y a la prevención. Cada vez son más las enfermeras que desarrollan perfiles de práctica avanzada capaces de responder a necesidades muy específicas, aportando autonomía profesional sin perder de vista el trabajo multidisciplinar que caracteriza a la sanidad moderna.

Cuando las enfermeras lideran procesos asistenciales se reduce la variabilidad clínica, mejora la coordinación entre niveles asistenciales, aumenta la adherencia terapéutica y se optimizan los recursos disponibles. Pero, sobre todo, mejora la experiencia del paciente porque saben que la clave está en colocar al paciente en el centro del sistema.



72 KILOS

**mejor PREGUNTA A
TU ENFERMERA.**



**Consejo
General
de Enfermería**

TE CUIDAMOS TODA LA VIDA



Sumario

Número 449

Septiembre 2026



Actualidad

6

Portada

La enfermería lidera la gestión y el cuidado integral de los pacientes respiratorios

12

Noticias:

- Las enfermeras piden la declaración del estado de alarma en Ceuta
- Consejos enfermeros para prevenir daños y actuar durante un terremoto

Internacional

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

38

Opinión

Sergio Alonso: “La letra pequeña de la Agencia de Salud Pública”

40

Opinión

Antonio Mingarro: “La formación, imprescindible en Enfermería”

42

Ocio y cultura



46

Viajes

Uruguay: un país para disfrutar con los ojos y el estómago

48

Motor

Dacia Striker: Mucho por muy poco

50

Cine

La Odisea de Nolan

54

Normas de publicación de artículos científicos

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org), María Alcaraz (m.alcaraz@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Raquel Rodríguez, Natalia Rodríguez, Jorge Andradá, Patricia Pérez, Sara Herrero, Raúl Soto, Montserrat Angulo y Marimar García. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **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.



LA ENFERMERÍA LIDERA LA GESTIÓN Y EL CUIDADO INTEGRAL DE LOS PACIENTES RESPIRATORIOS

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Las enfermedades respiratorias representan una de las principales causas de morbilidad y suponen una presión creciente sobre el sistema sa-

nitario. La complejidad de estos pacientes obliga al sistema a evolucionar constantemente. Por ello, el Hospital 12 de Octubre de Madrid ha im-

pulsado un modelo asistencial integral en el que la supervisión la lidera el equipo de enfermería, no sólo en hospitalización convencional, sino

también en hospitalización a domicilio, unidad del sueño, laboratorio de pruebas funcionales y consultas monográficas. “Esto contribuye a la re-

tención de talento y la apuesta firme del desarrollo de perfiles avanzados enfermeros”, explica María Enríquez, supervisora de la Unidad de Cuidados Avanzados Respiratorios del 12 de Octubre.

Traslado al nuevo edificio

María lleva casi tres años como supervisora de la Unidad de Neumología. Tres años intensos, en los que ha vivido el

linealidad para todo el proceso asistencial, de tal manera que con solo pasar una pasarela se puede acceder desde el área de consulta a la zona de hospitalización. “En la zona de hospitalización tenemos cuidados avanzados respiratorios. Un área donde realizamos el cuidado de los pacientes trasplantados de pulmón cuando reingresan, de los pacientes con ELA, pacientes ventilados con ventilación mecánica o pacientes que tienen patologías respiratorias



María Enríquez, supervisora de la Unidad de Cuidados Avanzados Respiratorios del Hospital 12 de Octubre de Madrid



“Apostamos por el desarrollo de perfiles avanzados”

traslado al nuevo hospital, que no ha sido solo un cambio de edificio, sino un cambio enorme en la forma de trabajar. “Ha supuesto reorganizar recursos, garantizar la seguridad de nuestros pacientes en un momento delicado y acompañar al equipo en todo el proceso de adaptación”, expone esta supervisora.

Con la nueva construcción del hospital se ha logrado una

crónicas o agudas”, prosigue la supervisora.

Dada la complejidad de algunos pacientes que ingresan en esta unidad, algunas habitaciones cuentan con exclusas y sistemas que permiten aplicar presión negativa o positiva según las necesidades, una característica fundamental para atender con garantías a pacientes con un alto grado de inmunosupresión. “Además, en esta unidad tenemos mucho cuidado con lo que es la prevención de infecciones no solo respiratorias. Por eso mantenemos en la medida de lo posible las ventanas y puertas cerradas para preservar tanto la intimidad de los pacientes como evitar el riesgo de contagio con otros micro-

En la unidad se cuida mucho la prevención del riesgo de contagio respiratorio



organismos”, resalta Enríquez. Y, “tenemos una cultura de seguridad muy implantada y respetamos mucho la tranquilidad y la recuperación de los pacientes. Intentamos siempre mantener una actitud tranquila y con mucha empatía hacia las personas que están ingresadas en nuestra unidad”, añade.

Trabajo en equipo

En los últimos años, la digitalización ha transformado la manera de gestionar. “Herra-

mientas como los cuadros de mando y la historia clínica electrónica nos permiten tra-

“Logramos una linealidad en todo el proceso asistencial”

bajar con datos objetivos y actualizados sobre ocupación, carga asistencial y cumplimiento de objetivos. Esto nos

ayuda a tomar decisiones más ágiles, eficientes y centradas en el paciente, además de facilitar la elaboración de indicadores de calidad vistos desde el liderazgo y la gestión enfermera, así como la explotación de los datos”, asegura Enríquez.

Y es que el rol de la supervisora hoy es amplio y estratégico: gestión de cuidados, de estructuras y logística, de personas, de conocimiento y de recursos materiales. Sin embargo, la gestión de personas sigue siendo el eje central. “Creo firmemente que nuestro mayor valor es el equipo. Por eso, mi prioridad es fortalecer una cultura colaborativa, mejorar la comunicación interna y externa en todos los niveles y facilitar el desarrollo profesional, impulsando perfiles avanzados y formación continua”, comenta.

Ana Ramos es enfermera en esta unidad y reconoce que se trata de una unidad de cuidados avanzados respiratorios, en donde ofrece un cuidado integral al paciente con pato-

logías pulmonares y donde se manejan dispositivos como respiradores, altos flujos, asistentes de tos, nebulizadores..., resaltando que se trabaja en equipo y se mantiene un buen ratio enfermera-paciente.

Consultas y pruebas funcionales

En la zona de pruebas funcionales es donde se realizan las espirometrías, petisnografías, difusiones, pruebas de esfuerzo, gasometrías... que son pruebas que ayudan al diagnóstico de las patologías respiratorias, así como a su seguimiento, realizadas por enfermeras expertas. Además “en esta área se encuentran las consultas enfermeras monográficas donde contamos con enfermeras con perfiles y roles avanzados que se encargan tanto del seguimiento del paciente como de realizar los cuidados, así como de mejorar la adherencia a todos los tratamientos”, comen-

La unidad de sueño acoge cada año a decenas de pacientes



ta Enríquez. Hay consultas enfermeras específicas de asma, EPOC, patologías intersticiales, bronquiectasias, des-

yecto de una consulta nueva de enfermería relacionada con la adecuación de oxigenoterapia portátil.

“El rol de la supervisora es amplio y estratégico”

habitación tabáquica... Maite, por ejemplo, es enfermera en la consulta de nódulo pulmonar y lidera un pro-

“Es esencial impulsar los cuidados basados en la evidencia y la investigación”, afirma Enríquez. En los últimos años han presentado múltiples trabajos en congresos nacionales, participado en estudios multicéntricos y obtenido el Premio a la Adherencia Terapéutica en 2024. Además, “recientemente nos han concedido una intensificación enfermera para

La prioridad es mejorar la comunicación interna y externa





La unidad cuenta con acreditaciones y premios



desarrollar un proyecto de deshabituación tabáquica liderado por enfermería. Siendo una prioridad continuar realizando en la unidad investigaciones multiprofesionales que ofrezcan resultados en salud y más en particular mejoras en el cuidado de las personas con problemas respiratorios”, resalta la supervisora.

Atención domiciliaria

“En el servicio de Neumología lleva a cabo dos programas que mejoran la transición del paciente del hospital al domicilio. Uno de ellos es la hospitalización a domicilio que hacemos en pacientes que tienen criterios de ingreso, pacientes con patología respiratoria y que continúan o rea-

lizan por completo el ingreso en su domicilio en sustitución del ingreso hospitalario”, expone Marta Padilla, enfermera en la unidad de hospitalización a domicilio. “Y, por otro lado, tenemos un programa de atención al paciente frágil,

“Tenemos un programa de atención al paciente frágil”

que son pacientes que tienen al menos tres ingresos por agudización en un año. Les hacemos seguimiento trimestralmente en domicilio de forma programada cada mes y medio telefónicamente, y

luego el paciente puede llamarnos a demanda en caso de agudización, pudiendo así prevenir precozmente, tratar la agudización y que el paciente no tenga que ingresar en el hospital”, añade.

Desde su puesta en marcha, se ha comprobado que estos programas, aparte de mejorar la transición asistencial, mejoran la calidad de vida del paciente. “Dotamos al paciente de herramientas para poder manejar su enfermedad. Y todo esto, además, se realiza en un entorno que mejora la conciliación del tratamiento”, comenta Padilla.

Como líderes, “debemos adaptarnos de forma dinámica y flexible a los objetivos de la unidad. Y en ese proceso, la humanización de los cuidados es fundamental. Queremos mejorar la expe-

riencia del paciente, preservar su intimidad y ofrecer información clara y útil. En esta línea, hemos desarrollado vídeos educativos sobre terapias respiratorias, actividad física, alimentación y adherencia al tratamiento, disponibles en el canal de YouTube del hospital”, resalta Enríquez.

Unidad del sueño

La Unidad del Sueño cuenta con cuatro enfermeras expertas que realizan múltiples pruebas como poligrafía, polisomnografías...

Además de controlar y coordinar todas estas áreas dentro de la Unidad de Neumología, Enríquez empieza su día revisando el cuadro de mando de la unidad. De esta manera puede acceder y co-

nocer cómo se encuentra la unidad en ese momento tanto en ocupación como la consecución de los objetivos institucionales. Posteriormente visita todas las ubicaciones que supervisa para comprobar que todo funciona con corrección, tanto a nivel de los recursos humanos como a nivel de recursos materiales.

“Las enfermeras lideramos equipos”

Y, se dedica al día a día, tanto al desarrollo de la práctica habitual en cuidados como en la colaboración en el desarrollo de protocolos de procedimientos. “También aliento a mis compañeras a que intenten continuar en el desarrollo de estudios de investigación. La gestión del proceso asistencial de Neumología creo que ofrece una mejor eficacia y calidad en el seguimiento y cuidados de los pacientes con problemas respiratorios”, expone.

“Liderar el proceso asistencial de enfermería respiratoria nos permite reducir la variabilidad clínica, mejorar la coordinación entre subunidades, optimizar recursos y, sobre todo, aumentar la seguridad y la experiencia del paciente. En definitiva, mejorar la calidad asistencial siempre con una actitud colaborativa con el equipo médico y de fisioterapeutas”, concluye la supervisora.

“Las enfermeras lideramos equipos y además apoyamos los perfiles avanzados”, afirma. Y, todo este esfuerzo se refleja también en los reconocimientos obtenidos: acreditaciones de excelencia por parte de SEPAR en asma, sueño, ventilación y tabaquismo, el reconocimiento como mejor servicio de neumología según el Monitor de Reputación Sanitaria y la posición entre los tres mejores en los premios TOP 20.

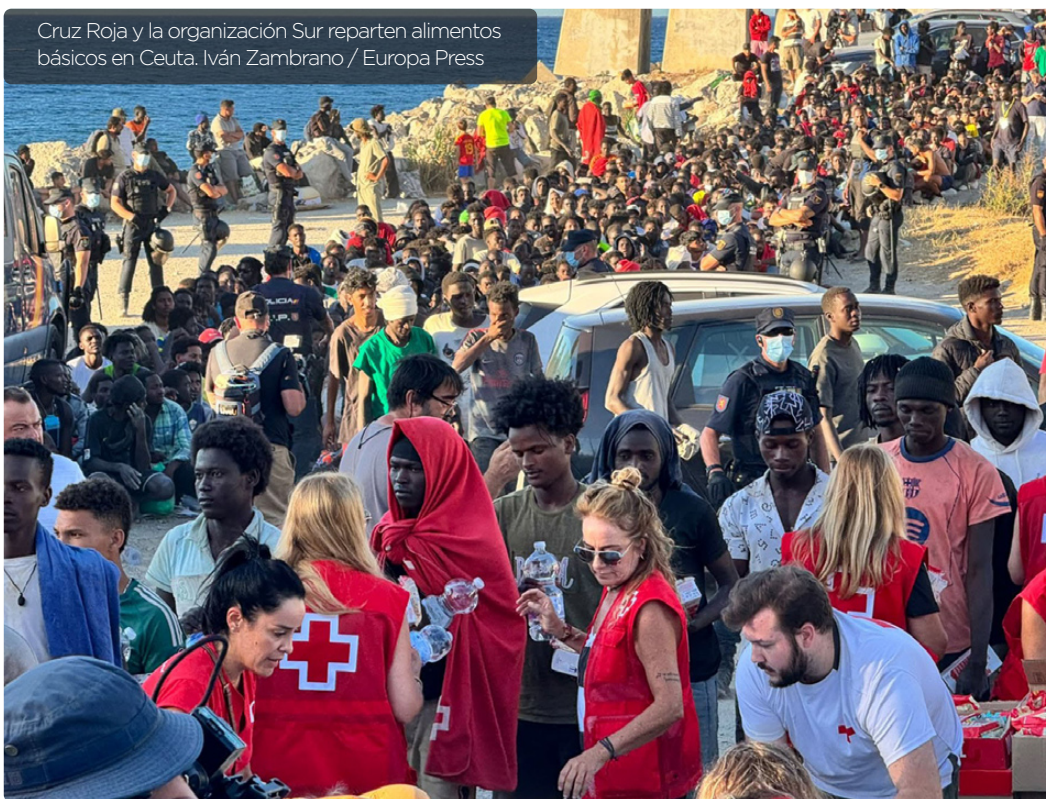
“Pero más allá de los premios, lo verdaderamente importante es el compromiso de los profesionales de la unidad. Porque la calidad no es un reconocimiento externo: es una actitud de los integrantes de este gran equipo multiprofesional”, finaliza.

