

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXVIII

Número 440

DICIEMBRE 2025



RADÓN, UN RIESGO OLVIDADO: LAS ENFERMERAS EXIGEN UNA MEDICIÓN REAL EN LOS ENTORNOS LABORALES



El CGE lanza un fondo
extraordinario de un millón
de euros



La enfermería oncológica,
eje en la humanización
de los cuidados en cáncer

Enfermería Facultativa
os desea
Feliz Navidad

“

Constantes
vitales”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Amenaza invisible

Los mayores peligros a los que se enfrenta el ser humano son invisibles o, al menos, no visibles a simple vista. Vienen a la mente virus y bacterias causantes de epidemias y muerte, pero también el riesgo de agentes ambientales de toda índole como las partículas presentes en la contaminación de las ciudades. Al reflexionar sobre ello, pensamos sobre todo en patologías respiratorias y cáncer. Pero existe también otra clase de peligros a los que estamos expuestos y uno de ellos es el que abordamos en este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA: el radón, un gas radioactivo que se filtra desde el subsuelo a los edificios.

Cuando la sociedad evoca la figura de las enfermeras y enfermeros probablemente el perfil que más difícilmente venga a su cabeza sea el de los compañeros y compañeras especialistas en Enfermería del Trabajo. Las personas tienden a centrar la actividad de nuestra profesión en el ámbito puramente sanitario y olvidan la riqueza y pluralidad de nuestro colectivo. En muchas empresas, sobre todo en las más grandes, existe una enfermera o enfermero que realiza una labor encomiable. Si no existiera esa negra estadística del déficit de más de 130.000 profesionales que tiene España probablemente habría enfermeras en compañías de menor tamaño, al igual que en los centros escolares. Pero las enfermeras del trabajo han puesto sobre la mesa una amenaza silente, la del radón, que es desconocida por el gran público y sobre la que las autoridades, si es que están tomando cartas en el asunto, advierten de manera discreta. La exposición al radón no es un asunto menor, ya que se estima que es responsable de un cuatro por ciento de los fallecimientos por cáncer de pulmón en nuestro país, sólo por detrás del tabaco.

Es necesario, por tanto, que se hagan todas las revisiones pertinentes en edificios de viviendas y centros de trabajo para garantizar la salud de las personas.

Unión Profesional presenta:

Upro

Transforma
tu mundo

**PARA
ENFERMERAS**

**El primer programa de formación
exclusivo para profesionales**

Formar a un profesional es transformar
una sociedad. Este programa impulsa una España
más preparada y conectada con el futuro.
Una apuesta clave para un país más próspero y relevante.



Sumario

Número 440

1- 31 diciembre 2025

Actualidad



6

Portada

Radón, un riesgo olvidado: Las enfermeras exigen una medición real en los entornos laborales

12

Noticias:

- El CGE lanza un fondo extraordinario de un millón de euros
- La enfermería oncológica, eje en la humanización de los cuidados en cáncer

Formación

Las enfermeras, protagonistas de la mayor iniciativa formativa en competencias digitales

44

Internacional

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

46

Opinión

Sergio Alonso: “La fuerza rugiente de la enfermería”

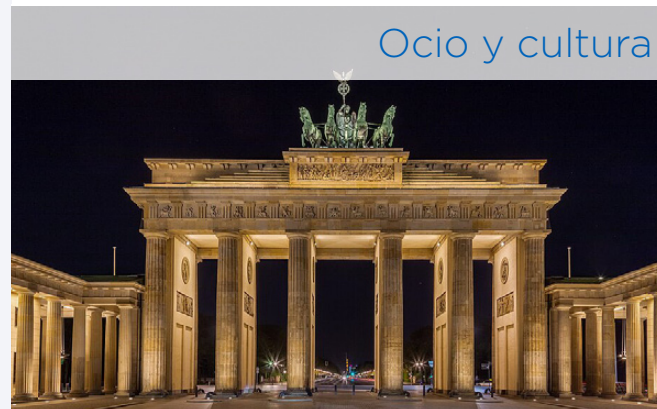
48

Opinión

Antonio Mingarro: “Un millón que expresa mucho más...”

50

Ocio y cultura



56

Viajes

Cosas que ver gratis en Berlín

58

Motor

All in de Jeep con el nuevo Compass

60

Apps & Gadgets

Seis juegos para regalar en navidad

62

Normas de publicación de artículos científicos



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org).
Redactores: Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org), María Alcaraz (m.alcaraz@consejogeneralenfermeria.org).
Consejo editorial: Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

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



Una amenaza invisible: el radón es la segunda causa de cáncer de pulmón en España

EXIGEN UNA MEDICIÓN REAL EN LOS ENTORNOS LABORALES

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Las enfermeras especialistas del Trabajo alertan de las graves consecuencias para la salud que tiene una exposición prolongada al radón, un gas radiactivo natural e inodoro que se filtra desde el subsuelo hacia las viviendas y entornos laborales. Una fuente de exposición a radiación ionizante natural que se ha convertido en una amenaza silenciosa para la salud pública, pues está consi-

En fumadores incrementa la probabilidad de cáncer de pulmón hasta 46 veces más. Además, más del 10% de las muertes por cáncer atribuibles al radón se producen en personas no fumadoras.

Este gas se produce de forma natural por la desintegración del uranio presente en suelos y rocas. Al filtrarse a través de grietas, tuberías o materiales de construcción, puede acumularse —de forma silenciosa— en espacios interiores sin que la población lo perciba. En regiones del norte de España tiene mayor presencia por la existencia de suelos graníticos. En Galicia, Castilla y León, Extremadura o la sierra de la Comunidad de Madrid, y en el caso de Canarias, en las dos islas capitalinas, se pueden encontrar valores por encima de los 300 becquerelios por metro cúbico, el principal límite recomendado a nivel europeo, aunque algunos países miembros han adoptado límites más bajos para los que se determinan requisitos específicos.

Su detección solo es posible mediante dispositivos especí-

Es la segunda causa de cáncer de pulmón en España

derada por el Ministerio de Sanidad e instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la segunda causa de cáncer de pulmón en España. Se estima que es el responsable del 4% de las muertes por cáncer de pulmón a nivel nacional después del tabaco, lo que equivale a más de 1.500 fallecimientos anuales.





ficos, por ello, las enfermeras del Trabajo exigen estrategias eficaces para abordar este grave problema de salud pública, generar así conciencia colectiva y fomentar entornos más saludables. “La evidencia científica demuestra una clara relación entre la exposición al radón en interiores y el cáncer de pulmón. Su impacto en la salud está claramente demostrado, pero la falta de medidas preventivas o la inexistencia de planes de medición eficaces hace que la población se encuentre totalmente desprotegida. Las enfermeras exigimos incluir la exposición al radón en las estrategias de prevención del cáncer, así co-

mo reforzar la educación sanitaria en materia de riesgos ambientales. Cada medición cuenta y cada centro laboral

La prevención comienza con la educación para la salud

protegido salva vidas. Como enfermeras recordamos que la prevención comienza con la información y la educación para la salud”, explica Floren-

tino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería (CGE).

Peligros sobre la salud

Uno de los principales problemas asociados al radón es que no produce síntomas detectables a corto plazo. Esto implica retrasos en el diagnóstico, lo que pone en grave riesgo la salud de la población. “Cuando se inhala, el radón y sus progenies radioactivos emiten radiación alfa que se deposita en el epitelio broncopulmonar, produciendo daño en el ADN celular y aumentando el

riesgo de carcinogénesis. La relación dosis-respuesta es aproximadamente lineal y este efecto se potencia de forma sinérgica con el tabaquismo. La gestión del riesgo requiere una respuesta coordinada entre administraciones, servicios de prevención, profesionales sanitarios y ciudadanía, con liderazgo específico de la enfermería del Trabajo en entornos laborales. Reducir el riesgo real de padecer cáncer es una medida de alto impacto tanto personal, laboral como organizacional y social. Mejorar este impacto es una oportunidad de liderazgo para las enfermeras del Trabajo, quienes conocen el riesgo y las

medidas de actuación para reducir la exposición. Las enfermeras del Trabajo no solo contribuyen a analizar y evaluar el riesgo, sino que lideran decisiones informadas que protegen vidas”, explica María Novoa, enfermera especialista del Trabajo.

Zonas de riesgo

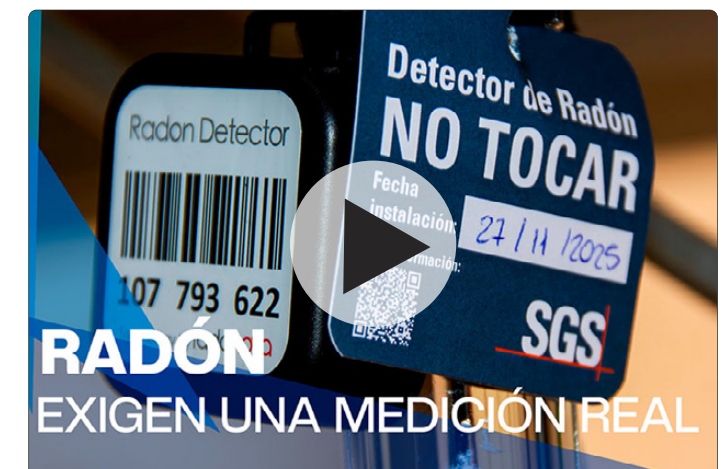
Recientemente, el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) publicaba los municipios que requieren de una actuación prioritaria —aquellos con un elevado potencial geogénico— y establecía directrices para la medición del radón. Para estimar la exposición real recomiendan mediciones inte-

medidores electrónicos pueden apoyar cribados iniciales, en centros de trabajo se prioriza la metodología reglada y la trazabilidad metrológica. En los centros de trabajo, es necesario contar con unas buenas prácticas de medición. Primero debe haber una buena planificación, en zonas, número de detectores, temporada... La colocación del dispositivo de medición debe ser elevada y lejos de corrientes inmediatas. Es importante registrar las condiciones ambientales y de uso de los espacios. El análisis debe llevarse a cabo por un laboratorio acreditado y es preciso hacer un reporte con la media anual estimada y recomendaciones de mitigación cuando proceda”, sigue la especialista del Trabajo.

Los pasos para su medición no son complejos, “pero requieren de buena planificación y estrategia de medición si se quieren obtener resultados que sean representativos de la situación de exposición. Lo que dice la normativa es que hay que medir en lugares cerrados, ubicados en plantas bajas o bajos rasante, y en aquellas zonas donde las personas trabajadoras accedan o permanezcan al menos 50 horas al año en centros de trabajo y en el caso de las viviendas

Las enfermeras del Trabajo suponen una palanca de cambio

gradas de larga duración, mayor o igual a tres meses, con detectores pasivos de trazas situados en ubicaciones representativas. “En viviendas, los



en las estancias más habituales como el salón, dormitorios o si existen zonas en sótanos o garajes, y siempre alejados de corrientes de aire y focos de calor”, detalla Sandra Alonso, responsable del Área de Higiene Industrial en Madrid de SGS Tecnos, SAU.

El radón es inodoro, incoloro e insípido, lo que impide su detección sin una medición específica. “La detección del riesgo se realiza por la medición de la concentración de la vivienda o espacio interior mediante detectores de radón o campañas de medición en zonas de riesgo. La manifestación tardía hace necesario que la estrategia no vaya a diagnosticar antes los casos que produce el cáncer sino a pre-

venir la exposición a este gas”, asevera Raquel Badillo, enfermera de práctica avanzada en Oncología del Hospital Rey Juan Carlos de Madrid.

Cribados y prevención

En la prevención primaria del cáncer de pulmón se incluyen el control del tabaquismo, la

Es incoloro, inodoro e insípido, lo que impide su detección

reducción de la exposición al radón y a otros carcinógenos ocupacionales, así como la mejora de la calidad del aire en espacios interiores, sin embargo, no existen programas masivos de cribado de cáncer vinculados al radón en España. “Según criterios clínicos y de exposición, la tomografía computarizada de baja dosis puede considerarse válida para el cribado selectivo en personas con alto riesgo”, afirma Novoa.

Por su parte, Badillo confirma que “no hay programas masivos de cribado específico al radón porque, aunque se reconoce el riesgo, la latencia es prolongada de años o décadas por lo que es más complejo un programa de cribado inmediato. Son necesarios, pero más como una estrategia de prevención primaria y no únicamente de cribado de cáncer, es decir, de detección de exposiciones y reducción del riesgo antes de que el cáncer aparezca. Esto sin duda beneficiaría al Sistema Nacional de Salud y a la salud poblacional, porque reduciría a medio-largo plazo la incidencia de cáncer de pulmón atribuible a este agente y las muertes por este motivo. Todo ello repercutiría en menos costes en diagnósticos, en tratamientos antineoplásicos e incluso menos ingresos hospitalarios”.

Las enfermeras del Trabajo recuerdan que la prevención comienza con la información y la educación para la salud. Así, recomiendan a la población medir el radón en sus viviendas y lugares de trabajo. “En el ámbito laboral, la vigilancia de la salud de trabajadores potencialmente expuestos puede incluir anamnesis respiratoria dirigida, espirometrías periódicas y coordina-



ción con neumología en casos indicados. La comunicación proactiva con Atención Primaria y la educación sanitaria sobre los riesgos y señales de alerta resultan esenciales. Es importante elaborar materiales claros de qué es el radón, cómo se mide y cómo podemos reducirlo. Y también impulsar campañas de comunicación interna y promover hábitos de ventilación y medidas correctoras como pueden ser el mantenimiento de sellados, la instalación de sistemas de despresurización del suelo y buenas prácticas de uso de espacios”, asegura Novoa.

