

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXVIII

Número 436

AGOSTO 2025

ENFERMERA COORDINADORA DE RECURSOS MATERIALES

PIEZA CLAVE EN LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO



Acreditación al Instituto de Investigación Enfermera del CGE como Unidad de Cultura Científica y de la Innovación



El 70% de la población apoya que las enfermeras de Primaria puedan solicitar pruebas diagnósticas

¿CÓMO SÉ
SI TENGO
DIABETES?

PREGUNTA A
TU ENFERMERA

DELFINA SANZ – Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria

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

¿CUÁL ES LA TUYA?

preguntaatuenfermera.com



Organización Colegial de Enfermería
de España

“

Constantes
vitales”



Florentino
Pérez Raya

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Racionalizar el gasto sin menospreciar los cuidados

Más allá de los cuidados y la atención sanitaria pura y dura, enfermeras y enfermeros tenemos una cualidad no siempre valorada, la capacidad de poder valorar acertadamente las necesidades del sistema desde dentro, de trazar una buena radiografía de lo que sucede en un hospital o centro de AP, pero sin una visión parcial limitada a nuestra profesión. Es por ello, que las experiencias en gestión con enfermeras al frente de decisiones importantes suelen resultar muy positivas.

Realmente no resulta sencillo dimensionar grandes compras de material sanitario, es una tarea muy complicada y trascendental. La enfermera de Recursos Materiales representa el perfecto enlace entre la parte asistencial y el servicio de compras. Debe canalizar los requerimientos en función de las necesidades reales, con un alto grado de responsabilidad. Como bien saben los compañeros y compañeras que trabajan en este ámbito, se trata de mantener la calidad de la atención sanitaria y los cuidados, racionalizando al máximo la inversión. Aunque algunos han tardado en verlo claro, muchos directivos consideran imprescindible la figura de la enfermera de Recursos Materiales. En este número de la revista vamos a conocer en profundidad el rol de estos compañeros, su presente y futuro.

En otro plano de la actualidad, entramos en un mes de agosto donde pocos avances profesionales y políticos se pueden producir, pero desde el Consejo General de Enfermería, en general desde toda nuestra Organización Colegial, seguimos trabajando para anticiparnos a un otoño decisivo en lo relativo a algunos cambios legislativos cruciales, como la reforma de la Ley del Medicamento o la LOPS, para el desarrollo de la prescripción y para la celebración de eventos científicos y profesionales de primer nivel.

El tiempo transcurre entre las habituales refriegas políticas bochornosas del “y tú más” y tememos que la Sanidad quede en un segundo plano a la hora de acometer reformas que exige la realidad sociodemográfica del año 2025. No dejaremos de exigir lo mejor para la sociedad y los pacientes, y eso pasa por un corregir las deficiencias e injusticias que marcan las condiciones laborales y profesionales de las 353.000 enfermeras y enfermeros de nuestro país.



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

Expertos Universitarios online para enfermería



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



Experto Universitario online
**Cuidados Enfermeros en
Nutrición**



Experto Universitario online
Enfermería de Salud Pública



Experto Universitario online
Enfermería Escolar



Experto Universitario online
Enfermería Oncológica

Certificados por UNIR



Experto Universitario online
Enfermería Pericial

**Adelántate y fórmate en lo que te apasiona como
enfermera**

INFÓRMATE



ISFOR
Instituto Superior de
Formación Sanitaria



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



Sumario

Número 436

Agosto 2025

6

Portada

Enfermeras coordinadoras de recursos materiales, una pieza clave en la sostenibilidad del sistema sanitario

12

Noticias

- Ciencia acredita al Instituto de Investigación del CGE como Unidad de Cultura Científica
- El 70% de la población apoya que las enfermeras soliciten pruebas diagnósticas

Actualidad



Formación

Isfos presenta su oferta formativa para el curso 2025/2026

42

Internacional

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

44

Opinión

Sergio Alonso:

“El sistema de dependencia se derrumba sin la enfermería”

46

Servicios profesionales



52

Viajes

Cerdeña, playas para todos los gustos

54

Motor

Un nuevo MICRA, en medio de un divorcio

58

App&Gadgets

Fold o Flip, la revolución del móvil plegable

60

Normas de publicación de artículos científicos

Ocio y cultura



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, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kel-sing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhano. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

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



ENFERMERA COORDINADORA
DE RECURSOS MATERIALES

UNA PIEZA CLAVE EN LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO





Jesús Guinea, supervisor de recursos materiales, en uno de los almacenes del Hospital Príncipe de Asturias (Madrid)

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“Una buena selección de los recursos materiales incide directamente en la calidad de los cuidados”, así de contundente se muestra Jesús Guinea, supervisor de recursos materiales y vigilancia de productos del Hospital de Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid). A diferencia de otras unidades como Oncología, Pediatría, UCI... su trabajo es poco conocido, pero resulta clave para el buen funcionamiento de la estructura organizativa de las diferentes áreas de salud.

De esta labor se encargan las enfermeras, ya que son los profesionales que mejor conocen el producto sanitario, las técnicas y los cuidados que se le ofrecen al paciente, tienen titulación y formación adecuada, su visión es más global dentro de la organización y son capaces de tomar decisiones rápidas, fiables y con criterio. “Somos las enfermeras las que estamos con el material y sabemos lo que necesitamos. El médico, por ejemplo, lo usa, pero son las

supervisoras las que lo gestionan en el día a día”, resalta Blanca Tourné, supervisora de recursos materiales del Hospital La Princesa de Madrid. “Las enfermeras somos las mejores gestoras, está demostrado. Sólo hay que ver cómo el puesto ha ido a más y ya existe en toda España. Si no hubiésemos hecho bien el trabajo no hubiéramos crecido tanto”, apostilla.

“Una labor exclusiva de enfermería”

En estas unidades son las enfermeras las que se encargan de valorar las necesidades que se producen en el área asistencial y hacerlas llegar al área de logística en sus diferentes divisiones: compras, almacén y distribución, dando soporte a logística a la hora de preparar los pliegos de prescripciones técnicas (PPT) y a

los profesionales asistenciales a la hora de efectuar las valoraciones de los productos sanitarios que salen a concurso.

Antecedentes

En la década de los 80, coincidiendo con la transferencia de competencias en Sanidad del Estado a las Comunidades Autónomas, se producen muchos cambios que afectan a la gestión sanitaria y que, como consecuencia de esta descentralización, se traduce en la aparición de nuevos modelos de organización y gestión.

Los hospitales comienzan a concebirse como una empresa de servicios, con una nueva cultura empresarial y alta complejidad tecnológica. Es por todo ello que la historia de esta figura del enfermero en el ámbito de los Productos, Equipamientos y Tecnologías Sanitarias se desarrolla de manera paralela y condicionada por los cambios políticos y económicos de nuestro país.

Es en ese momento, donde surgen nuevas necesidades de

salud y existe una mayor demanda de servicios junto con unos recursos sanitarios limitados, cuando se considera la creación de una figura que conozca el sistema sanitario de forma transversal y que pueda realizar una gestión eficiente. Las organizaciones sanitarias piensan en la enfermería como el profesional que mejor se adapta a estas nuevas necesidades. Estas les reconocen la capacidad de conocer los productos sanitarios nuevos que van apareciendo, de realizar los catálogos de los centros, describir los productos con criterios técnicos para

su valoración y actuar de correa de transmisión entre el lenguaje sanitario y el lenguaje económico, y por ello, les otorgan la responsabilidad de acometer estas funciones.

Años más tarde, nace la Asociación Nacional de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales (Ane-corm), una organización que busca profesionalizar la gestión de recursos materiales por parte de enfermería, contribuyendo a una atención más eficiente y segura para los pacientes.

Competencias

La figura de la enfermera de recursos materiales está desarrollada, a nivel europeo, exclusivamente en España y Portugal. Las primeras enfermeras responsables de recursos materia-

“La comunicación es muy ágil”

les aparecen en los hospitales de un número superior a 600 camas y con complejidad elevada. En la actualidad, esta figura existe en numerosos hospitales, incluso en Atención

Primaria y centros sociosanitarios.

Tourné empezó a trabajar en esta unidad en el año 2001. La posibilidad de conciliar su vida personal con la laboral y su capacidad de gestión la llevó a cambiar su labor asistencial por esta nueva de gestión. “Fue un reto. En ese momento, en Madrid sólo existía este puesto en un par de hospitales y yo fui la encargada de crearlo de cero en el antiguo Hospital Puerta de Hierro y después hacer el traslado al nuevo. También he trabajado en centrales y ahora estoy en el Hospital La Princesa”, expone. “Cuando empecé no existía el WhatsApp y la comunicación no era tan fácil como ahora, pero los compañeros que había en otros centros me resolvían dudas si necesitaba ayuda”, añade.

En los últimos años las competencias de la enfermera coordinadora de recursos materiales están aumentando y cobrando más importancia al contar con más participación en la toma de decisiones de gestión en áreas de logística, controlando stocks, en la inclusión de nuevos materiales, con el incremento de licitaciones, de alertas sanitarias, siendo referentes para los profesionales de todas las unidades.

La coordinación entre supervisoras de recursos materiales de diferentes hospitales es muy ágil. “Con el WhatsApp todo ha cambiado. Hay veces que si vemos que no nos llega algún material lo pedimos prestado a otro centro cercano. Nos ayudamos entre nosotros”, explica Tourné.

La labor de la enfermera coordinadora de recursos materiales varía en función del ámbito en el que se desarrolle, aunque todas tienen algo en común: son el nexo de unión entre la parte asistencial y la



COORDINADORA DE RECURSOS MATERIALES

gestión. “En centrales se tiene una visión de toda la comunidad. Allí es donde se desarrollan los concursos centralizados y los acuerdos marco. Además, hay comunidades que también controlan los almacenes centrales. En cambio, en los hospitales aparte de hacer los concursos que se hacen directamente con el centro, coordinamos la producción de todo el material del almacén y nos encargamos muchas veces de buscar cosas que vayan necesitando”, recuerda la supervisora de recursos materiales del Hospital de La Princesa.

Evaluación

“Autorizamos la entrada, evaluamos la calidad de los productos que entran, me encargo de la organización de la logística interna de todos los productos del hospital y la vigilancia postcomercialización”, explica Guinea. Él lleva 14 años en el puesto, y desde hace dos años su unidad ha sumado a otra enfermera, ya que cada vez tienen más competencias dentro del hospital.

Actualmente se enfrentan a problemas como la escasez de materiales. “La fabricación y los conflictos internacionales hacen que la logística de productos sanitarios y la disponibilidad de productos en el

mercado esté siendo más complicada y ahí es donde entramos nosotros a buscar alternativas. Negociamos con las empresas para pedir un poco de material ahora y el resto más adelante, por ejemplo”.

Las enfermeras de otras unidades les trasladan sus necesidades. “Me van comentando qué necesitan o las ventajas de cambiar de producto en función de los resultados de estudios clínicos... y yo lo vehiculizo a la mesa de compras o de contratación”, comenta el supervisor de recursos materiales del Hospital Príncipe de Asturias. De lo que también se encargan es de la tecnología sanitaria, es decir, del tema de los equipamientos. “Adecuamos el material a los diferentes circuitos. Por ejemplo, montamos una nueva consulta y propongo cambiar la ca-

“Adecuamos el material a los circuitos”

milla normal por camas hidráulicas, o les recomiendo poner un bombo de unas características concretas o la necesidad de contar con un aparato de constantes vitales. Ósea, es un poco ir viendo las



Blanca Tourné, supervisora de recursos materiales, en el almacén central del Hospital de La Princesa (Madrid)

necesidades que existen”, explica.

Además del almacén central de cada hospital, cada unidad tiene uno con el material necesario para sus intervenciones. Por lo que de esos almacenes como tal se encargan las supervisoras de cada unidad. “Aunque nosotros solemos ajustar el consumo. Yo tengo todos los datos. Igual ellas me piden 40 unidades de algo y yo miro las estadísticas y veo que si tienen reposición diaria, en vez de 40 solo necesitan 20 en ese momento. De esta manera también evitamos que caduque el material. Además, me suelo acercar bastante al almacén para ver si los productos que dan problemas se han retirado o si hay alguna cosa que cambiar”, argumenta Guinea.

Alertas sanitarias

Las alertas sanitarias son notificaciones que se emiten desde la Agencia Española de Medicamento y los Productos Sanitarios (Aemps) y a los centros les llega por su comunidad autónoma. “Cuando recibimos la

alerta, revisamos y comprobamos si la usamos en el centro para saber exactamente en qué unidades, de esa manera podemos avisar a las unidades afectadas indicándoles qué hay que hacer. Posteriormente, si hace falta, retiramos el producto para listarlo y notificar a la empresa de su retirada y cambio o abono del material”, expone Tourné.

Las alertas a veces son de cosas muy básicas, “como por ejemplo un cambio de instrucciones de uso. Pues en este caso lo que hacemos es mandar la información nueva. El problema lo tenemos cuando es algo que afecta a todo el hospital. Hace tres años hubo una alerta de un problema de esterilización y ahí sí que hubo que retirar una serie de material que nos afectaba a todo el hospital y buscar rápidamente otra alternativa, porque todos los centros teníamos el mismo problema, lo que significaba que además de sin material nos quedábamos sin alternativas. En estos casos hay que ser muy ágil y tener una buena red de contactos para poder

solucionarlo y no quedarte a cero”, comenta Tourné.

COVID-19

La escasez de material y el rápido aumento de afectados e ingresados por COVID fue uno de los momentos más complicados para estos enfermeros. “Era la primera vez que teníamos una gran demanda con una impresionante escasez de material porque

“Es clave tener una buena red de contactos”

no había productos. Nos pilló a todo el mundo desprevenidos”, recuerda Guinea. “En este hospital tuvimos suerte porque alrededor hay mucha industria química y como ellos habían cerrado nos mandaron sus equipos y eso ayudó bastante”, añade.

Cada mañana, cuando entraba por la puerta del hospital Guinea veía qué era lo que

había y lo repartía. “Me encargaba de repartir el turno de mañana, de tarde y de noche, y cuando terminaba me iba a uno de los hoteles sanitarios que teníamos cerca. Estuve un mes y medio sin pasar por casa”, afirma.

Por su parte, en 2020 Tourné trabajaba en servicios centrales en la Subdirección General de Farmacia de Productos Sanitarios: “Desde el primer momento a los tres enfermeros que estábamos nos trasladaron al almacén del Hospital Santa Sofía de Madrid y desde ahí coordinábamos todo el material que llegaba tanto de donaciones como de adquisiciones que se pudieran hacer. Nos encargábamos de clasificar todo y teníamos coordinación diaria con todos los hospitales de la comunidad. Ellos nos mandaban sus necesidades en función de los pacientes que tenían y el material que les quedaba”, comenta. “A la semana de estar ahí nos trasladaron a Ifema donde seguimos coordinando el material y ayudando con el montaje de Ifema. La verdad que fue un reto muy importante”, finaliza.