Las enfermeras también realizan estudios de investigación





Cruz Roja y la organización Sur reparten alimentos básicos en Ceuta. Iván Zambrano / Europa Press



Crisis migratoria y colapso sanitario

Las enfermeras piden la declaración del estado de alarma en Ceuta

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Ceuta se encuentra sumida en una crisis migratoria sin precedentes desde hace un mes. El pasado 30 de julio cerca de 80.000 migrantes procedentes de Marruecos consiguieron traspasar la frontera por mar y llegaron a una ciudad que cuenta con casi 84.000 habitantes censados provocando una saturación de recursos públicos masiva y una extrema presión asistencial. Una verdadera vulneración de la integridad territorial que obligó a todo el sistema sanitario a trabajar a destajo y que ya está dejan-

do consecuencias irreversibles en los profesionales.

“Estamos exhaustas física y mentalmente”

En este contexto, el Colegio de Enfermería de Ceuta ha analizado el último balance sanitario de la ciudad que arroja cifras de una actividad asistencial extrema. El colectivo hace frente a picos de más

de 1.600 intervenciones, asumiendo una carga asistencial de entre 14 y 16 pacientes por enfermera, y turnos de trabajo que exceden hasta en cuatro horas la jornada prevista. Una carga de trabajo que deja a las enfermeras ceutíes exhaustas, sin recursos y al límite.

“Las enfermeras nos encontramos exhaustas tanto física como psicológicamente, enfrentando un desgaste emocional profundo al ser el principal apoyo de personas que se encuentran en condiciones que no corresponden a las de un país desarrollado. Hemos

sufrido una vulneración de la integridad territorial y ante la gravedad de los hechos proponemos que se declare el estado de alarma en todo el territorio. Denunciamos así que no existen medios suficientes para abordar la crisis actual”, denuncia Rosa Fuentes, presidenta del Colegio de Enfermería de Ceuta.

Riesgo de brotes

A la saturación de los recursos públicos le sigue una profunda preocupación por el estado de salud de la población atendida, que pone a la población en grave riesgo epidemiológico ligado al hacinamiento y la falta de higiene. Desde la invasión se han detectado enfermedades como gastroenteritis aguda, sarna, impétigo, tuberculosis, además de otros casos de varicela y COVID-19, sin contar con las enfermedades producidas en los asentamientos.

Falta de previsión

Por su parte, el Consejo General de Enfermería (CGE) muestra su total apoyo a las compañeras ceutíes y exige al Gobierno una intervención y refuerzos urgentes. “Pedimos que se destinen los medios y las previsiones que esta emergencia territorial requiere. No es momento de desviar responsabilidades ni de enmascarar cifras. Las enfermeras se encuentran en una situación de vulnerabilidad, fatiga extrema y estrés prolongado por esta situación, que sumado a la pésima gestión de los contratos estivales está llevando a la profesión a la quiebra asistencial en Ceuta. Las enfermeras se merecen trabajar con dignidad y seguridad”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Otra de las denuncias de las enfermeras ceutíes es la falta de disponibilidad de recursos y el impacto que ello está provocando en los propios profesionales. “La ausencia de medios ha obligado a las enfermeras, en los primeros días en que las asistencias fueron de 1.149 en 24 horas, a tener que alargar sus jornadas. En Atención Primaria están trabajando hasta las 21 horas cuando su jornada termina a las 17 horas, y están trabajando sábados y domingos, en Urgencias han habilita-

“Es preciso establecer un mando único de operaciones”

do una zona para los migrantes en la que ha estado una enfermera atendiendo un volumen de entre 14-16 pacientes. Esta situación representa un *déjà vu* para el colectivo, ya que cada verano la bolsa de trabajo se agota debido a una pésima gestión de los contra-

tos estivales por parte del IN-GESA, lo que provoca que los enfermeros emigren a otros servicios de salud que ofrecen mayor estabilidad. Esta falta de previsión y el hecho de trabajar permanentemente con plantillas ajustadas debilita de forma crítica la seguridad del paciente, ya que la fatiga extrema y el estrés prolongado multiplican los errores humanos que pueden derivar en fallos de dosificación de fármacos o en traspasos de turnos caóticos donde se pierde información vital del paciente”, sigue la presidenta de las enfermeras de Ceuta.

Así, la petición de las enfermeras de Ceuta es clara: declarar el estado de alarma. “Se cumplen los supuestos de catástrofes, calamidades o desgracias públicas, crisis sanitarias, paralización de los servicios públicos esenciales para la comunidad y situaciones de desabastecimiento de productos de primera necesidad. Esta es la situación real a la que se enfrentan las enfermeras y toda la población ceutí”, concluye la presidenta de las enfermeras de Ceuta.

El CGE exige elevar al Nivel 2 del Plan de Catástrofes

Las enfermeras urgen a los partidos políticos que escuchen las demandas de Ceuta ante la situación de extrema presión asistencial. En los encuentros políticos mantenidos en las últimas semanas las enfermeras de Ceuta han expuesto las demandas del colectivo y la necesidad de actuar con rigor ante las cifras reales de la crisis, que ya deja importantes problemas de salud y una quiebra absoluta del sistema de Enfermería local. Así, el CGE exige a las administraciones la necesidad de poner en marcha un plan serio, coordinado y efectivo que ayude a las compañeras ceutíes, vías de solución urgentes y elevar de inmediato al Nivel 2 del Plan de Catástrofes ante una crisis sanitaria sin precedentes.

Consejos enfermeros para prevenir daños y actuar durante un terremoto

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Desde el pasado 14 de agosto en la provincia de Granada se han producido más de 150 temblores, que mantienen en alerta a la población de la provincia andaluza. Con seísmos de hasta 5,2 de magnitud, una situación excepcional en el territorio, los servicios sanitarios y de emergencias cumplen un papel clave a la hora de preservar la salud de los ciudadanos granadinos y cuidar su bienestar antes hechos como los mencionados. Desde el Consejo General de Enfermería (CGE) muestran su apoyo a todos los afectados por estos eventos y recuerdan que las enfermeras son profesionales que pueden prestar atención a la ciudadanía durante estos eventos, aportar recursos y transmitir información veraz.

“Los profesionales de enfermería ocupamos una posición privilegiada no solo para atender a los ciudadanos afectados por un terremoto, sino también para ofrecer recursos a población en materia de prevención. Tener claro cómo actuar antes estos eventos es esencial para evitar que una tragedia vaya a más”, comenta Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Las enfermeras transmiten información veraz

El Colegio de Enfermería de Granada (CODEGRA) se ha puesto al servicio de la po-

blación con la activación de forma inmediata de diversas líneas de acción para apoyar y orientar a la ciudadanía.

La presidenta del colegio, Raquel Rodríguez Blanque, ha destacado: “Como profesionales sanitarios, nuestra prioridad ha sido actuar con rapidez para aportar serenidad y recursos útiles. Transmitimos nuestro absoluto apoyo a las familias que han sufrido daños materiales o el impacto de estos episodios”.

Apoyo psicológico

Desde el Colegio provincial han puesto a disposición sus canales oficiales como red de difusión de los recursos públicos. Así mismo, en colaboración con el Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental (COPAO), el cole-

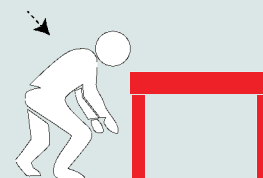


TERREMOTO: CONSEJOS ENFERMEROS



ANTES

- **Localiza las zonas seguras.** Ten localizada una mesa grande bajo la que protegerte.



- **Prepara un kit de emergencia con:** muda de respuesto, agua, alimentos no perecederos, linterna, cargador portátil y un botiquín con la medicación habitual.



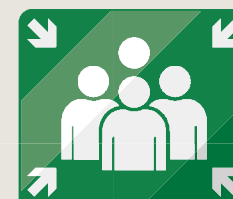
DURANTE

- **Mantén la calma.**
- **Agáchate, cúbrete y agárrate.**



- **En casa:** permanece en los espacios seguros identificados. No utilices el ascensor.

- **En la calle:** busca espacios abiertos y seguros. Aléjate de cornisas, fachadas, tejados y farolas.



DESPÚES

- **Si estás atrapado:** cubre nariz y boca y evita gritar para evitar asfixia. En su lugar, golpea con un objeto sobre lo que tengas cerca para pedir auxilio.



- **Si hay heridos:** colocarlos en posición lateral de seguridad y llama al 112.



- Procura **esta alerta** ante posibles réplicas.
- Mantente informado a través de **fuentes oficiales**.
- **Cuida tu salud emocional:** busca apoyos cercanos.



Consejo
General
de Enfermería
TE CUIDAMOS TODA LA VIDA

Inspecciones técnicas tras los terremotos en Granada el pasado 18 de agosto de 2026.- COAATGR





gio ha facilitado canales directos de atención psicológica. Paralelamente, enfermeras especialistas en Salud Mental se han desplegado activamente para la contención y orientación en crisis de ansiedad y situaciones de estrés.

Cómo actuar

Sergio Díaz Sánchez, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de Loja, del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano, ofrece varios consejos para saber cómo tener que actuar antes, durante y después de un terremoto, con el objetivo de preservar la integridad física y mental de los afectados y poder gestionar el temor, la incertidumbre y el nerviosismo que puede derivar de esta situación.

Ante la amenaza de que pueda ocurrir un sismo Díaz Sánchez recomienda localizar zonas seguras en casa o

en el trabajo. “Ten localizada una mesa grande bajo la que protegerte, así como espacios seguros con pocos muebles y

Puede ayudar un kit de emergencia

objetos que puedan caerse”, resalta. Además, recomienda preparar un kit de emergencia y ver cómo cerrar las llaves de agua, luz y gas de la vivienda.

Qué hacer durante

“Sé que es difícil, incluso antinatural, pero lo primero que tenemos que hacer es mantener la calma. Esto nos permitirá que todo lo planificado antes podamos llevarlo a cabo”, explica el enfermero a la hora de actuar durante el

temblor. En caso de estar en casa, recomienda permanecer en esta si no hay daños y alejarse de muebles, ventanas y lámparas.

En caso de estar en la calle, recomienda “alejarse de cornisas, fachadas, tejados y farolas”. “Busca un espacio abierto y seguro. Si estás en el coche, para en un lugar seguro, pon las luces de emergencia y permanece dentro”, añade.

Carmen Casal Angulo, enfermera y vicepresidenta tercera de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), añade algunos consejos a seguir si el temblor ocurre mientras se está en un lugar con afluencia masiva de personas, como un centro comercial o un cine. “No hay que correr hacia las salidas de evacuación para evitar avalanchas. Es importante protegerse la cabeza y el cuello bajo asientos o mesas y seguir estrictamente las instrucciones del personal

de seguridad o emergencias”, indica.

Una vez haya pasado el terremoto, si estás atrapado, es esencial cubrir nuestra boca y nariz, así como evitar gritar pues la vía respiratoria se puede cerrar debido al polvo y producir una asfixia. “Como alternativa, golpea con un objeto sobre lo que tengas cerca para pedir auxilio y que puedan ubicarte. Si hay heridos, procura colocarlos en posición lateral de seguridad. Si existe gravedad por la vida del paciente llame al 112 lo más pronto posible y pida ayuda”, instan ambos profesionales.

La información, clave

La vicepresidenta tercera de SEMES recuerda la importancia de informarse únicamente a través de canales y fuentes oficiales (Protección Civil, Instituto Geográfico Nacional,

Servicios de Emergencia 112 y autoridades locales). “Evita difundir rumores o bulos en redes sociales. En España, las alertas oficiales de Protección Civil se reciben mediante ES-Alert y no requieren instalar una aplicación. Mantén el teléfono cargado y lleve una batería externa, pero recuerde que ningún móvil puede predecir con fiabilidad cuándo ocurrirá un terremoto”, recomienda.