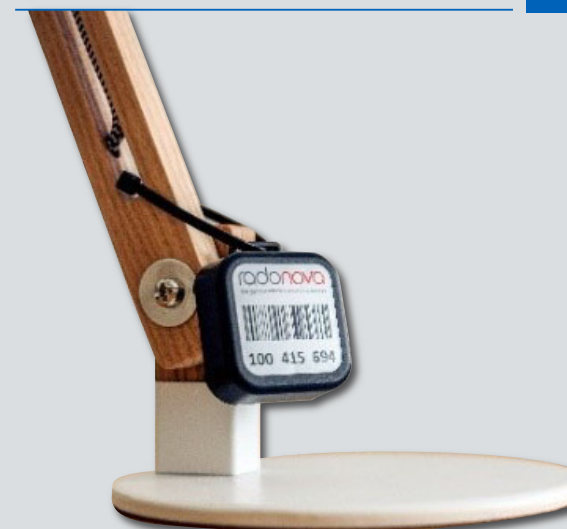
Su medición se realiza en plantas bajas lejos de focos de calor

La actuación de las enfermeras especialistas del Trabajo puede considerarse como un agente clave en el abordaje del radón y suponen una palanca de cambio en la gestión del mismo. Transforman conocimiento en acción preventiva y resultados de salud. Su rol integra la participación en la evaluación de riesgos, la coordinación interprofesional y multidisciplinar, el liderazgo ético y la educación para la salud, entre otros. “Como enfermeras del Trabajo nuestra responsabilidad es convertir la evidencia en decisiones que protejan la vida cotidiana de las personas. El radón no se ve ni se huele, pero sus consecuencias sí. Medir, explicar y acompañar a los trabajadores marca la diferencia entre la salud y la enfermedad y con-

diciona la productividad y sostenibilidad de las empresas y organizaciones. Por otro lado, es fundamental la coordinación entre distintos organismos como los servicios de prevención, salud pública y Atención Primaria, porque esto potencia resultados sosteni-

bles y contribuye a crear unas organizaciones y sociedades más sanas. Es prioritario fortalecer esa cultura preventiva en la que venimos trabajando y generar así indicadores compartidos de exposición, intervención y salud”, concluye la enfermera del Trabajo.

Medición del gas radón paso a paso:



1. Tener una buena planificación y estrategia de medición es fundamental.
2. Medir en lugares cerrados: ubicados en plantas bajas o bajo rasante
3. Dentro de estos en aquellas zonas donde los trabajadores accedan al menos 50 h/año
4. En viviendas: medir en estancias habituales (salón y dormitorios), garajes o sótanos
5. Utilizar detectores pasivos de trazas suministrados y analizados por laboratorios acreditados según EN-ISO 17025
6. Colocar el dispositivo a una altura entre 50-200cm
7. Alejarlo de corrientes de aire y focos de calor
8. Colocarlo durante al menos tres meses de medición
9. Medir en los meses de octubre y mayo. Evitar el periodo estival
10. ¡Alerta! No debe superar los 300 bq/m³, el valor de referencia recomendado a nivel europeo



Ayudas para EIR e innovación colegial

El CGE lanza un fondo extraordinario de un millón de euros

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) ha creado un Fondo Extraordinario de Potenciación Profesional y Colegial, dotado con un millón de euros, destinado a subvencionar e impulsar la formación de todas aquellas candidatas y candidatos a presentarse al examen para ser Enfermero Interno Residente (EIR), el programa de formación del Ministerio de Sanidad que otorga el título de especialista en Salud Mental, Enfermería del Trabajo, Pediatría, Geriátrica, Familiar y Comunitaria

o la especialidad más reconocida y consolidada, la única realmente desarrollada al completo, como es la de En-

El reparto será equitativo entre los colegios

fermería Obstétrico-Ginecológica, es decir, la de matrona. Esta iniciativa, dirigida a forta-

lecer el desarrollo profesional y la especialización de las más de 350.000 enfermeras y enfermeros de toda España, estará disponible de manera equitativa entre los 52 colegios de Enfermería de toda España.

El fondo extraordinario se financia con los recursos propios del CGE, sin necesidad de solicitar crédito alguno. El modelo de gestión instaurado por el presidente, Florentino Pérez Raya, y la Comisión Ejecutiva del CGE ha permitido sanear las cuentas del Consejo desde su llegada al cargo, eliminar por completo la dependencia de entidades crediticias externas y ahorrar en gastos superfluos. Las políticas económicas de los últimos años permiten a la institución mantener una posición financiera sólida como para activar ayudas de este calibre sin comprometer en absoluto la estabilidad presupuestaria.

Del millón de euros del fondo, aproximadamente entre 260.000 y 300.000 euros se destinarán a ayudas a la formación para las candidatas al EIR —y el impulso que supone para las especialidades enfermeras— mientras

que el resto, unos 700.000, se transferirá a los 52 colegios de Enfermería para apoyar sus proyectos de desarrollo profesional y colegial.

Al servicio de la enfermería

“El Consejo General de Enfermería nunca ha puesto tantos recursos económicos y humanos al servicio de la enfermeras y los enfermeros y sus colegios profesionales. Nuestro único objetivo es devolverles con creces su aportación y su dedicación a los pacientes y, a todas las ayudas y becas del CGE canalizadas a través de la Organización Colegial, se suma ahora este fondo extraordinario que permitirá paliar el esfuerzo económico y personal que realizan los profesionales que quieren convertirse en enfermeras especialistas. La especialización de una parte de nuestros profesionales es sinónimo de garantía de calidad de los cuidados que recibe la población y es algo de lo que deben ser conscientes tanto la Administración Central como las Autonómicas, que no han

apostado precisamente por las especialidades enfermeras en las dos décadas transcurridas desde su creación”, asegura el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya.

Modelo de gestión profesional

Con el lanzamiento de este fondo, fruto del modelo de gestión profesional, técnico y de control de gastos, impuesto por el presidente desde su llegada, el CGE reafirma su compromiso con el desarrollo

Busca ser una herramienta de cambio a largo plazo

profesional de las enfermeras, valorando su esfuerzo, dedicación y contribución al sistema sanitario. Este fondo busca promover la igualdad de oportunidades entre todos los territorios, fortalecer el lide-

razgo profesional y garantizar la excelencia en los cuidados que se brinda a la sociedad.

“Desde que asumí la presidencia del CGE mi objetivo ha sido modificar el modelo de gestión. He primado al equipo profesional frente a los personalismos, la austeridad económica frente al despilfarro, y uno de los frutos de esta forma de trabajar es este nuevo fondo. Este es un CGE moderno y que trabaja día a día al servicio de las 350.000 enfermeras españolas”, añade Pérez Raya.

El fondo no solo busca financiar la preparación académica, sino que constituye una herramienta de transformación a medio plazo. Permitirá a los colegios desarrollar programas de acompañamiento, tutorías, simulacros y estrategias para fidelizar el talento joven, lo que refuerza el papel de la Organización Colegial como actor principal en la modernización de la profesión. Además, eleva el listón de exigencia institucional al vincular por primera vez esta partida extraordinaria a objetivos medibles de impacto formativo y profesional.

La enfermería oncológica 'saca pecho' como eje en la humanización de los cuidados en cáncer

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Dar el espacio y foco que se merecen las enfermeras oncológicas. Ese fue el motor detrás de la 'Jornada de enfermería oncológica. Más allá de la vocación', organizada por el periódico *La Razón* en colaboración con el Consejo General de Enfermería (CGE) y los demás principales organismos y asociaciones de enfermería de nuestro país. Un acto que contó con una presentación por parte de Francisco Marhuenda, director de *La Razón* y Sergio Alonso, director del suplemento *A tu Salud de La Razón*.

zón, y que fue clausurado por Isabel Díaz Ayuso, presidenta de la Comunidad de Madrid.

“Hablar de cáncer es hablar de cuidados”

“Hablar de cáncer es hablar de cuidados”, aseguró Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

“Cada año se diagnostican más casos de cáncer en nuestro país, pero cada vez hay menos enfermeras para atenderlos. Lo venimos denunciando desde hace años. La falta de enfermeras perjudica al sistema sanitario: mientras el cáncer avanza, los cuidados enfermeros retroceden”, incidió.

Avanzar hacia cuidados de calidad

Asimismo, puso en valor la formación enfermera y la necesidad de reforzar el *expertise* de estas profesionales en oncología. “Nosotros apostamos por el desarrollo profesional de las enfermeras como máxima prioridad para lograr unos cuidados de calidad”, aseguró el presidente.

Este acto inaugural contó con la intervención de José Luis Cobos, presidente del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), que fue contundente en su discurso: “Sin enfermería, no hay atención oncológica segura ni sostenible”. De esta manera, el representante de la enfermería



mundial recordó avances extraordinarios como las terapias dirigidas o la medicina personalizada, pero que también son un escenario en el que “enfrentar desafíos”.

Asimismo, al cariz internacional se unió Lill Sverresdatter Larsen, presidenta de la Norwegian Nurses Organisation (Consejo de Enfermería de Noruega), que aprovechó su discurso para subrayar una realidad vivida no solo por ambos países, sino por toda la Unión Europea: la falta de enfermeras en los sistemas de salud. “No es un problema intrínseco de España, ni tampoco de Noruega, es de todo el territorio europeo. Y para solventarlo necesitamos mejores sistemas de salud”, aseguró.

Fue Ángeles Peñuelas, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) la que puso sobre la mesa la visión concreta de las enfermeras que desarrollan su labor profesional en el campo de la oncología. “Las enfermeras oncológicas abordan situaciones complejas uniendo ciencia y cuidado. Ofrece cuidados que



LA RAZÓN ONCOLOGÍA Y CUIDADOS

a menudo pasan desapercibidos como el apoyo emocional, la defensa de los intereses del paciente, o la escucha activa”, explicó y añadió que, además, estas enfermeras “avanzan paralelamente con los últimos avances científicos y contribuyen a la generación de conocimiento”.

“Sin enfermería, no hay atención oncológica”

“los cuidados cada vez son más necesarios y especializados”.

Reconocimiento pleno

“Seguimos siendo invisibles, a pesar de estar al lado de los pacientes. Ha llegado el momento de reconocer plenamente nuestra profesión”, desarrolló.

Por su parte Laura Villaseñor, presidenta del Sindicato de Enfermería Satse, hizo hincapié en que la atención oncológica necesita cuidados altamente especializados y que para ello no solo se necesitan enfermeras excelentes “con las que ya cuenta el SNS” sino “un buen entorno de trabajo que pueda responder a las necesidades de cada persona”.

La jornada contó con cuatro mesas redondas en las que se analizaron todas las aristas de la enfermería oncológica y en la que sus protagonistas explicaron de primera mano su labor y sus necesidades actuales. José Luis Cobos, presidente del CIE, resumió en tan solo una frase: “El cáncer puede cambiar la vida, pero la enfermería puede cambiar la experiencia de vivirlo”.



Foto de familia de la 'I Jornada oncológica. Más allá de la vocación' en el periódico *La Razón*

Las enfermeras reclaman la reclasificación y la unidad de la profesión

GEMA ROMERO. Madrid

La enfermería en los últimos tiempos ha sufrido una gran evolución: en formación, en competencias, en desarrollo profesional... Pero toda esa evolución no se ha trasladado a la realidad del sistema sanitario como debería. “El momento actual se resume en la necesidad de pasar de las palabras a los hechos, que se realice el cambio que llevamos pidiendo desde hace años: una reclasificación profesional adaptada a nuestra formación y nuestras capacidades”. Así lo señalaba Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería, en la jornada sobre la enfermería oncológica que ha celebrado el diario *La Razón*.

En la mesa de debate sobre la situación actual de la enfer-

mería todos los estamentos de la profesión desde los colegios profesionales, el sindicato Satse, los directivos de enfermería y enfermeras gestoras en los ámbitos público y privado. Y todos coincidían en la

“Lo que pedimos es una demanda social, para atender mejor”

gran transformación de los últimos años de la profesión. Pero no es suficiente. Esa evolución, esas nuevas capacidades y competencias que han

llegado desde la formación, deben trasladarse también al ámbito laboral, a su participación en la toma de decisiones y para ello es imprescindible que la Administración pública reconozca el nivel profesional que les corresponde: el mismo que otros profesionales con la misma formación.

“Queremos estar en el lugar que nos corresponde, lo que tienen otros estamentos con nuestra misma formación: el grupo A. No pedimos que se nos trate diferente, pedimos que se nos trate igual que a todos. Ese cambio debe trasladarse a la realidad laboral, pues no sólo es un maltrato laboral y salarial, es una injusticia que debe ser corregida. Desarrollar las competencias que las enfermeras, que nos dejan hacer, no es una reivindicación corporativista, es una reivindicación social para atender mejor a la población, en beneficio de la ciudadanía”, incidía Ayuso.

Como recordaba Paloma Repila, adjunta a la Secretaría de Acción Sindical de Satse, el ministerio de Sanidad está muy activo, “sobre la mesa están el estatuto marco, la prescripción enfermera, la ley de ratios, las especialidades, la estrategia de cuidados... Vivimos un momento decisivo y es el momento de pedir igualdad. No queremos migajas ni planes B, queremos los mismos requisitos, iguales condiciones, igual retribución e igual formación”.

Pero como recordaba, con unas competencias en materia de Sanidad transferidas a las comunidades autónomas, las negociaciones no son solo estatales. Las enfermeras “tenemos la capacidad, las ganas, tenemos que creérselo más”, subrayaba.



De izq a dcha: Diego Ayuso, Paloma Repila, Jesús Sanz, Víctor Aznar, Almudena Santano y Carmen Casado

Unidad

De hecho, en ese creérselo más se incluye una mayor unidad de toda la profesión. Como destacaba Jesús Sanz Villorojo, presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería, Ande, “nadie nos va a regalar nada. Debemos trabajar en la unidad de la profesión. Todos tenemos claros nuestros retos, y o vamos juntos o no logramos nada”.

Sin olvidar que el impulso definitivo debe partir de las propias enfermeras de base. Como recordaba Sanz “hemos vivido algunas manifestaciones y la mayoría de los profesionales les han dado la espalda. O nos implicamos y como colectivo realizamos acciones que tensionen a la sociedad, si no demostramos lo que hacemos no conseguiremos una mayor cuota de poder.

A este respecto Satse se preguntaba si estamos dispuestos a hacer una huelga, ya sea a la

japonesa, como proponía Ande, o parando el sistema. A su juicio esto último es lo que necesitamos. Pero con el compromiso real de abajo a

Hay que cambiar el modelo y que lideren enfermeras

arriba. Si para lograr el cambio es preciso hacer una huelga, necesitamos de vosotras, de las enfermeras de a pie”, subrayaba.

Cronicidad

En España nuestro modelo sanitario es médico-centrista, con una ratio de médicos de las más altas de Europa, mientras que la de enfermeras es de las más bajas. Para Diego Ayuso ello se debe a que

“nuestro sistema pivota en lo médico, en la atención aguda, en la enfermedad, en el hospital. Pero la situación está cambiando, aparece la cronicidad, hay que cuidar a una población envejecida, reforzar el papel de la atención primaria, de la prevención, está la salud mental, y ahí las protagonistas somos las enfermeras. Hay que cambiar el modelo y que las enfermeras lideren el proceso”, reclamaba el secretario general del CGE.

Un cambio de modelo, en un momento de gran incertidumbre como el actual, exige también la adaptación de las propias enfermeras. “En el ámbito sanitario conviven cuatro generaciones diferentes de enfermeras, con cuatro modelos diferentes de formación. Todas somos conscientes de que hay que cambiar el modelo para ajustarlo a las necesidades de los pacientes. Un paciente más digital, más enterado, más formado, pero también más envejecido”, concluía.