Cartel del despacho de esta unidad en el Hospital de La Princesa (Madrid)



Sólo existen 119 en toda España

Ciencia acredita al Instituto de Investigación del CGE como Unidad de Cultura Científica

IRENE BALLESTEROS. Madrid

En España sólo existen 119 Unidades de Cultura Científica y de la Innovación (UCC+I) que se dedican a acercar la ciencia a la ciudadanía. Avalados por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades y a través de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT), la Fundación Instituto Español de Investigación Enfermera (IE) del Consejo General de Enfermería (CGE) ya forma parte de estas entidades cuyo principal objetivo es divulgar el conocimiento científico. Así, el IE se posiciona como la primera institución enfermera en acreditarse en tres líneas de trabajo dentro de las UCC+I: divulgación, formación y comunicación de resultados. En los próximos dos años su reto es acreditar la cuarta línea de trabajo: investigación en comunicación social de la ciencia, que es la máxima acreditación que puede lograr una institución.

Las principales funciones de una Unidad de Cultura Científica son la divulgación, la comunicación, la educación accesible para todos, la promoción de vocaciones científicas y el apoyo a investigadores. Con la creación de esta nueva área de desarrollo se abre una línea de trabajo centrada en promocionar la cultura científica entre la población y los profesionales, usando la evidencia como base.

“La acreditación como UCC+I marca un punto de inflexión en nuestra estrategia de desarrollo científico, al situarnos dentro de un ecosistema nacional reconocido y respaldado por la FECYT. Esto nos ofrece una plataforma para reforzar el alcance, la calidad y el impacto de nuestras iniciativas. Este posicionamiento no solo nos sitúa junto a centros de referencia de la divulgación científica, sino que implica un reconocimiento explícito de nuestro compromiso con la comunicación científica y la investi-

nos facilitará acceder a recursos compartidos, alianzas con otras instituciones, sociedades científicas y asociaciones de pacientes”, asegura Guadalupe Fontán, coordinadora del IE.

Los principales retos del IE tras conseguir la acreditación es posicionar a las enfermeras como referentes en comunicación científica. “Esta iniciativa consiste en llevar a cabo acciones que van desde la celebración de la Semana de la Ciencia, el Día Internacional

Su función es acabar con los bulos en salud

gación rigurosa, inclusiva y de calidad”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Objetivos

Uno de los objetivos prioritarios será visibilizar y estructurar las actividades de comunicación científica del CGE en línea con los estándares de la Red UCC+I. “Esta alineación nos asegura una mayor coherencia y efectividad en las acciones a desarrollar y también

de la Mujer y la Niña en la Ciencia, el Día Internacional de la Enfermería o espectáculos de monólogos científicos. En definitiva, iniciativas innovadoras, lideradas por enfermeras especialistas y expertas, donde la ciencia llegue a cada rincón de la ciudadanía, pero también al entorno clínico, desde un enfoque divulgativo y accesible”, indica Héctor Nafría, enfermero y divulgador científico de la UCC+I del CGE.

Observatorio contra los bulos

Otra de las líneas de actuación de esta nueva área de desarrollo de la institución enfermera es la creación de un Observatorio contra los bulos en salud, una iniciativa que contribuirá a combatir la desinformación sanitaria des-

de una base científica y rigurosa. “Nuestra intención es hacernos visibles, que la población sea consciente de que cuenta con el conocimiento enfermero para resolver sus problemas de salud, pero también queremos trasladar

Aporta credibilidad, estructura y visibilidad

todo este conocimiento generado en el ámbito clínico y académico a la sociedad, aumentando su impacto real”, sigue Nafría.

Red de colaboración

La acreditación además proporciona ayudas y becas en

beneficio de la cultura científica enfermera, lo que refuerza la sostenibilidad y viabilidad de las iniciativas propuestas y permite al CGE dar un salto cualitativo en recursos, alcance y profesionalización.

“Este paso, sobre todo, posiciona a nuestro Instituto como un actor de referencia, al nivel de las principales instituciones científicas del país. La obtención de esta acreditación supone también un aliciente clave para establecer nuevas alianzas estratégicas con los colegios provinciales de enfermería y las asociaciones científicas y de pacientes. Nos posiciona como un referente institucional en divulgación científica dentro del ámbito enfermero. Este respaldo nacional aporta credibilidad, estructura y visibilidad, facilitando así una red de colaboración más sólida a nivel territorial”, concluye el presidente del CGE.



Equipo que forma la UCC



El 70% de la población apoya que las enfermeras soliciten pruebas diagnósticas

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Ocho de cada diez españoles prefieren ser atendidos, en su consulta de enfermería, por una enfermera especialista en Atención Primaria. Además, el 70% de la población considera que la enfermera debería poder solicitar pruebas diagnósticas y un 63,8% que debería tener capacidad para prescribir medicación para enfermedades crónicas.

Así queda reflejado en la investigación 'A New Primary Care Model Based on Population Needs: A Nationwide Cross-Sectional Study', publi-

cada en la revista científica Nursing Reports y liderado por investigadoras del Instituto de Investigación Enferme-

“Refuerza el desarrollo de la profesión”

ra del Consejo General de Enfermería (CGE) y con participantes de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención

Primaria (FAECAP) y la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).

Entre los resultados más destacados de la investigación resalta que casi el 70% de la población sabe que tienen asignada una enfermera especialista de Familiar y Comunitaria en su centro de salud. Además, el 73% querría que esta enfermera hiciera el seguimiento de salud de toda su familia, y el 62,3% asegura visitar a su enfermera al menos una vez al año.

Este estudio, centrado en la figura de la enfermera especialista en Familiar y Comunitaria, es una herramienta muy valiosa para impulsar la Enfermería Comunitaria, un pilar del Sistema Nacional de Salud (SNS) y que muchas veces no tiene el apoyo normativo para poder desarrollar su actividad profesional en su totalidad.

Estudio nacional

“Hasta ahora, no existía un estudio a nivel nacional que arrojara datos sobre la percepción de la población en referencia al valor que pue-



den aportar las enfermeras desde Atención Primaria”, pone de manifiesto Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

“Esto es clave para orientar políticas sanitarias, mejorar la organización de los equipos de salud y potenciar el impacto de la enfermería especializada en el primer nivel asistencial”, indica Pérez Raya.

Desde el sector ponen el foco sobre la importancia de conocer en profundidad la realidad de estas enfermeras especialistas en el primer nivel asistencial para así poder adaptarla a las necesidades reales de la atención sanitaria. “Los resultados son contundentes: aunque solo uno de cada cuatro conoce esta figura, más del 80% de la población apoya que forme parte de los equipos de Atención Primaria, respaldando también su capacidad para solicitar pruebas, prescribir y garantizar la continuidad de cuidados”, explica Esther Nieto, presidenta de FAECAP.

“Ahora es tiempo de empezar a preparar cómo hemos de procesar ese cambio. Resulta fundamental que desde las sociedades científicas impulsemos un discurso claro y compartido que explique qué es y qué aporta el modelo de la enfermera especialista en Familiar y Comunitaria”, añade la enfermera.

Por su parte Maribel Mármol, presidenta de la AEC, destaca que el respaldo social que queda reflejado en este estudio “no solo refuerza el desarrollo y despliegue efectivo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria sino que, a su vez, ofrece una base sólida para reclamar el reconocimiento institucional y político”. “Destaca la necesidad de avanzar hacia un nuevo modelo de Atención



APOYO A LAS ENFERMERAS DE PRIMARIA

Primaria de Salud que responda a las demandas y necesidades reales de la población, centrado en la accesibilidad, la continuidad asistencial y el liderazgo de la enfermera especialista en el cuidado individual, familiar y comunitario”, indica la presidenta de la AEC.

“Es clave para orientar políticas sanitarias”

El estudio contó con la participación de 1.200 personas, y se realizó a través de entrevistas telefónicas. Los participantes tuvieron que contestar un cuestionario elaborado por 11 profesionales de diferentes Comunidades Autónomas, representando distintos perfiles profesionales (gestión, investigación, docencia y práctica clínica). Como se ha mencionado, tres de estas investigadoras eran miembros del Consejo General de Enfermería de España, en representación de las enfermeras a nivel nacional, con la participación adicional de enfermeras de las dos asociaciones de

Enfermería Familiar y Comunitaria existentes en España.

Radiografía

Se trata de una radiografía amplísima de la situación de estas especialistas, centrada en la percepción de la sociedad sobre estas enfermeras. La investigación ahonda en esta opinión general y destaca como resultados datos como que el 89,3% considera que su enfermera de Atención Primaria le presta el tiempo y atención adecuada.

Francisco Javier Pérez, enfermero, doctor y profesor de la Universidad Complutense de Madrid, otro de los participantes en el desarrollo de la investigación, pone el foco de su relevancia en relación con la mejora de la calidad de los sistemas de salud. “El respaldo mayoritario de la ciudadanía a que las enfermeras de Atención Primaria asuman nuevas competencias evidencia no solo una evolución en la percepción social, sino también una clara oportunidad para avanzar hacia modelos asistenciales más resolutivos en los que la enfermera familiar y comunitaria debe ejercer un liderazgo significativo”, asegura el enfermero y docente.



Article

A New Primary Care Model Based on Population Needs: A Nationwide Cross-Sectional Study

Silvia Domínguez Fernández ^{1,2,3}, Pedro García Martínez ^{4,5}, María Isabel Mármol-López ^{4,6,7}, Esther Nieto García ^{5,8,9}, María Begoña Sánchez Gómez ^{10,11,12}, M^a Guadalupe Fontán Vinagre ¹, Diego Ayuso-Murillo ¹, Susana Montenegro Méndez ^{1,*} and Francisco Javier Pérez-Rivas ^{3,13,14}

¹ Spanish Nursing Research Institute, General Nursing Council of Spain, 28023 Madrid, Spain; sildom01@ucm.es (S.D.F.); g.fontan@ieinstituto.es (M.G.F.V.); d.ayuso@consejogeneralenfermeria.org (D.A.-M.)

² Villa de Vallecas Municipal Center for Community Health, Madrid Salud, Madrid City Council, 28031 Madrid, Spain

³ UCM Research Group “Public Health-Lifestyles Nursing Methodology and Care in the Community Environment” Department of Nursing, Faculty of Nursing Physiotherapy and Podiatry, Complutense University of Madrid, 28040 Madrid, Spain; frjperez@ucm.es

⁴ Nursing School La Fe, Adscript Center University of Valencia, 46026 Valencia, Spain; garcia.pedromartinez@ucv.es (P.G.M.); maribel.marmol@ucv.es (M.I.M.-L.)

El estudio ha sido publicado en una revista internacional



Un nuevo estudio revela que es rentable revertir la escasez de enfermeras

GEMA ROMERO. Madrid

La escasez de enfermeras en los hospitales está relacionada con el incremento en las complicaciones y mortalidad de los pacientes. Numerosos estudios lo han demostrado. Ahora se une uno más, esta vez de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Southampton (Reino Unido) publicado *on line* en la revista 'BMJ Quality & Safety', que no sólo asocia la escasez de enfermeras con el riesgo de muerte de los pacientes si no que demuestra que es coste-efectivo revertir esa escasez: resulta más rentable contratar a más enfermeras.

El estudio titulado “Coste-efectividad de la eliminación de la falta de personal de enfermería en los hospitales: estudio longitudinal retrospectivo y evaluación económica”

ha analizado los datos de más de 625.000 pacientes de 185 unidades de cuatro complejos hospitalarios de Reino Unido durante cinco años, de 2020 a 2025.

Con más enfermeras se habrían evitado más de 6.500 muertes

Entre los datos que analizaron se incluyen los niveles de dotación de personal tanto de enfermeras como de auxiliares de enfermería, el coste de contratar más enfermeras tan-

to fijas como temporales, el coste por cada vida salvada y el coste por año de vida ajustado a la calidad.

Como señala Christina Saville, profesora de Gestión y Liderazgo Sanitario de la Universidad de Southampton y autora principal del estudio, sus resultados demuestran que “contar con un número insuficiente de enfermeras fijas en unidades de hospitalización está relacionado con estancias más prolongadas, reingresos y muertes de pacientes”. En última instancia, esta escasez de enfermeras “supone un mayor coste en vidas y dinero”, ha señalado en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Además, como novedad, su estudio “aporta pruebas de

mayor calidad metodológica de que es probable que aumentar la dotación de enfermeras sea una intervención rentable.”. Como subraya Saville, “la asociación entre el personal y los resultados (en salud) vinculan directamente a los pacientes con la dotación de enfermeras cada día, en la unidad en la que están ingresados”.

Principales resultados

Así, según refleja el estudio “cada día que un paciente estuvo expuesto a la falta de enfermeras, (personal por debajo de la media de la unidad) en los cinco primeros días de ingreso, el riesgo de muerte se incrementó un 8% y el riesgo de reingreso aumentó un 1%. Además, cuando durante esos cinco primeros días de estancia hubo escasez de personal, la duración del ingreso hospitalario aumentó un 69%”, pasando de cinco a ocho días como promedio.

Los pacientes que experimentaron falta de personal re-

cibieron menos cuidados, en concreto un promedio de 1 hora y 9 minutos por día menos en los primeros 5 días de ingreso, mientras que los que no experimentaron falta de personal recibieron 3 horas y 22 minutos más de cuidados por encima del promedio de la unidad, lo que para los autores justifica la necesidad de permanecer más tiempo en el hospital.

Coste económico

Los autores del estudio también han establecido los costes económicos de atender a los 626.313 adultos incluidos en el estudio, fijándolos en 4.173 libras (4.911 euros) por cada ingreso. Además, calcularon el coste de eliminar la falta de enfermeras, fijada en un 17% con respecto a la dotación media de cada unidad. Según sus datos, revertir esa escasez costaría 232 euros (197 libras) por cada ingreso, pero se evitarían 6.527 de las 31.885 muertes que se pro-

Es más rentable contar con personal fijo

dujeron durante el periodo de estudio y se ganarían 44.483 años de vida con buena salud (AVAC). “Esto equivale a un coste de personal adicional de 2.778 libras (3.287 euros) por AVAC (año de vida ganado)” “Sin embargo, si tenemos en cuenta el valor de la reducción de las ausencias por enfermedad del personal y las estancias de readmisión evitadas debido a los mayores niveles de personal, el coste ne-

to por AVAC se reduce a 2.685 libras (3.177 euros). Si también se tiene en cuenta la reducción de la duración de la estancia, se obtiene una reducción neta de costes de 4.728 libras (5.594 euros) por AVAC, es decir, un ahorro global de costes gracias al aumento de los niveles de dotación de personal”.