La información, siempre de canales oficiales

En el caso de no estar herido u atrapado, Díaz y Casal recuerdan que es esencial “mantenerse alerta y evitar desplazamientos innecesarios” dado que, una vez ocurrido el

temblor es muy probable que pueda haber réplicas durante el día.

Asimismo, recuerda la importancia de “evitar acudir a hospitales y centros de salud si no es urgente”. “Posiblemente la demanda de asistencia posterior al terremoto será mayor y esto hará que se prioricen las lesiones graves y necesidades realmente urgentes. Evitemos el colapso sanitario”, remarcan.

Por último, ambos profesionales recuerdan la importancia de “cuidar nuestra salud emocional” bajo estas circunstancias. “Es muy normal sentir miedo (incluso pánico) en los momentos posteriores al terremoto. Es algo normal, humano e incluso necesario. Permítete sentirte así. Busca apoyo cercano, mantente en contacto con familiares y amigos y pide ayuda a los profesionales sanitarios cuando sea necesario”, concluyen.



Educación deja de lado a las enfermeras escolares en la lucha contra el acoso

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El acoso escolar es un problema de salud y bienestar infantil. Tal y como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente el 25% de los niños y adolescentes del mundo están expuestos al *bullying*. El acoso no debe entenderse únicamente como un problema de convivencia. La evidencia científica asegura que es un problema de salud físico y mental que raramente empieza con una confesión directa en el aula o con lesiones visibles, sino que comienza manifestándose como somatizaciones. La Unesco también advierte de que quienes lo sufren presentan mayor riesgo de soledad intensa, insomnio y pensamientos suicidas, por lo que la detección precoz se convierte en algo fundamental.

En este contexto, el Ministerio de Educación ha publicado la "Guía para el diseño de protocolos de acoso escolar y ciberacoso", un documento que, aunque aborde correctamente una resolución restaurativa desde una perspectiva interseccional y una intervención pedagógica, no integra la visión clínico-sanitaria, dejan-

do de lado la incorporación de las enfermeras escolares.

"El acoso escolar no es solo un problema de convivencia, es un problema de salud que hay que abordar con la detección temprana, una tarea para la cual las enfermeras escolares están plenamente capacitadas. Cualquier estrategia que incluya la detección precoz, la protección y el acompañamiento del alumnado debe sostener una mirada sanitaria. Aquí las enfermeras escolares tienen mucho que aportar, pues son las profesionales capacitadas para detec-

El acoso influye en la salud de los menores

tar signos que probablemente nunca lleguen a verbalizarse como acoso, pero que pueden tener consecuencias muy graves para los menores", explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería (CGE).

Por su parte, Engracia Soler, presidenta de la Asocia-

ción Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (Aceese), asegura que "la nueva guía supone un avance para establecer una hoja de ruta común y pone el foco en la detección temprana, la protección, la intervención y el seguimiento. Precisamente por eso creemos que es el momento de dar un paso más e incorporar formalmente la dimensión sanitaria".

Impacto en la salud

El acoso causa un impacto grave en la salud mental y física de los menores, por ello "dejar fuera a la enfermería en el diseño de un protocolo perpetúa una visión puramente punitiva o académica del problema, dificultando la coordinación ágil entre el centro educativo y la Atención Primaria o Salud Mental", explica Itziar Ferragud, presidenta de Amece, la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar.

El propio protocolo que establece Educación no termina

con la identificación del acoso, sino que incluye detección y comunicación, recogida de información, plan de intervención y seguimiento y evaluación, entre otras dentro de su estructura, lo cual demuestra que el problema no termina cuando se confirma el acoso. "Aquí la enfermera tiene una aportación específica porque es quien evalúa qué consecuencias ha tenido esa violencia sobre la salud del menor y quien realiza el seguimiento de las mismas", sigue Engracia Soler.

Seguimiento

La violencia durante la infancia "puede provocar ansiedad, depresión o baja autoestima, puede manifestarse mediante cefaleas o dolores abdominales, puede afectar al rendimiento académico o las relaciones sociales y en las situaciones más graves puede aumentar el riesgo de autolesiones y conductas suicidas", afirma la presidenta de Aceese. Esto demuestra que no es solo

un problema de convivencia y que las consecuencias pueden ser fatales si no se aborda de forma precoz. "Muchas veces el alumnado no cuenta directamente lo que le está pasando, pero acude a la Enfermería por dolores frecuentes, malestar o cambios emocionales. Esto nos permite detectar

Cefaleas o dolores abdominales son algunos de los síntomas

señales, valorar su estado, ofrecerle un espacio seguro y coordinar la atención con la familia, el equipo educativo y los servicios sanitarios. Además, nuestra labor no termina al detectar el caso, sino que continúa con el acompañamiento y el seguimiento", apunta la presidenta de Amece, Itziar Ferragud.

Así, las enfermeras escolares y las enfermeras referentes escolares, vinculadas a la Atención Primaria, piden su incorporación para lograr una intervención real y efectiva. "Consideramos fundamental visibilizar y reconocer nuestro papel e incorporar nuestras competencias en los protocolos de convivencia y protección. No se trata de sustituir a otros profesionales, sino de sumar competencias y ofrecer una respuesta verdaderamente interdisciplinar", asegura la presidenta de Aceese, Engracia Soler. Una idea a la que se suman desde el equipo directivo de Amece. "Es necesario establecer una coordinación real entre el equipo educativo, el coordinador de bienestar, orientación, enfermería escolar, las familias y los servicios sanitarios y sociales externos. No queremos sustituir a ningún profesional, sino aportar una mirada sanitaria y trabajar conjuntamente para ofrecer una respuesta más rápida, completa y segura", concluyen.



El CGE exige la implantación de la Enfermería Geriátrica en todo el territorio

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) celebra la decisión del Servicio Gallego de Salud (SERGAS) de culminar el proceso de creación y adjudicación de plazas específicas de Enfermería Geriátrica, un avance que supone un importante reconocimiento para una especialidad estratégica dentro del Sistema Nacional de Salud y un paso decisivo hacia una atención de mayor calidad para las personas mayores.

Sin embargo, esta noticia positiva representa un pequeño oasis en el deficiente y desolador escenario de implantación de las especialidades de

enfermería (Pediatría, Salud Mental, Familiar y Comunitaria o Trabajo, entre otras) en el que sólo la especialidad de Enfermería Obstétrico-Gine-

Su implantación es dispar en todas las CC.AA.

cológica (matrona) está plenamente consolidada. En el caso de la Geriátrica, sorprende este paradójico escenario en un

país donde aumenta progresivamente la necesidad de cuidados especializados para la población mayor.

“Galicia demuestra que con voluntad política es posible adaptar el sistema sanitario a la realidad demográfica de nuestro país y el resto de las Comunidades Autónomas deberían tomar ejemplo”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Por su parte, para Juan José Tarín Sáez, vocal de la Especialidad de Enfermería Geriátrica del Pleno del Consejo General, afirma que “no po-

demostramos permitir que existan enfermeras especialistas sin plazas donde desarrollar las competencias para las que han sido formadas. La especialidad de Enfermería Geriátrica fue creada para dar respuesta a las necesidades específicas de una población cada vez más envejecida y con mayor complejidad clínica. Sin embargo, pese a la existencia de una formación oficial vía Enfermero Interno Residente (EIR), la realidad es que la mayoría de las comunidades autónomas continúan sin crear categorías profesionales ni, por supuesto, plazas específicas que permitan incorporar plenamente a estas especialistas en los diferentes niveles asistenciales”.

Sin enfermeras

Aquejada de un preocupante déficit estructural de más de 100.000 enfermeras —sin distinción entre generalistas y especialistas—, España afronta

uno de los mayores procesos de envejecimiento de su historia. El aumento de la esperanza de vida, la cronicidad, la fragilidad, la dependencia y las enfermedades neurodegenerativas obligan a reforzar los cuidados especializados y a adaptar las plantillas sanitarias a esta nueva realidad.

Son una garantía de calidad y seguridad

El acceso a enfermeras especialistas en distintos ámbitos no puede depender del código postal o la región, supone una flagrante desigualdad entre la ciudadanía pues “todos los ciudadanos tienen derecho a recibir cuidados especializados independientemente de la Comunidad Autónoma en la que vivan. La equidad debe

ser uno de los principios rectores del Sistema Nacional de Salud y también debe aplicarse al desarrollo de las especialidades enfermeras”, afirma Pérez Raya.

La organización colegial insiste en que el reconocimiento de las especialidades enfermeras no responde únicamente a una legítima aspiración profesional, sino que representa una garantía de calidad, seguridad y eficiencia para el conjunto del sistema sanitario.

“No podemos seguir formando especialistas para después impedirles ejercer como tales. La ciudadanía necesita profesionales altamente cualificados para afrontar los retos del envejecimiento, y las administraciones tienen la responsabilidad de crear las estructuras necesarias para que ese conocimiento llegue realmente a los pacientes. Galicia ha abierto el camino, ahora es el momento de que el resto de CC.AA. den el paso”, concluye Tarín.





Sim-Zero Coerción

La simulación busca mejorar la formación en salud mental de los futuros enfermeros

IRENE BALLESTEROS Madrid

La salud mental sigue siendo un reto de salud pública de primer nivel en España. Cerca del 34% de la población española, tal y como indica el último informe del Sistema Nacional de Salud (SNS), publicado por el Ministerio de Sanidad, padece algún problema de salud mental. La ansiedad, la depresión e incluso los Trastornos de la Conducta Alimentaria, conocidos como TCA, son los más frecuentes.

A pesar de la creciente demanda asistencial, el sistema sanitario sigue presentando importantes desafíos en salud mental. Uno de ellos está relacionado con la formación y las metodologías empleadas en el abordaje de estas patologías que, en ocasiones, pone en riesgo la seguridad del paciente en un ámbito especialmente sensible. Sim-Zero Coerción surge precisamente de la necesidad de aplicar la educación basada en simulación a la formación de profesionales, estudiantes y otros agentes sociales que intervienen directa o indirectamente en situaciones de sufrimiento psíquico, con el objetivo de construir líneas de trabajo sostenidas, cambiar el paradigma y mejorar la formación en salud mental a través de metodologías experienciales, seguras y basadas en simulación.

“Tradicionalmente, muchas

competencias esenciales en salud mental, como la comunicación terapéutica, la desescalada verbal, la prevención del suicidio, el acompañamiento emocional o la gestión de crisis se han aprendido de forma muy desigual, muchas veces por exposición directa a situaciones reales. La simulación permite entrenarlas antes, en

salud mental y que aportan una perspectiva diferente e imprescindible en el desarrollo de nuevas metodologías. “Si queremos transformar la atención en salud mental, no basta con hablar de las personas atendidas, hay que construir los proyectos con ellas. La idea no es desarrollar acciones aisladas, sino construir

“Muchas competencias se han aprendido de forma muy desigual”

un entorno seguro, estructurado y reflexivo”, explica Adolfo Ibáñez, enfermero especialista en Salud Mental y presidente y cofundador del Instituto de Simulación en Salud Mental (ISSM), quien ha puesto en marcha este proyecto innovador.

Formación e investigación

El proyecto no solo tiene la participación de profesionales de la salud mental, sino también de expertos por experiencia, es decir, personas que han atravesado problemas de

líneas de trabajo sostenidas, evaluables y transferibles a distintos contextos como hospitales, universidades, centros sociosanitarios, cuerpos de seguridad...”, añade el especialista.

Más que protocolos

El objetivo de Sim-Zero Coerción es mejorar la formación de los profesionales y que estos puedan entrenar situaciones complejas antes de enfrentarse a ellas en la vida real. Pero el proyecto también busca mejorar las habilidades de comunicación, entrenar la prevención e intervención inicial ante el riesgo suicida, fortalecer la desescalada verbal, incorporar la perspectiva de derechos humanos y pro-

mover modelo de atención menos coercitivos, más seguros y centrados en la persona. “Uno de los grandes retos es el cambio de paradigma. Frente a la atención de problemas de salud mental seguimos arrastrando prácticas muy institucionalizadas, algunas de ellas coercitivas, que generan un profundo conflicto ético y moral. La

reducción de la coerción exige mucho más que protocolos, requiere de formación, liderazgo, cultura de equipo, evaluación, recursos, participación de las personas atendidas y compromiso institucional”, apunta.