Sin apuesta por la enfermera de familia, las CC.AA. perderán fondos

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo General de Enfermería y las principales asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria —la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria y la Asociación de Enfermería Comunitaria— alertan de que hay comunidades autónomas que podrían perder parte de los fondos finalistas destinados a Atención Primaria si no aceleran la implantación real de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC), según las exigencias del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 del Ministerio de Sanidad.

Este plan establece que, antes de finalizar 2025, todas las

comunidades autónomas deben actualizar su normativa para garantizar que los nombramientos de enfermeras en Atención Primaria se cubran “de forma preferente por espe-

El presupuesto del plan de AP es finalista

cialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria”. Además, obliga a crear y dotar al sistema de plazas específicas de EFyC —ocupadas por especialistas— y

a incrementar su número “al menos en un 20% anual” hasta diciembre de 2027.

Desarrollo desigual

Sin embargo, el desarrollo de la especialidad es extremadamente desigual en el territorio español. Así, como explicaba la presidenta de la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP), Esther Nieto, la situación “es muy variable” según la comunidad autónoma: “Tenemos comunidades que sí han implementado la especialidad, como Galicia o Aragón, donde la apuesta es real y los especialistas están ocupando el 100% de las plazas. Pero



otras, como Canarias, ni siquiera cuentan con puestos específicos, pese a que la categoría profesional está creada”.

Nieto recordaba que España cuenta ya con casi 19.000 enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria, pero buena parte de ellas no pueden ejercer como tales. De hecho, “no sabemos cuántas especialistas están realmente trabajando en Atención Primaria, porque muchas ocupan contratos de enfermera generalista. Es una pérdida enorme de talento y una oportunidad desaprovechada por parte del sistema”.

Maribel Mármol, presidenta de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), coincidía en que la especialidad avanza de forma “muy desigual”: “hay comunidades con plazas creadas, pero sin cubrir, otras donde las jubilaciones se sustituyen por generalistas, e incluso regiones que reconvierten plazas hacia otras especialidades distintas a la comunitaria”.

Consecuencias económicas

Esta falta de apuesta por esta especialidad va a tener consecuencias económicas directas. Como recuerda Esther Nieto, “parte del presupuesto de Atención Primaria está ligado al cumplimiento de objetivos, y uno de ellos es implantar la Enfermería Familiar y Comunitaria. Habrá comunidades autónomas que no recibirán estos fondos porque no han apostado por la especialidad. Esto no es una opinión: está recogido en los criterios del plan”, explicaba Nieto.

Así, tanto el Consejo General de Enfermería (CGE) como las asociaciones reclaman a



ENFERMERA FAMILIA CC.AA. SIN FONDOS

las administraciones autonómicas que cumplan de manera inmediata con los compromisos del Plan 2025-2027. “Sin enfermeras especialistas en todos los centros de salud, la Atención Primaria seguirá atrapada en un modelo antiguo, saturado y centrado únicamente en lo asistencial. Necesitamos prevención, promoción y comunidad, y eso solo se logra con especialistas”, destacaba Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Hay regiones con plazas, pero sin cubrir

Una reivindicación que no es corporativista, sino una exigencia del sistema sanitario. “Allí donde la especialidad está implantada, mejora la calidad, se reduce la sobrecarga asistencial y aumenta la seguridad del paciente. No es un lujo: es una necesidad”, incidía Pérez Raya. Por ello, recordaba que el tiempo se agota para las comunidades que siguen retrasando la implantación: “Las que no actúen ya

perderán fondos finalistas para Atención Primaria. No apostar por la Enfermería Familiar y Comunitaria tiene un coste económico real y, lo más importante, un coste en salud para la población”.

Día Internacional

Con motivo del Día Internacional de la Enfermería Comunitaria, las tres organizaciones coincidían en el mensaje: toda persona tiene derecho a una enfermera especialista en el ámbito familiar y comunitario como referente de cuidados.

Por ello, reclamaban una implantación total y homogénea de la especialidad, la creación y cobertura de plazas suficientes, cupos ajustados a la complejidad poblacional y agendas con tiempo protegido para la intervención comunitaria.

Por último, Pérez Raya (CGE) subrayaba que “sin especialistas en todos los centros de salud, la Atención Primaria seguirá en crisis y es algo que nuestro sistema sanitario no se puede permitir. Sin una enfermería fuerte no es posible ofrecer a la población los cuidados que merece. La Sanidad no podría sobrevivir sin enfermeras porque sin ellas no hay salud y sin salud no hay futuro”.

Movember

Las enfermeras se suman a la campaña de apoyo a la salud sexual masculina

IRENE BALLESTEROS. Madrid

En España, los hombres tienen una esperanza de vida media inferior a la de las mujeres. Tal y como se desgana de los últimos informes del Instituto Nacional de Estadística (INE), la esperanza de vida al nacer de un hombre se sitúa en 81 años, mientras que las mujeres tienen una vida media de casi 87 años. Los hombres mueren antes y de forma prematura. Esta diferenciación se debe a factores biológicos, que tienen que ver con la genética o a nivel hormonal, a hábitos de salud y conductas de riesgo, como son la tendencia tabáquica en hombres, su presencia en entornos laborales de mayor riesgo o la alta tasa de suicidios y accidentes entre hombres.

Con el objetivo de mejorar el estado de salud de los hombres y de romper tabúes sobre su salud física y mental, el Consejo General de Enfermería (CGE) se suma al movimiento "Movember", un proyecto que nació con la idea de mejorar la salud masculina centrándose en la prevención del cáncer de próstata, testicular y en la promoción de un cuidado más consciente de la salud mental de los hombres.

Cáncer testicular

El cáncer de testículos representa el 1% de los tumores en hombres adultos y el 5% de los



cánceres urológicos, tal y como indica la Asociación Española contra el Cáncer. Es un tipo de cáncer que afecta predominantemente a adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 39 años, y a pesar de que su tasa de supervivencia se sitúa en casi el 96%,

Muchos pacientes rechazan la atención sanitaria por vergüenza

no se debe banalizar su diagnóstico. El cáncer testicular tiene una alta tasa de curación, especialmente si se detecta a tiempo, pero el pronóstico depende en gran medida de en qué etapa se encuentre el cán-

cer en el momento del diagnóstico. El impacto emocional de un diagnóstico de este tipo en edades tan tempranas es profundo y puede provocar ansiedad, depresión, miedo a la recurrencia y puede afectar a la fertilidad, imagen corporal y salud mental de los pacientes. Por eso, la prevención activa, a través de la autoexploración testicular, adquiere un papel esencial en hombres jóvenes.

"La autoexploración testicular es una práctica sencilla y fundamental para la prevención y detección temprana de este tipo de cáncer. Realizarla de forma regular permite conocer la anatomía de los testículos y detectar cualquier cambio o anomalía a tiempo. El cáncer testicular es altamente curable si se detecta en etapas iniciales. Muchos de estos casos se detectan gracias a la autoexploración, por eso es tan



importante", explica Manuel R. Bernal, enfermero experto en cuidados de la continencia urinaria-fecal y reeducación de suelo pélvico del Hospital Universitario Virgen de la Victoria y QuirónSalud Málaga, quien ha protagonizado un vídeo divulgativo en Canal Enfermero sobre la autoexploración testicular paso a paso, un material que publica el CGE en apoyo al movimiento "Movember".

Cáncer de próstata

La prevalencia del cáncer de próstata es muy elevada, siendo la primera causa de cáncer en los hombres. Cada año se registran 1,4 millones de casos en todo el mundo, tal y como indican los datos aportados por el movimiento "Movember". A pesar de su buen pronóstico en etapas iniciales, la clave para la de-

gen en algunos casos. No obstante, algunos de los signos y síntomas urinarios que pueden sugerir problemas pueden ser dificultad para miccionar, urgencia urinaria o incontinencia o síntomas francamente alarmantes como la presencia de sangre en la orina o en el semen", asevera Carlos Lorenzo, presidente de la Asociación Española de Enfermería en Urología.

"Movember" busca romper tabúes también sobre la salud mental de los varones y derri-

La dificultad para miccionar es un síntoma preocupante

tección temprana es la prevención, ya que en su estadio inicial no es una enfermedad que presente una sintomatología clara, pudiendo ser incluso asintomático.

"Es fundamental que todos los varones mayores de 45 o 50 años realicen revisiones periódicas en urología. Esto permitirá detectar cualquier signo o anomalía en los inicios de la enfermedad facilitando una intervención oportuna. Las revisiones son muy sencillas y poco invasivas. Consisten en análisis de sangre, exámenes físicos, como el tacto rectal y pruebas de ima-

bar esas barreras que les impiden acceder al sistema sanitario, fundamentadas en muchas ocasiones en la narrativa de la virilidad y la tradición cultural de la masculinidad. "Existe un profundo componente social y psicológico que convierte a las revisiones médicas, como pueden ser las de próstata, en un tema tabú que genera en los varones pudor, incomodidad y resistencia. Existe una tradición cultural machista que hace que los hombres se sientan violentados por su rol a someterse a revisiones periódicas y, por otro lado, pruebas tan simples como el tacto rectal pueden ser percibidas para al-

gunos hombres como una amenaza directa a su virilidad. El desconocimiento, la falta de información y estos componentes sociales dificulta significativamente la adherencia a las revisiones preventivas", continúa el experto en Urología.

El papel de la enfermería aquí juega un rol fundamental. "Las enfermeras crean confianza desde la escucha activa, sin juicios y con empatía. Hacen preguntas abiertas, normalizan hablar de emociones y sexualidad, y acompañan desde la cercanía profesional, no desde el paternalismo. El cuidado también es un acto de fortaleza. Podemos enseñar que pedir ayuda no resta masculinidad, sino que la redefine, ya que un hombre que se cuida y expresa es un hombre valiente", concluye Julio González, enfermero especialista en Salud Mental.



Nace la primera guía de enfermería que refuerza la atención integral de las personas con epilepsia

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La epilepsia representa una de las enfermedades neurológicas crónicas más prevalentes a nivel global, afectando a, aproximadamente, 50 millones de personas, según la Organización Mundial de la Salud. El conocimiento de esta patología, la correcta evaluación de la persona con epilepsia, el empleo de diferentes recursos terapéuticos, los cuidados continuados y el acompañamiento emocional son algunos elementos clave en la atención a las personas con epilepsia y sus cuidadores principales.

Para conseguir un buen control de la epilepsia y reforzar una atención integral, el Consejo General de Enfermería

“Es una herramienta de consulta rápida”

—a través de su Instituto de Investigación—, con la colaboración de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE) y de

Angelini Pharma, ha publicado la [Guía de Recomendaciones Prácticas en Enfermería en Epilepsia](#) elaborada por profesionales de enfermería expertas en este ámbito.

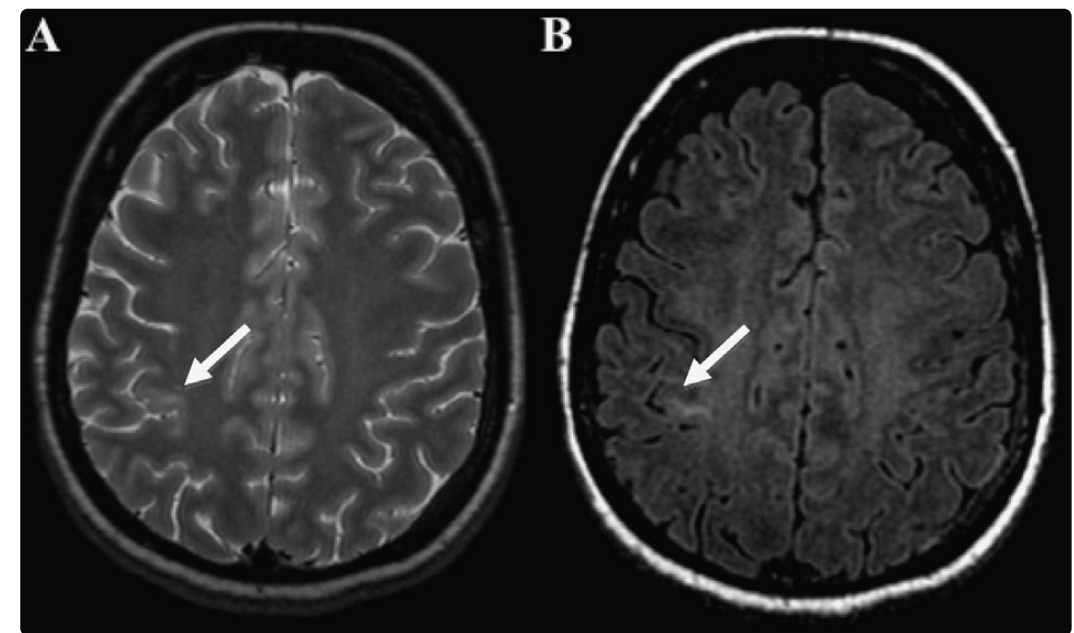
“Ponemos en marcha este proyecto con el objetivo de reconocer y poner en valor el papel esencial de las enfermeras en la atención a las personas con epilepsia en todos los ámbitos asistenciales a lo largo de todas las etapas de la vida”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. “Es una guía que aporta herramientas prácticas que permitan a las enfermeras generalistas y especializadas atender de forma integral a personas con epilepsia de todas las edades desde Atención Primaria hasta los Servicios de Urgencias y Cuidados críticos, poniendo siempre a la persona en el centro de los cuidados”, añade.

Adherencia

Las características de las crisis epilépticas varían y dependen de la región del cerebro donde comienzan y de cómo se propagan. El objetivo terapéutico del manejo de la epilepsia es conseguir la libertad de crisis a partir de las diferentes alternativas terapéuticas disponibles, ya sean farmacológicas o no farmacológicas.

Las personas con epilepsia suelen tener más problemas físicos (como fracturas y hematomas a causa de traumatismos relacionados con las crisis) y tasas más altas de trastornos psicosociales, entre ellos ansiedad y depresión. Asimismo, el riesgo de muerte prematura en las personas epilépticas es hasta tres veces mayor que en la población general.

Para conseguir una buena adherencia al tratamiento la



enfermera es un profesional esencial. Aunque la figura de la enfermera especialista en epilepsia no está formalmente reconocida como una especialidad en España, su papel dentro del equipo multidisciplinar dedicado al diagnóstico y tratamiento de esta patología está cada vez más consolidado. “Las enfermeras son referentes en el acompañamiento diario, en la educación terapéutica, en la detección de riesgos y en la promoción de la autonomía de estas personas; y confiamos en que esta guía contribuya a reforzar esa labor esencial que llevan a cabo a diario”, argumenta el presidente de las enfermeras.