Escenarios

En el estudio también han tenido en cuenta distintos escenarios: contratar personal temporal, personal fijo, sólo en determinadas unidades o para pacientes más graves y, según sus conclusiones “el uso de personal interino para eliminar la falta de personal es menos rentable y salvaría menos vidas que el uso de personal fijo. Como señala la profesora Saville, “aunque el despliegue de personal temporal salva vidas en comparación con dejar plazas sin cubrir, son menos eficaces que el personal permanente. Esto se debe probablemente a una menor familiaridad/integración con el entorno y el equipo. También suelen ser más caros”, índice. Ello se debe a que en Reino Unido esa contratación se realiza a través de agencias de empleo temporal, lo que incrementa los costes, de tal forma que los costes de personal por cada año de vida saludable adicional ganado son más altos, oscilando entre 7.320 libras (8.615 euros) y 14.639 libras (17.229 euros). Finalmente, “mejorar la dotación de enfermería centrándose en grupos específicos de pacientes, salvaría menos vidas y, en los escenarios probados, implicaría más gasto por AVAC que revertir completamente la escasez de enfermeras”, concluye el estudio.



Barómetro Sanitario 2025

Las enfermeras encabezan de nuevo la confianza de la sociedad

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Las enfermeras y enfermeros lideran una vez más la percepción y valoración de la sociedad tanto en Atención Primaria como en hospitalaria. Así lo acaba de publicar el Ministerio de Sanidad en la primera oleada del Barómetro Sanitario 2025.

En cuanto a la confianza que genera la atención de las enfermeras en Primaria, un año más superan el 8 (8,03) y se sitúan por encima de los médicos con un 7,96. Lo mismo ocurre en atención hospitalaria, que logran una puntuación de 8,18, por encima del 8,02 de los médicos.

De esta forma, el informe, realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), vuelve a destacar el trabajo realizado por las más de 353.000 enfermeras y enfermeros de España, situándolas como referentes del sistema sanitario.

Valoración profesional

Además de la valoración profesional, el Barómetro apunta que un 53,9% de la población considera que el sistema funciona bien o bastante bien, mientras que un 45,1% opina que necesita cambios importantes o profundos. Esta estabilidad en la percepción global convive, no obstante,

con una cierta polarización de opiniones, reflejo de las expectativas ciudadanas y de los desafíos persistentes en aspectos como los tiempos de espera o la accesibilidad.

Un año más superan la puntuación de ocho

Cuando se analiza la opinión de las personas que han utilizado los servicios sanitarios públicos en los últimos 12 meses, la percepción mejora significativamente. El 80,7% de la población declara haber acudido a Atención Primaria y un 44,7% a atención hospitalaria. En ambos niveles asistenciales, más del 80% de las personas usuarias valoran positivamente la atención recibida, lo que refuerza la confianza en el sistema desde la experiencia directa.

Acceso a pruebas diagnósticas

El Barómetro explora por primera vez el acceso a determinadas pruebas diagnósticas ante un problema de salud nuevo. El 23,1% de la población refiere haberse tenido que realizar una ecografía, el

16% un TAC, el 15,2% una resonancia y el 4,8% una colonoscopia en el último año.

Los tiempos de espera varían significativamente: un 54,9% de las ecografías y un 55,5% de los TAC se realizaron en menos de un mes desde su indicación, mientras que el porcentaje baja al 40,1% en las colonoscopias. Esta última prueba, según manifiestan las personas entrevistadas, registra el mayor tiempo medio de espera (113 días), frente a los 37 días de media de la resonancia.

Problemas de accesibilidad

Un 24,3% de la población declara haber tenido, en alguna ocasión, problemas para acceder a su médico de familia. De estos casos, más de la mitad acudió finalmente a urgencias, mientras que otro 30% no acudió a la cita en la fecha que le asignaron, porque en ese momento ya no necesitaba atención.

La coordinación entre niveles asistenciales recibe una valoración positiva del 51,8%. El 34,1% de los encuestados considera que la situación de las listas de espera ha empeorado en el último año.

Además, el 4,6% afirma haber tenido que dejar de tomar algún medicamento prescrito por motivos económicos.



“Dieta de las princesas Disney”

LAS ENFERMERAS ADVIERTEN DE LOS PELIGROS DE LAS DIETAS VIRALES EN TIKTOK

IRENE BALLESTEROS. Madrid

En el último año son múltiples los retos virales relacionados con dietas milagro o prácticas de salud peligrosas a los que hemos asistido en redes sociales como Instagram o TikTok. Cada día son más los desafíos de salud no supervisados, la ingesta dañina de suplementos e incluso medicamentos que prometen bajadas de peso “milagrosas”. La última tendencia viral que alberga la red social TikTok son las llamadas “dietas de las princesas Disney”, una práctica tan peligrosa como ilógica que, a pesar de parecer aparentemente inocente, el contenido

es un claro ejemplo de cómo el culto a la delgadez se disfraza de reto “divertido” para calar en el público joven.

Prometen bajar diez kilos en 15 días

Esta tendencia propone seguir cada jornada con la dieta de una “princesa Disney” y promete perder más de diez kilos en apenas 15 días. Un desafío peligroso que impone

una pauta alimenticia extrema, acompañada de una restricción calórica severa, que pone en grave riesgo la salud de los más jóvenes.

“Las redes sociales están llenas de desinformación, pero cuando hablamos de nutrición el terreno se vuelve más amigable para los bulos, las dietas milagro y otras prácticas de riesgo disfrazadas de soluciones rápidas y mágicas que intentan, con argumentos pseudo-científicos, inculcar sus bondades. Esta ni es una dieta, ni es mágica, ni inocente. Es un plan restrictivo, carente de base científica, que pone en riesgo la salud física, emocional y social de quienes lo siguen, especialmente los adolescentes”, afirma Héctor Nafra, divulgador científico de la Unidad de Cultura Científica del CGE.

Viralidad y vulnerabilidad

Todas estas prácticas tienen un denominador común: una gran restricción calórica, desequilibrio en algunos nutrien-

tes y exclusión de muchos alimentos fundamentales para mantener un estilo de vida saludable. Todas ellas carecen de rigor científico y se terminan viralizando porque cuentan con una gran difusión publicitaria. “Estas prácticas se combinan con planes que limitan la ingesta diaria entre 300 y 600 kcal, muy por debajo de las 2.050 kcal recomendadas para adolescentes. El fenómeno se apoya en la estructura emocional de los personajes Disney, generando un entorno aparentemente inofensivo y tierno, pero altamente tóxico. Plataformas como TikTok refuerzan la exposición a este tipo de contenidos mediante algoritmos que favorecen los vídeos con interacciones masivas. A esto se suma el uso de *hashtags* cifrados, diseñados para evadir la moderación y facilitar la proliferación de comunidades que promueven conductas alimentarias de riesgo (comunidades pro-TCA)”, sigue Nafra.

Además, la adolescencia se convierte en la etapa gestante de estas conductas. “El deseo de encajar, la presión estética y la romantización de la del-

gadez extrema se combinan con un entorno digital poco regulado, generando una tormenta perfecta”, detalla Carmen Martín Salinas, presidenta de la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (AdENyD).

Provoca estreñimiento, diarreas o un TCA severo

Consecuencias

Más allá del reto viral, las consecuencias para la salud pueden ser muy preocupantes. “A corto plazo los efectos pueden ser trastornos metabólicos, como cetosis o acidosis láctica; alteraciones cardiovasculares; alteraciones gastrointestinales, como náuseas, vómitos, estreñimiento, diarreas... incluso también puede provocar sequedad en el pelo, la fragilidad de las uñas o puede llevar a trastornos neuropsíquicos, como la intolerancia al frío, el insom-

nio o la distorsión de la imagen corporal”, sigue la presidenta de AdENyD.

A largo plazo, los efectos son aún peores. “Hay un riesgo elevado de desarrollar trastornos de la conducta alimenticia, como anorexia o bulimia. En adolescentes puede provocar retraso en el crecimiento y alteraciones hormonales. Además, llega a tener un impacto neurológico y cognitivo, y en los peores casos derivar en un problema psicológico que lleve a la baja autoestima, el aislamiento o la depresión”, asegura.

Educación para la salud

En el abordaje de esta problemática, las enfermeras tienen un papel fundamental. “La salud no es un juego. Como enfermeras nuestro objetivo es acercarnos a la sociedad y ofrecer información de utilidad a los adolescentes y sus familias para lograr un crecimiento y desarrollo saludable de esta población”, concluye Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.



Sanidad clasificará a los pacientes en función de la necesidad de cuidados

GEMA ROMERO. Madrid

El Ministerio de Sanidad quiere clasificar a los pacientes en función de los cuidados que precisan para poder adecuar las plantillas de enfermeras en función de las necesidades reales de cuidados. Según ha hecho público el Ministerio “esta herramienta permitirá valorar globalmente las necesidades de salud, teniendo en cuenta factores biológicos, psicológicos, sociales y organizativos, con el fin de asignar los recursos asistenciales de forma más equitativa y efectiva”, señalan en un comunicado.

Así, este nuevo modelo, que emana del Marco Estratégico para los Cuidados de Enfermería (MECE) aproba-

Quieren adecuar el número de enfermeras a los cuidados

do recientemente en el Consejo Interterritorial, permitirá ajustar las plantillas de enfermeras teniendo en cuenta las

necesidades de cuidados de los pacientes. Para Sanidad esto mejorará la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes y los resultados en salud. Además, se fomentará la homogeneidad de criterios entre comunidades autónomas y contribuirá a una planificación más justa y sostenible de los recursos humanos.

Valoración del CGE

Para el Consejo General de Enfermería se trata “de una



les que tenemos”, ha concluido Pérez Raya.

Para garantizar una implementación inclusiva y basada en evidencia, se ha constituido una red nacional de *stakeholders* (partes interesadas) que incluye a las diferentes directoras de cuidados de las CC.AA. (o equivalentes), enfermeras y TCAE, sociedades científicas, investigadores en cuidados, asociaciones ciudadanas, organizaciones colegiales, sindicatos, expertos en salud digital y representantes del Ministerio de Derechos Sociales y del IMSERSO. Esta red se estructura en cuatro grupos: consejo asesor, grupo consultivo institucional, grupo nacional de expertos técnicos y grupo de expertos profesionales.

Financiación europea

Este proyecto va a ser financiado por la Unión Europea, a través del Instrumento de Apoyo Técnico (TSI), con el objetivo de reforzar la capacidad del sistema sanitario español. El proyecto forma parte del programa EU Health Hub – Investing in Resilient Health Systems, orientado a promover reformas clave en los Estados miembros para mejorar la eficiencia, la eficacia y la resiliencia de los sistemas sanitarios nacionales.

De hecho, la Comisión Europea ha confiado la asistencia técnica del proyecto a la Oficina Regional de la OMS para Europa, a través de su División de Sistemas de salud y su Unidad de personal sanitario y prestación de servicios. El proyecto estará liderado por la Asesora Regional en políticas de enfermería y obstetricia.

medida muy oportuna y necesaria dentro de ese análisis global de situación para tomar decisiones y mejorar ese déficit estructural de enfermeras que venimos denunciando desde hace años”, ha destacado Florentino Pérez Raya, presidente del CGE. A su juicio, “es preciso contar con la evidencia científica, con estudios que avalen científicamente que en función de la tipología de cada paciente tiene que haber un número u otro de enfermeras para resolver sus problemas de salud, para darles los cuidados que precisan. Hay que tener claro que los cuidados de un paciente totalmente dependiente, con una complejidad asistencial de nivel 4, no son los mismos que los de un paciente de nivel 1, autónomo, cuya

necesidad de cuidados de enfermería es baja”.

Red nacional

Para el CGE “esta herramienta apoyaría la capacidad de tomar decisiones y adoptar soluciones

“Es preciso contar con evidencia científica”

en base a evidencia científica. La clave es que haya un diseño correcto para que nos dé resultados y conclusiones diarios de mejora, que se lleve a cabo con rigor y que aporte luz a cuáles pueden ser las necesidades de enfermeras para resolver el déficit estructural de profesiona-



Un estudio revela importantes desigualdades en las unidades de críticos

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Un estudio analiza por primera vez la situación de la enfermería en unidades de cuidados críticos cardiovasculares en España. La organización, los recursos y la formación de las enfermeras se ha analizado revelando importantes desigualdades y destacando la necesidad de homogeneizar criterios para garantizar una atención segura y de calidad.

Esta radiografía de la enfermería de críticos cardiovasculares nace del [estudio MAREC Críticos](#), un proyecto que parte de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC) como una iniciativa del grupo de cuidados cardiovasculares, que tiene como objetivo describir los recursos y la organización de estas unidades, con el fin de conocer la situación

real de las enfermeras en este ámbito.

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y multicéntrico, realizado entre noviembre de 2022 y marzo de

Lo más relevante es la diferencia en la ratio enfermera-paciente

2024, que incluye hospitales públicos y privados con atención a pacientes críticos cardiovasculares. Para su desarrollo, los investigadores diseñaron un cuestionario estructurado con 129 preguntas, abarcando as-

pectos organizativos, recursos humanos, formación y dotación tecnológica.

Las unidades de cuidados críticos cardiovasculares (UCC) desempeñan un papel esencial en la atención a pacientes con patologías cardíacas agudas. Sin embargo, hasta la fecha no se disponía de un análisis a nivel nacional que permitiera conocer en profundidad su situación. El estudio MAREC Críticos, impulsado por el Grupo de Críticos Cardiovasculares, y publicado en la revista "Enfermería en Cardiología", ofrece por primera vez una fotografía precisa de estas unidades en España.

"Los resultados evidencian una notable heterogeneidad entre las UCC en cuanto a denominación, dependencia médica, estructura y funciona-

miento. Se identificaron hasta 14 nombres distintos para estas unidades, cuya adscripción varía entre los servicios de cardiología y medicina intensiva. El número medio de camas por unidad es de 12, aunque en muchos casos se combinan cuidados críticos con cuidados intermedios. Uno de los hallazgos más relevantes es la variabilidad en la ratio enfermera-paciente, que en la mayoría de las unidades (44,2%) se sitúa entre 1:2 y 1:3, pero empeora durante las noches y fines de semana en aproximadamente un 20% de los casos. Además, el 69% de las UCC carecen de sistemas para medir la carga asistencial, lo que podría repercutir negativamente en la calidad de los cuidados", explican los investigadores y líderes del estudio Myriam González-Cebrián, Carmen Neiro, Silvia Pérez, Sheila Areces, Raúl Villamandos, Isabel Pérez y Marta Parellada-Vendrell.

Carencias formativas

En el ámbito formativo, el estudio revela importantes

carencias. "Más de la mitad de las unidades (55,8%) no disponen de un programa específico de formación en críticos y la presencia de enfermeras con formación avanzada (máster o doctorado) es limitada. Sólo el 11,5% dispone de Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA), figura clave para liderar la atención clínica, la docencia y la investigación.

El 69% no tiene de sistemas de medición de la carga asistencial

Desde el punto de vista técnico, las UCC españolas presentan en general una buena dotación. La mayoría dispone de ventilación mecánica, monitorización cardíaca avanzada y soporte circulatorio como ECMO o balón de contrapulsación. No obstante, la incorporación de perfiles complementarios como fisioterapeutas, psicólogos o

terapeutas ocupacionales sigue siendo limitada", siguen los investigadores.