La enfermera, figura clave y central

En el abordaje de la salud mental las enfermeras ocupan un papel relevante. “La coerción en salud mental es una realidad que genera un importante conflicto moral. Hay profesionales que la viven como una medida de último recurso en contextos de riesgo, pero también hay personas atendidas, expertos por experiencia y movimientos de derechos humanos que señalan que estas prácticas pueden suponer una vulneración de derechos fundamentales. Precisamente por eso es necesario abrir este debate desde una mirada rigurosa, ética y transformadora. Estamos avanzando hacia modelos de atención centrados en la persona, la autonomía, la dignidad y los derechos humanos. En ese cambio, la enfermería no es un actor secundario: es uno de los ejes fundamentales. Reducir la coerción no significa negar el riesgo ni dejar solos a los profesionales. Significa dotar a los equipos de más herramientas, más formación, más recursos y mejores entornos para responder de otra manera. La simulación clínica puede ayudar precisamente a eso: entrenar alternativas, analizar decisiones, mejorar la coordinación del equipo y cuidar también a quienes cuidan”, concluye el especialista en Salud Mental.

La simulación permite aprender en un lugar seguro y reflexivo





Unidad enfermera de Coloproctología

Un valor imprescindible para cuidar y mejorar la calidad de vida de los pacientes

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La atención enfermera con los pacientes de coloproctología que van a someterse a una cirugía de colon, recto o ano es fundamental desde antes de la intervención hasta después de la misma. Conscientes de esto, en el Hospital Severo Ochoa, en Leganés (Madrid), han puesto en marcha una consulta de enfermería con competencias avanzadas en este ámbito, que mejora enormemente la calidad de vida de los afectados y se organiza en tres líneas asistenciales que cubren las distintas fases del proceso quirúrgico.

“Esta consulta surge por la apuesta del hospital por los roles de enfermería de práctica avanzada, enfermería ges-

“Intentamos devolverle la calidad de vida a estos pacientes”

tora de procesos, enfermería de práctica clínica... Es uno de los pilares fundamentales

en el desarrollo de nuestra profesión, aporta una gran consistencia y coordinación dentro de los equipos multidisciplinares de los que forma parte y, para el paciente, supone un nexo y un referente dentro de todo el proceso”, explica Carmen Nogueiras, subdirectora de Enfermería del Hospital Severo Ochoa.

Previo

Dentro de las tres líneas que atiende la enfermera, la primera, llamada consulta de prehabilitación, se encarga de atender a estos pacientes en el periodo previo a la cirugía. En ella, la enfermera valora su estado nutricional, su grado de fragilidad y sus hábitos de vida, y proporciona información y recomendaciones como el abandono del tabaco y del alcohol, orientadas a optimizar la capacidad funcional

Una paciente acude a la consulta de estomaterapia



del paciente antes de la intervención.

Además, dentro de esta consulta de terapia avanzada se encuentran la consulta de estomaterapia y la de disfunción intestinal, que la utilizan aquellos pacientes que la necesitan después de la intervención.

“Nosotros intentamos devolverle la calidad de vida a estos pacientes. La consulta de estomaterapia se creó hace muchos años y hemos ido incrementando nuestra participación en ella. Hacemos el marcaje para que esté ubicado en el mejor sitio posible y luego en planta damos educación para la salud y primeros cuidados. Después, hacemos un seguimiento en la consulta para que la persona pueda adaptarse a su día a día”, subraya Sandra López, enfermera de proceso de coloproctología del hospital.

En lo que a la consulta de disfunción intestinal se refiere, la enfermera atiende a los pacientes que, tras una cirugía de conservación de esfínteres, presentan complicaciones funcionales como el síndrome de resección anterior baja. “Realizamos una valoración cuando

“Realizamos seguimiento de todas estas personas”

salen de la cirugía y les enseñamos ejercicios, se realiza el seguimiento de estos pacientes mediante escalas validadas de valoración intestinal y de calidad de vida y desarrollamos técnicas específicas como la estimulación del nervio tibial

posterior y la irrigación transanal”, comenta López.

Compromiso

El Hospital Severo Ochoa continúa reforzando su compromiso con la calidad, la seguridad y la humanización de la atención a los pacientes con patología coloproctológica, una de las áreas de mayor impacto asistencial del centro, dado que el cáncer colorrectal es uno de los tumores más frecuentemente diagnosticados en España.

La valoración de los pacientes es inmensa, tal y como asegura Leonor de Blas, a la que diagnosticaron cáncer y vive desde entonces con una ostomía: “Algunas veces tienes alguna duda y son una maravilla. Es muy complicado tener la ostomía y ella te ayuda mucho porque de primeras es muy duro”.



ENFERMERA COLOPROCTOLOGÍA

Debate: Enfermería y vacunación en pacientes de riesgo

MARÍA ALCARAZ. Madrid

La vacunación es un pilar esencial de la prevención en la salud de cualquier ciudadano. Pero, si hablamos de pacientes vulnerables o con patologías de riesgo, las inoculaciones tienen más importancia si cabe. Y, las enfermeras, son uno de los pilares fundamentales para fomentar la vacunación y hacer entender, a este tipo de pacientes, que deben inmunizarse para prevenir complicaciones.

Para ahondar en la importancia del papel enfermero en la vacunación de pacientes vulnerables, Canal Enfermero reunió a tres enfermeras relacionadas con este campo, que desgranaron la guía 'Vacunación en personas adultas en grupos de riesgo', centrada en la práctica enfermera y respaldada por el Instituto Español de Investigación Enfermera

del Consejo General de Enfermería y GSK.

Raquel García-Florez, enfermera de Atención Primaria y responsable de vacunas, comentó, para abrir el debate, que en el caso de los pacientes vulnerables "lo primero que

las vacunas que pueden optar a ponerse para que estén lo más protegidos posible", explicó la enfermera.

Más allá de lo prioritario

Por su parte Juan Alfonso Martín, enfermero especialista en Pediatría, indicó que el trabajo de la enfermera también es encontrar la pauta vacunal más adecuada y ceñida a las peculiaridades de cada paciente y sus patologías. "Hay vacunas que tenemos claro que son prioritarias para ciertos grupos de población. Pero debemos tener muy claro la patología que tiene el paciente y en qué estado está en ese momento, pues según la fase que esté pasando pueden varias las necesidades de

"Hay que adecuar la pauta vacunal"

tienen que hacer es asumir su patología", ya que se suelen aparecer muchos miedos, dudas y preguntas. "Desde esta base de aportar conocimiento a los pacientes, las enfermeras les mostramos posibles estrategias de prevención. Y una manera es ofrecer



esa persona", indicó el profesional.

Sonia Parra, enfermera especialista del Trabajo, puso en relieve que la población trabajadora "no frecuenta la Atención Primaria", por lo que "hay que buscar cualquier momento y cualquier visita para hacer un análisis de su situación". "Por ejemplo, podemos ver un trabajador que va a empezar un tratamiento inmunosupresor, o es paciente oncológico, y tenemos que aplicarle determinados protocolos", detalla la enfermera.

Asimismo, menciona los trabajadores que tienen ciertos riesgos en su puesto de trabajo, como puede ser la exposición a riesgos biológicos, hay que tener en cuenta las peculiaridades del trabajo para hacer una valoración integral de cada trabajador y ajustar su calendario vacunal.

Percepción del riesgo

Otro de los temas tratados por los expertos es conseguir que los pacientes tengan una percepción del riesgo real de su enfermedad. Explicó Raquel García-Florez que, muchas veces, ni los pacientes sanos son conscientes del riesgo al que están

expuestos al cumplir años, "y los pacientes vulnerables tienen un plus de riesgo añadido". "Tenemos que conseguir concienciar al paciente de la situación real que tiene", aseguró.

"El paciente frágil tiene un plus de riesgo"

Asimismo, los tres expertos destacaron la importancia transmitir a los pacientes la idea de que las vacunas siempre van a "sumar" a su salud. "Para un paciente con algún riesgo, a lo mejor la vacuna le protege un 30%. Yo lo que quiero evitar es que el paciente, por resfriado, no termine en UCI por una neumonía", señaló Juan Alfonso Martín.

La guía cuenta con un capítulo dedicado a los pacientes institucionalizados. Sonia Parra comentó que el entorno de convivencia agrupada de estos pacientes "es una situación peligrosa por la posible aparición de brotes" y que el papel de la enfermera "es importante porque tiene que liderar y gestionar".

Además, la enfermera comenta que muchos centros de

pacientes institucionalizados "son logísticamente complicados de controlar en lo que se refiere a recepción y conservación de las vacunas" por lo que requieren un esfuerzo mayor.

Previsión de vacunación

"Hablamos de pacientes frágiles con los que debemos tener especial atención y cuidar con previsión", aseguró Raquel García-Florez, que recalcó la importancia de adelantarse y ser lo más rápidos posible. "Por ejemplo, si tenemos un paciente de 65 años que en enero entra en financiación, mejor vacunarle ese mismo mes. Así cerramos la puerta a ciertas enfermedades y está menos expuestos", señala.

El trabajo junto a las familias de los pacientes institucionalizados también es fundamental. Juan Alfonso Martín comentó que, en estos casos, algunos pacientes tienen demencias, o problemas cognitivos graves, y necesitan autorizaciones para recibir las inoculaciones. "Las familias a veces no son conscientes de las peculiaridades de que sus familiares están en un sitio cerrado conviviendo con otras personas, lo que supone, exponencialmente, mucho más riesgo que vivir en una casa con cuatro familiares", apostilló.

Por último, los tres expertos coincidieron en, dentro de la información que se transmite a los pacientes sobre vacunas, hacer hincapié en otros tipos de protección. "No es vacunarse y ya estoy protegido de todo. Hay que utilizar mascarilla, evitar entornos con mucha gente y seguir las instrucciones higiénico-sanitarias adecuadas", resumió Sonia Parra.



G

I

U

t

e

n

Las enfermeras aclaran si la dieta sin gluten es o no más saludable

ALICIA ALMENDROS. Madrid

En los últimos años, muchas personas han empezado a eliminar el gluten de su alimentación pensando que sí mejorarían su salud, perderían peso o tendrían menos inflamación. Redes sociales, influencers y campañas de marketing han contribuido a popularizar la idea de que “sin gluten” significa automáticamente “más sano”. Pero ¿eso es cierto?

Varias enfermeras expertas en nutrición de la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (Adenyd) desmontan este bulo en la sección “Entre el plato y el cuidado” de la Unidad de Cultura Científica del Instituto Español de Investigación del Consejo General de Enfermería. “La evidencia científica confirma que la dieta sin gluten es el único tratamiento eficaz para la enfermedad celíaca. También puede ayudar a algunas personas con sensibilidad al gluten no celíaca. Sin embargo, los estudios actuales muestran que no existen pruebas suficientes para recomendar una dieta sin gluten a personas sanas”, explican.

Los investigadores también señalan que muchos productos “sin gluten” procesados tiene peor calidad nutricional que sus equivalentes convencionales y suelen contener más grasas saturadas; más azúcar y sodio; menos fibra; y menos vitaminas y minerales. “Algunos estudios incluso relacionan las dietas sin gluten innecesarias con mayor riesgo cardiovascular y desequilibrios nutricionales”, aclaran.

Eliminarlo sin necesidad puede ser peligroso

Claves para pacientes y familias

- La dieta sin gluten es necesaria para personas con enfermedad celíaca.
- Los productos “sin gluten” no son automáticamente más saludables.

- Antes de eliminar el gluten es importante consultar con profesionales sanitarios.
- Eliminar el gluten sin necesidad puede provocar déficits nutricionales.
- Una alimentación saludable no depende de quitar el gluten, sino del equilibrio general de la dieta.

Educación

“Desde la enfermería, es importante ayudar a la población a diferenciar entre las modas alimentarias y las recomendaciones basadas en la evidencia científica”, apostillan desde Adenyd. Y es que las enfermeras educan en salud y son las responsables de los cuidados nutricionales en todas las etapas del proceso de atención a las personas, tanto en la salud como en la enfermedad y desde la atención primaria a la atención hospitalaria pasando por la sociosanitaria. Por eso, ante cualquier duda “Mejor pregunta a tu enfermera”.

Incluye
MACRO
SIMULACRO DE
EMERGENCIAS

Doble titulación

Experto Universitario semipresencial Urgencias y Emergencias

2026 - 2027

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



Instituto Superior de
Formación Sanitaria





Una enfermera busca reducir las gasometrías en enfermedades respiratorias

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Miles de personas sufren enfermedades respiratorias crónicas (ERC) en España, que van desde el asma, bronquiectasias, fibrosis pulmonar hasta la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Una serie de patologías que implican que quienes las padecen tengan que someterse periódicamente a procesos invasivos, dolorosos y no exentos de riesgos para controlar sus niveles de oxígeno.

Una investigación liderada de forma íntegra por una enfermera pretende cambiar esta realidad. Para ello, ha puesto en marcha un proyecto que trata de validar un pulsioxímetro con sensor au-

ricular que permitirá monitorizar la oxigenación de forma más cómoda, rápida y precisa y que además ayudará a reducir pinchazos, ajustar mejor la oxigenoterapia y, sobre todo, humanizar la atención de los pacientes con enfermedad respiratoria crónica.