En este sentido, desde Angelini Pharma subrayan que “el cuidado de la salud cerebral empieza por escuchar y acompañar a las personas en su día a día. Esta guía refuerza el papel de la enfermería como pieza clave en ese acompañamiento, acercando el conocimiento científico a la práctica asistencial y ayudando a mejorar la calidad de vida de quienes conviven con la epilepsia. En Angelini Phar-

ma queremos estar al lado de quienes cuidan, ofreciendo conocimiento y herramientas que faciliten su labor y contribuyan a una atención más cercana, humana y orientada al bienestar integral de cada paciente”, afirma Daniel Pérez, director del departamento médico de Angelini Pharma España.

Calidad de atención

La nueva guía nace con el objetivo de establecer las bases de para favorecer la calidad de atención a personas con

diagnóstico de epilepsia, minimizando riesgos y promoviendo su seguridad y bienestar. “Es una guía que ha sido diseñada por y para profesionales de enfermería. En ella, el personal enfermero encontrará un contenido riguroso, actualizado y basado en la evidencia, que aborda desde la definición de la patología y la clasificación de las crisis epilépticas, hasta protocolos detallados de actuación, manejo farmacológico y pautas de educación sanitaria específicas para pacientes y cuidadores”, explica Arantxa Cortés, coordinadora del grupo EpiSedene, enfermera de la Unidad de Epilepsia refractaria del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia y coordinadora de la guía. “Es una herramienta valiosa, de consulta rápida y fiable que ayuda a estandarizar la atención, garantizando que cada enfermera, independientemente de su área de trabajo, pueda conocer la patología y así dar respuesta a las necesidades de la persona con epilepsia y su entorno”, finaliza Cortés.



La labor de las enfermeras impulsa la implantación de los biosimilares

GEMA ROMERO. Madrid

“Las enfermeras no solo administran tratamientos: acompañan, educan, resuelven dudas y humanizan la práctica clínica. Son un pilar estratégico para la correcta adopción de los biosimilares”, afirmó Pilar Fernández, directora de Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) durante la inauguración del webinar “El papel de las enfermeras en el uso de los medicamentos biosimilares, subrayando el valor del trabajo multidisciplinar, en el que las enfermeras deben impulsar la implantación de unos medicamentos que contribuyen a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Este encuentro formativo celebrado por el ISFOS con el apoyo del Consejo General

de Enfermería y la colaboración de BioSim, puso de relieve la importancia creciente de los medicamentos biosimilares para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario, expandir el acceso a terapias biológicas y favorecer el avance clínico en áreas como las enfermedades inflamatorias intestinales, la oncología,

Los biosimilares tienen la misma seguridad y eficacia

la dermatología o la neurología. Más allá del componente científico, se destacó un mensaje central: la aceptación, seguridad y confianza del paciente dependen en gran medida de la intervención enfermera.

El primero de los ponentes, Francisco Jorquera, jefe de Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de León, subrayó que los biosimilares “son esenciales para garantizar la sostenibilidad del sistema y ampliar el acceso a la innovación terapéutica”. Recordó que, aunque no son genéricos, han demostrado la misma eficacia, seguridad,

Visión clínica

la dermatología o la neurología. Más allá del componente científico, se destacó un mensaje central: la aceptación, seguridad y confianza del paciente dependen en gran medida de la intervención enfermera.



De izq a dcha: David Ruipérez, Macarena González, Francisco Jorquera, Pilar Fernández y Ainhoa Aranguren

dad y calidad que los biológicos de referencia.

Jorquera insistió en que uno de los principales retos es la desconfianza inicial que pueden generar en pacientes e incluso en algunos profesionales. “El paciente a veces percibe el cambio como una medida de ahorro que puede perjudicarlo, y no es así. Por eso es tan importante que médicos, farmacéuticos y enfermeras transmitamos un mensaje único, claro y coherente, porque cualquier fisura puede tener un impacto enorme en la adherencia y en los resultados clínicos”.

Además, destacó el alto nivel académico y profesional de la enfermería española, determinante para afrontar este proceso: “La enfermería en España tiene una preparación extraordinaria, muy por encima de muchos países de nuestro entorno. Están plenamente capacitadas para asumir un papel protagonista en esta transición terapéutica”.

Información y coordinación

Por su parte, la farmacéutica hospitalaria Ainhoa Aranguren, responsable del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de La Princesa, centró su intervención en el amplio abanico de biosimilares ya incorporados en nuestro sistema sanitario. Aunque son más numerosas en el ámbito hospitalario, también están en Atención Primaria (diabetes, enfermedad tromboembólica, osteoporosis y fertilización).

Aranguren subrayó que muchas enfermeras pueden no estar familiarizadas con estos fármacos, especialmente cuando debutan en nuevas



áreas clínicas, y señaló la necesidad de reforzar la formación específica. “Hay profesionales que han trabajado con biosimilares durante años, pero otros no han tenido contacto directo. Para muchos es un ámbito desconocido, y la información es clave para evitar inseguridades”.

Uno de los retos es la desconfianza inicial de los pacientes

Uno de sus mensajes principales fue la importancia de evitar el efecto nocebo, que puede surgir si el paciente recibe información confusa o percibe inseguridad en los profesionales. “Si transmitimos dudas, el paciente puede experimentar efectos negativos. Por eso es fundamental que el tándem médico-farmacéutico-enfermera funcione de forma integrada, ofreciendo información consensuada y basada en la evidencia”.

También recordó que los biosimilares no solo suponen un impacto económico positivo: “En ocasiones, la compe-

tencia permite mejoras reales: dispositivos más cómodos, eliminación de excipientes molestos o formulaciones que favorecen la adherencia”.

Experiencia enfermera

La enfermera gestora de casos Macarena González, del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, destacó el papel central de la enfermería en el acompañamiento al paciente durante la transición a biosimilares.

“Con los biosimilares, nuestro trabajo va mucho más allá de administrar el tratamiento: explicamos los cambios, resolvemos dudas, damos educación sanitaria y aseguramos la adherencia. Todavía existe desconocimiento, por lo que es imprescindible que las enfermeras estemos bien formadas y actualizadas”.

González explicó que las principales preocupaciones de los pacientes suelen ser si el medicamento “es el mismo”, si tendrán nuevos efectos adversos o si perderán eficacia respecto al biológico previo. “Al principio puede haber resistencia, especialmente cuando se cambia un tratamiento que funciona”.

Ceuta sale a la calle en una campaña histórica para la profesión

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Ceuta culmina la campaña “Pregunta a tu enfermera” con la celebración de una jornada en la que la profesión salía a la calle a acercarse a la población y dar a conocer todo el trabajo que realizan des-

de el inicio de la vida. La iniciativa, que por motivos logísticos no pudo realizarse el pasado 12 de mayo, tuvo un gran éxito de participación con la presidenta del Colegio de Enfermería de Ceuta, Rosa

María Fuentes, a la cabeza. “Con este día queríamos abrir nuestras puertas a la ciudadanía para que vean, pregunten y se informen. Que sepan todo lo que hace la enfermería por y para ellos”, afirmaba.



Talleres, exámenes de salud, charlas y mucho más



La Alianza Mejor Prevenir, sitúa la prevención en el centro del SNS

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Con el objetivo de situar la prevención en el “centro” de la política sanitaria española y construir un sistema “más equitativo, sostenible y humano”, varios especialistas de diferentes áreas de la salud y representantes de organizaciones científicas y de pacientes han puesto en marcha la Alianza Mejor Prevenir.

“La forma de entender la salud a lo largo de la historia ha ido cambiando. Se ha considerado durante mucho tiempo que la pérdida de la salud es una cuestión que no se puede evitar a causa del envejecimiento de las personas”, explica Inmaculada Cuesta, secretaria de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac) y miembro de la alianza. “Pero, las enfermedades aparecen cada vez más en edades más tempranas lo que ha impulsado la necesidad de esta alianza de buscar estrategias multidisciplinares para pasar de un modelo de salud puramente asistencial a un modelo de salud basado

en la prevención”, argumenta Cuesta.

Hoja de ruta

Esta organización va acompañada de una hoja de ruta marcada con diez medidas como la incorporación de la prevención en todas las políticas de salud; o de aumentar la inversión pública en prevención y promoción de la salud, hasta alcanzar los niveles medios de la Unión Europea.

“Han elaborado una hoja de ruta marcada con diez medidas”

“Esta alianza la formamos un grupo multidisciplinar de personas no solamente del ámbito sanitario, donde también

tienen cabida personas que pertenecen a sociedades de pacientes, personas expertas del ámbito digital, personas con voz relacionada con el cambio climático, plataforma *One Health*, todas con un fin común de trabajar por un futuro más saludable integrando la prevención desde cada una de las disciplinas”, asegura Cuesta.

En ella, las enfermeras tienen un papel fundamental en todos los aspectos de la prevención de la salud. “Los planes de cuidados tienen mucho peso antes de que la enfermedad aparezca, por lo que nuestra presencia en este ámbito es fundamental”, comenta la secretaria de Anenvac. Con respecto al tema de la vacunación, “el papel de las enfermeras debe estar también en todos los ámbitos de la planificación de las estrategias vacunales, integrando esta medida de prevención que es segura, eficaz y coste efectivo, en los planes de cuidados enfermeros”, apostilla.



Un estudio sobre glucómetros, ganador de los Premios Nobecutan

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El Consejo General Enfermería (CGE) y Laboratorios Laphysan han entregado los Premios Nobecutan en Enfermería 2025, que han tenido como ganador de los 4.000 euros el trabajo ‘Efectividad y experiencias de pacientes con diabetes en la aplicación de Nobecutan en monitorización continua de glucosa: Estudio mixto’. La autora principal es la enfermera Anxela Soto Rodríguez, miembro de la Academia Gallega de Enfermería, máster en Investigación en Ciencias de la Salud y del Deporte y residente de segundo año de la especialidad Enfermería Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de A Cuiña/Mariñamansa (Ourense).

El segundo galardón, al que se le distingue con 2.000 euros, ha sido para la aplicación de ‘Nobecutan® como barrera estéril en dermatoscopia de

contacto en lesiones cutáneas complejas’, de la enfermera Verónica García García, máster en Farmacología y Urgencias, que actualmente ejerce su labor en el Hospital Universitario San Agustín (Linares, Jaén). El tercer premio, dotado con 1.000 euros, ha sido para la investigación ‘Preven-

Se han presentado casi una veintena de trabajos

ción de lesiones cutáneas en pacientes portadores de tracción blanda mediante apósito plástico en spray (Nobecutan®)’, liderada por Cristina Martínez Arnedo, máster en Emergencias Sanitarias y Catástrofes, que actualmente

ejerce como enfermera en la Unidad de Traumatología del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria.

“Estos premios tienen como objetivo la visibilización de procedimientos innovadores, que pueden mejorar la atención, la sostenibilidad del sistema o la calidad de vida de las personas. En nuestra institución mantenemos un firme compromiso con la formación y la investigación en enfermería. Somos conscientes del esfuerzo que realizan las y los profesionales de enfermería, quienes a menudo deben dedicar su tiempo personal y recursos propios para impulsar la generación de conocimiento. Por ello, consideramos fundamental ofrecerles apoyo y reconocimiento”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

“Desde Laboratorios Laphysan queremos expresar nuestra

más sincera enhorabuena a todos los galardonados, tanto por la excelencia de sus trabajos de investigación como por la dedicación demostrada. Cada avance que se incorpora a la práctica clínica representa una contribución valiosa a la calidad asistencial, un propósito fundamental que refleja la versatilidad de Nobecutan y que motivó su lanzamiento en 1963”, señala Gonçalo Grangeia, director general de Laboratorios Laphysan.

Proyecto ganador

El proyecto ‘Efectividad y experiencias de pacientes con diabetes en la aplicación de Nobecutan® en monitorización continua de glucosa: Estudio mixto’, que tiene como autoras a Anxela Soto Rodríguez, Ana Fernández Conde y Nuria Martínez Blanco, tiene como objetivo principal comprobar si Nobecutan mejora la fijación y tolerancia cutánea de los sensores, ayudando a reducir complicaciones y aumentar la satisfacción y adherencia al tratamiento. Ha combinado un ensayo clínico aleatorizado, que evalúa la eficacia y seguridad del producto, y una fase cualitativa basada en entrevistas para conocer las percepciones y vivencias de los pacientes.

“La idea surge de una necesidad detectada en la práctica clínica: los pacientes con monitorización continua de glucosa (MCG) frecuentemente experimentan desprendimientos prematuros de los sensores y reacciones cutáneas (irritación, eritema, picor...), lo que dificulta la adherencia al tratamiento y genera costes adicionales por recambios anticipados. Ante esto, se plantea que Nobecutan, usado habitualmente como barrera

protectora cutánea, podría ser una alternativa sencilla y accesible para prolongar la adhesión de los sensores y mejorar la experiencia del paciente, aunque la evidencia científica previa en este contexto era limitada”, detalla Anxela Soto Rodríguez.

Segundo premio

El proyecto ‘Nobecutan® como barrera estéril en dermatoscopia de contacto en lesiones cutáneas complejas’ propone un uso totalmente innovador del producto en dermatoscopia de contacto para lesiones cutáneas complejas, sin evi-

El certamen tiene una dotación total de 7.000 euros

dencia previa publicada. Su novedad radica en aplicar una barrera estéril práctica y reproducible que puede reducir la contaminación cruzada, mejorar la calidad óptica de la exploración con dermatoscopia y aumentar la seguridad del procedimiento. Además, abre la puerta a estudios pos-

teriores que validen su eficacia y permitan estandarizar una práctica enfermera de alto impacto clínico y operativo.

“La idea nació al enfrentar la necesidad de valorar lesiones sospechosas en zonas de higiene comprometida, como la región perianal, o en lesiones con exudado o sangrado. Observé que emplear Nobecutan como barrera estéril durante la dermatoscopia de contacto podría evitar la contaminación y los artefactos producidos por el drenaje, permitiendo una exploración más limpia, reproducible y segura, con el objetivo alargar su vida media y reducir complicaciones asociadas”, explica su autora, Verónica García García.

Tercer premio

Por último, las hermanas Cristina y Lorena Martínez Arnedo han logrado el tercer puesto del concurso gracias al diseño de un procedimiento innovador, utilizando el producto como barrera para proteger la piel, que han denominado ‘Prevención de lesiones cutáneas en pacientes portadores de tracción blanda mediante apósito plástico en spray (Nobecutan®)’.