Además, en lo que se refiere a la organización asistencial, más del 65% de las unidades permite la participación enfermera en las sesiones clínicas. Sin embargo, el estudio constata que aún persiste una elevada variabilidad en aspectos relacionados con la humanización del cuidado.

En resumen, el estudio concluye que es preciso unificar criterios en lo que se refiere a contratación, formación y dotación de personal para garantizar la calidad asistencial. "Se plantea la necesidad de avanzar hacia la especialización en cuidados cardiovasculares y fomentar el desarrollo profesional enfermero, promoviendo la incorporación de figuras de referencia como la Enfermera de Práctica Avanzada. El estudio MAREC Críticos puede ayudar para el diseño de políticas y estrategias que refuercen la calidad, equidad y seguridad en la atención al paciente crítico con patología cardiovascular", concluyen.

LAS ENFERMERAS FOMENTAN LA DONACIÓN EN EL TOUR PLASMA

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Con el lema “En tu plasma hay mucha vida. Hazte donante” el Tour Plasma 2025 recorre varios hospitales públicos madrileños para ayudar a incrementar las donaciones de este componente sanguíneo del que se obtienen los medicamentos para los tratamientos de muchos pacientes en la comunidad. “Se trata de una iniciativa que se inició en el Hospital Universitario de Getafe en 2023 y que consiste en captar parte de los donantes que tenemos para que puedan dejar su plasma y poder trabajar”, explica Amaia Herrero, supervisora del Banco de Sangre del Hospital de Getafe.

Este tour funciona gracias a la coordinación entre hospitales y el centro de transfusión; y la enfermera es una figura clave en todo el proceso para fomentar y fidelizar a los donantes. “Son las encargadas

La donación dura unos 45 minutos

de captar a los donantes dentro del servicio y a través de ellos vienen al tour plasma”, comenta Herrero. “Además son el personal que transfunde a nuestros pacientes y ahí puede fomentar mucho la do-

nación entre los familiares que les están acompañando. Son imprescindibles”, apostilla Laurentino Benito, jefe de Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario de Getafe.

Múltiples usos

El uso del plasma es muy extenso y sirve para tratar enfermedades graves, traumatismos, quemaduras y deficiencias inmunológicas, además de para fabricar algunos medicamentos que no pueden sintetizarse en laboratorios. “El plasma es el componente líquido de la sangre que además de usarse para tratar anemias como todo el mundo sabe, es un componente indispensable para el tratamiento de otras muchas enfermedades”, asegura Benito.

“En el plasma van disueltas muchas proteínas con factores de coagulación de inmunoglobulinas. La albúmina que es la proteína más abundante que tenemos en nuestra sangre. Y, esos componentes seleccionados pueden ser tratamiento para pacientes que tienen inmunodeficiencias, hepatopatías severas, hemorragias agudas, trastornos de la coagulación... con lo cual con obtener glóbulos rojos y plaquetas de la sangre no es suficiente para cubrir todas las demandas que tenemos derivadas de los componentes que lleva el plasma”, añade.

El proceso

Las enfermeras del centro de transfusión son las encargadas de que todo funcione. Cada semana se trasladan con todo el material necesario para la donación por los diferentes hospitales que forman parte del tour. “Los lunes llegamos al hospital en el que vamos a



estar toda la semana, tanto en horario de mañana como de tarde. Vamos con las máquinas, los líquidos y todo lo necesario para que el donante pueda realizar la plasmaféresis de una forma cercana y cómoda. El objetivo es acercar la donación de plasma a aquellos donantes de la Comunidad de Madrid que quizás el Centro de Transfusión les pilla lejos o no les viene bien por ciertas razones”, explica Yolanda Magán, enfermera del Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid.

El proceso empieza cuando el donante pide cita. La obtención de cita puede ser de dos maneras: o les llaman del centro de transfusión una semana antes de que vayamos a

los hospitales o ellos mismos llaman y la piden. “Incluso ocurre que como los donantes de plasma fidelizan muy bien, una vez que han donado piden cita para la próxima vez”, subraya Magán.

El uso del plasma es muy extenso

Los centros que participan son el Hospital Universitario de Getafe, Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, Hospital de Alcorcón, Hospital de Móstoles, Hospital 12 de Octubre y Fundación Jiménez Díaz.

Cuando el donante llega lo primero que rellena es un

cuestionario, hacemos la ficha de donante y se le hace una entrevista donde comprueban que cumple con los criterios de donación. “Después con un solo pinchazo se extrae el plasma. Al ser una donación especial, diferente de la de sangre, necesitamos de un separador celular. Esta máquina lo que hace es filtrar la sangre y separar el plasma que va a caer a una bolsa que después nosotros nos llevamos al Centro de Transfusión. Y, la parte sólida, es decir las células de la sangre, va cayendo a un cajtín y se les devuelve por el mismo pinchazo. Esto hace que el proceso es más lento y se alargue en el tiempo; pero es que de esta forma sacamos mucha más cantidad de sangre, hasta tres o cuatro veces más de la cantidad habitual”, asegura la enfermera de Centro de Transfusión. De esta forma, la donación suele durar uno 45 minutos.

Una vez termina su donación se les da un refrigerio para que se vaya a casa bien hidratado y después, salvo hacer ejercicio que no puede en 24 horas, puede hacer vida normal. “Es muy importante que tomen líquidos las siguientes horas”, recuerda Magán.



LAS ENFERMERAS DEL TOUR PLASMA

La ONU reconoce a las enfermeras como defensoras de los derechos humanos

GEMA ROMERO. Madrid

Un nuevo informe presentado ante el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas reconoce que las enfermeras y los profesionales sanitarios y del cuidado son defensores fundamentales del derecho a la salud que promueven la justicia social y “actúan como catalizadores de la equidad en salud”.

Además, el informe presentado por Tlaleng Mofokeng, relatora especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, sostiene que “el derecho a la salud de todas las personas sólo puede lograrse cuando se respetan los derechos de los propios profesionales sanitarios, garantizando que estén capacitados y empoderados para llevar a cabo su vital trabajo”.

Su informe exhorta a todos los Estados miembros de las Naciones Unidas a garantizar condiciones de trabajo seguras y justas, proporcionar una remuneración adecuada y mejorar la protección de los traba-

de salud ante el aumento de los ataques contra los trabajadores y las infraestructuras sanitarias, advirtiendo que “las zonas de conflicto se están convirtiendo en *zonas sin derechos humanos*”; a la vez que denuncia el hecho de que los profesionales sanitarios “sigan prestando sus servicios en sistemas que los exponen al acoso y al abuso”.

Las enfermeras son catalizadores de equidad

jadores de la salud migrantes, al tiempo que se evita el agotamiento de la mano de obra en sus países de origen. También instó a los líderes a reforzar la protección del personal

Contribución del CIE

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha contribuido de forma exhaustiva a este informe, con el testimonio de enfermeras que salvaguardan el derecho a la salud en conflictos, crisis y otras situa-



ciones en todo el mundo. Con ello hicieron llegar a Naciones Unidas las voces, experiencias y preocupaciones de las enfermeras, proporcionando testimonios y datos de primera mano que demuestran que sus propios derechos, así como su capacidad para proteger el derecho a la salud, se ven amenazados por condiciones de trabajo inadecuadas, la falta de inversión en liderazgo de enfermería y las experiencias de ataques violentos y acoso. Incluso ante estas amenazas continuas, las enfermeras y enfermeros siguen defendiendo el acceso a la atención de salud, respondiendo a las necesidades de las personas y las comunidades y abogando por las poblaciones vulnerables.

De hecho, en una reciente resolución del Comité de Representantes Nacionales (CRN) del CIE se condenan todos los ataques contra los profesionales sanitarios, los pacientes y las instalaciones, y piden el pleno cumplimiento del derecho internacional humanitario que protege a estos trabajadores en situaciones de conflicto.

Ataque contra la humanidad

Como señala José Luis Cobos, presidente del CIE, “un ataque contra la atención sanitaria es un ataque contra la humanidad misma. Actualmente estamos siendo testigos de una trágica escalada de guerras y conflictos, así como de violaciones inaceptables del derecho internacional humanitario, con continuos ataques contra la asistencia sani-

taria. Cuando se ataca a los profesionales sanitarios cuando se bombardean hospitales, cuando se bloquean los suministros médicos, se violan los derechos humanos fundamentales del propio personal y se ponen en peligro los derechos de quienes dependen de sus cuidados. Los trabajadores nunca deben ser un objetivo”, ha señalado.

Las zonas de conflicto son zonas “sin derechos humanos”

“El CIE se mantiene firme en su compromiso de apoyar a nuestros colegas que continúan prestando servicio en las condiciones más peligrosas, a menudo con gran riesgo y sacrificio personal. La profesión

de enfermería seguirá siendo un conducto para la paz, la justicia y los derechos humanos”, sostiene Cobos. Por ello, “el CIE solicita que se adopten medidas inmediatas y sostenidas para poner fin a los ataques contra la atención sanitaria y los trabajadores que amenazan el derecho a la salud de millones de personas en todo el mundo.

Y es que como ha añadido Howard Catton, director general del CIE, “las funciones y obligaciones de las enfermeras van mucho más allá de la atención individual al paciente y se extienden a la promoción de sus derechos, la justicia y los determinantes sociales de la salud para el bien público. Las enfermeras no sólo protegen, también son la puerta de entrada y el conducto hacia los derechos humanos de las personas en general”, ha concluido.





ADOLESCENTES TRAS LA PANDEMIA:

MÁS VULNERABLES Y CON PEOR AUTOESTIMA, ESPECIALMENTE LAS CHICAS

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El impacto de la pandemia de COVID-19 en los adolescentes ya se ha llevado a estudio. Un [proyecto](#), realizado por diferentes enfermeros del Grupo de Investigación en Enfermedades Metabólicas Óseas (GIEMO); el Departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de la Universidad de Extremadura y la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana de México, ha concluido que la pandemia por COVID-19 alteró radicalmente la vida de los adolescentes, impactando de forma directa en su autoestima e imagen corporal, especialmente en las chicas.

La adolescencia es el periodo en el que se consolida la identidad individual y social, donde la autoestima y la percepción de la imagen corporal toman mucha relevancia. El confinamiento, la interrupción de la escolarización presencial y el aislamiento social afectaron drásticamente a

las rutinas de los adolescentes, y según apunta este estudio, totalmente a su salud mental. "Los jóvenes experimentan grandes cambios físicos, psicológicos y conductuales. Esto implica una crisis de identidad, emociones contrastantes y nuevas relaciones sociales. Por lo tanto, la adolescencia se considera una etapa susceptible que afecta los autoconceptos y las auto-percepciones de los individuos. De hecho, los estilos de vida de los adolescentes están fuertemente asociados con la insatisfacción corporal, que está mediada por la actividad física y la imagen corporal. El estudio confirma lo que muchos profesionales sanitarios intuíamos: el impacto emocional ha sido profundo, especialmente en la autoestima y la imagen corporal de los jóvenes", afirman los investigadores.

Detección precoz

El estudio transversal realizado analizó a 627 escolares entre 11 y 15 años antes y después de la pandemia, entre 2016 y 2023. "El riesgo de baja autoestima se multiplicó por cinco en el grupo postpandemia. Además, la insatisfacción corporal también aumentó significativamente, siendo las chicas

Las chicas mostraron más insatisfacción corporal

las más afectadas. El estudio identificó factores asociados a una peor autopercepción: el sexo femenino, la obesidad, una autovaloración negativa del estado de salud y el contexto postpandemia. Las adolescentes que percibían su salud como "regular" o "mala" presentaban hasta nueve veces más riesgo de baja autoestima", siguen.

Tal y como indican los investigadores, estos resultados indican la necesidad urgente de reforzar la prevención y detección precoz de problemas de salud mental en la adolescencia, prestando especial atención al sector femenino, que demuestra peores resultados de salud. Además, el estudio pone de manifiesto "la necesidad de intervenir no solo en los síntomas visibles, sino también en aspectos clave del desarrollo emocional, como la construcción de la identidad, la autoestima y la aceptación corporal", concluyen.

Urge reforzar la autoestima de los más jóvenes



Publican una guía sobre la Atención a la Salud de los Niños Atendidos en el Sistema de Protección a la Infancia

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Los niños, niñas y adolescentes atendidos por el sistema de protección a la infancia presentan necesidades y problemas en salud específicos tanto por las causas que dieron origen a la necesidad de ser atendidos fuera de su ámbito familiar, como por la propia intervención de los servicios sociales, tanto en acogimientos residenciales como de acogimiento familiar y/o adopción.

Con el objetivo de describir las características del sistema de protección a la infancia y dar recomendaciones para seguir un protocolo de atención integral sanitaria tanto en el ámbito de Atención Primaria como de especializada, han publicado

la Guía sobre la atención a la salud de los niños atendidos en el sistema de protección a la infancia. “La idea de esta publicación surge porque detectamos que entre los profesionales

“Existe poco conocimiento de los protocolos”

sanitarios existe un desconocimiento total de cuales son los protocolos y las actuaciones en salud que deben llevarse a cabo en este ámbito y qué piensan las familias”, explica José Anto-

nio Díaz Huertas, presidente del Comité Científico sobre promoción de la salud y derechos de la infancia.

Avanzar en la atención infantil

Esta guía ha sido consensuada con los colegios profesionales de diferentes disciplinas aportando una visión integral de cómo implicarse en la atención de esta población infantil. “Avanzar en la atención a esta población infantil debe ser un esfuerzo común y coordinado de los diferentes profesionales e instituciones que les atienden y de ahí el haber constituido un grupo de trabajo para asociaciones de acogida, colegios profesionales, de la Administración, etc.”, asegura Díaz Huertas.

Esta publicación describe las características del sistema de protección a la infancia y da recomendaciones para seguir un protocolo de atención integral sanitaria tanto en el ámbito de Atención Primaria como en especializada y conocer los aspectos clínicos y sociales de los niños, niñas y adolescentes, que han requerido de esta atención, bien en familias de acogida y/o en residencias infantiles.

Puedes acceder a la guía [AQUÍ](#).



ENFERMERAS IMPRESCINDIBLES

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



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida



Crean la primera guía para enfermeras expertas de atención a personas con VIH

IRENE BALLESTEROS. Madrid

En los cuidados de personas con VIH, las enfermeras son una figura clave. Hoy en día, la esperanza de vida de las personas con VIH recién diagnosticadas es similar a la de la población general. A pesar de los avances en los tratamientos y de la mejora de los cuidados de estas personas, la atención de esta enfermedad debe evolucionar. Es aquí donde las enfermeras juegan un papel fundamental.

Para contribuir a la evolución de estos cuidados, el Grupo de Enfermería Experta en VIH (Geevih) y Seisida han desarrollado una guía, que bajo el nombre de “Recomendaciones de práctica en cuidados de enfermería para pacientes con VIH y princi-

pales claves para su implementación”, se presenta como un documento de información clave para instaurar un modelo de atención que priorice la calidad, seguridad, dignidad y respeto de las personas con VIH.