Una opción fiable y no invasiva

“Durante toda mi actividad como enfermera, tanto en UCI, Urgencias como en planta de Neumología, he

observado que, para algunas personas, en particular en personas con ERC, la SpO2 digital, la opción del sensor del pulsioxímetro más utilizada da a menudo una saturación por debajo de la saturación obtenida con una gasometría sanguínea arterial (GSA). Y a veces he visto subida de la oxigenoterapia debido a la SpO2 digital que podría ser un riesgo para las personas con hipercapnia. Al principio, el estudio se centraba solo en personas con EPOC, pero la evidencia diaria en la unidad ha hecho que se haya ampliado la población diana a las personas con ERC”, explica Sylvie Monroc, investigadora principal

del proyecto. Fiabilidad de la determinación de la saturación de oxígeno con pulsioxímetro de sensor auricular en personas con ERC”

Un mecanismo fiable y no invasivo

El mecanismo que plantea este proyecto enfermero es útil ya que permite la monitorización de la oxigenación fiable, rápida y no invasiva evitando así la gasometría arterial. “Esto tiene repercusiones importantes para las personas con ERC, ya que reduce procedimientos dolorosos, invasivos y costosos en beneficio de una técnica indolora y no invasiva, proporciona una oxigenoterapia más ajustada e individualizada a cada situación clínica, mayor comodidad durante el seguimiento respiratorio, mayor aceptación y adherencia al seguimiento respiratorio y un uso sistemático de anestesia previa a las gasometrías arteriales”, afirma la

enfermera e investigadora experta en Neumología.

Esta técnica también proporciona una serie de mejoras para el personal sanitario, como mayor rapidez en la toma de decisiones clínicas, la optimización del tiempo asistencial o la disminución de las complicaciones asociadas a la punción arterial como el dolor o la ansiedad, entre otras. “Supone una mejora significativa en la

Mejora la calidad asistencial

práctica diaria y mejora la calidad asistencial y humaniza el cuidado respiratorio, ya que tiene importantes beneficios como son una mayor satisfacción de las personas atendidas, mayor disponibilidad del personal sanitario ya que disminuye la carga de trabajo y la disminución a su vez de los gastos inducidos por las gasometrías debido al

mayor uso de la pulsioximetría”, sigue.

La enfermera: un agente clave

La totalidad del proyecto está impulsado y desarrollado por enfermeras, por lo que su papel es totalmente protagonista. En este sentido, las enfermeras son responsables de la captación y acompañamiento de los participantes, de la medición de la saturación con pulsioxímetro, la realización de las gasometrías arteriales ecoguiadas, la recogida de análisis de los datos clínicos y la divulgación de los resultados. “Este liderazgo refuerza el papel de la enfermería como agente clave en la investigación clínica y en la mejora de la calidad asistencial. A medio plazo, el objetivo es que estos resultados se integren en protocolos clínicos y contribuyan a transformar la monitorización respiratoria hacia un modelo más seguro, eficiente y centrado en la persona”, concluye.



Crean una terapia con calostros para prematuros que reduce su ingreso

IRENE BALLESTEROS Madrid

Un equipo multidisciplinar del Hospital Universitario de Jaén ha puesto en marcha un nuevo protocolo de administración de calostro orofaríngeo dirigido a recién nacidos prematuros y otros bebés ingresados en Neonatología que no pueden iniciar la alimentación a través del pecho desde el nacimiento. Tal y como indica la evidencia científica, en el caso de los bebés prematuros, cuyo sistema inmunológico es todavía inmaduro, la administración precoz del calostro contribuye a favorecer la maduración intestinal, mejorar la respuesta inmunológica, reducir el riesgo de infecciones y facilitar la transición hacia la alimentación enteral.

Este nuevo procedimiento que ha sido elaborado por profesionales de Neonatología, Obstetricia y Enfermería, tiene como objetivo estandarizar la recogida precoz del calostro materno, su conservación y su administración por vía orofaríngea, garantizando que los recién nacidos más vulnerables reciban sus beneficios inmunológicos desde las primeras horas de vida.

Reduce la carga de enfermedades asociadas

“El protocolo consiste en administrar el calostro materno como estrategia fundamental para mejorar la respuesta inmunológica y reducir la estancia hospitalaria de los recién nacidos en la unidad. Se incluyen recién nacidos prematuros —menores de 32 semanas de gestación y/o 1500gramos— y cualquier recién nacido pretérmino o a término que sea separado de su madre por cualquier motivo que no pueda recibir alimentación oral o cuyo agarre al pecho no sea posible”, explica Beatriz Ríos, enfermera de la UCI neonatal y pediátrica (UCINP) del Hospital Universitario de Jaén, quien también ha participado en el desarrollo del protocolo.

Favorecer el desarrollo

El objetivo de desarrollo de este procedimiento, que ha sido elaborado por Carmen Cruz, supervisora UCINP/ Neonatos, Leticia Molina, enfermera especialista en Obstetricia-Ginecología y Carmen Martínez, pediatra neonatóloga, es instaurar un método de recogida precoz de calostro materno para optimizar la cantidad extraída y favorecer el desarrollo y la instauración de lactancia materna en madres que han sido separadas de sus hijos al nacer.

Con este procedimiento este equipo investigador preten-

Garantiza seguridad y eficiencia

de “establecer un procedimiento estandarizado para administrar dicho calostro y proporcionar factores inmunológicos y bioactivos que promuevan la maduración del sistema inmunológico y la protección del recién nacido contra las infecciones sistémicas reduciendo el tiempo de la hospitalización y la mejor adaptación a la alimentación enteral del niño”, sigue la enfermera de la UCI neonatal y pediátrica de Jaén.

Protocolo

Entre las recomendaciones del documento se incluye iniciar la extracción idealmente durante las dos primeras horas posteriores al nacimiento, favorecer el contacto piel con piel siempre que sea posible y ofrecer un acompañamiento continuado a las madres. Asimismo, el protocolo regula la identificación, transporte, conservación y administración del calostro, además del seguimiento clínico para garantizar la seguridad y eficacia del proceso. “Su implementación contribuye a mejorar los desenlaces clínicos y va a reducir la carga de enfermedades asociadas a la prematuridad”, concluye Ríos.





Así debes cuidarte según tu tipo de piel

Una enfermera indica los cuidados específicos que necesita cada tipo de piel

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Nuestra piel está determinada en gran parte por la genética, pero hay muchos factores que pueden modificar su estado como el clima, la alimentación, el estrés, las hormonas, la edad o incluso el estilo de vida. La influencia de las redes sociales ha hecho que vivamos en una sociedad que busca constantemente una piel perfecta. Aunque la realidad es otra, lo cierto es que se puede lograr una piel saludable, luminosa y equilibrada con un correcto cuidado de la misma. Por ello, Beatriz Checa, enfermera dermoestética, detalla algo fundamental para el cuidado personal: los diferentes tipos de piel y los cuidados específicos que necesita cada una.

Tipos de piel

“La piel normal tiene un aspecto rosado, suave y elástico. Es importante usar antioxidantes que la protejan del envejecimiento, aplicar hidratantes ligeros, preferiblemente con ácido hialurónico o péptidos. No olvides tu protector solar diario y recuerda: la higiene, hidratación y protección es la base”, explica la enfermera dermoestética.

Por el contrario, una piel seca está caracterizada por una sensación de tirantez, aspereza o la aparición de arru-

gas finas. “Para cuidar las pieles secas es preferible utilizar ácidos grasos esenciales y ceramidas, cremas ricas y nutritivas, incluso con manteca de karité. Evita el agua muy caliente y los jabones agresivos. Con este tipo de pieles es importante mantener la hidratación y reforzar la barrera cutánea”, sigue Checa.

La base es la higiene, la hidratación y la protección de la piel

Por su parte, la piel grasa tiene tendencia a tener brillos, poros dilatados y, en ocasiones, pequeñas imperfecciones y suele envejecer

más lentamente. “En pieles grasas es importante limpiar la cara con productos suaves pero purificantes. Usa ácido salicílico o ingredientes naturales como árbol de té para controlar la grasa. Elige hidratantes en textura gel, ligeros y no comedogénicos. Recuerda que una piel grasa también necesita hidratación”, apunta.

Para aquellas pieles que tengan discromías o manchas es importante tener un cuidado especial y constante. Para ello, esta experta recomienda aplicar fotoprotección alta con filtros UVA, UVB, IR y luz azul.

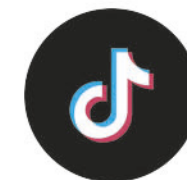
“Recuerda que cuidar tu piel no es solo una cuestión estética, es una inversión en salud y bienestar. Una piel cuidada hoy es una piel más fuerte y saludable mañana”, concluye Checa.



isfor

Instituto Superior de
Formación Sanitaria

**Síguenos en redes
y no te pierdas nada**



Formación de posgrado en Enfermería

Eliana Pastor, enfermera y autora del libro “Bajo la piel de una enfermera”

“Tenemos una profesión increíble y única. Hay que creérselo más”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS, Madrid

Eliana Pastor es enfermera en Alicante. Ha pasado por múltiples especialidades y servicios a lo largo de su carrera, una búsqueda incansable que estuvo a punto de llevarla a abandonar la profesión. Ahora comparte esa experiencia a través de su libro “Bajo la piel de una enfermera” y acompaña a otras enfermeras y enfermeros como coach y mentora. El libro, de la editorial el Círculo Rojo, está disponible en Amazon.

¿Por qué este libro? ¿Tenías vocación literaria?

La verdad es que nunca había pensado en escribir un libro. Además, yo siempre he sido muy enfermera. Tenía mi identidad de enfermera asistencial, pero hace un año comencé a emprender como enfermera y una persona me dijo por qué

no escribes un libro. Y un día, escribiendo un post para LinkedIn sobre qué hacía me pareció una historia bonita y decidí convertirlo en libro. Justo había dejado la enfermería asistencial y disponía de más tiempo para llevarlo a cabo.

“No es fácil encontrar tu lugar”

¿Qué van a encontrar las enfermeras que compren el libro?

Este libro cuenta mi historia personal. Como he ido evolucionando desde que acabé la universidad hasta el momento actual. Yo siempre he tenido un sentimiento de vocación enfermera. Esto me

ha llevado a buscar mi lugar dentro de la profesión y eso me ha llevado a no conformarme. He pasado por muchos servicios, digamos que, por todas las especialidades, ya sea dentro del sistema o fuera, y me ha llevado a no conformarme y a buscar mi lugar. Pero es verdad que sé que no es fácil, porque la sociedad no siempre te apoya en ese inconformismo. Y quiero que a través de mi historia vean que si les pasa lo mismo no están solos y que hay otros caminos.

¿Crees que está mal visto las personas que cambian mucho de servicio o puesto de trabajo?

Exacto. Digamos que yo siempre tuve dos sentimientos divididos. Por un lado, tenía como una fuerte necesidad de realización a nivel profesional y, por otro, no encontraba mi lugar. Durante mucho tiempo pensé si era cosa mía y que quizás era malo ser tan inconformista. Pero no lo es, es valiente. Me ha costado 12 años encontrar mi lugar. Estuve incluso a punto de abandonar la profesión, pero internamente yo tenía claro que quería ser enfermera, y que había un lugar para mí. Por eso ahora acompaño a otros enferme-



María Eliana Pastor

¿Cómo ves la enfermería?
¿Cuáles son los retos que te la profesión por delante para dar ese salto que a veces no se ha dado?

Desde mi punto de vista, tenemos una profesión increíble y única y es lo que también intento transmitir en mi libro. Ese empoderamiento de la profesión, no desde la queja, sino el valorar la profesión. Pero también creo que hay muchos enfermeros que tienen que creérselo más. Y después también veo que la enfermería tiene muchísimo potencial. A día de hoy podemos formarnos en lo que queramos, pero el sistema no cambia o no se adapta de tan rápido y eso hace que no puedas aplicar esos conocimientos que beneficiarían al paciente.

“Tenemos una profesión increíble y única”

¿De qué manera la IA puede ayudar a las enfermeras a hacer mejor su trabajo?

Yo pienso que la inteligencia artificial es una herramienta más, igual que las redes sociales. Hay que saber usarla, pero nos puede ayudar muchísimo. No pienso que vaya a deshumanizar, sino que puede agilizar procesos permitiendo que las enfermeras y los enfermeros nos centremos en el paciente.

A lo mejor agilizar procesos burocráticos y tediosos, hacerlo más rápido y poder centrarte en el paciente.

ros para que no pasen tanto tiempo de un lado a otro como estuve yo.

Muchas personas no dan el paso por miedo a equivocarse. Pero eso a veces también es bueno.

Eso es. Cuanto más te equivocas, más rápido aprendes. Lo que pasa es que de pequeños

nos enseñan que equivocarse está mal. Lo que lo que quiero mostrar con mi libro es que yo estuve durante 12 años buscando mi lugar y cuando estuve a punto de abandonar la profesión me di cuenta de que no era tanto buscar fuera, sino más dentro y en lo que yo enseñó. Esa mirada interna, ese autoconocimiento, de primero conocerte tú.