M.^a Ángeles Escobar, coordinadora del Grupo de Enfermería de Inmunología Española

“Queremos impulsar la mejora de los cuidados a pacientes de inmunodeficiencias”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El objetivo principal del Grupo de Enfermería de Inmunología de la Sociedad Española de la especialidad es impulsar la mejora de los cuidados a pacientes afectados de inmunodeficiencias, ya sean primarias o secundarias, con el fin de aumentar la calidad de vida de los enfermos y de sus familias. M.^a Ángeles Escobar, enfermera en el Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, es creadora y coordinadora de este grupo especializado en el ma-

nejo y cuidado del paciente inmunodeprimido.

“Somos claves en el diagnóstico precoz”

¿Cómo surge la idea de crear el primer grupo de enfermeras especializadas en Inmunología?

La idea de crear el primer grupo de enfermeras especia-

lizadas en inmunología surgió en 2022, cuando participé en el Congreso de la Sociedad Española de Inmunología con un póster sobre un caso de TRALI (Reacción Aguda Pulmonar Relacionada con la Transfusión). En él quise poner en valor la importancia del papel de la enfermera en el diagnóstico precoz y la atención integral de estos pacientes, destacando cómo la experiencia y la actuación rápida pueden marcar la diferencia en su evolución y calidad de vida.

Esa experiencia me llevó a reflexionar sobre la necesidad de dar visibilidad y fortalecer la presencia de la enfermería dentro del ámbito de la inmunología. Fruto de ese impulso, y con el apoyo de otros profesionales, el 16 de febrero de 2023 se constituyó oficialmente el GEIE (Grupo de Enfermería de Inmunología Española), con el objetivo de promover la formación, la investigación y el desarrollo profesional en este campo especializado.

¿Cuál es el papel de las enfermeras especializadas en inmunología?

La enfermera especializada en inmunología se enmarca dentro del rol de Enfermera de Práctica Avanzada, caracterizada por un conocimiento ex-

perto, formación avanzada y competencias clínicas especializadas. Su labor se centra en la planificación experta de cuidados para pacientes con enfermedades inmunológicas, garantizando una atención integral y personalizada. Actúa mediante cuidados integrados, coordinando con otros profesionales sanitarios en un entorno de colaboración interprofesional para optimizar los resultados clínicos.

Además, tiene un papel esencial en la educación del paciente y su familia, promoviendo el autocuidado y la adherencia terapéutica. Su práctica se sustenta en la evidencia científica, aplicando los últimos avances en inmunología para mejorar la calidad asistencial. Finalmente, ejerce liderazgo profesional, impulsando la mejora continua, la investigación y el desarrollo de protocolos específicos en su área.

¿Hay una formación específica para trabajar como enfermera en inmunología?

Actualmente no existe una formación reglada específica para trabajar como enfermera especializada en inmunología; son los hospitales los que impulsan proyectos que justifican la necesidad de esta figura. La formación en Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) está reconocida como una necesidad en España, según el Marco Estratégico para los Cuidados de Enfermería (MECE 2025–2027) del Ministerio de Sanidad, que subraya la importancia de desarrollar figuras enfermeras con competencias avanzadas. En la práctica, se considera que una enfermera especializada en inmunología debe tener experiencia profesional, un proyecto que justifique su rol en el hospital y una



María Ángeles Escobar

formación universitaria de nivel máster oficial o experto, que respalde su actuación avanzada y la mejora de la calidad asistencial.

“Es importante la educación del paciente y su familia”

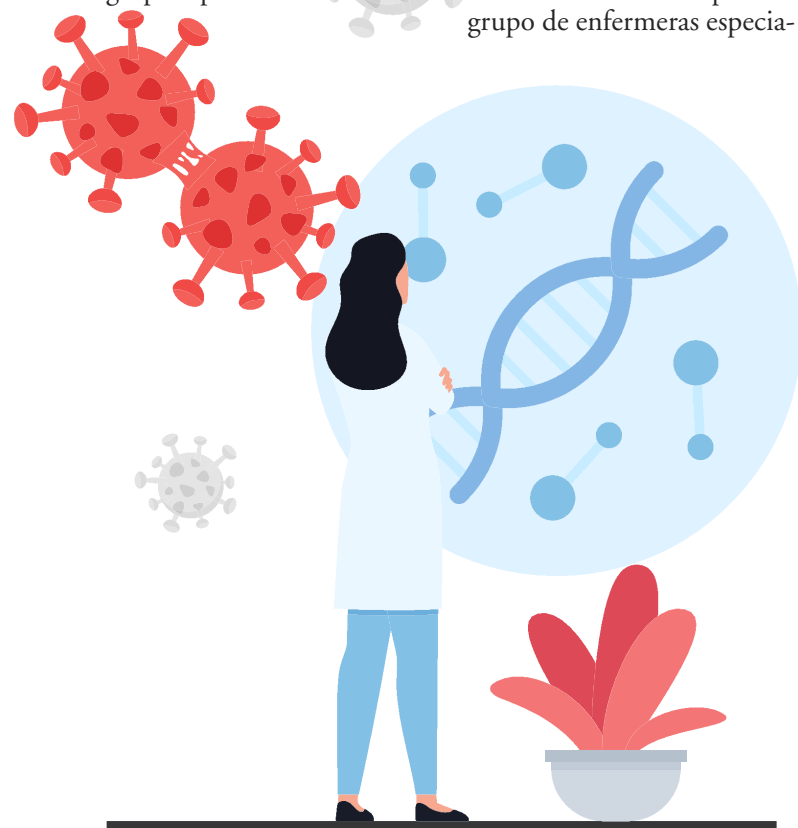
¿Cuál es el principal objetivo del GEIE?

El GEIE se constituye con el objetivo principal de ser líder en la atención de enfermería inmunológica y una fuerza impulsora en la mejora de los cuidados a pacientes afectados de inmunodeficiencias, ya sean primarias o secundarias, y en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. En líneas generales, su fin es reunir a los profesionales que cuidan a personas y familiares afectadas en las diferentes áreas y niveles de

asistencia y apoyar sus esfuerzos en los ámbitos local, regional, nacional y europeo.

¿Qué retos tiene por delante la enfermería especializada en inmunología?

Los principales retos son lograr un reconocimiento sólido de la enfermera especializada, un consenso firme sobre la figura de la enfermera de práctica avanzada (EPA), fomentar la investigación, consolidar la EPA dentro de los equipos y coordinar la atención de pacientes inmunodeprimidos a nivel nacional e internacional. El GEIE está trabajando en guías y protocolos de inmunoglobulinas subcutáneas (IGSC) e intravenosa (IV), manejo de efectos adversos en inmunoterapia, definición del papel de la enfermera y documentos de consenso y formación, con el objetivo de fortalecer la enfermería especializada y mejorar la atención y calidad de vida de los pacientes, nuestra principal razón de ser.



III Jornadas Nacionales de Caídas

Claves para evitar las caídas que causan el 30% de las lesiones en hospitales

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Las caídas en hospitales ya forman un importante problema de salud pública. Según la literatura científica, pueden causar diferentes lesiones y problemas de salud entre la población hospitalizada, estos van desde laceraciones, contusiones o esguinces, en los casos más leves. Pero también pueden llegar a provocar traumatismos o incluso la muerte.

Según los resultados de un estudio de la *American Journal of Nursing*, se producen lesiones en el 27,8% de las caídas en los hospitales.

Se producen lesiones en el 27,8% de las caídas en los hospitales

nes en el 27,8% de las caídas en hospitales. Otros estudios aseguran que una de cada tres personas mayores de 65 se cae al año, una cifra que puede llegar al 50% en los mayores de 80 años.

Conocer la frecuencia, las características y las consecuencias de este problema es el primer paso para diseñar estrategias clave en la prevención de este



problema mundial. Así lo ha manifestado el Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería (CGE) en la III Jornada Nacional de Caídas, celebrada junto al Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid). Un evento en el que, bajo el paraguas del proyecto INCAHES—liderado por enfermeras—se abordan los principales factores relacionados con las caídas en los centros sanitarios en España y se proponen las estrategias clave para implantar modelos de prevención a nivel nacional.

Como subraya M.^a Ángeles Gómez González, directora de Enfermería del Hospital Príncipe de Asturias, “el papel de las enfermeras en el Proyecto INCAHES ha sido fundamental, ya que ellas son las encargadas de los cuidados y las que mejor conocen el entorno del paciente, por lo que su papel ha sido clave tanto en la recogida de datos como en su análisis y procesamiento”.

Factores de riesgo

Una caída es un evento crítico que genera un gran impacto físico y emocional. “Las estancias prolongadas, las pluripatologías que presentan los pacientes, el envejecimiento o los turnos de trabajo nocturnos son algunos de los factores considerados de alto riesgo en más de la mitad de la muestra. Las estrategias a adoptar van a estar condicionadas por los resultados obtenidos, tanto a nivel de implementación de recomendaciones nacionales como a nivel de elaboración de las siguientes líneas de investigación”, explica M.^a Victoria Soriano, supervisora de Formación Continuada del



Hospital Príncipe de Asturias y una de las investigadoras principales del estudio INCAHES.

Experiencia del paciente

Más allá de la excelencia técnica, los profesionales sanitarios, así como las organizaciones, cada vez ponen más el foco en la importancia de la experiencia del paciente. “Sin duda, la forma en que el sistema sanitario responde in-

“Resulta fundamental crear un entorno seguro de prevención”

fluye directamente en su percepción: rapidez en la atención, empatía del personal, información clara y apoyo emocional son claves para mitigar el impacto negativo”, asegura Antonio Pérez, subdirector de Enfermería de Atención Primaria, Calidad y Seguridad del Paciente de la Gerencia de Atención Inte-

grada de Guadalajara (Sescam).

Formación continua

Durante la III Jornada Nacional de Caídas diferentes expertos han mostrado sus estrategias y soluciones innovadoras para la prevención de caídas. “Son un conjunto de técnicas de movilización basadas en principios ergonómicos y en el uso adecuado de productos de apoyo, como grúas, bipedestadores o sábanas deslizantes. Por ello, invertir en formación continua es clave para asegurar que los profesionales se mantengan actualizados”, concluye Sofía Fuentes, enfermera y especialista clínica en soluciones para la movilidad segura del paciente.

Por su parte, Melba Estupiñán, subdirectora de cuidados del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín y directora del dpto. de Enfermería de la Universidad Fernando Pessoa (Canarias), asegura que las estrategias innovadoras desarrolladas para la prevención de caídas responden a una visión global y multidisciplinar. “Hemos implantado un modelo multifactorial que combina tecnología avanzada, rediseño de procesos clínicos y formación para un cambio cultural en seguridad”, concluye.





La falta de enfermeras escolares aumenta un escalón la desigualdad

MARÍA ALCARAZ. Madrid

La falta de enfermeras escolares en España, insuficiente para los estándares europeos, suele darse en zonas desfavorecidas, lo que se traduce en una mayor desigualdad en salud para los niños y adolescentes con menos recursos. Así queda reflejado en el estudio 'Necesidad percibida y satisfacción con las enfermeras escolares en España: un estudio transversal con participación de la comunidad educativa', desarrollado por un equipo de enfermeras investigadoras españolas y publicado en la revista científica *BMC Nursing*, que pone de manifiesto las demandas llevadas a cabo por el Consejo General de Enfermería y su Observatorio de Enfermería Escolar desde hace muchos años.

El estudio, realizado por José Antonio Zafra, Tamara Domingo, Marta Lima, Ana Magdalena Vargas, Engracia Soler, Jordi Torralbas e Itziar Hoyos y en el que han participado 376 enfermeras escolares, 1193 docentes y direc-

“Las enfermeras escolares son insuficientes en España”

tores de escuelas, y 582 madres y padres, ha tenido como objetivo elaborar una imagen completa de las necesidades de las comunidades autónomas respecto a la im-

plantación de esta figura enfermera.

La investigación determina que, aunque hay una satisfacción generalizada con la labor de las enfermeras escolares, y además hay demanda de sus servicios, la implantación de esta figura en los centros escolares sigue siendo deficiente, en parte por la existencia de deficiencias estructurales. Este déficit hace que España no cumpla los estándares y normas internacionales en lo que se refiere a la ratio de enfermeras escolares por alumnos en España.

Necesidad de más enfermeras

“Este estudio constata una vez más la importancia de

contar con enfermeras escolares en todos los centros educativos de España. Hablamos de inversión en la salud de la población más joven y en prevención. Las enfermeras no solo pueden evitar ciertas complicaciones con una rápida actuación, sino que, a través de la educación en salud, tienen una herramienta muy poderosa para que las nuevas generaciones adquieran hábitos saludables y sepan actuar en momentos de emergencia sanitaria”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería (CGE).

Los investigadores han analizado los tres tipos de enfermeras escolares que hay trabajando en nuestro país. Hablan de enfermeras con contratos de exclusividad, que trabajan en una única escuela; las itinerantes, que ejercen su labor en varias escuelas; y las ocasionales, que son llamadas directamente por el colegio cuando las necesitan por una urgencia. Aunque la “exclusividad” es la situación más prevalente, solo se da en el 50% de los casos, lo que sigue

siendo un porcentaje muy bajo en relación a las tasas europeas y de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“Hay que identificar las necesidades actuales en esta materia”

Además, el porcentaje se repite si hablamos de cuántos centros escolares de España cuentan con enfermeras escolares, pues solo la mitad de estos cuentan con profesional de enfermería. Además, hace un apunte destacado: son las zonas con mayores recursos económicos las que tienen un mayor porcentaje de enfermeras escolares, por lo que la falta de estas, como ya se ha comentado, crea una desigualdad en material de salud.

Tareas pendientes

De esta manera, el estudio hace un análisis de las ‘tareas pendientes’ que tiene por de-

lante la enfermería escolar en España. En primer lugar, mencionan la necesidad de identificar las necesidades más acuciantes para poder adaptar estas a las políticas actuales.

Asimismo, ven necesario analizar cómo son los registros de datos sanitarios de los alumnos que guardan las enfermeras en los centros escolares, así como analizar cómo son en la actualidad las intervenciones enfermeras en los colegios.

El fin último es establecer un perfil de competencias de la enfermera escolar en España para poder mejorar no solo la tasa sino la actividad que realizan las profesionales que, en la actualidad, ya ejercen en el ámbito escolar. Fortalecer la labor y número de las enfermeras escolares en España, concluye el estudio, se traduciría una reducción de las desigualdades en materia de salud de la infancia y adolescencia y se acercaría a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) relacionales con salud, equidad y educación.