En el VIH la visión enfermera es holística

El desarrollo de esta guía ha contado con el aval del Grupo de Estudio del Sida de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GeSIDA-SEIMC), el

soporte de SIHealth y el apoyo de ViiV Healthcare, una compañía especializada en el manejo del VIH. El objetivo principal es facilitar herramientas prácticas que ayuden y empoderen al colectivo enfermero que cuidan a personas con VIH a gestionar adecuadamente la complejidad de estos cuidados.

Carga viral suprimida

En total en España se estima que viven alrededor de 15.000 personas con VIH, y alrededor del 90% de las que están diagnosticadas y tratadas han alcanzado carga viral suprimida, lo que indica que su carga viral es indetectable y no transmiten el virus a otras personas. Los cuidados y tratamientos de estas personas han evolucionado desde un enfoque reactivo y clínico hacia una visión mucho más integral y holística, donde las enfermeras juegan un papel relevante. Este colectivo no solo trabaja la adherencia al tratamiento, sino que también promueven la prevención, la promoción de la salud y el autocuidado. “Esta mirada permite detectar precozmente comorbilidades, disminuir riesgos asociados y asegurar la continuidad asistencial. Gracias a su cercanía con el paciente, las enfermeras están en una posición estraté-



gica para ofrecer educación sanitaria, evaluar el impacto emocional del diagnóstico y facilitar el acceso a recursos sociales y comunitarios. Su presencia es, por tanto, esencial para garantizar una atención verdaderamente centrada en la persona y en su salud a largo plazo”, explica Margarita Ramírez, enfermera experta en VIH de la Unidad de enfermedades infecciosas del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, y una de las autoras de la guía.

“Esta guía responde a una necesidad urgente: ofrecer una atención enfermera más homogénea, personalizada y basada en evidencia para las personas con VIH. Gracias a herramientas de estratificación por perfil y complejidad, se puede ajustar la “dosis de cuidado enfermero” según las necesidades específicas de cada paciente”, asegura Emma Fernández, enfermera de práctica avanzada de la Unidad de VIH del Hospital Clínic de Barcelona y otra de las autoras de la guía.

Herramienta de referencia

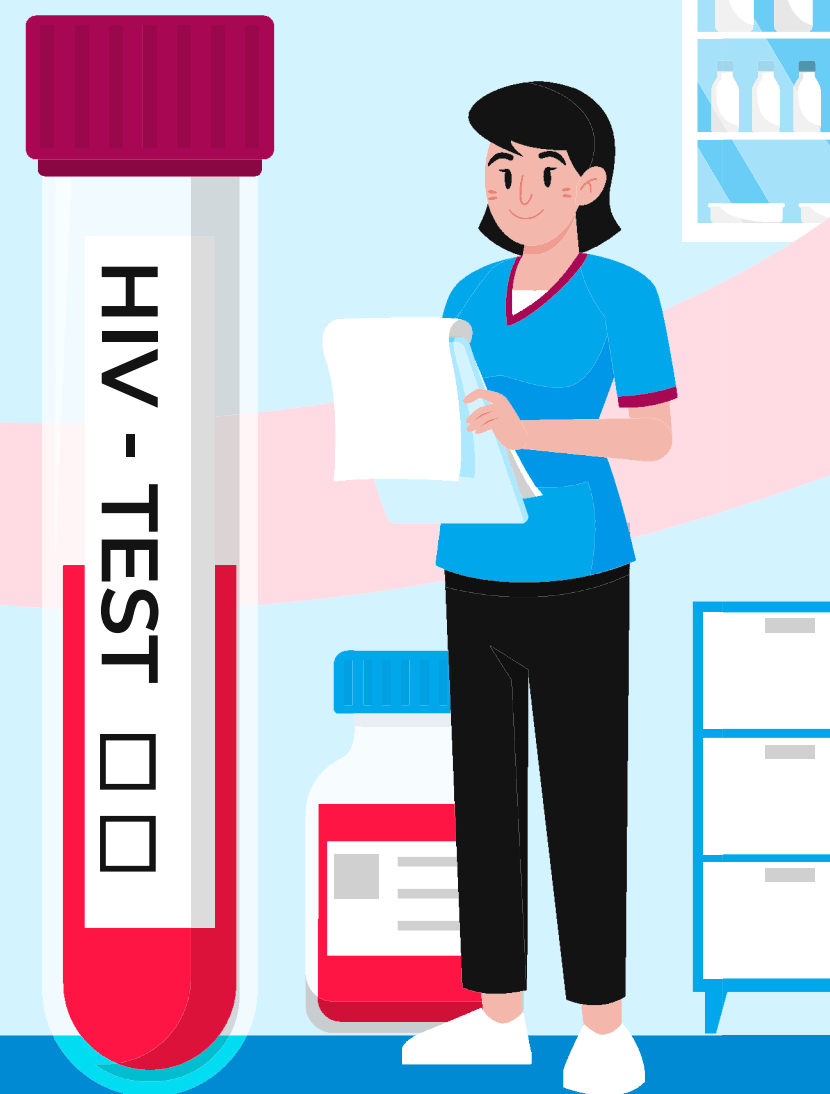
Esta guía además constituye una herramienta de referencia para las propias enfermeras y sirve para visibilizar el valor de los cuidados enfermeros en la mejora y pronóstico de las personas con VIH. “Esta guía permite visibilizar el valor de los cuidados enfermeros en la mejora de la calidad de vida y resultados en salud a largo plazo, empoderando a las profesionales y dándoles un espacio reconocido dentro del equipo interdisciplinar. No menos importante, esta iniciativa poten-

cia la colaboración real entre enfermeras de diferentes ámbitos del VIH/ITS en todo el territorio nacional, fomentando sinergias y liderazgo profesional compartido”, indica Jordi Puig, enfermero y coordinador

La guía ofrece un análisis estructurado del paciente

de ensayos clínicos de la Fundació Lluita Contra les Infeccions, del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona).

Los autores consideran que el documento constituye una herramienta de referencia “tanto para enfermeras con trayectoria como a aquellas que se incorporan por primera vez al ámbito del VIH. Actúa como un marco de máximos que permite identificar qué se está haciendo, cómo se hace y cómo puede mejorarse. Además, proporciona un análisis estructurado por perfil de paciente, acompañado de intervenciones concretas y prácticas validadas en contextos reales. Este enfoque permite una revisión crítica de la práctica clínica, facilita la autoevaluación profesional y promueve la mejora continua en la atención enfermera”, concluye Puig.



El CIE pide la creación de un fondo internacional para la formación de enfermeras

GEMA ROMERO. Madrid

Casi una cuarta parte de las enfermeras de los países más desarrollados ha nacido en el extranjero. Así lo demuestran los datos del “Informe sobre el estado de la enfermería en el mundo” de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Y, sin embargo, la mayoría de los países no compensan a los países de donde proceden. De ahí que el CIE pida la creación de un fondo internacional para la formación de enfermeras que compense a los países más pobres.

Tal y como se ha puesto de manifiesto en el último congreso del CIE en Helsinki, un país como Canadá, uno de los principales receptores de enfermeras de otros países, “ha evitado más de 1.000 millones de dólares canadienses en costes de formación contratando personal sanitario de países de renta baja y media. Si sumamos lo que los diez principales países contratantes se ahorran en costes de formación al contratar personal sanitario de países en desarrollo, es pro-

bable que estemos hablando de decenas de miles de millones, es decir, decenas de miles de millones transferidos de los países más pobres del mundo a los más ricos, con muy pocas pruebas de que los países de origen estén obteniendo algo a cambio. Es difícil no concluir que se trata de un timo mundial de la enfermería”, ha señalado Howard Catton, director general de CIE.

“Contratar de países pobres es un fraude de contratación”

Para el CIE “estos miles de millones desplazados de las naciones más pobres a las más ricas suponen un gran fraude de contratación”, demostrando “tanto el poder económico de la atención como la explotación económica que está en el centro de la migración des-

igual de las enfermeras”, señalan en un comunicado.

Para José Luis Cobos, presidente del CIE, “la contratación ética es vital para la equidad y la justicia sanitarias en todo el mundo. Aunque el CIE apoya el derecho individual de las enfermeras a emigrar, sabemos que los países en desarrollo vulnerables están perdiendo cientos de miles de enfermeras, a menudo debido a la contratación agresiva por parte de los países ricos. No podemos privar a unos países de unos valiosos recursos humanos sanitarios para abastecer a otros”.

Cuestión de prioridades

Tal y como se vio en Helsinki, los [modelos del Foro Económico Mundial \(FEM\)](#) muestran un retorno de 3,1 billones de dólares en PIB por la inversión de 1,3 billones de dólares en puestos de trabajo de enfermería y sociales sólo en Estados Unidos.



Así, el CIE recuerda lo que señaló el director general de la OMS, Tedros Adhanom de que sólo el precio de uno de los 20 Stealth Bomber que posee Estados Unidos financiaría el presupuesto anual de 2.000 millones de dólares de la OMS, o la contratación de 100.000 enfermeras. “Tenemos que encontrar el equilibrio entre defensa y sanidad y reconocer que ambas son cuestiones de seguridad nacional y mundial, y que no se puede elegir la sanidad sin elegir también la enfermería”.

Fondo internacional

Por ello, “el CIE insta a los Estados de renta alta a romper estos patrones de desigualdad y a comprometerse con una planificación sólida y autosuficiente de la mano de obra y con una contratación ética, que incluya mecanismos para compensar justamente a las naciones en desarrollo por la mano de obra esencial que han invertido en formar. Cualquier país que quiera ser considerado ético debe ofrecer reciprocidad y una retribución real y proporcional cuando acepte trabajadores sanitarios del extranjero”, ha subrayado Cobos.

Además, “si los países ricos están ahorrando miles de millones, ¿por qué no pueden



reinvertir una parte de esas ganancias en un fondo mundial para reforzar la formación de enfermeras en los países de origen? Sabemos que los países en desarrollo gastan más en el servicio de la deuda

Canadá ha ahorrado 1.000 millones de dólares en formación

que en la totalidad de sus presupuestos de asistencia de salud o educación. ¿Por qué los países ricos no condonan parte de la deuda soberana que tienen con ellos los países cuya mano de obra están esquilmando?”, se pregunta el presidente del CIE.

A su juicio, “necesitamos urgentemente un Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional, con compromisos vinculantes para compensar adecuadamente a los países en desarrollo por el personal sanitario que están perdiendo. De lo contrario, se corre el riesgo de que el Código sólo permita al país que contrata «tomar» y no apoye ningún «dar» compensatorio”.

Finalmente, el CIE también hace un llamamiento a los dirigentes para que aborden “las condiciones de trabajo inadecuadas, la escasa remuneración y la falta de protección de las enfermeras contra la violencia, que están perpetuando la escasez y alimentando estos modelos de migración no equitativa de las enfermeras y de contratación internacional no ética”, concluye Cobos.

EL CGE CRITICA QUE MINISTERIO Y CC.AA. NO VAYAN A FINANCIAR EL AUMENTO DE PLAZAS DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD

El Consejo General de Enfermería (CGE) critica que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, formado por el Ministerio de Sanidad y las consejerías de Sanidad de todas las comunidades autónomas, no haya aprobado financiar el aumento de plazas de Enfermería, tal y como sí ha hecho con las de Medicina en su última reunión.

El organismo que representa a las más de 353.000 enfermeras y enfermeros de España considera que esta decisión supondrá un perjuicio del sistema sanitario en el futuro porque la escasez de enfermeras es uno de los grandes problemas a los que se enfrenta la sanidad en la actualidad. Una sanidad que pasa, en estos momentos, por una atención a pacientes cada vez más envejecidos, polimedicados y con enfermedades crónicas que necesitan cuidados personalizados de enfermería.

“No entendemos cómo en el último Consejo Interterritorial no se puso esta situación sobre la mesa. En un principio, parecía que la ministra había pedido colaboración a las comunidades para poder afrontar el aumento de plazas de Enfermería, pero, posteriormente, hemos visto que fue un punto que ni se trató en la reunión. Sabemos que no existen presupuestos generales del Estado actualizados y se están trabajando con los ya aprobados anteriormente, pero creemos que hay que hacer esfuerzos y este es uno de ellos. Es incomprensible que ellos mismos sean conscientes de la falta de profesionales, pero no quieran abordarlo para poner solución. Actualmente, faltan más de 100.000 enfermeras en nuestro país, una cifra que al ritmo actual de crecimiento no llegaríamos nunca a conseguir. Es necesario hacer un plan específico y hacerlo ya”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Actualmente, faltan 100.000 enfermeras en nuestro país



EIR 2026: AUMENTAN LAS PLAZAS UN 5% HASTA ALCANZAR LAS 2.279

El Ministerio de Sanidad ha anunciado la oferta de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) para la convocatoria de 2026. El EIR 2026 contará con 2.279 plazas de Enfermería, lo que supone un aumento del 5% respecto al año anterior. Son 108 plazas más que en la convocatoria anterior, cuando la cifra fue de 2.171 plazas. Una oferta que rompe el récord de cualquier año y confirma la oferta *in crescendo* de los últimos años del Ministerio de Sanidad.

Por especialidad

Respecto a cada especialidad, la oferta también aumenta. En Enfermería de Salud Mental se ofertan 356 plazas, cinco más que el año anterior. En Enfermería del trabajo, 108, 15 más. En el

caso de Enfermería Familiar y Comunitaria habrá disponibles 964, 13 más que en 2025. En Enfermería Geriátrica hay este año 99 plazas, seis más. Enfermería Pediátrica tendrá 275 plazas, lo que supone un aumento de 10 plazas con el año anterior.

Por último, en el caso de Enfermería Obstétrica-Ginecológica, se ofertan 477 plazas, 26 más. En la convocatoria de 2025 las plazas de esta especialidad se redujeron en 18, lo que supuso una férrea reivindicación de la necesidad de aumentar estos puestos especializados.

En total, el aumento del 5% de plazas se puede considerar histórico. No solo es la mayor oferta hasta el momento, sino que supera en un 2% el aumento de plazas de la convocatoria anterior.

El Hospital de Guadarrama en Madrid obtiene el Sello de Excelencia Europea EFQM700

El Sello de Excelencia Europea EFQM700, otorgado por el Club Excelencia en Gestión, es el máximo nivel de reconocimiento a una organización por su gestión excelente, innovadora y sostenible. El Hospital de Guadarrama (Madrid) acaba de recibirlo, convirtiéndose así en el único hospital en toda España con este certificado.

“Es fruto del trabajo de muchos años. De un trabajo muy riguroso y coherente; y del compromiso y del buen hacer de todos los profesionales que se implican a diario y trabajan con ilusión cada día para poner siempre al paciente por encima de todo. Todos han hecho posi-

ble el logro de este sello que hasta hace poco para nosotros era inimaginable”, explica Rosa Salazar, directora gerente del Hospital de Guadarrama de Madrid.