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

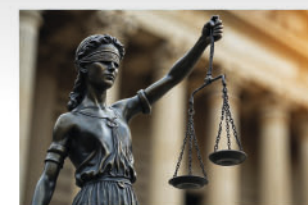
inglés, —que cuesta 518 euros la suscripción institucional y 138 euros la individual—, reduciendo el precio

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.](#)

Expertos Universitarios ONLINE



Bioética para Enfermería



Cuidados al Paciente Crónico



Cuidados de Enfermería en Heridas



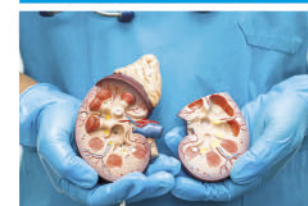
Cuidados de Enfermería en Reumatología



Cuidados Enfermeros en Nutrición



Ostomías, Heridas y Continencia



Terapias Renales y Ecografía Vascular



Enfermería de Salud Pública



Enfermería Escolar



Enfermería Oncológica



Enfermería Perinatal



Gestión Sanitaria

Impulsa tu carrera con nuestros expertos online



www.isfos.com

Promueve



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Organiza



Instituto Superior de Formación Sanitaria

Certifica




Sergio Alonso

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


La letra pequeña de la Agencia de Salud Pública

La Agencia Estatal de Salud Pública que estará plenamente operativa durante la próxima legislatura, tras la reciente designación de Zaragoza como sede central, constituye en principio una excelente noticia para el sistema sanitario español. A pesar de las alabanzas públicas que recibía, dicho sistema mostró sus verdaderas costuras durante la pandemia de COVID. En un país descentralizado, y con la asistencia y las competencias en Salud Pública transferidas, prácticamente existían 17 modelos diferentes de dar respuesta a las amenazas eventuales para la salud cuando estalló el virus. Como pudo apreciarse entonces, el Ministerio de Sanidad carecía de recursos suficientes para prevención, protección y diagnóstico. El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (Ccaes) sufría una falta de personal especializado evidente y la propia estructura de la Dirección General de Salud Pública no estaba preparada para afrontar eventuales episodios críticos como el que sacudió a nuestro país y al mundo entero. Tampoco andaban sobradas las consejerías autonómicas, en donde no había sistemas eficientes de contabilización de casos o de ocupación de camas en tiempo real, ni equipos de protección, antivirales apalabrados o rastreadores. Por no contar, España no contaba con una reserva estratégica de medicamentos o materiales como respiradores o simples mascarillas. El desorden convirtió la respuesta en un caos y la sanidad en una jungla en la que, en lugar de coordinarse, las administraciones se declaraban la guerra por ofrecer me-

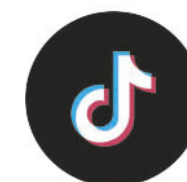


jores cifras en la domesticación de la curva y en la adquisición de productos sanitarios. Tampoco el Consejo Interterritorial resultó especialmente operativo, demostrándose la necesidad de una reforma profunda del máximo órgano de coordinación sanitaria autonómica que, por desgracia, aún no se ha producido. Sólo la solidaridad entre consejeros y la buena voluntad de los técnicos permitió llegar a acuerdos imprescindibles para mantener la maquinaria en marcha. La futura Agencia Estatal viene a suplir estas carencias, aunque su nacimiento no ha estado exento de obstáculos y retrasos innecesarios. Seis años después de que Salvador Illa, entonces ministro, prometiera su puesta en marcha, está ya a pocos pasos de ver la luz. Como sucede con todo, la letra pequeña de este nuevo órgano determinará si dicha agencia será o no capaz de responder a las expectativas. A día de hoy, esta nueva instancia carece de estatutos y de equipo directivo, y se ignora aún el presupuesto con el que deberá afrontar su trabajo. De nada vale disponer de una fachada si la casa por dentro está vacía. Se ignora también cuáles serán los mecanismos de coordinación con las autonomías y cuál será su relación con los profesionales sanitarios. Un buen modelo sería el de la Organización Nacional de Trasplantes que levantó Rafael Matesanz. Ir en otra dirección abocaría a la agencia al fracaso. Las enfermeras han de ocupar un papel clave en este proceso como agentes de prevención, detección precoz y cuidados ante posibles riesgos.


ISFOR

 Instituto Superior de
 Formación Sanitaria

Síguenos en redes y no te pierdas nada


Formación de posgrado en Enfermería



Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



La formación, imprescindible en Enfermería

Con frecuencia vemos en televisión el caso de alguna persona mayor que se matricula en una carrera universitaria, acude a clase fielmente, presenta trabajos, responde a los desafíos y termina obteniendo el título. También con frecuencia, no se trata de la única diplomatura o licenciatura que obtiene esa persona. En ocasiones, son varias. Todas ellas de contenido. Y siempre surge la pregunta en las familias que lo ven sobre la necesidad y el porqué de estas personas para hacerlo, cuando su vida laboral ya ha respondido a sus demandas y a las de la sociedad. Y cuando más que exigirse, deberían disfrutar.

La respuesta depende de cada cual. Hay profesiones en que la parte teórica es casi un pretexto para pasar a la práctica. Y otras, en que todo junto es imprescindible. El periodismo, por ejemplo, es un caso de lo primero. La carrera no vale para mucho si quien la cursa no tiene ambición por hacer prácticas, sumar horas a su día y formarse en lo que le hará mejor. Es verdad que no está de moda ser becario, pero no queda otra. En cambio, profesiones como la Enfermería necesitan la teoría y completan su grandeza en la práctica. Y no se entienden sin la ambición de querer explorar terrenos desconocidos con los pacientes, en lo que resulta una parte intrínseca de la vocación profesional.

Sucede que la formación para enfermeras, hasta hace no mucho, no era la más cuidada en los centros que la impartían. Y de ahí la importancia del Instituto ISFOS del Consejo General de Enfermería, que sí es un instrumento perfecto. Sus cifras del curso que ter-

minó en junio no pueden ser más esperanzadoras. Más de 21.000 enfermeras en sus aulas y más de 620 actividades formativas en el año. Y, como colofón, la formación en competencias digitales, que es parte del Acuerdo del Gobierno con Unión Profesional, que ha abierto las puertas a este mundo tan difícil a todas las profesiones sanitarias.

Hay otro eterno debate sobre la conciliación y la formación en el SNS. Hace tiempo que se reclama que haya formación dentro del período laboral, del mismo modo que se reclama para la investigación. Pero la realidad es que la enfermera tiene que buscarse el tiempo a codazos para lograrla. Más aún si es madre de familia o si su situación personal obliga a atender necesidades en su hogar. El sistema sanitario quiere a la enfermera "a pie de paciente", en la consulta o en la cama

del hospital, porque sabe bien que la cercanía es una de sus grandes virtudes. Y por ello no lo pone fácil. Trabajo a destajo, amor por el oficio, militancia en los protocolos, pero sin el aliciente de poder completar la formación.

Pasan los años, los ministros, los Gobiernos y los consejeros... Y la Enfermería tiene que seguir buscando su propio destino por caminos alternativos. La cuestión no está en reinstaurar las barreras entre sistemas, sino en que las enfermeras puedan labrarse su futuro haciendo las tres cosas de forma simultánea: trabajar, formarse e investigar. ISFOS es hoy una salida ejemplar en ese proceso. Pero alguna vez, nuestras queridas autoridades deberán preocuparse mejor por este asunto.



PROMOVRIENDO LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA

El Instituto Español de Investigación Enfermera (IEIE) es una fundación sin ánimo de lucro del Consejo General de Enfermería que pretende **promover, fomentar, apoyar y difundir la investigación y la innovación enfermera con las mejores prácticas para la seguridad del paciente y la excelencia del ejercicio profesional** basado en la evidencia, puesta a disposición de los profesionales enfermeros a través de toda la Organización Colegial.

CONÓCENOS



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

IV JORNADAS DE INVESTIGACIÓN CÓRDOBA

Lugar: Hospital San Juan de Dios (Córdoba)

Fecha: 30 de septiembre de 2026

Organiza: Colegio Enfermería de Córdoba

https://investigacion.coecordoba.es/



VI CONGRESO INTERNACIONAL Y X NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD

Fechas: 1 y 2 de octubre de 2026

Lugar: Barcelona

Organiza: Asociación Española de Enfermería y Salud

Email: contacto@congresoaees.com

Teléfono: 930 330 101

Más información: <https://congresoaees.com/>



XXX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLOGICA

Lugar: Valencia

Fecha: del 15 al 17 de octubre de 2026

Organiza: Asociación Nacional de Enfermería Hematológica

Tel: 661 410 381

https://www.aneh.es/



XXV CONGRESO-FORO DE ENFERMERAS DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (ADENYD)

Lugar: Murcia

Fechas:

del 11 al 14 de noviembre de 2026

Organiza: Asociación De Enfermeras de Nutrición y Dietética (AdENyD)

https://www.25foroadenyd.com/



V CONGRESO "LAS EDADES DE LAS HERIDAS"

Lugar: Plasencia

Fecha:

27 y 28 de noviembre de 2026

Organiza:

eSalúdate

Secretaría técnica:

Av. Calvo Sotelo, 19.

10600 Plasencia (Cáceres)

Tel.: 91 993 33 00

Email: contacto@heridas.es

https://heridas.es/2026/

CONGRESO CIE2027

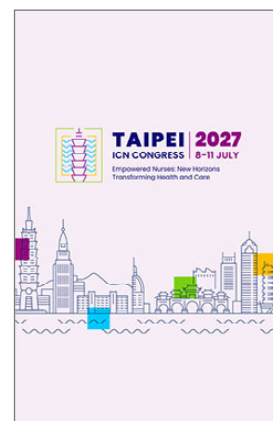
Lugar: Taipei

Fecha: del 8 al 11 de julio de 2027

Organiza:

Consejo Internacional de Enfermeras

https://www.icn.ch/es/eventos/congreso-cie-2027-la-mayor-reunion-internacional-de-enfermeras-del-mundo



International Nursing Review

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



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



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



URUGUAY:

UN PAÍS PARA DISFRUTAR CON LOS OJOS Y EL ESTÓMAGO

MARÍA ALCARAZ. Uruguay

Cuando hablamos de Uruguay, un país pequeño encajado entre las inmensas Argentina y Brasil, hablamos de un lugar en el que prima la calma, los cielos amplios, la buena comida y la amabilidad. Un país en que te reciben de brazos abiertos y del que, después de visitarlo, no te querrás ir. Desde la cosmopolita Montevideo a la costa y las zonas de interior, nos encontramos con un destino completísimo en el que es fácil dejarse llevar.

Montevideo, su capital, es un buen punto de partida para empezar a explorar el país. La Ciudad Vieja, que condensa entre su arquitectura la historia de todo un país, es perfecta para “entrar en calor” e ir conociendo la ciudad. Es imprescindible un paseo por la

denominada “zona centro” y sus barrios colindantes como Pocitos o Punta Carretas, donde encontramos inesperados atractivos. Desde el Parque Rodó a la Librería Escaramuza, pasando por la impresionante FADU, la Facultad Arquitectura, Diseño y Urbanismo en Uruguay, que cuenta con un patio interior prodigioso.

“Montevideo tiene el mejor chivito”

Si lo que queremos es disfrutar con el estómago, aunque la oferta culinaria de la ciudad es infinita, dejamos dos imperdibles. Comer un chivito, típico plato urugua-

yo, en el famoso bar Arocena y, si pilla un día lluvioso o nublado, acercarse a la Rambla a disfrutar de una torta frita en el puesto ‘El Rey de las Tortas Fritas’; no se arrepentirán.

Más allá de Montevideo, el país “oriental” ofrece un sinfín de posibilidades en diferentes puntos de su territorio. Es probable que el más conocido sea Cabo Polonio, una reserva natural a la que solo puedes acceder en unos camiones habilitados especialmente para el trayecto y donde están prohibidas las construcciones. Es por ello que encontramos un asentamiento en el que impera la tranquilidad y las ‘bajas revoluciones’ y en el que se pueden pasar unos días muy especiales. Desde pasar la jornada en las inmensas playas

vírgenes a visitar la ‘Lobería’, una reserva natural salvaje de lobos marinos. Y esperar a la noche para poder salir a la más absoluta oscuridad y participar en una fiesta, escuchar un concierto acústico o echar la vista al cielo para dejarse deslumbrar por las estrellas.

Si se decide pasar por Punta del Este, hay un “imprescindible” para los viajeros más curiosos: la visita a Casapueblo, una bellísima casa (que también se considera escultura habitable) obra del artista uruguayo Carlos Páez Vilaró. La construcción, erguida sin esquinas sobre los acantilados de Punta Ballena, reúne la obra de Páez Vilaró a través de diferentes estancias y terrazas que destacan por su peculiar arquitectura y decoración. Y la guinda del pastel: cada atardecer se celebra la ceremonia al sol, donde se puede contemplar un privilegiado atardecer escuchando al artista recitar un poema en una bella grabación.