Apostar por enfermeras de Pediatría para detectar problemas de salud

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería recuerda que el cuidado de los niños y niñas en la actualidad es una prioridad absoluta para tener adultos sanos en el futuro. El organismo que representa a las más de 353.000 enfermeras y enfermeros de España junto a la Federación Española de Asociaciones de Enfermería Pediátrica (Fedap), la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP) y la Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN) instan a las administraciones a reforzar y apostar por las enfermeras especialistas en Pediatría para cuidar y educar en salud a los más de 6,2 millones de menores de 15 años que hay en España.

“Llevamos años advirtiendo del problema que puede suponer no contar con enfermeras especialistas para tratar a nuestros niños y niñas. Las enfermeras pediátricas deben estar desde el inicio de la vida y son una figura imprescindible para detectar, prevenir y abordar enfermedades o problemas de salud en los menores. No podemos permitir que se sigan formando enfermeras especialistas y no todas las comunidades autónomas tengan implan-

tada la categoría profesional. Muchas de estas enfermeras, a pesar del esfuerzo y del coste para el sistema que supone la formación de especialistas, terminan trabajando como generalistas y esto es algo inadmisiblemente”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Faltan unas 20.000 enfermeras pediátricas en el SNS

Al no contar con una implantación real en toda España, resulta muy complicado estimar un número total de enfermeras pediátricas que hacen falta en el Sistema Nacional de Salud, pero podríamos estar hablando de unas 20.000, además de las 13.500 que ya existen aproximadamente, para poder dar una atención óptima a todos los menores.

Desarrollo

“Debemos seguir trabajando y luchando por el desarrollo de la especialidad de enferme-

ría pediátrica, reivindicando el aumento del número de las plazas EIR para pediatría, la dotación de huecos estructurales de la categoría profesional en todos los niveles de atención, incluido el ámbito escolar, y con especial énfasis instamos a los responsables tanto a nivel nacional, como a nivel autonómico, a comprometerse a lograr la implantación real de la Especialidad de pediatría, con el compromiso de que ‘Donde haya un niño/a, haya una enfermera especialista en Pediatría’”, apuestan desde las tres sociedades científicas.

En este sentido, Diana Flórez, presidenta de Fedap, expresa que “el mayor problema es que solo un pequeño porcentaje trabaja como especialistas, lo que supone un derroche de recursos y cualificación, y lo más importante, resta oportunidades a la infancia para la atención por los profesionales más cualificados”.

Tal y como destaca Isabel Morales, presidenta de la AEEP, “la enfermera pediátrica es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en

todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación”.

Del mismo modo, Leticia Bazo, presidenta de la SEEN, subraya que “las enfermeras especialistas en Pediatría son también clave en el área neonatal porque representan la primera línea de garantía de seguridad, calidad y humanización en un momento crítico para la vida, su inicio que marcará de por vida su salud futura. Su formación específica les permite interpretar signos clínicos sutiles, prevenir complicaciones y adaptar los cuidados a la extrema vulnerabilidad del recién nacido, especialmente del prematuro y/o recién nacido con problemas de salud”.

Adherencia

La falta de atención especializada puede llevar consigo problemas en el cuidado de los más pequeños. Por ejemplo, la adherencia al tratamiento o fragilidad emocional de la familia. “Sin la formación específica puede ser más difícil educar a los padres y al niño sobre cuidados en casa, lo que reduce la ad-

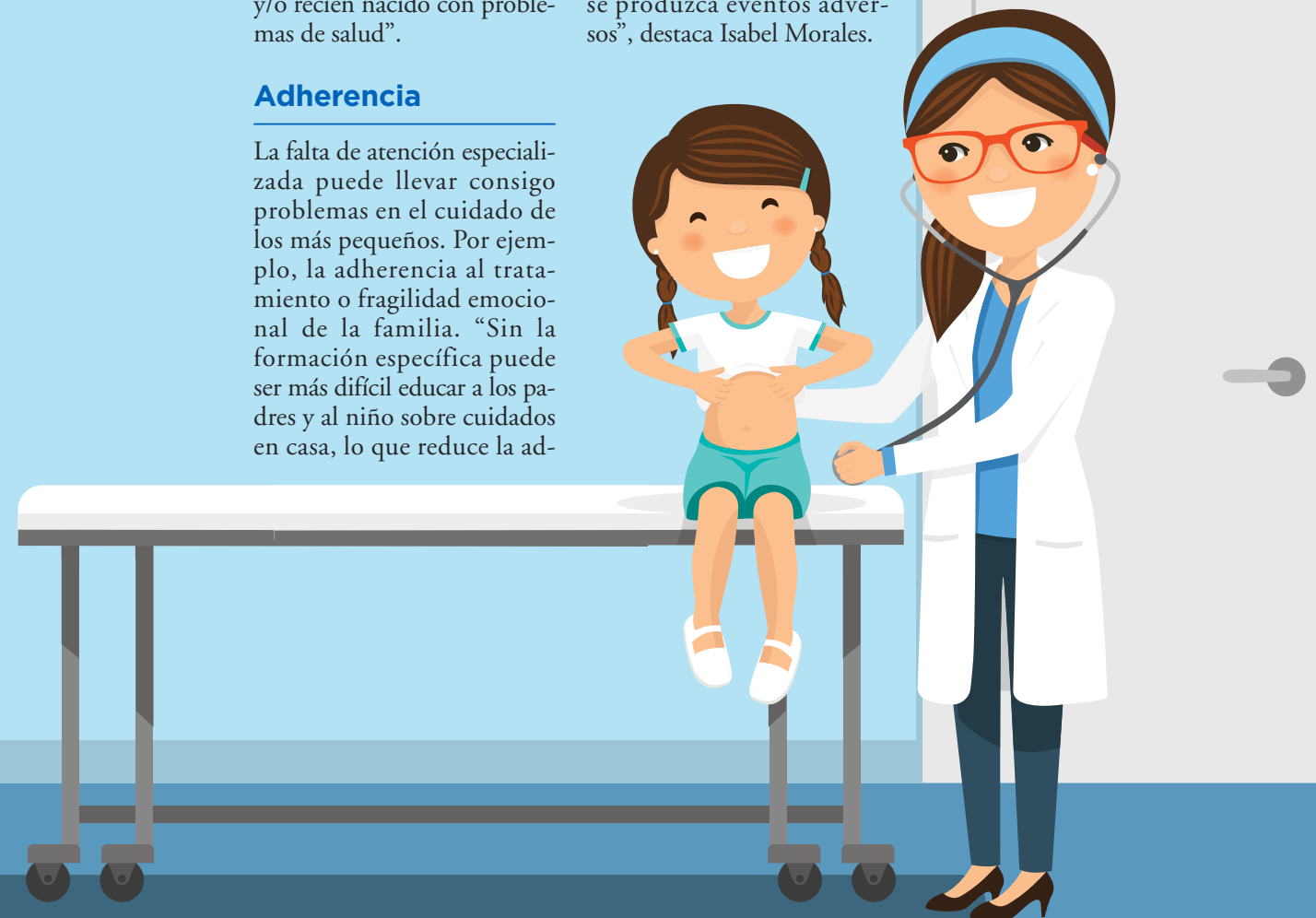
herencia a los tratamientos, horarios de medicación, rehabilitación. Asimismo, las familias pueden sentirse desinformadas si no hay personal especializado para guiarles o explicar los procesos e, inclu-

“El código postal no puede determinar la atención”

so, en entornos hospitalarios infantiles, la falta de especialistas puede implicar que no se detecten signos críticos o no se manejen correctamente los tratamientos pediátricos, aumentando el riesgo de que se produzca eventos adversos”, destaca Isabel Morales.

Diana Flórez considera, en esta misma línea, que es fundamental que las familias tengan conocimiento de la existencia de las enfermeras especialistas y que, por lo tanto, “interioricen que la población infantil merece y tiene derecho a estos cuidados especializados y de calidad”.

Por su parte, Leticia Bazo concluye afirmando que “el código postal no debe determinar la calidad de la atención que recibe un niño o niña. Todos, sin excepción tienen los mismos derechos fundamentales, tal y como dice la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Unicef”.





Lo que comemos ayuda a prevenir enfermedades como la diabetes

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Comer bien no solo ayuda a mantener estables los niveles de azúcar en sangre. También mejora el ánimo, la energía, el sueño y reduce el riesgo de otras enfermedades como la hipertensión o el colesterol alto. El Consejo General de Enfermería, a través de su programa Cuídate con tu Enfermera, ofrece consejos para mantener una alimentación saludable, un hábito que ayuda a controlar y prevenir enfermedades como la diabetes.

“La diabetes no tiene por qué ser una condena, sino una oportunidad para tomar decisiones más conscientes y saludables. Alimentarse bien no significa dejar de disfrutar, sino aprender a elegir lo que realmente te cuida. La diabetes es una enfermedad que afecta la forma en que nuestro cuerpo utiliza el azúcar. Y aunque los medicamentos y la actividad física son importantes, la alimentación juega

un papel clave en el control y la prevención”, explica Sara Lospitao, enfermera experta en diabetes y nutrición.

¿Qué puedo comer si tengo diabetes?

Si tienes diabetes, realmente puedes comer de todo. Solo tienes que prestar atención a unas pequeñas pautas. “Es importante comer frutas y verduras frescas todos los días.

En la diabetes, la alimentación es clave

Son ricas en fibra, vitaminas y antioxidantes. Si puedes comerlas con la piel o cáscara, mucho mejor. También legumbres como lentejas, judías o garbanzos, ya que son eco-

nómicas, nutritivas y muy buenas para el control de azúcar. Cereales integrales, como avena o arroz integral, que aportan energía de forma más estable. Proteínas saludables, pollo, pescado, huevo, o lácteos como el yogurt natural sin azúcar. Y grasas buenas, como el aguacate, el aceite de oliva o las nueces. No se trata de prohibir, sino de saber elegir y reducir lo que puede hacernos daño”, sigue la experta.

Debemos evitar o reducir el consumo de aquellos productos que lleven azúcares añadidos como refrescos, zumos artificiales, galletas o postres. También las harinas blancas y productos ultra procesados. Las grasas saturadas y frituras frecuentes. Teniendo presente que es importante que las porciones no sean excesivas, aunque sean de comida saludable.

Comer con seguridad

Esta enfermera además ha querido trasladar las reglas de oro culinarias. “Es importante prestar mucha atención a lo ‘integral de etiqueta’. Hay que leer bien el etiquetado y fijarse en que el primer ingrediente debe ser harina integral. No se trata de eliminar el arroz, el pan o la pasta. Se trata de elegir la versión correcta, cuidar la porción y acompañarla bien”, concluye Lospitao.



Miriam Martínez, atleta paralímpica

“Es importante acompañar y dar lugar y ese lugar a mí me lo dieron las enfermeras”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Miriam Martínez es ingeniera de edificación, pero ha tenido un contacto muy estrecho con las enfermeras cuando su vida cambió de la noche a la mañana tras una enfermedad. Ella supo superarse hasta ganar una medalla en los Juegos Paralímpicos de Tokio celebrados hace unos años. Ahora, contando su experiencia, ayuda a muchas otras personas a enfrentarse a situaciones adversas y se dedica en cuerpo y alma a su asociación “Más vida contigo” diseñada y creada para ofrecer apoyo.

¿Cómo cambió tu vida?

Yo tenía una vida normal, dentro del estrés que vivimos. Era ingeniera, venía del ejército, de un mundo que ya

“Conseguir un diagnóstico claro no fue fácil”

tienes una doctrina pues muy específica y llegó un momento en el que el cuerpo dijo que parase y no lo hice. Llevaba meses con un hormigueo en la cara, pero pensaba que era la muela o del estrés y no le di importancia. Hasta que seis meses después ese



Miriam Martínez

hormigueo me paró de golpe y tuve que irme al médico donde estuve ingresada tres meses.

¿Dieron pronto con el diagnóstico o te tocó hacer un peregrinaje por distintos especialistas?

Esa es la parte más cruda o cruel, porque es donde te sientes sola, donde no sólo tu vida cambia, sino donde te sientes fuera de lugar. Es muy difícil cuando tú estás acostumbrada a tu rutina, a tu día a día y todo te cambia. Nadie está preparado para es-

tar en una cama sin notar la mitad de tu cuerpo. Esa situación es dura, cruel contigo misma, con tu alrededor, porque tienes que no sólo protegerte a ti, sino a la persona que está a tu lado, que era mi madre en ese momento en el hospital. La palabra peregrinaje lo define bien porque parece que vas de rodillas, desangrándote porque a veces los médicos no miden las palabras. No cuidan la parte emocional de esa persona que ha sufrido un revés. Llegó un momento determinado que me dijeron que había sido algo psicológico. Creo que tenemos un arma potentísima que es la palabra y lo más importante es el acompañamiento. Y, mi vida se truncó totalmente cuando un médico en vez de acompañarme, que era lo que necesitaba para un diagnóstico, me dijo que tenía que ir a Psiquiatría. Fui y ahí es donde ya me acompañaron y por fin tengo un diagnóstico después de siete años: Esclerosis Múltiple.

Yo siempre he dicho que han hecho todo lo posible por intentar saber que había, pero el libro llega hasta donde se ha escrito el último punto y no todo el mundo somos de la misma forma. Pero entenderlo es súper complicado y pasa por tu propia aceptación y que te acompañen. Y creo que tuve la gran suerte de que me acompañaron, pero todo gracias a al deporte.

Tú ya venías de hacer mucho deporte, pero ¿cómo cambias el deporte adaptado?

En un principio no era adaptado, era a las circunstancias que había en ese momento, porque sobre todo era la piedad izquierda. Pero es verdad



que la negación que yo tenía era que yo quería volver a correr. Por lo tanto, lo intentamos todo, tanto mi padre como yo para volver a correr, y eso nos llevó al proceso de ir adaptando lo que pudiésemos. Al poco tiempo de intentarlo me llamó la selección española para poder entrenar con ellos. Yo mido 1,64, y en la silla todavía es mucho menos, peso 50 y algo de kilos. Una persona que lanza peso está por los 80, 100 y 1,70 o 1,80. Pues ima-

lanzar. Un brote en el que tienes una retención de orina horrible, fiebre, convulsiones, espasticidad... Estaba fatal y conseguimos juntos lanzar y ganar esa medalla de plata. Fue como devolver esa resiliencia leal hacia las personas que habían estado conmigo. Si ellos no hubieran estado ahí, yo no puedo subir al podio ni siquiera a por la medalla, porque no hubiera sobrevivido.