Participa en la encuesta que analiza la situación de la Enfermería del Trabajo en España

La Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET) pone en marcha una encuesta *online* para conocer la realidad de la situación de la especialidad enfermera en España. Un cuestionario que servirá para evaluar los requisitos pendientes de esta disciplina en el actual sistema sanitario.

Accede al cuestionario [AQUÍ](#)

Heljä Lundgrén-Laine, presidenta de la Asociación de Enfermeras de Finlandia

“Necesitamos jóvenes investigadores que estudien la ciencia enfermera”

D. RUIPÉREZ. Madrid

Aprovechando que el Congreso Internacional de Enfermeras en Helsinki, Canal Enfermero entrevistó a Heljä Lundgrén-Laine, presidenta de la Asociación de Enfermería de Finlandia, quien se encargó de la organización del evento.

¿Cuál es el balance del congreso que reunió a tantas enfermeras?

Ha sido un honor para Finlandia haber tenido aquí a estas enfermeras que han venido de todas partes del mundo.

¿Crees que el nivel de investigación enfermera en el mundo está subiendo?

Cada vez más enfermeras y cada vez más jóvenes publican en revistas de alto impacto científico y eso lo vimos en el congreso.

¿Estamos en un buen momento para la investigación enfermera?

Buena pregunta. Necesitamos jóvenes investigadores que estudien la ciencia enfermera. En Finlandia hacer investigación nos supone mucho tiempo. Primero debes ser enfermero y luego entrar en la universidad para poder empezar a hacer investigación, así que puede llevarte años obtener un doctorado, por ejem-



plo. Es bueno ver que viene una nueva generación de enfermeros que seguirá el rol de la ciencia enfermera.

“Cada vez publican más en revistas de alto impacto”

En España, las enfermeras tienen dificultades para investigar y lo suelen hacer sacrificando su tiempo personal porque en su jornada normal no existen horas de investigación, ¿ocurre lo mismo en Finlandia?

Sí, no es sencillo investigar ni conseguir financiación para ello. Las enfermeras no tienen

tiempo de realizar investigaciones y estudios dentro de su jornada laboral. Y, por otro lado, no hay puestos de investigación para enfermeras en los hospitales como pueden existir para médicos. Estamos intentando crear puestos especialmente para investigación en ciencias de enfermería, para que puedan incorporarse y tener un puesto en los hospitales, trabajando como gestoras de enfermería a media jornada o a jornada completa, directoras de enfermería, enfermeras asistenciales...

Existe una falta de enfermeras a nivel global, pero, además, esto se ve incrementado por el hecho de que hay países de un alto nivel económico que atraen a enfermeras de España a Noruega, ¿en Finlandia

encontráis el mismo problema?

Creo que hay ciertas diferencias entre Suecia, Noruega y Finlandia. En Finlandia tenemos dos idiomas oficiales: finés y sueco. Para los fineses, también es fácil ir a Suecia o Noruega porque los idiomas (el sueco y el noruego) son bastante similares entre sí. Recibimos muchos estudiantes de Enfermería que vienen a Finlandia, sin embargo, nuestro idioma representa un problema, ya que es totalmente diferente, por ejemplo, del sueco, el noruego o el inglés. El finés es incluso más complicado que el sueco o el noruego. Claro que necesitamos enfermeras que vengan a Finlandia, pero si pensamos en la seguridad del paciente, necesitamos personal que hable finés para poder comunicarse con nuestros clientes y pacientes. Esto es importante en todos los países. También deben considerarse las cuestiones éticas. Actualmente, tenemos acuerdos a nivel gubernamental con tres países: India, Vietnam y Filipinas. Se trata de un proceso más regulado en el que el idioma se aborda desde el principio, cuando comienzan su formación. Esa es la manera correcta de hacerlo. No debería ocurrir que las empresas vayan directamente a los hospitales o escuelas en otros países y luego traigan al personal aquí sin planificación. Esta es una crisis que compartimos.

En el congreso se ha hablado también del uso de la IA, ¿cree que van a sustituir robots o máquinas el trabajo de las enfermeras?

No creo que lleguen a reemplazar a las enfermeras en un futuro cercano. Pero sí creo



que hay muchas posibilidades para la inteligencia artificial y otras aplicaciones tecnológicas en el ámbito de la salud, especialmente para ta-

“La IA será clave en el ámbito de la salud”

reas de apoyo. Las enfermeras realizan muchas tareas de apoyo, como la planificación de turnos, llamadas telefónicas y otras actividades similares, en las que una máquina incluso podría hacerlo mejor que los humanos. Sin embargo, no creo que la tec-

nología llegue a igualar a los seres humanos cuando se trata del contacto físico y cercanía. Cuando alguien necesita un apoyo, un hombro en el que apoyarse o simplemente compañía es donde los humanos seguimos siendo insustituibles. Somos bastante avanzados en tecnología y usamos diferentes aplicaciones en nuestra vida diaria en los hospitales. Muchas de estas funciones ya están integradas en nuestros teléfonos. Y realmente ayudan, por ejemplo, en la seguridad del paciente: puedes verificar con certeza que este es el paciente correcto y que yo soy la enfermera asignada, y así administrar la medicación de manera segura.



ISFOS PRESENTA SU OFERTA FORMATIVA PARA EL CURSO 2025/2026

GEMA ROMERO. Madrid

El Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), entidad sin ánimo de lucro del Consejo General de Enfermería, ya ha abierto el plazo de inscripción de su renovada oferta formativa para el curso académico 2025/2026. Con más de 184.000 enfermeras y enfermeros formados desde su creación en 2020, ISFOS reafirma su compromiso con la excelencia, la accesibilidad y la modernización de la formación en Enfermería.

Como señala Pilar Fernández, directora de ISFOS, “pretendemos ser los referentes de la formación en el ámbito de la Enfermería y acercar una formación de calidad a todas las enfermeras, independientemente de su localización geográfica, que además facilite la conciliación de la vida profesional, universitaria y personal. De ahí nuestra decidida apuesta por la formación semipresencial y online”.

La oferta formativa de ISFOS para este nuevo curso se estructura en dos grandes líneas: los expertos universitarios y los cursos de formación continuada. Todos ellos diseñados para responder a las demandas actuales del sistema

sanitario y facilitar la conciliación profesional y personal del alumnado.

Formación de posgrado

Una de las grandes líneas trabajo de ISFOS son los títulos de experto universitario, impartidos en colaboración con universidades de prestigio como la UNIR y la UDIMA. Estos programas, de 500 horas lectivas y con una carga de 20 créditos ECTS, están dirigidos a enfermeras que deseen especializarse y avanzar en su carrera.

Apuestan por la formación semipresencial y online

En modalidad *online*, destacan programas como:

- *Bioética para Enfermería*
- *Cuidados al paciente crónico y gestión de casos*
- *Enfermería oncológica*
- *Enfermería de salud pública*
- *Enfermería de práctica avanzada en terapias renales y ecografía vascular*



Mientras que, en formato semipresencial, se ofrece formación práctica en unidades hospitalarias reales, con programas como:

- *Enfermería en cuidados críticos*
- *Urgencias y emergencias*
- *Enfermería en el área quirúrgica*

Estos cursos cuentan con prácticas clínicas en hospitales y centros de emergencias extra-hospitalarias, lo que refuerza su enfoque práctico y aplicado.

Además, cualquier alumno que se inscriba en alguno de estos tres cursos semipresenciales podrá cursar de forma *online* y sin coste adicional el Curso Avanzado en Electrocardiografía, con el que adquirir los conocimientos básicos sobre electrocardiografía y aprender a reconocer las alteraciones más relevantes de un electrocardiograma, así como

a actuar en caso de emergencia cardiopulmonar.

Formación flexible

Por su parte, los cursos de formación continuada, disponibles en formato *online* y semipresencial, abordan más de 70 temáticas diferentes. Desde salud mental, atención a pacientes crónicos y cuidados paliativos, hasta habilidades como el manejo del parto difícil para matronas o la sexualidad positiva. Estos cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y permiten la obtención de créditos CFC válidos en todo el territorio nacional.

Entre los más destacados se encuentran:

- *Cuidados de enfermería a pacientes con heridas complejas* (6,5 créditos CFC)

- *Cuidados enfermeros en procesos cardiológicos* (6,9 créditos CFC)
- *Ictus: intervenciones enfermeras en cada línea estratégica del SNS*
- *Enfermería y vacunas* (60 horas)
- *Electrocardiografía básica y urgencias cardiopulmonares*

Desde su creación han formado a más de 180.000 enfermeras

Además, se ofrecen ediciones personalizadas para temáticas clave como la educación sexual, la gestión del cambio

y búsqueda bibliográfica científica.

Innovación e internacionalización

ISFOS destaca también por su enfoque internacional, con un 10% de su alumnado procedente de América Latina, y por la incorporación constante de metodologías innovadoras. Su campus en Madrid, de 3.750 m², alberga aulas modernas, tecnología de vanguardia y un entorno óptimo para el aprendizaje.

MÁS INFORMACIÓN

Para más información sobre inscripciones y programas completos:
<http://www.isfos.com>

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

A. ALMENDROS. Madrid

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

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

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

El precio reducido se queda en 50 euros

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

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

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

[SUSCRÍBETE A LA REVISTA AQUÍ.](#)

EL MEJOR SEGURO DE SALUD EN CONDICIONES EXCLUSIVAS PARA TI

LO QUE SOLO ASISA COMPROMISO EMPRESAS PUEDE OFRECERTE

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

NUEVAS COBERTURAS 2025

- Aumento de capital de asistencia en viajes a 20.000 €.
- Ampliación de las condiciones en el servicio de conservación de células madre del cordón umbilical.
- Programa integral menopausia ASISA con todo lo que necesita la mujer en esa etapa de su vida.
- Trabajador social, quien le podrá orientar sobre servicios de cuidados y bienestar.

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS EN ASISA SALUD

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

MÁS ASISA

Acceso a muchos más servicios en condiciones especiales para asegurados

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

asisa+
LIVE
asislive.com

SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- Videoconsulta
- Apoyo Psicoemocional
- Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2024

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

Colectivo de Enfermería

51,62 €
67,12 €
108,28 €

Prima total persona/mes

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

CONDICIONES EXCLUSIVAS DE CONTRATACIÓN

- ✓ Sin Copago de actos médicos o franquicias
Las franquicias establecidas en concepto de copago de los servicios sanitarios para todos los servicios es de 0€
- ✓ Edad máxima de contratación
64 años

ASISA DENTAL PLUS

Incluido

PERIODO PROMOCIONAL

Se establece un periodo promocional para las altas de 01/12/2024, 01/01/2025 y 01/02/2025 en el que no serán de aplicación los periodos de carencia recogidos en las condiciones generales y se admitirán preexistencias salvo patologías graves.

¿CÓMO CONTRATAR?

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

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE DE ESTA OFERTA?

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

APP ASISA
asisa.es/app



WEB ASISA
asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

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



Sergio Alonso

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

El sistema de dependencia se derrumba sin la enfermería

La atención a la dependencia continúa siendo el gran talón de Aquiles del modélico estado del bienestar español. Mientras el sistema sanitario resiste con cierta fuerza aún el empuje del envejecimiento gracias a sus sólidos cimientos, el modelo de asistencia a la tercera edad y a personas dependientes se tambalea a medida que se va edificando, y corre serio riesgo de derrumbarse antes incluso de que quede concluido. Para que no lo haga es claro que hacen falta, por este orden, más presupuestos, más dispositivos desde los que ofertar las prestaciones y, sobre todo, más profesionales, con especial referencia al personal de enfermería, sobre el que deberían pivotar el andamiaje y la propia estructura de todo el entramado de servicios. Porque querer poner en pie un sistema que ofrezca respuesta a la dependencia y no contar para ello con un auténtico ejército de enfermeras y enfermeros es como pretender poner a circular un coche de lujo con las ruedas de un utilitario o plantearse nadar en una piscina que apenas tiene agua. Las cifras actuales no invitan al optimismo y la coordinación entre este sistema y el sanitario brilla aún por su ausencia, lo que impide racionalizar los recursos y evitar duplicidades innecesarias que encima dilapidan recursos. Resulta que hoy en día, cada 15 minutos fallece una persona en España en espera de que se le conceda una prestación. En los seis primeros meses del año la lista de espera creció hasta alcanzar las



286.861 personas que aguardaban ser valoradas, conocer la resolución de su prestación o que esta se hiciera efectiva. El Observatorio Estatal para la Dependencia, de la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, ahonda en este maremágnum de negras estadísticas al resaltar que el tiempo medio de tramitación ha crecido hasta alcanzar casi ya el año (342 días), muy por encima de la normativa vigente, que fija el límite máximo de respuesta administrativa en 180 días. Las diferencias de espera son, además, siderales entre autonomías, incluso del mismo signo político, lo que indica que este no es un problema de izquierdas o derechas, sino de presupuesto y, por qué no decirlo, de voluntad política. El Observatorio reconoce que ha crecido la cifra de personas que han recibido atención, pero por el simple hecho de que dentro de ella se incluyen servicios "low cost" como la teleasistencia, un recurso apto pero no medular para aliviar los problemas de personas que no requieren hospitalización pero sí cuidados por vivir en soledad, sufrir patologías no invalidantes o ser simplemente frágiles. La enfermería es el epicentro sobre el que debe articularse toda la red de cuidados, pero esto no podrá hacerse si no se implementan medidas para hacer atractivo el ejercicio en España y, particularmente, en este sector. La avanzada edad de la población convierte este objetivo en una acción estratégica de España como país.



Doble titulación

Experto Universitario semipresencial
Enfermería en el Área Quirúrgica

2025 - 2026

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com




Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



El viento está cambiando...

Quienes vamos teniendo ya años, recordamos bien aquel debate electoral de 2008 entre el entonces Ministro de Economía, Pedro Solbes; y el “flamante fichaje económico” del PP, Manuel Pizarro. Si ya los debates electorales suelen ser un ejemplo de “no me chilles, que no te oigo”, aquel fue el ejemplo más paradigmático en muchos años. Por un lado, Pedro Solbes se agarraba a datos económicos de ejercicios anteriores para decir que España no estaba en crisis. Y Manuel Pizarro sacaba los más prospectivos (como el de importación, exportación y consumo del cemento, con el que se construyen viviendas) para avisar de que se acercaba una “época negra” que, por desgracia, se confirmó. Lo curioso es que, aquella noche, ninguno de los dos mintió. Sencillamente, se negaron a escucharse.