Alejándonos de la costa, el interior del país cuenta con grandes atractivos naturales para todos los gustos. Uno de los más interesantes es, al noroeste, es son las ciudades de Salto y Paysandú, zonas ter-

Casapueblo en Punta Ballena



males de Uruguay por excelencia. En la primera de estas ciudades de encuentran las Termas del Dayman, una agrupación de diferentes zonas de baño que cuentan con

“La visita a Casapueblo es necesaria”

piscinas que varían entre los 38 °C y los 41 °C durante todo el año. Están allí para los más atrevidos cuando “aprieta” el calor, y también para los meses más fríos, donde tam-

bién hay complejos con termas cubiertas.

Si se opta por Paysandú, se encontrarán las Termas de Guaviyú. Y además, si se visita a finales de marzo y comienzos de abril, cuando empieza el final del verano, se podrá disfrutar de ‘La Semana de la Cerveza’, una celebración que se alarga durante una semana con conciertos, ferias y artesanía muy famosa en el país.

En resumen, visitar Uruguay es visitar un país lleno de cultura y naturaleza que conquistará a cualquiera que aprecie la tranquilidad, la belleza y el buen comer.

Cabo Polonio





Dacia Striker

MUCHO POR MUY POCO

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Dacia vuelve a dar la campanada. La marca rumana, conocida por ofrecer coches sencillos y asequibles, presenta el Striker, un modelo que promete convertirse en uno de los grandes protagonistas del 2027. Y lo hace con un arma que ya conocemos bien de la casa: mucho, por poco dinero.

El nuevo Striker saldrá a la venta con un precio de partida inferior a los 25.000 euros, una cifra que deja en fuera de juego a buena parte de sus competidores. A cambio, el conductor no tiene que

renunciar a casi nada. Por ejemplo, cuenta con un maletero enorme, de 600 litros, capaz de plantar cara a rivales como el Omoda o el MG.

Todas las versiones son ECO

Donde el Striker quiere marcar diferencias es en el interior. El coche estrena una pantalla de conducción con efecto flotante, bautizada como LightVisio, pensada para mostrar la información con claridad y reducir la fatiga vi-

sual en trayectos largos. Se completa con una pantalla táctil central que permite personalizar los datos que el conductor quiere tener siempre a la vista, además de conectividad para la navegación.

Detalles

El habitáculo también apuesta por pequeños detalles pensados para el día a día: un techo panorámico fijo que inunda el interior de luz natural, asientos traseros abatibles de forma independiente, y hasta nueve puntos de fijación repartidos por el habitáculo y el maletero gracias al



sistema YouClip, que permite enganchar desde el móvil hasta accesorios variados sin que nada baile por el coche.

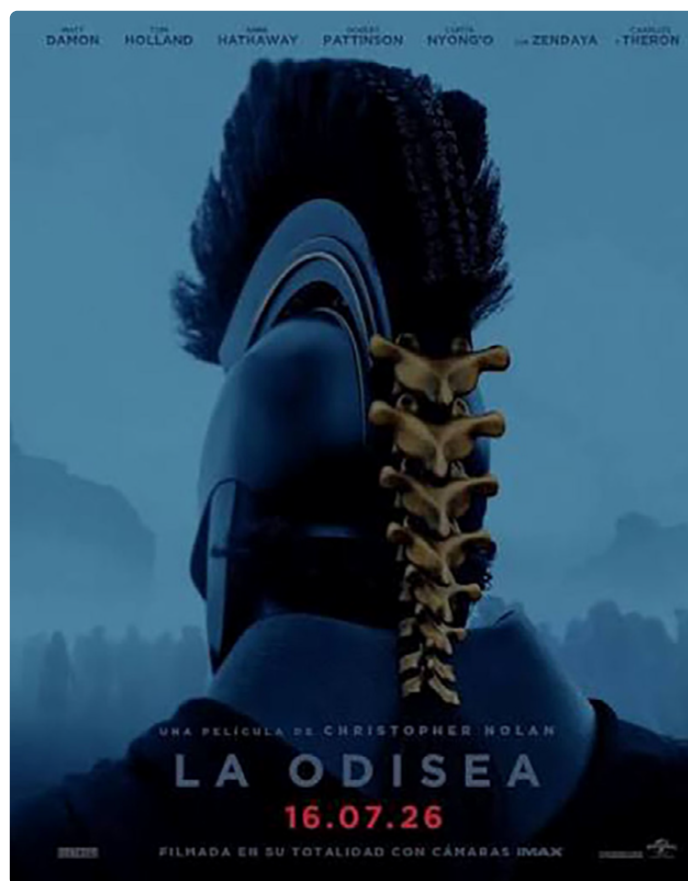
No faltan tampoco esos guiños prácticos que ya son marca de la casa: un hueco en el salpicadero para pasar el cable de carga del móvil sin dejarlo suelto por el habitáculo y un espacio específico para guardar el rascador de hielo en invierno.

Todas las versiones lucirán la etiqueta ECO, lo que facilitará circular sin restricciones en las zonas de bajas emisiones de las grandes ciudades, y la gama se organizará en cuatro niveles de acabado: Essential, Expression, Extreme y Journey, para que cada comprador pueda ajustar el equipamiento a su presupuesto.

El Striker llegará a los concesionarios a finales de este

año, tras mostrarse en el Salón del Automóvil de París. Con este lanzamiento, Dacia vuelve a apostar por su fórmula de siempre: ofrecer un coche grande, práctico y bien pensado para el día a día, sin que eso suponga disparar el precio. Habrá que ver si, una vez más, la jugada le sale bien.





LA ODISEA DE NOLAN

GEMA ROMERO. Madrid

Cristopher Nolan quiere dejar su impronta en la historia del cine. Eso es evidente. Con el paso del tiempo y el ir ganando prestigio ha ido convirtiéndose en el hombre orquesta. Él lo hace todo: escribe el guion, produce y dirige. Tras la saga de Batman, con su caballero *Caballero Oscuro*, ha ido implicándose, proyecto tras proyecto en mega super producciones cada vez más grandes: *Interstellar*, *Dunkerk*, *Oppenheimer*..., por citar algunas, hasta llegar a la última: *La Odisea*.

Aquí narra la historia de Odiseo (Ulises para los roma-

nos), sus años de travesía para volver a Ítaca tras la guerra de Troya. Suya fue la idea del famoso caballo de Troya, con la que consiguieron la destruc-

Veremos más de una candidatura a premio

ción de la ciudad troyana, pero que enfadó a los dioses del Olimpo provocando su epopeya. Sin embargo, el poema épico de Homero se acaba convir-

tiendo en *La Odisea* de Nolan, pues todo ese conflicto divino desaparece y la única diosa que nos muestra es a Atenea (Zendaya) como “consejera” de Odiseo (Matt Damon).

Los eventos más memorables de su periplo, por suerte, se mantienen, pero el viaje de Odiseo, sobre todo interior, pierde casi todo su sentido, especialmente, con su destino final. Sin embargo, ello no desmerece la calidad y espectacularidad de la cinta que firma Nolan, no en vano se ha convertido en un gran éxito de taquilla a nivel mundial.

Sin duda, es una película que merece la pena ver en pantalla grande, si bien en España no será posible verla tal y como la concibió su creador: se ha rodado íntegramente con cámaras IMAX de película 70mm y, según Fotogramas, sólo 41 salas en todo el mundo proyectan en ese formato, ninguna en nuestro país.

Reparto brillante

Matt Damon, Anne Hathaway, Zendaya, Tom Holland, Lupita Nyong'o, Robert Pattinson, Charlize Theron, entre otros, componen un reparto brillante y muy equilibrado. Seguro que vemos más de una candidatura en los premios del cine del próximo año. Algo que también logrará su banda sonora, inquietante, angustiosa e incluso perturbadora, en ciertas escenas adquiere gran protagonismo, muy merecido.

VALORACIÓN

★★★★★

“Nolan reinventa *La Odisea* para hacerla suya”



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

GUÍA DE RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en

GRP Enfermería

NUTRICIÓN EN EL NIÑO SANO

DE LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA ENFERMEDAD A LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Descarga aquí



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA



ENTRE DOS MUNDOS

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Samsung vuelve a elevar el listón de los smartphones plegables con el lanzamiento del Galaxy Z Fold8, una nueva generación que refuerza su apuesta por un formato cada vez más maduro. Sin cambios radicales en el concepto, la compañía surcoreana ha centrado sus esfuerzos en perfeccionar el diseño, mejorar el rendimiento y aprovechar el potencial de la inteligencia artificial para ofrecer una experiencia más completa.

El primer aspecto que llama la atención es su renovado diseño. El Galaxy Z Fold8 presenta un perfil más delgado y ligero que su predecesor, facilitando el uso con una sola mano cuando está cerrado y mejorando la sensación de portabilidad. Samsung también ha rediseñado la bisagra para hacerla más resistente y reducir aún más la visibilidad del pliegue en la pantalla interior, uno de los aspectos que más ha evolucionado desde las primeras generaciones del dis-

positivo. En el apartado visual, el terminal mantiene una pantalla exterior de gran formato para las tareas cotidianas y un panel interior desplegable que convierte el smartphone en una pequeña tableta.

Una alternativa real

Rendimiento

El rendimiento corre a cargo del procesador más avanzado de Qualcomm para dispositivos Android, acompañado de configuraciones con hasta 16 GB de memoria RAM y opciones de almacenamiento que alcanzan 1 TB. Esta combinación permite ejecutar varias aplicaciones simultáneamente sin pérdida de fluidez, uno de los puntos fuertes de la familia Fold desde su nacimiento.

La inteligencia artificial gana protagonismo en esta nueva generación. Samsung incorpora nuevas funciones de Galaxy AI para resumir documentos, traducir conversaciones en tiempo real, editar fotografías mediante IA generativa y optimizar la multitarea sobre la pantalla plegable. Estas herramientas buscan convertir al Fold8 en un auténtico dispositivo de productividad, más allá de un simple teléfono móvil.

En fotografía, el Galaxy Z Fold8 mantiene un sistema de cámaras de alta gama con mejoras en el procesamiento de imagen y en el rendimiento en condiciones de baja luz. La autonomía también evoluciona gracias a una gestión energética más eficiente, complementada con carga rápida e inalámbrica.

Con el Galaxy Z Fold8, Samsung reafirma su posición como referente del mercado de los teléfonos plegables. Aunque el formato continúa siendo un producto premium, esta nueva generación demuestra que la tecnología plegable ha alcanzado un nivel de madurez suficiente para convertirse en una alternativa real a los smartphones tradicionales, especialmente para quienes buscan combinar movilidad, productividad y entretenimiento. Lo mejor de los dos mundos.



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



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida



NORMAS PARA EL ENVÍO DE PUBLICACIONES

ENFERMERÍA FACULTATIVA tiene como **objetivo** dar visibilidad y difundir los resultados y experiencias en cuidados obtenidos por enfermeras y enfermeros colegiados de toda España. Las temáticas propuestas abarcan todas las relacionadas con la práctica clínica y la innovación en los cuidados en cualquier ámbito, así como trabajos relacionados con la profesión enfermera y su desarrollo. Es importante reflejar el impacto real o potencial que ejerce la investigación enfermera sobre la práctica asistencial y sobre los sistemas sanitarios.

Estos trabajos deben ajustarse a las instrucciones aquí expuestas; el cumplimiento de estas normas favorecerá un proceso editorial ágil y facilitará la posible publicación, evitando retrasos y posibles rechazos. Todos los trabajos recibidos serán valorados según los criterios de evaluación establecidos.

Los trabajos remitidos deberán ser inéditos, cuyos resultados y conclusiones no hayan sido previamente publicados ni enviados a ningún otro medio, salvo como comunicaciones o posters en congresos. Se recomienda, cuando proceda, seguir las guías de publicación y comunicación científica recogidas en la [iniciativa EQUATOR](#), adaptadas a la tipología del estudio.

INSTRUCCIONES GENERALES

Los manuscritos deberán enviarse en castellano en formato Word (.doc o .docx), con interlineado de 1,5, Calibri 12, páginas numeradas y números de línea (Disposición > Numeración de líneas > Continuas). La extensión máxima, número de tablas o figuras y referencias bibliográficas dependerán de la tipología del manuscrito, según las normas específicas de cada sección.

Página de título

La primera página deberá incluir:

Título: breve, claro e informativo, reflejando el contenido principal del trabajo. Se recomienda una extensión máxima aproximada de 15-20 palabras y evitar abreviaturas no válidas o desconocidas ([Diccionario de Siglas Médicas](#); [Diccionario panhispánico de términos médicos](#)).

Autores: nombre y apellidos de cada autor/a. Se considerará autor/a toda persona que haya contribuido de forma relevante al diseño, elaboración, desarrollo, análisis o revisión crítica del manuscrito. El número máximo recomendado de autores será de seis, salvo en trabajos multicéntricos o colaborativos debidamente justificados.

Filiación institucional: centro de trabajo, universidad, hospital o institución a la que pertenece cada autor/a.