¿Cómo te han ayudado las enfermeras a sobrellevar la enfermedad y hacer una vida normal?

Yo esa medalla la gané gracias a la parte sanitaria. Yo tenía mucho miedo a sondarme y lo rechazaba. Llegó un momento que no sabía a quien contarle todo lo que llevaba porque no es sólo la silla o la movilidad, sino el tema de la incontinencia urinaria y fecal. Y al año y medio había estirado tanto el chicle que el problema era mayor. Desde entonces, siempre intento comunicar a los pacientes la importancia de acompañar y dar un lugar y en mi caso me lo dieron las enfermeras. Estar con ellas era como estar en casa, tenía su número de teléfono e incluso me desahogaba con ellas.

“Estar con las enfermeras es estar en casa”

gínate, yo llegaba ahí con mis andares un poco turbios y mi poco peso para lanzar y se me daba bien. Pero yo creo que eran las ganas que yo tenía de decir oye yo voy a encontrar mi lugar y de aquí no me voy. Y tantas ganas le puse que a los cinco meses gané el campeonato de Europa en Polonia, gané el Campeonato de España... Y a los nueve meses y medio tuve un brote en la vía paralímpica a seis días de



LA ONG DEL CGE, SOLIDARIDAD ENFERMERA, RECIBE UNA INSIGNIA DE CALIDAD EN MATERIA DE VOLUNTARIADO

MARÍA ALCARAZ. Madrid

La ONG del Consejo General de Enfermería (CGE), Solidaridad Enfermera, ha recibido la insignia QUALI-VOL en nivel básico, un sello de calidad que reconoce las entidades sociales que cumplen con los estándares desarrollados por la Plataforma de Voluntariado de España (PVE) en materia de calidad de gestión del voluntariado.

Este reconocimiento es la traducción de meses de trabajo, de la mano de la PVE, en los que se han afinado y mejorado los procesos y protocolos de trabajo de Solidaridad Enfermera en relación con el voluntariado y que han desembocado en la obtención de la insignia.

“Desde el Consejo General de Enfermería estamos muy orgullosos de ver cómo nuestra ONG, Solidaridad Enfermera, se consolida como una entidad de referencia en este ámbito. Esta insignia es la muestra de que el trabajo que hacemos desde la ONG está asentado y cada vez da más

pasos en firme. Las enfermeras podemos desarrollar nuestra vocación de servicio y nuestros conocimientos sanitarios más allá de las consultas y los centros sanitarios”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Insignia de calidad

El proceso para la obtención de la insignia comenzó con un análisis y reflexión sobre los procedimientos respecto al voluntariado para poder

“Un paso en firme para Solidaridad Enfermera”

adaptarse a los estándares propuestos por la PVE. Tras el acompañamiento realizado por la plataforma, fue esta la que propuso a la entidad so-

cial a solicitar este reconocimiento, pues se cumplían los estándares en primera instancia.

Solidaridad Enfermera fue auditada por un equipo externo de personas evaluadoras y homologadas conforme al procedimiento vigente del Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG), que concluyó con la entrega de la insignia a la entidad. Esta avala que la organización garantiza el cumplimiento normativo y legislativo actual, pautado en la Ley 45/2015 de 14 de octubre de Voluntariado, entre otras.

“En Solidaridad Enfermera este proceso nos ha permitido pararnos y reflexionar. Volver a plantear el ciclo de gestión de personas voluntarias pensando en cómo poder mejorarlo, valorar en qué partes te-

níamos más debilidades y además ir pensando en la manera de generar nuevas evidencias de todo el proceso”, explican Gema Monteagudo técnica de proyectos y Ana Iáñez, secretaria técnica de Solidaridad Enfermera.

Diferencia enfermera

Este proceso al que se ha sometido la entidad tiene como objetivo final contar con una gestión más cercana y eficiente. “Desde Solidaridad Enfermera hemos trabajado siempre, y nos hemos embarcado en este proceso, pensando en aumentar la satisfacción de las personas voluntarias. La idea es fomentar con ello una vinculación más fuerte con la entidad y el sentido de perte-

nencia a la misma”, hacen hincapié Monteagudo e Iáñez.

“Queremos crear un vínculo con la entidad”

Solidaridad Enfermera se consolida como una entidad social que pone en relieve el valor enfermero en un campo diferente del que conoce la población. “Desde nuestra formación teórica y práctica, las enfermeras y enfermeros podemos actuar en beneficio de la sociedad. Cabe destacar que muchas de nosotras, movidas por nuestro propósito vital, buscamos trasladar esta

visión del cuidado tras nuestra jornada laboral, por ejemplo, a través del voluntariado. Entidades como Solidaridad Enfermera permiten canalizar este compromiso a nivel local, de manera segura y sostenible, desde un enfoque de Salud Global, estableciendo alianzas con grupos de interés y respetando la normativa aplicable al voluntariado”, especifica María Zamora Arjona, enfermera y técnica de Solidaridad Enfermera.

“Esta insignia demuestra que Solidaridad Enfermera es una entidad solidaria de alto nivel. Este es un nuevo capítulo que impulsa nuestra ONG, que cada vez llega a más enfermeras y da soporte a los colectivos vulnerables que más lo necesitan”, concluye Florentino Pérez Raya.



Alba Vega, María Zamora, Florentino Pérez Raya, Ana Iáñez y Gema Monteagudo.

LAS ENFERMERAS, PROTAGONISTAS DE LA MAYOR INICIATIVA FORMATIVA EN COMPETENCIAS DIGITALES

GEMA ROMERO. Madrid

La transformación digital del sistema sanitario ya es una realidad y la enfermería está llamada a liderarla. Con este objetivo, la Organización Colegial de Enfermería se adhería al programa Upro, impulsado por Unión Profesional financiado con fondos europeos Next Generation, que ya está en marcha. Gracias a esta iniciativa, miles de enfermeras accederán a formación gratuita y avanzada en competencias digitales e inteligencia artificial (IA), un área clave para el futuro de los cuidados.

Desde el pasado mes de octubre, ISFOS —el Instituto Superior de Formación Sanitaria del CGE— ha comenzado a impartir este programa, que forma parte de Generación D, la estrategia promovida por Red.es para capacitar digitalmente a los profesionales españoles.

Unión Profesional ha recibido una subvención de 200 millones de euros, lo que permitirá formar a unas 80.000 personas de distintos sectores,

entre ellas cerca de 9.000 enfermeras. La respuesta inicial ha sido muy significativa: casi 8.000 enfermeras ya se han inscrito, reflejando el interés creciente del colectivo por reforzar sus habilidades digitales.

Una oportunidad estratégica

Para el presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), Florentino Pérez Raya, este programa “es una oportunidad única para que las enfermeras mejoren sus conocimientos

Casi 8.000 enfermeras ya se han inscrito

científico-técnicos y aprovechen los beneficios de la digitalización y la inteligencia artificial”. Subraya que el futuro de la sanidad será digital y que la

enfermería debe estar preparada para afrontar los retos de este nuevo entorno con solvencia y liderazgo.

En la presentación oficial celebrada en la Casa de América, representantes de Unión Profesional destacaron el carácter histórico de esta iniciativa formativa. “Es la primera vez que los profesionales somos destinatarios de fondos europeos dedicados a capacitación”, afirmó su vicepresidente, Salvador González. Por su parte, el secretario general, Jesús Aguilar, insistió en que Upro “supone un paso decisivo hacia la modernización de las profesiones y la garantía de que sus miembros cuentan con las competencias necesarias para seguir aportando valor a la sociedad”.

Programa

La formación consta de 150 horas:

- 40 horas comunes, desarrolladas por Unión Profesional y Red.es.
- 110 horas específicas para enfermería, elaboradas por ISFOS, para trasladar los contenidos digitales a la práctica asistencial.

El itinerario es flexible, accesible 24/7 y combina modalidad online, presencial y webinars. Los contenidos abordan las áreas más relevantes para la actividad profesional actual:

- Inteligencia artificial y su aplicación en los cuidados.
- Gobernanza y análisis del dato.
- Ciberseguridad para profesionales sanitarios.
- Herramientas colaborativas avanzadas (Microsoft 365, Google Workspace, Power BI, CRM, Power Platform).
- Metodologías ágiles, liderazgo digital y gestión del cambio.



- E-administración, marketing digital y comunicación profesional.

Para Pilar Fernández, directora de ISFOS, esta iniciativa sitúa a la enfermería en una posición clave dentro de la transformación sanitaria: “El mundo está cambiando y las enfermeras deben liderar este proceso, incorporando la digitalización y la IA a su día a día. Formarse en estas competencias ya no es una opción, es una necesidad”.

Liderar el futuro de los cuidados

El CGE recuerda que la inteligencia artificial no sustituirá la labor de las enfermeras, sino que la potenciará al facilitar la toma de decisiones, anticipar riesgos y personalizar los cuidados. La institución insiste en que invertir en formación digital es invertir en la calidad asistencial que recibe la ciudadanía.

Formarse en competencias digitales es una necesidad

Con miles de profesionales ya inscritas, la enfermería española demuestra una vez más su compromiso con la innovación y con la mejora continua de los cuidados en un entorno cada vez más digitalizado.



MÁS INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

<https://upro.es/>



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

A. ALMENDROS. Madrid

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

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

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

El precio reducido se queda en 50 euros

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

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

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

SUSCRÍBETE A LA REVISTA AQUÍ.

EL MEJOR SEGURO DE SALUD EN CONDICIONES EXCLUSIVAS PARA TI

LO QUE SOLO ASISA COMPROMISO EMPRESAS PUEDE OFRECERTE

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

NUEVAS COBERTURAS 2024

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

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS EN ASISA SALUD

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

MÁS ASISA

Acceso a muchos más servicios en condiciones especiales para asegurados

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

asisa+
LIVE
asislive.com

SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- Apoyo Psicoemocional
- Videoconsulta
- Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2024

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

Colectivo de Enfermería

46,09 €
59,63 €
96,68 €

Prima total persona/mes

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

CONDICIONES EXCLUSIVAS DE CONTRATACIÓN

✓ Sin Copago de actos médicos o franquicias

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

✓ Edad máxima de contratación

64 años

ASISA DENTAL PLUS

Incluido

PERIODO PROMOCIONAL

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

¿CÓMO CONTRATAR?

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

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE DE ESTA OFERTA?

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

APP ASISA
asisa.es/app



WEB ASISA
asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

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



Sergio Alonso

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



La fuerza rugiente de la enfermería

El pasado 18 de noviembre fue un día inolvidable para la enfermería en España. Alrededor de 800 profesionales acudieron al sentido homenaje que el diario LA RAZÓN le rindió en su sede, en un acto que congregó además a los primeros espadas de las principales organizaciones colegiales, sindicales, directivas y científicas que la representan en todo el país, ofreciendo una imagen verdaderamente histórica. Se habló de todo y en todo hubo coincidencia plena. De la trascendencia real de la enfermería en el presente y en el futuro dentro de una sociedad envejecida. De la imprescindible e ineludible reclasificación profesional. De las plantillas raquílicas y de los graves agravios con Europa. De la fuga de talento, los salarios leoninos y el necesario desarrollo de las especialidades. De la normalización de algo que ya debería serlo, como es la prescripción enfermera. Del creciente papel que juegan y que jugarán en los cuidados oncológicos, y de su rol como agentes decisores en los verdaderos centros de poder. Y de una posible huelga. De eso también se habló, porque el ambiente empieza a ser tenso. Muy tenso. Las conclusiones también fueron unánimes y ninguna administración, del signo político que sea, debería obviarlas, si no quiere enfadar aún más a una fuerza creciente cuyo peso en los centros sanitarios trasciende lo que ha podido aparentar hasta ahora. La primera de todas, posiblemente, es que la enfer-



mería es mucho más fuerte si está unida, y los pasos hacia esa unidad ya están dados. La foto que retrata juntos al Consejo General y a los colegios, al sindicato y a su fundación, a los directivos y a las sociedades científicas constituye un aviso para navegantes, una llamada de atención en toda regla para las autoridades, que siempre han jugado a desunir a las profesiones sanitarias entre sí y también dentro de su propio ámbito, con el objetivo de terminar imponiendo sus intereses. Eso se acabó. Con la enfermería no podrán, aunque subsistan las diferencias lógicas entre sus representantes, porque los intereses y los cometidos de sus organizaciones son lógicamente diferentes. Otra de las conclusiones evidentes del homenaje es que la enfermería ha de creérselo, algo que hasta hace poco no había hecho. Es una fuerza decisiva por su peso específico, por su bagaje profesional, por su experiencia y por su trascendencia futura en una sociedad cronificada. Es una fuerza que ruge y que no puede quedar excluida de los núcleos en los que se aprueban las normas y se dictan las directrices. Ha de estar ahí y participar con voz y voto porque se lo ha ganado por derecho propio. Se lo merece. Y ya no caben más dilaciones. La enfermería debe dar el paso que no ha dado y el tributo realizado tiene que ser el punto de inflexión para pegar de una vez el puñetazo encima de la mesa.



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





Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



Un millón que expresa mucho más...

La noticia de las últimas horas en la Enfermería española es la decisión de su Consejo General de destinar 1 millón de euros de los presupuestos del próximo año para financiar los estudios del EIR a jóvenes estudiantes y para impulsar proyectos innovadores de especial trascendencia de los colegios. Una medida que busca generar el mismo efecto que ya han logrado los fondos específicos para proyectos de investigación, que han sido un éxito. Hasta ahora, no sabemos cuántas vocaciones enfermeras se quedan en el camino por la falta de presupuesto familiar para emprender la carrera; ni cuántos proyectos que nacen de colegiados hacia sus instituciones no pueden impulsarse por falta de fondos. Y tampoco sabíamos cuántos esfuerzos de investigación de enfermeras, impulsados más allá de su horario laboral, se quedaban en el camino no por falta de ganas, sino por falta del dinero, no necesariamente amplio, para hacerlos realidad.