Hay algunos datos económicos en las últimas semanas que hacen pensar que podemos estar viviendo una situación como la de entonces. Solbes falleció en marzo de 2023 y Pizarro ya no está en política. Pero, si retrocediéramos en el tiempo, los veríamos haciendo exactamente lo mismo y, tal vez, incluso utilizando los mismos indicadores. Los condicionantes económicos de aquella ocasión, no eran los de hoy. El Lehman Brothers de entonces parece que hoy se llama Donald Trump. Y las quiebras de empresas constructoras de 2008, 2009 y 2010, hoy son desastres humanitarios como los que vemos en Ucrania, Gaza o Israel. Eso sí, con un efecto económico desbordante, como las consecuencias que puede tener para el precio del petróleo el bloqueo del Estrecho de Ormuz; o la subida del precio del pan cuando ya no hubo trigo ucraniano que importar.

Para la Sanidad en general y la enfermería en particular, ha llegado la hora de poner las bar-

bas a remojar. No hay excusa. La hubo hace 15 años porque llevábamos 100 sin conocer una crisis económica como aquella. Al igual que ya no tendremos excusa si viene otra pandemia u otro apagón. Las consecuencias en la Sanidad fueron demoledoras. El Gobierno que llegó hizo uno de los mayores ajustes que se recuerdan en el sector. Y, en el ámbito general, hubo una “congelación” de sueldos de funcionarios públicos que, en algunos aspectos, aún perdura, como en el caso de la “paga extra” de las enfermeras, cuyo recorte de entonces, aún no se ha recuperado.

Otro aspecto preocupante es que la situación de entonces de los profesionales, ya muy decepcionante, es mucho peor ahora. Cada invierno, la enfermería se queda claramente corta en los planes especiales de vacunación de gripe, a pesar del esfuerzo en doblar turnos para dar respuesta a los pacientes. Y cada verano, el derecho laboral adquirido de tomarse vacaciones, parece una afrenta para

los responsables de RR.HH. de hospitales y centros de salud, que ya andan cortos en “épocas valle” y padecen “las de Caín” en las críticas. Si, como parece, las crisis creadas en el primer semestre, se reflejarán en el segundo, volverá ahora con furia aún más desatada.

Entre Informes de la UCO, juicios, denuncias y audios de unos y otros, la sanidad pública se desangra y el ciudadano medio utiliza lo que le queda de ahorros para irse a la sanidad privada, que tampoco tiene capacidad de respuesta (aunque lo intenta), para acoger a miles de personas que confían en que 100 euros al mes les libren de una lista de espera. El problema es evidente. La pregunta, es por qué son tan mediocres como para ignorarlo.



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



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



I CONGRESO INTERNACIONAL FUNDACIÓN INNOVACIÓN Y LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

Fecha:
9 y 10 de octubre de 2025
Lugar: Toledo
Organiza: Fundación Innovación y Liderazgo en Enfermería (FILEN)
Secretaría técnica:
SaniCongress
Tel: 687 982 671
Mail:
sanicongress@congresoinnovacionenfermeria.com
<https://congresoinnovacionenfermeria.com/>

XXIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLOGICA

Fecha:
del 16 al 18 de octubre de 2025
Lugar:
Ávila
Organiza:
Asociación Nacional de Enfermería Hematológica
Tel: 661 410 381
Más información:
https://www.aneh.es/archives/29_congreso/programa.pdf



XXII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Fechas:
del 16 al 18 de octubre de 2025
Lugar: Pamplona
Organiza: la Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER)
Más información:
<https://enfermeriaradiologica.org/xxii-congreso-nacional-seer-2025/>



VIII CONGRESO INTERNACIONAL Y XIV NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (AEC)

Fechas:
del 22 al 24 de octubre de 2025
Lugar: Tarragona
Organiza: Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
Tel: 675 677 112
Email:
secretariatecnica@enfermeriacomunitaria.org
<https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/congreso2025-inicio>



L CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

Fecha:
del 27 al 29 de octubre de 2025
Lugar: Oviedo
Organiza: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
Dirección: Calle de la Povedilla, 13. Bajo izquierdo. 28009 Madrid
Tel: 91 409 37 37
Email: seden@seden.org
<https://www.seden.org/eventos/50-congreso-nacional-seden-2025>



X CONGRESO INTERNACIONAL DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA

Fecha:
11 y 12 de noviembre de 2025
Lugar: Barcelona
Más información:
<https://edad-vida.org/congreso2025/>



V PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Organiza:
Consejo General de Enfermería
Dotación:
• Ámbito hospitalario (12.000 euros y 2.000 euros)
• Ámbito comunitario y social (12.000 euros y 2.000 euros)
• Jóvenes promesas de la investigación enfermera (10.000 euros)
Plazo de presentación: 27 de octubre de 2025
Más información:
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/premios-y-becas/premios-de-investigacion/premios-de-investigacion-2025>

XLI CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA "CIUDAD DE SEVILLA"

Objetivo:
Colegio Enfermería de Sevilla
Plazo de presentación: 31 de octubre de 2025
Criterio: El premio se concederá al mejor estudio monográfico o trabajo de investigación enfermera inédito que se presente a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo, y que con anterioridad no se hubiese presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza.
Dotación: 4.000 euros
Más información:
<https://colegioenfermeriasevilla.es/premio-al-mejor-estudio-de-investigacion-2025/>

PREMIOS DE ENFERMERÍA SANTIAGO MARTÍN JARAUTA DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE HUESCA

Organiza:
Colegio de Enfermería de Huesca
Plazo de presentación:
2 de marzo de 2026
Requisitos: pueden participar exclusivamente los profesionales sanitarios colegiados en nuestro ámbito nacional, ya sea individualmente o en equipo, siendo el primer autor/investigador firmemente un colegiado/a en la organización colegial de enfermería.
Más información:
<https://www.ocez.net/noticias/2403-premios-de-enfermeria-santiago-martin-jarauta-del-colegio-de-enfermeria-de-huesca>



International Nursing Review

EN ESPAÑOL

La revista de la comunidad científica internacional de enfermería eleva su nivel de impacto

- **International Nursing Review (INR)** la revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), cuya edición en español está totalmente apoyada por el Consejo General de Enfermería, amplía contenidos.
- Todos los enfermeros que lo deseen pueden sumarse a los autores de más de 120 países que comparten sus investigaciones y experiencias de campo dentro de la revista, fortaleciendo así la contribución de la enfermería española y latinoamericana en el escenario internacional.
- ¡Disfrute de la lectura de la revista informándose de los numerosos e importantes avances de la enfermería en todo el mundo!



Suscríbete aquí

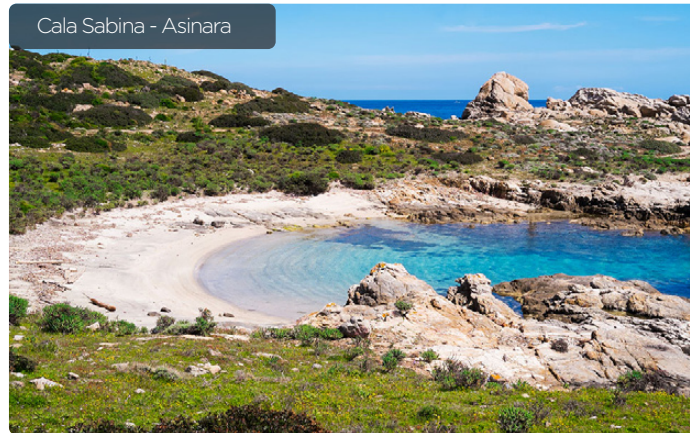
CERDEÑA, playas para todos los gustos

REDACCIÓN. Madrid

Playas de ensueño aisladas dentro de parques marinos protegidos o “cerradas” dentro de áreas militares, accesibles pero con limitaciones, son el tesoro mejor conservado de Cerdeña.

La Playa Rosa

Toma el nombre del color de la arena, hecha de minúsculos fragmentos de coral, granito y conchas de moluscos que se funden con el mar turquesa. Esta playa es un tesoro único protegido, cerrada a desembarque, baños y anclajes desde 1998 cuando observaron que la agitación irregular del mar hacía retroceder la posición y se modificó la composición de la arena. Actualmente, la única forma de verla es desde el mar durante excursiones que se ofrecen



Cala Sabina - Asinara

FOTO: E. LOCCI

desde la Isla de la Maddalena. Desde su prohibición, ha recuperado el color rojizo que

“Cuenta con dunas de arena brillante”

ambientó parte de la película “El desierto rojo” de Michelangelo Antonioni.

Cala Sabina

Muchos la definen como piscina natural de tonalidades que varían entre celeste, azul y verde claro. A Cala Sabina se llega por mar, según indi-

Playa Rosa - Isola di Budelli

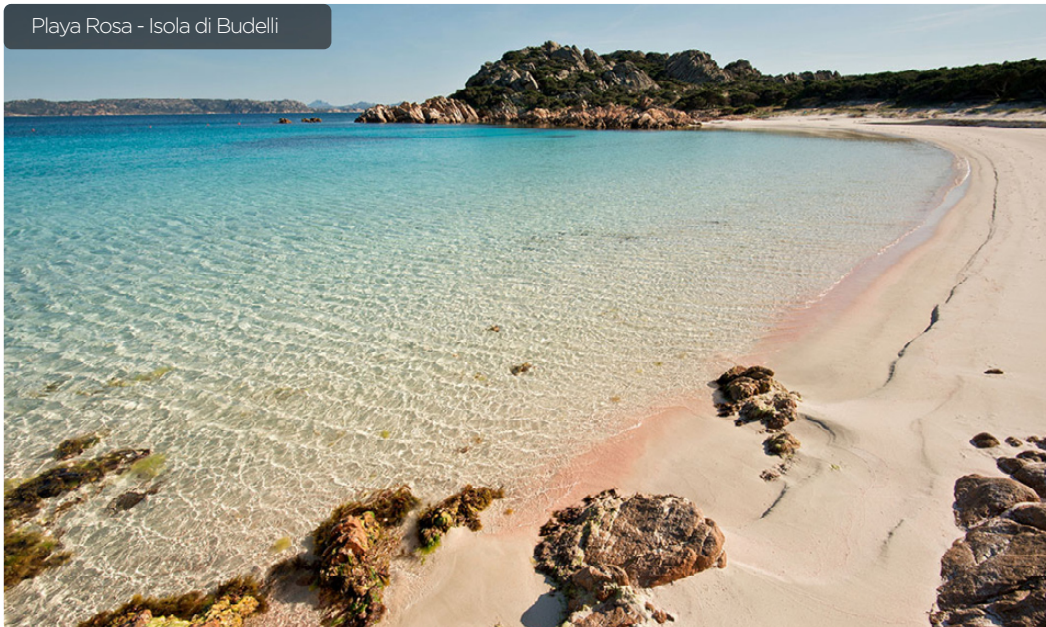


FOTO: EMPIROLOGO. LICENCIA: CC BY-NC-SA



Piscinas Costa Verde



FOTO: ELISA LOCCI. LICENCIA: CC BY-NC-SA

caciones y permisos del organismo que controla el parque dell'Asinara, y por tierra, a lo largo del sendero que sube del burgo de Cala d'Oliva. Entre los tesoros de la isla más protegidos, en este se permite el baño. Y será una experiencia inolvidable ya que la arena es tan fina que parece harina y el fondo del mar tan límpido se pueden ver los peces que se le acercan mientras se disfruta del baño.

Piscinas

Clasificada por la revista *National Geographic*, Piscinas es la joya de la Costa Verde en el municipio de Arbus. Tras re-

correr caminos de tierra y arena, de repente aparece ante el visitante una amplia playa dorada que se extiende por más de siete kilómetros de longitud. Las dunas de arena bri-

“La única forma de verla es desde el mar”

llante, declaradas Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO, se mezclan con los colores de la maquia mediterránea. La vegetación crece exuberante: enebros centena-

rios de ramas retorcidas, lentiscos y acebuches que forman pequeños bosques y, en primavera, alhélies, azucenas de mar y amapolas de arena. Aquí, de vez en cuando merodea el ciervo sardo, mientras que en la orilla las tortugas marinas depositan los huevos.

Porto Zafferano

La última playa en el suroeste de Cerdeña es un rincón de paraíso, ubicado en una zona militar. Porto Zafferano es un edén al que solo se puede acceder por mar desde las encantadoras playas de Tuerredda y Porto Tramatzu en julio y agosto.

Costa di Teulada



FOTO: ELISA LOCCI. LICENCIA: CC BY-NC-SA

UN NUEVO MICRA, EN MEDIO DE UN DIVORCIO

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Los últimos veinticinco años Nissan y Renault han trabajado codo con codo. Esta unión, que comenzó antes del nuevo milenio, concretamente en 1999, cuando la marca francesa compró el 36% del accionariado japonés, permitió a las dos entidades aligerar costes, reducir los tiempos de producción, fabricar modelos más

competitivos y, por supuesto, encontrar nuevas oportunidades de mercado. No obstante, esos tiempos de bonanza han llegado a su fin. Renault ha decidido darse un tiempo, desligándose casi por completo de la empresa de Yokohama. Ahora, se verán de forma puntual, con base en ciertos acuerdos estratégicos como, por ejem-

plo, el último Nissan Micra. La sexta generación de este superventas japonés trae la primera completamente eléctrica. A todos los modelos les está tocando, por la fuerza, hacerse azules, por eso de lo eléctrico, y el Micra no iba a ser menos. Visto desde fuera es un calco de su hermano galo, el Renault 5. Han hecho

varias remodelaciones, como los icónicos faros delanteros en forma de círculo o los embellecedores de rueda y laterales, fabricados en un bonito, pero poco funcional negro piano. Sí han dejado igual la maneta trasera, que permanece localizada entre el cristal y el comienzo del lateral del maletero. Demasiado alta. Demasiado poco funcional.

Como un Renault 5

El habitáculo es como entrar, otra vez, en un Renault 5. El volante es el mismo. Las pantallas son las mismas. Y las botoneras, también. Lo que sí

han modificado es la tapicería, tanto del salpicadero como de los asientos. El acabado de los asientos delanteros y traseros varía según el grado, pero ofrece a los clientes tres

El primer coche 100% eléctrico

versiones distintas que se adaptan a su ambiente interior preferido para una sensación premium. En cuanto a carga, el maletero tiene una capacidad de 322 litros, que

se pueden ampliar a más de mil. No está nada mal.

En cuanto a motor, ya hemos dicho que es completamente eléctrico, aunque el conductor podrá elegir entre dos opciones. La más modesta es de 90kW (122 CV) y la máxima de 110kW (150 CV). La autonomía, de forma respectiva, detallan que estará en 310 y 408 kilómetros. En ambos casos, eso sí, aseguran que dispondrán de carga rápida, donde se pasará del 15 al 80%, en tan solo 30 minutos. En cuanto a precio, según motorización y acabado, rondará los 30.000, déjalo en que pueden ser menos con descuentos..