Datos de contacto del autor/a de correspondencia: correo electrónico y dirección institucional de la persona responsable de las comunicaciones con la revista durante el proceso editorial.

Resumen y palabras clave

Todos los manuscritos, excepto las editoriales, deberán incluir un resumen y entre tres y ocho palabras clave. Los **resúmenes** podrán ser estructurados o no estructurados:

Estructurados: se organizan en apartados. De forma general, incluirán introducción, objetivos, metodología, resultados y conclusiones, adaptándose cuando proceda a la tipología del trabajo. Tendrán una extensión máxima de 250 palabras y se utilizarán en los manuscritos de investigación, diseños y protocolos de investigación.

No estructurados: se presentan en un único párrafo continuo. Tendrán una extensión máxima de 150 palabras y podrán utilizarse en experiencias o aplicaciones para la práctica clínica y casos clínicos.

Las **palabras clave** son términos que identifican los principales temas del manuscrito y facilitan su localización en bases de datos y buscadores bibliográficos. Deberán seleccionarse preferentemente

utilizando los términos normalizados del tesoro Descriptores en Ciencias de la Salud ([DeCS](#)).

Tablas, figuras e imágenes

Las tablas, figuras y gráficos deberán numerarse consecutivamente según su orden de aparición en el texto. No se aceptarán tablas o gráficos insertados exclusivamente como imagen cuando dificulten su edición o lectura.

Las **tablas** deberán incluir un título breve en la parte superior y, cuando proceda, notas o aclaraciones en el pie de tabla.

Las **imágenes** deberán enviarse en archivos independientes, preferentemente en formato JPG o PNG y con calidad suficiente para su reproducción editorial (se recomienda una resolución mínima de 300 dpi). Deberán incluir una leyenda o pie explicativo en la parte inferior.

Cuando las imágenes incluyan pacientes o información potencialmente identificable, los autores deberán garantizar la protección de la confidencialidad y disponer de los permisos o consentimientos necesarios para su publicación.

Abreviaturas

Se recomienda limitar el uso de abreviaturas y siglas. La primera vez que aparezcan deberán definirse en el texto, indicando el término completo seguido de la abreviatura entre paréntesis. Evitar abreviaturas no válidas o desconocidas ([Diccionario de Siglas Médicas](#); [Diccionario panhispánico de términos médicos](#)).

Referencias bibliográficas

Las referencias bibliográficas deberán citarse en el texto de forma consecutiva, siguiendo el orden de aparición, mediante numeración arábica en superíndice. Se recomienda elaborarlas de acuerdo con las Normas de Vancouver.

Declaraciones finales

Los autores deberán indicar las **fuentes de financiación** recibidas para la realización del trabajo, incluyendo, cuando proceda, el organismo financiador y el número de proyecto o ayuda. En caso de no existir financiación externa, deberá indicarse: "Financiación: ninguna".

Todos los manuscritos deberán incluir una **declaración de conflictos de interés** de las personas firmantes. Se considerarán conflictos de interés aquellas relaciones personales, profesionales, académicas o económicas que pudieran influir en la elaboración o interpretación del trabajo.

Cuando proceda, podrá incluirse un apartado de **agradecimientos** para reconocer colaboraciones que no cumplan criterios de autoría.

En los trabajos que impliquen participación de personas, utilización de datos clínicos o imágenes de pacientes, los autores deberán indicar, cuando proceda, la **aprobación** por un **comité de ética** de la investigación y/o la obtención del consentimiento informado correspondiente.

Documentación complementaria

Junto con el manuscrito, el autor/a de correspondencia deberá adjuntar una **Declaración Responsable** de los Autores debidamente **cumplimentada y firmada**, en la que se confirme el cumplimiento de los requisitos de autoría, originalidad, ética de la investigación, financiación, conflictos de interés y permisos de reproducción establecidos por la revista.

LISTA DE COMPROBACIÓN PARA LA PREPARACIÓN DE ENVÍOS

Antes de enviar el manuscrito, los autores deberán comprobar que cumplen los siguientes requisitos:

- El trabajo es original e inédito y no ha sido publicado previamente en una revista, libro u otro medio de difusión científica.
- El manuscrito no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación para su evaluación.
- En caso de que parte de los resultados hayan sido presentados previamente como comunicación oral, póster o en otro evento científico, esta circunstancia se ha indicado al Comité Editorial.
- Todos los autores han contribuido de forma relevante a la elaboración del trabajo y cumplen los criterios de autoría establecidos por la revista.
- Todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido.
- El manuscrito se ajusta a las normas de publicación de la revista, incluyendo formato, estructura, extensión y número máximo de tablas, figuras y referencias bibliográficas.
- Se han respetado los principios éticos aplicables al trabajo presentado.
- Cuando proceda, se dispone de las autorizaciones, aprobaciones éticas o consentimientos necesarios para la realización y publicación del trabajo.
- En el caso de fotografías, imágenes clínicas o información potencialmente identificable, se ha obtenido el consentimiento correspondiente y se garantiza la protección de la confidencialidad de los pacientes.
- Los autores han declarado las fuentes de financiación y los posibles conflictos de interés.
- El manuscrito no vulnera derechos de autor ni otros derechos de propiedad intelectual de terceros. En caso de utilizar material previamente publicado, los autores disponen de los permisos necesarios para su reproducción.
- El archivo enviado para evaluación no incluye información que permita identificar a los autores cuando el proceso editorial requiera revisión anónima.

TIPOS DE PUBLICACIONES

Los trabajos podrán presentarse en los siguientes formatos:

- 1. EXPERIENCIAS O APLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA:** incluye manuscritos orientados a describir experiencias asistenciales, programas, intervenciones, estrategias organizativas, proyectos de mejora o innovaciones aplicadas en la práctica enfermera. Se priorizarán trabajos con aplicabilidad clínica, utilidad práctica y potencial transferencia a otros contextos asistenciales. Se recomienda estructurar el texto en los siguientes apartados:
 - Introducción: contextualizará el problema o necesidad detectada, describirá el contexto asistencial y la necesidad identificada, así como los objetivos de la experiencia, justificando la relevancia de la intervención desarrollada.
 - Descripción de la experiencia/intervención: describirá la población destinataria (cuando proceda), las actividades realizadas, los recursos empleados y el desarrollo o implementación de la intervención.
 - Resultados o impacto observado: incluirá los principales resultados, cambios observados, indicadores de mejora, resultados percibidos por pacientes o profesionales y otros impactos relevantes derivados de la experiencia. No será imprescindible presentar análisis estadísticos complejos.
 - Implicaciones para la práctica: interpretará la utilidad, aplicabilidad y limitaciones de la experiencia, así como las barreras identificadas, los aprendizajes derivados y su posible implementación en otros entornos asistenciales.

- Conclusiones: resumirá las principales aportaciones para la práctica clínica, la gestión, la docencia o la investigación en cuidados.

Tendrán una extensión máxima de 2500 palabras, hasta 3 tablas o figuras y un máximo de 25 referencias bibliográficas.

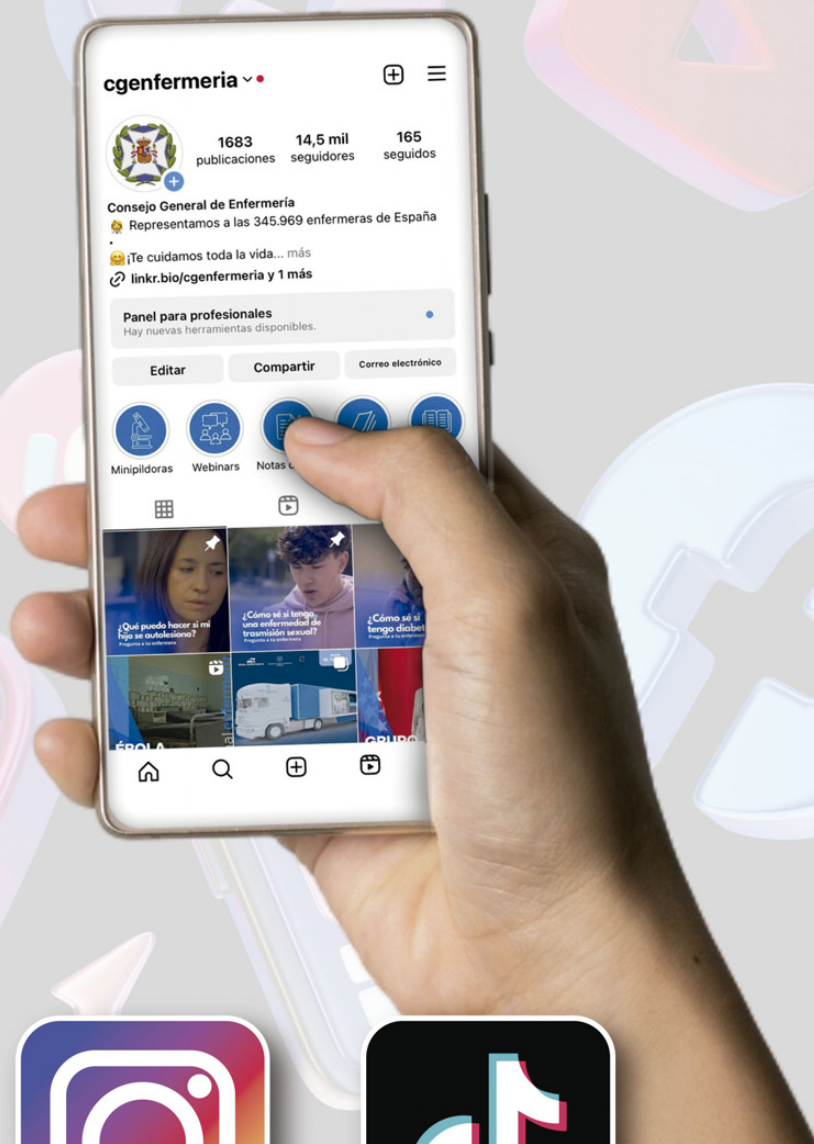
- 2. DISEÑOS Y PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN:** esta sección incluye protocolos, diseños metodológicos y proyectos de investigación relacionados con la práctica clínica, la gestión, la docencia o la investigación en cuidados, independientemente de la fase de desarrollo o implementación en la que se encuentren. Se recomienda estructurar el texto en los siguientes apartados:
 - Introducción: deberá contextualizar el problema de estudio y justificar su relevancia (qué vacío en el conocimiento llena).
 - Hipótesis (cuando proceda) y objetivos: en determinados diseños, como estudios descriptivos, cualitativos o proyectos de implementación, puede no ser necesaria la formulación de hipótesis.
 - Metodología: incluirá (cuando proceda) el diseño del estudio, ámbito de realización, población o muestra, variables o categorías de estudio, instrumentos, procedimientos, plan de análisis, cronograma, viabilidad y consideraciones éticas.
 - Resultados: no será necesario incluir este apartado.
 - Aplicabilidad e implicaciones para la práctica: describirá la utilidad potencial o interés del estudio para la práctica enfermera, la gestión, la docencia o futuras líneas de investigación.

Tendrán una extensión máxima de 3000 palabras, hasta 3 tablas o figuras y un máximo de 40 referencias bibliográficas.

- 3. ARTÍCULOS DIVULGATIVOS:** incluye manuscritos orientados a difundir de forma clara y accesible resultados de investigación, proyectos, innovaciones o avances relevantes para la enfermería y los cuidados de salud. Su objetivo es facilitar la transferencia del conocimiento científico a la práctica profesional y acercar la investigación a profesionales de distintos ámbitos. Los manuscritos deberán redactarse con un lenguaje sencillo y comprensible, evitando tecnicismos innecesarios o acompañándolos de explicaciones claras cuando sea preciso. Se recomienda utilizar ejemplos, comparaciones o analogías que faciliten la comprensión de conceptos complejos. No requieren resumen. Se recomienda estructurar el texto en los siguientes apartados:
 - Título (máximo 15 palabras): claro, directo, divulgativo y comprensible para cualquier persona sin conocimientos especializados en el tema.
 - Entradilla (máximo 50 palabras): resalta el principal descubrimiento del estudio, su relevancia y cómo puede aplicarse en la práctica o en futuras investigaciones.
 - Cuerpo principal (máximo 700 palabras): se debe explicar de manera clara y comprensible.

1. Los principales resultados obtenidos y quién realizó la investigación.
2. La relevancia de estos hallazgos y su posible impacto práctico o futuro.
3. El enfoque y los métodos utilizados para llegar a esas conclusiones.
4. Información adicional que ayude al público a entender el alcance e importancia del estudio.

Tendrán una extensión máxima de 750 palabras y una referencia final al estudio, proyecto o publicación en la que se basa el contenido divulgado. Se incluirá una imagen acompañada de una leyenda e indicando su procedencia. Cuanto más atractiva sea la imagen, más ayudará a ganar la atención del potencial lector.



Síguenos en
TikTok e Instagram

@cgenfermeria

Síguenos también en