28 años después. Danny Boyle 2025

CAÍDA EN PICADO DE LA SAGA

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Tanto *28 días después* como *28 semanas después* son películas que dejaron su huella en el cine británico y mundial —en el capítulo de epidemias y zombies, claro— y lo lógico es que estirar la saga condujese al fracaso, a borrar el recuerdo del buen sabor de boca de las originales. En este caso, con *28 años después*... sucede exactamente así. Y es algo que no te esperas de un director tan solvente como Danny Boyle —*Slumdog Millionaire*, *Trains-*

potting, 127 horas...—, que manche su carrera con un subproducto —aunque la crítica ha sido más bien benevolente— que empieza mejor de lo que acaba.

La película continúa la historia del virus de la rabia que convierte en zombies agresivos —y rápidos— a las personas, una acertada combinación de terror y ciencia ficción emocionante en la original. Su secuela, *28 semanas después*, no fue dirigida por Boyle, sino por el es-

pañol Juan Carlos Fresnadillo. Era aquella que protagonizaba Robert Carlyle —el de *Full Monty*— y que también cumplía de sobra. En la nueva película han transcurrido casi tres décadas desde aquel suceso y el Reino Unido es un país en cuarentena perpetua en el que el tiempo se ha detenido para los supervivientes que viven aislados y protegidos de las criaturas descerebradas que quieren comerles los intestinos y el cerebro. Algunos son zombies obesos y lentos, que conviven con otros dotados de un físico portentoso a los que resulta complicado eliminar.

Papel absurdo

Al principio la cinta convence, niños que no han vivido el mundo anterior a la epidemia aprenden a cazar monstruos y a sobrevivir en un entorno tan hostil. La relación con el padre, dilemas morales sobre si los zombies son o no personas y alguna que otra pincelada más resultan interesante en el primer tercio de la cinta. Sin embargo, quizá a los “28 minutos después” de empezar, todo desvaría hasta la náusea. Un gran actor como Ralph Fiennes borda un papel absurdo en la trama, un niño quiere curar a su madre enferma en un país sin medicinas y la madre igual hay que llevarla en brazos porque está muy débil para caminar o acto seguido le revienta la cabeza a un infectado... y el final es de traca, indescriptible, debería darle vergüenza a Boyle cerrar así una saga que merecía la pena.

VALORACIÓN

★★★★☆

“Arranca bien y va degenerando hasta el absurdo”

¿CÓMO SÉ SI TENGO UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

PREGUNTA A TU ENFERMERA

DANIEL CANO – Enfermero de cuidados generales

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

¿CUÁL ES LA TUYA?

preguntaatuenfermera.com



Organización Colegial de Enfermería
de España



FOLD O FLIP, LA REVOLUCIÓN DEL MÓVIL PLEGABLE



JUANJO CAMPILLOS. Madrid

La revolución de los teléfonos móviles dejó atrás, hace tiempo, a la opción plegable. Los problemas del tamaño, de la durabilidad de la pantalla y de la accesibilidad provocaron que se convirtiesen en el patito feo. Hasta ahora. Samsung ha decidido apostar por este mercado con dos modelos rediseñados: el Fold y el Flip. Cada nuevo móvil de la serie Galaxy Z tiene sus puntos fuertes y la elección esto fuera dependerá de cómo vaya a utilizar el usuario cada modelo. Pero, vamos, uno se dobla en horizontal y, el otro, en vertical.

Galaxy Z Fold7 es el *smartphone* más fino, ligero y resistente hasta la fecha de la serie de plegables de Samsung, pesando menos que una barra de chocolate. Con las últimas innovaciones de Galaxy AI y Google Gemini, junto con una cámara principal revolucionaria de 200 MP, Galaxy Z Fold7 te ofrece claridad profesional en cada toma. La amplia pantalla Infinity Flex

de 8 pulgadas es perfecta para maratones de tus series favoritas, mientras que One UI 8.0 hace que la multitarea con Galaxy AI sea más fluida que nunca. Mantente al tanto de tu agenda sin necesidad de abrir el teléfono, gracias a Now Brief y Now Bar en la pantalla exterior. Cuenta con una batería de 4.400 mAh.

Resistente al agua

Fotografía

La innovación no se detiene ahí: Galaxy Z Flip7 ahora es más fino, resistente y ligero que nunca. La nueva pantalla Infinity FlexWindow de 4,1 pulgadas, que abarca de borde a borde y con un marco un 70 % más fino, luce espectacular y te mantiene al tanto y conectado gracias a Galaxy AI y Google Gemini incluso con el teléfono cerra-

do. Su cámara trasera de 50 megas, junto con el ProVisual Engine de nueva generación, mejora la fotografía nocturna y los retratos.

El Galaxy Z Fold7 está fabricado con Corning Gorilla Glass Ceramic y cuenta con un marco Advanced Armour Aluminium que lo protege de golpes, roces y arañazos. También dispone de clasificación IP483 para resistencia al agua y al polvo, lo que significa que está certificado para sumergirse en hasta 1,5 metros de agua dulce durante un máximo de 30 minutos. El Galaxy Z Flip7 también cuenta con protección IP48, mientras que su bisagra Armor Flex Hinge ha sido reforzada con Advanced Armour Aluminium, lo que garantiza que resiste el desgaste diario.

Por último, el precio también varía, según cada teléfono. El Fold7, en su versión de almacenamiento de 512 gigas, está disponible por 2.100 euros, mientras que el Flip7, con el mismo almacenamiento, se sitúa en 1.200 euros.



Doble titulación

Experto Universitario semipresencial Enfermería en los Cuidados Críticos

2025 - 2026

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com



NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

ENFERMERÍA FACULTATIVA con el objetivo de dar visibilidad y difundir la investigación y experiencias de innovación en cuidados de las enfermeras y enfermeros de España, inicia la publicación de un apartado específico dedicado a los trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, casos clínicos, trabajos de innovación en la práctica clínica y demás artículos referentes al campo profesional de la Enfermería, que contribuyan al desarrollo de la misma en cualquiera de sus actividades.

Dichos trabajos han de estar elaborados siguiendo las Recomendaciones Internacionales de Editores de Revistas Médicas (**Normas de Vancouver**), en su última versión y ajustarse a las instrucciones aquí expuestas. La falta de consideración de estas normas producirá un retraso en el proceso editorial y en la posible publicación, pudiendo ser también causa de rechazo.

Todos los trabajos recibidos serán valorados por el Instituto Español de Investigación Enfermera según los criterios de evaluación establecidos.

INSTRUCCIONES GENERALES



El documento deberá realizarse utilizando el programa Word como procesador de textos y Excel o PowerPoint cuando se trate de gráficos y tablas (no se aceptarán si están en formato imagen).

La presentación será con interlineado de 1,5 en todas sus secciones, páginas numeradas en la parte inferior derecha, un cuerpo de letra de 12 Calibri. Si se envían imágenes digitales han de ser adjuntadas aparte y tener una resolución de 300 dpi, tamaño de 10 x 15 cm y formato jpg. Los autores podrán enviar su documento en un idioma distinto al español, preferiblemente en inglés.

El texto del documento, sin incluir la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de 3.000 palabras y con un máximo de 6 tablas, gráficos o figuras. Las tablas, cuadros

y gráficos también se enviarán en un fichero aparte, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda. Deben estar en Word o programa similar de edición de textos. Se intentará restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez.

La página del título deberá contener: el título del trabajo, el cual ha de ser breve e informativo (no deberá superar las 15 palabras); el nombre y dos apellidos de cada autor/a, sin abreviaturas ni contracciones, subrayando los apellidos. Podrá añadirse una afiliación bibliográfica única para favorecer la identificación en las bases de datos documentales (recomendamos incluir el ORCID, si dispone del mismo; el número máximo de autores será de 6. Si se superase este máximo, deberían de asignarse un nombre al grupo. Sólo se indicará el grado académico más alto que se posea, así como la filiación institucional, pero no la categoría profesional; se indicará también el nombre, la dirección postal y electrónica (e-mail) y el teléfono de contacto del autor/a para correspondencia.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen que no superará las 250 palabras en el caso de resúmenes estructurados y 150 en los no estructurados, (estos últimos sólo en artículos de práctica clínica o algunos casos clínicos si los autores así lo prefieren) y entre tres y ocho palabras clave, las cuales han de estar normalizadas según el tesoro Medical Subject Heading (MeSH) o en su versión española (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS), siempre que sea posible.

La bibliografía utilizada tendrá que aparecer acotada a lo largo del texto, de forma consecutiva, usando numeración arábiga, entre paréntesis en formato normal, con el mismo tipo y tamaño de letra que la fuente utilizada para el texto. Deberá, asimismo, estar referenciada en su apartado correspondiente, según las Normas de Vancouver.

Asimismo, en todo el documento ha de constar si han existido ayudas económicas e indicar el organismo, así como el número de proyecto, convenio o contrato.

En caso de no contar con financiación externa se hará constar como "Financiación: ninguna". Además, todos los trabajos que se envíen deben ir acompañados de una declaración de los posibles conflictos de intereses de cada una de las personas firmantes. Cuando se incluya un apartado de Agradecimientos, tendrán que aparecer en el mismo las personas que, sin reunir los

requisitos de autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



Trabajos de investigación realizados con metodología cuantitativa, cualitativa o mixta relacionados con cualquier campo de la Enfermería. Contendrá los siguientes apartados:

- Título: Debe ser claro, conciso y concreto. Se considera adecuado si no supera las 15 palabras
- Resumen y palabras clave tendrá la siguiente estructura: Objetivos del estudio, Método, Resultados más destacados y las principales Conclusiones.
- Introducción: Contendrá los antecedentes, justificación y aplicabilidad, para terminar con la definición de los objetivos del estudio.
- Método: Especificar el diseño, la población y muestra, las variables estudiadas y cómo han sido medidas, el/los instrumento/s empleados y los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños.
- Resultados: Las tablas, cuadros, gráficos e imágenes han de ser claras y relevantes, acotadas en el texto. Número máximo: 6 ilustraciones. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y reseñar o resumir sólo las observaciones más destacables sin discutir ni interpretar los datos.
- Discusión y Conclusiones: Se discutirán los resultados comparándolos con otros trabajos previos similares y relevantes, comentando las diferencias y las similitudes. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio.
- Bibliografía: el contenido de este apartado se ajustará a lo indicado con anterioridad en las Normas Generales para la Presentación de Artículos. Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas.

Proyectos de investigación: Contendrá los mismos apartados referidos con anterioridad para los artículos originales a excepción de Resultados, Discusión y Conclusio-

nes; puede incluirse un apartado de Consideraciones finales que contemple implicaciones para la práctica, logística del estudio, cuestiones relacionadas con el equipo investigador, etc.

Práctica clínica: Incluye trabajos que describan la puesta en marcha de actividades, procedimientos, programas, de innovación en cuidados, etc. En líneas generales el manuscrito deberá estructurarse al menos en los siguientes apartados: Introducción que contemple en su párrafo final el propósito/objetivo/s del trabajo; uno o varios epígrafes que den respuesta a dicho/s propósito/s; Conclusiones o Consideraciones finales.

Casos clínicos deben constar de: Introducción; Presentación del caso; Valoración enfermera (completa); Descripción del plan de cuidados (conteniendo los posibles diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración, objetivos e intervenciones enfermeras); Evaluación del Plan de Cuidados y Conclusiones.

Artículos de revisión: tienen su propia clasificación de tipos como revisión narrativa o integradora, entre otras posibilidades.

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



Los autores/as, al enviar el manuscrito, han de indicar por escrito si existe algún conflicto de interés. Estos pueden ser: laborales, de investigación, económicos o morales. De la misma manera, si no lo hay deberá hacerse constar como "Conflicto de intereses: ninguno". La inclusión de esta información es requisito indispensable para que el manuscrito pueda ser considerado y entre en el proceso editorial.

Para garantizar la protección de personas, en los estudios que se hayan realizado con personas, en el apartado de Método se deberá mencionar que estas han dado su consentimiento informado y que se ha respetado su anonimato, la confidencialidad de los datos y las normas éticas indicando si los estudios han sido aprobados por un Comité de Ética

en Investigación. Seguir indicaciones de la "Declaración de Helsinki" y las Guías de las Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

Los/las autores/as deben informar acerca de envíos o publicaciones previas del mismo trabajo, en su totalidad o parcialmente, que puedan considerarse publicación redundante o duplicada. Es necesario citar e incluir la referencia bibliográfica de estas publicaciones previas en el nuevo manuscrito.

En el caso de artículos que ya han sido publicados, el/la autor/a es el que debe obtener el permiso de la revista/publicación/entidad pertinente para su posterior publicación en un medio distinto al original, siendo su responsabilidad cumplir con este.

Los juicios y opiniones expresadas en los artículos serán del autor/res/ras y tanto la Dirección de la revista, como el equipo editorial declinan cualquier responsabilidad sobre dicho material.

El Instituto Español de Investigación Enfermera (IEI) y el Consejo General de Enfermería declinan cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publiquen y no se garantizan las afirmaciones de cualquier producto referenciado en el artículo.

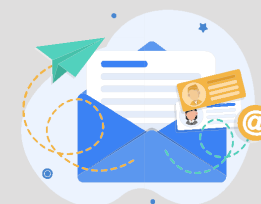
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- Las personas autoras declaran tener o no tener ningún conflicto de intereses y lo expresan debidamente.
- Todos los autores/as han participado en la redacción del documento y aprueban la versión final del mismo que se adjunta a esta declaración, así como el envío para su evaluación y posible publicación en ENFERMERÍA FACULTATIVA.
- En el caso de Agradecimientos, las personas que se citan han dado su aprobación para aparecer.
- Se han obtenido los permisos necesarios, en su caso, para reproducir textos, tablas, figuras o fotografías de otras publicaciones, así como fotografías originales de personas.
- Si el trabajo ha sido presentado en algún evento científico, se ha hecho constar expresamente en el documento.
- Se cede a ENFERMERÍA FACULTATIVA los derechos de reproducción de datos o ilus-

traciones en otras publicaciones de la editorial, así como los derechos de difusión.

- La ausencia de conformidad expresa de estos requisitos, o la comprobación de su no veracidad, podrá ser motivo de rechazo del manuscrito.

ENVÍO DE DOCUMENTOS



El documento será enviado por correo electrónico a instituto@consejogeneralenfermeria.org. Junto al documento ha de remitirse la carta descrita en el apartado anterior.

Se enviará acuse de recibo de todos los documentos que le sean remitidos, en un plazo máximo de 10 días, asignando un número de registro que deberá ser utilizado para cualquier consulta o información referente al trabajo.

PROCESO EDITORIAL



El IEI realizará una evaluación de los trabajos recibidos por un comité de expertos. En caso de solicitarse una nueva versión modificada del documento, los autores/as deben remitir, en el plazo que se establezca, dicha versión con los cambios destacados en color de fuente distinto al del resto del documento.

Una vez que haya sido aceptado el documento, y por lo tanto dentro del proceso editorial, no podrá ser retirado por los autores/as.

El envío de un documento a la revista implica la aceptación de las presentes normas de publicación y de la decisión final acerca de la aceptación o rechazo para su publicación.



Síguenos en
TikTok e Instagram

@cgenfermeria

Síguenos también en