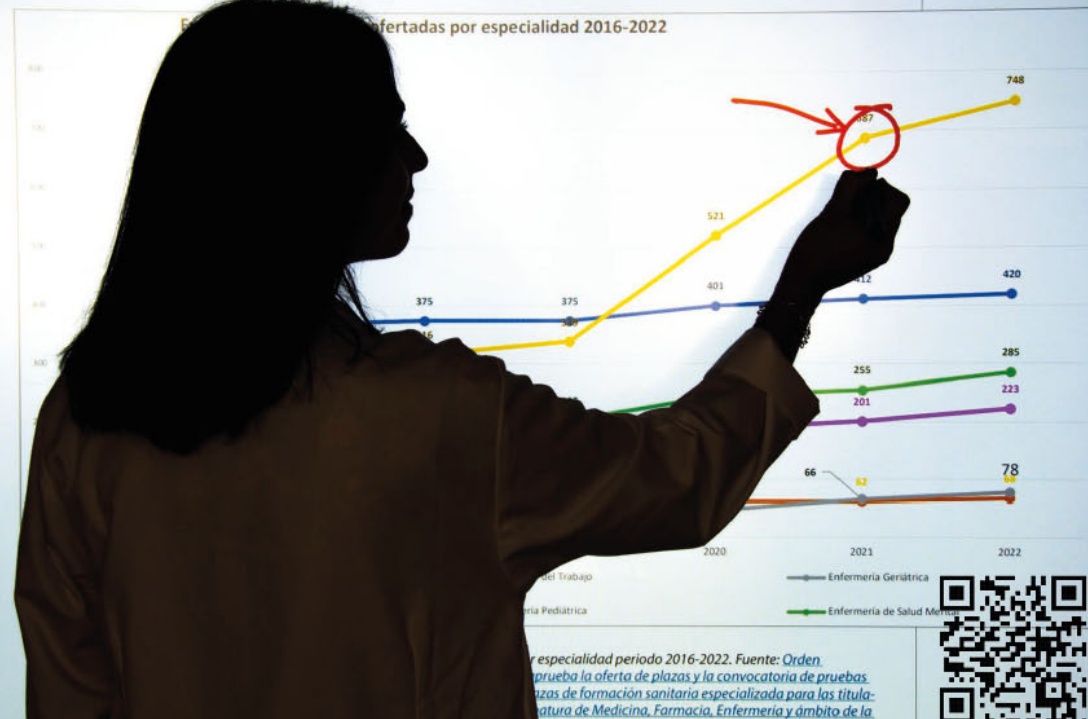
Desde hace tiempo, en la sanidad y fuera de ella, hay un amplio debate sobre la utilidad de los colegios profesionales, que a veces no puede llegar a lo más hondo por una realidad, que los colegios que se inspiran en servir de verdad a los colegiados, son útiles para sus intereses. Y que los que miran otros intereses que no son los anteriores, terminan distrayéndose en su fin principal. El equipo del Consejo General de Enfermería, cuando llegó al cargo, era consciente de este mal endémico y ha trabajado para revertirlo. Lo ha hecho paulatinamente y esta decisión es la mayor expresión de ese deseo. No fue posible antes porque el Consejo

ha estado sumido en una política de racionalización del gasto para eliminar todo lo superfluo. Y, a veces, aunque ese proceso se haga decididamente, no es fácil de fraguar. Y menos aún de fraguar hasta juntar el millón de euros que antes se gastaba en otras cosas y ahora irá directamente a las enfermeras.

La decisión del Consejo General ha sido meditada con mucho reposo. Porque el fin era loable, pero no podía significar un problema con Hacienda ni para la joven enfermera que reciba la ayuda del EIR, ni para el Colegio que reciba el apoyo a un proyecto. Pudo hacerse a través de créditos blandos (sin interés, o incluso de interés negativo). O de otras fórmulas jurídicas y financieras más cómodas para quien da que para quien recibe, que es lo que pasó, por ejemplo, con muchas ayudas que se dieron en la pandemia y que, 5 años después, han tenido que devolverse

con intereses. Por ello, el proceso de esta entrega del millón de euros será limpio, transparente, ordenado y, sobre todo, no será gravoso.

La cifra del millón de euros es muy llamativa, pero lo importante es la idea. La Enfermería es una profesión numerosa, heterogénea, cada vez más implicada en las decisiones de gestión y también entregada. Por eso, quienes manejan sus cuotas, deben ser exquisitos en cada euro y diseñar una labor que defienda al sector, lo promueva y devuelva multiplicado su esfuerzo. También deberían ser así las demás profesiones sanitarias, por su importancia y vocación indiscutible, pero el Consejo de Enfermería ha sido el primero en tomar impulso y, ojalá, sirva de ejemplo para otros.



PROMOVRIENDO LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA

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

CONÓCENOS



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España



JORNADA PREVENCIÓN DE INFECCIONES Y RESISTENCIAS ANTIMICROBIANAS

Fecha:
15 de diciembre de 2025
Lugar:
Ministerio de Sanidad
Más información:
<https://bit.ly/48bXYGw>



XII CONGRESO NACIONAL Y II INTERNACIONAL DE SCELE

Fecha:
5,6 y 7 de mayo de 2026
Lugar:
Alicante
Más información:
<https://congresoscele.es/>



XLIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Fechas:
25, 26 y 27 de marzo de 2026
Lugar: A Coruña
Más información:
<https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2025/07/AVANCE-DE-PROGRAMA-XLIII-CONGRESO-NACIONAL-DE-ENFERMERIA-DE-SALUD-MENTAL.pdf>



XII JORNADAS DE ENFERMERÍA SEUP

Fechas: 5 y 6 de febrero de 2026
Lugar: Hospital Gregorio Marañón (Madrid)
Más información:
https://ipatiamedical.es/wp-content/uploads/2025/09/Enfermeria_2026.pdf



XXIV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Lugar:
Sevilla
Fecha:
del 18 al 20 de marzo de 2026
Organiza:
la Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia
Más información:
<https://www.aeeto.es/congreso>



VII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y VACUNAS

Lugar:
Castellón
Fecha:
del 6 al 8 de mayo de 2026
Organiza:
Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac)

I INCUBADORA DE IDEAS: ENFERMEDADES POCO FRECUENTES

Organiza: Consejo General de Enfermería
Objetivo: el certamen va dirigido a entidades jurídicas liderados por una enfermera para visibilizar ideas, iniciativas o experiencias y ayudar a otros profesionales de la salud a conocer las enfermedades poco frecuentes y las áreas de mejora.
Dotación: tres ayudas de 7.500 euros, 6.000 euros y 5.000 euros
Plazo de presentación: hasta el 22 de febrero de 2026
Más información:
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/premios-y-becas/becas-y-otros-premios/i-incubadora-de-ideas-enfermedades-poco-frecuentes>

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/wp-content/uploads/sites/80/2025/08/Bases-XXII-Premios-SMJ.pdf>

XXX CERTAMEN CACEREÑO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA 2026

Organiza: Colegio de Enfermería de Cáceres
Objetivo: Promover la investigación entre colegiados y contribuir al avance del conocimiento científico de la profesión para mejorar los cuidados y la atención que se presta a la población; y reconocer la actividad investigadora a las enfermeras.
Dotación: 1.500 euros para el primer premio y 600 euros para el accésit, además del diploma acreditativo.
Plazo de presentación: hasta el 31 de marzo de 2026

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 el 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

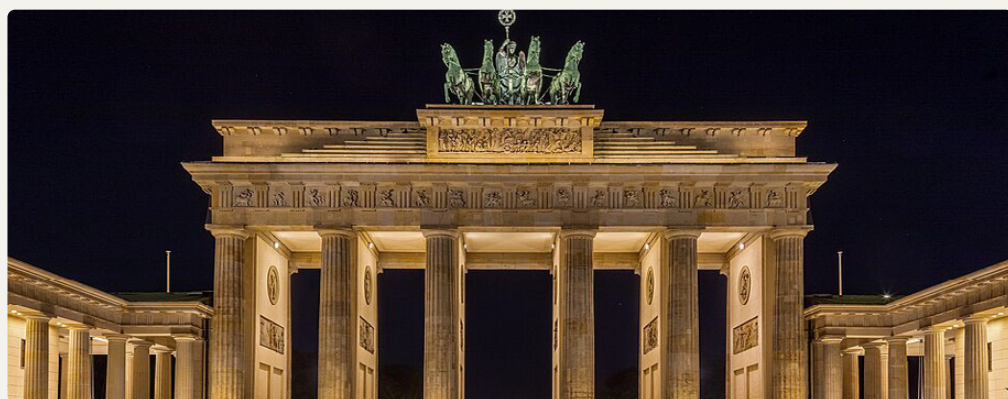
COSAS QUE VER GRATIS EN BERLÍN

GEMA ROMERO. Berlín

Berlín es una de las capitales europeas más vibrantes y llenas de historia, y se puede disfrutar sin gastar mucho dinero. Además de su oferta cultural y su intensa vida urbana, tiene algo

que muchos viajeros agradecen: una gran cantidad de atractivos completamente gratuitos. Ya sea que viajes con presupuesto ajustado o que simplemente disfrutes de descubrir una ciu-

dad sin gastar demasiado, Berlín ofrece infinidad de rincones para explorar. Aquí tienes una selección de lugares y experiencias que puedes disfrutar sin abrir la cartera.



Puerta de Brandemburgo

La Puerta de Brandemburgo es el símbolo más reconocido de Berlín y uno de los iconos de Alemania. Este monumento neoclásico, inaugurado en 1791, ha sido testigo de momentos clave en la historia europea: desde el auge del Imperio prusiano hasta la caída del Muro en 1989. Visitarla es imprescindible.



Misa en la Catedral de Berlín

Aunque visitar la Catedral de Berlín como turista requiere entrada, asistir a una misa es totalmente gratis (todos los días a las 12:00), y es una forma magnífica de disfrutar, aunque no puedas subir a la cúpula. La atmósfera durante los oficios es solemne y envolvente, y permite apreciar el órgano Sauer, uno de los más grandes de Alemania con sus 7.000 tubos. La misa protestante se oficia en alemán e inglés.



Checkpoint Charlie

Aunque el museo y la caseta recreada requieren entrada, visitar Checkpoint Charlie como punto histórico es completamente gratuito. Este antiguo paso fronterizo entre el Berlín soviético y el estadounidense se convirtió en uno de los símbolos más reconocibles de la Guerra Fría. Aquí podrás ver paneles informativos, fotografías históricas y una parte del relato de cómo se vivió la separación de la ciudad.



Topografía del Terror

Este importante centro de documentación, ubicado donde se encontraban las antiguas oficinas de la Gestapo y las SS, ofrece una de las exposiciones más completas y desgarradoras sobre el aparato represivo nazi. El recorrido —tanto en el interior como en la parte exterior donde aún se conserva un tramo del Muro— es totalmente gratuito. La muestra explica cómo funcionaban las instituciones del terror, su impacto en Europa y cómo contribuyeron a los crímenes del régimen. Además, la audioguía, también gratis, da información muy detallada.



Cúpula del Reichstag

La visita a la cúpula del Parlamento alemán también es gratuita, aunque requiere una inscripción previa en la [web oficial](http://www.visitberlin.de/es), procura reservar con bastante antelación. Diseñada por Norman Foster, la cúpula ofrece una vista panorámica espectacular del barrio gubernamental y cuenta con un recorrido circular con ayuda de una audioguía que explica la historia política del país, mientras detalla lo que se ve por la ventana. Merece muchísimo la pena.



East Side Gallery

El tramo más largo conservado del Muro de Berlín —1,3 kilómetros— se ha convertido en una galería de arte urbano al aire libre. Murales icónicos como el famoso “Beso fraternal” entre Brezhnev y Honecker atraen a millones de visitantes cada año. Es uno de los mejores lugares para comprender la historia reciente de Berlín.



Memorial del Holocausto

El Memorial a los Judíos Asesinados de Europa, ubicado a pocos metros de la Puerta de Brandemburgo, es uno de los espacios con mayor carga simbólica de la ciudad. Sus 2.711 bloques de hormigón generan un ambiente solemne y reflexivo. Pasear entre los bloques es libre y gratuito, al igual que el centro de información subterráneo. Por favor, recuerda que es un homenaje a los seis millones de muertes del holocausto y respeta el lugar.

Otros lugares...

Pasear por la isla de los museos, el parque Tiergarten, la plaza Gendarmenmarkt, considerada como una de las más hermosas de Europa, Alexanderplatz, con su torre de televisión o Bebelplatz, donde se produjo la famosa

quema de libros de 1933, son otros imprescindibles de Berlín. Además, y pese a su derribo casi total, la huella del muro permanece en las calles que marcaban la división de la ciudad en forma de adoquines. No olvides mirar al suelo.

Más información

<https://www.visitberlin.de/es>



ALL IN DE JEEP CON EL NUEVO COMPASS

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El grupo Stellantis está en una situación económica delicada. Los problemas de rendimiento de los motores, sí, los popularmente conocidos como 'Pudretech' de sus marcas estrella (Citroën y Peugeot), sumados a que dentro del grupo hay varias firmas norteamericanas, cuyos modelos principales no se adaptan a las necesidades europeas, han provocado que las ventas caigan en picado. Para intentar contrarrestar esta situación, Jeep ha presentado su nuevo Compass, con el que busca

redefinir la trayectoria de la compañía.

Para todo tipo de superficies

A simple vista, es notable su tamaño. Presenta unas generosas dimensiones de 4,55 metros de longitud, junto con una aerodinámica optimizada. Su exterior está diseñado para un propósito específico: ele-

mentos clave como las cámaras y los radares se han posicionado ahora en una posición más elevada para minimizar el riesgo de daños durante la conducción todoterreno, mientras que el nuevo frontal funcional, totalmente recto, mejora tanto la protección como la eficiencia.

Interior

En el interior, el habitáculo se ha rediseñado para ofrecer mayor versatilidad. El espacio interior es amplio, prueba de



ello es su maletero, que se amplía hasta los 550 litros, 45 litros más que el anterior modelo. La arquitectura interior prioriza la funcionalidad y la facilidad de uso, con un mando giratorio físico intuitivo para la palanca de cambios, un botón de freno de estacionamiento electrónico y un interruptor Selec-Terrain de goma al alcance de la mano, que

permite un manejo fluido incluso en terrenos difíciles. De hecho, el sistema de modos de conducción Selec-Terrain se erige como una de las características clave del modelo. Este sistema no se limita a cambiar los gráficos de la pantalla o el color de la iluminación ambiental; introduce ajustes mecánicos reales para optimizar el rendimiento en cualquier

superficie. Esto se traduce en un nivel de control y adaptabilidad que permite una mayor tracción, estabilidad y confianza en cualquier situación. Además, cuenta con un cuadro de instrumentos digital de 10 pulgadas y una pantalla de infoentretenimiento de 16 pulgadas.

En cuanto a motorización, presenta una de las gamas electrificadas más completas y avanzadas de su segmento, ofreciendo a cada conductor la libertad de elegir su equilibrio perfecto entre rendimiento, eficiencia y placer de conducción. La gama actual incluye el eficiente 1.2 e-Hybrid FWD, que entrega 145 CV y una autonomía total de hasta 970 km, junto con el Full Electric FWD, que proporciona 213 CV y hasta 500 km de autonomía.

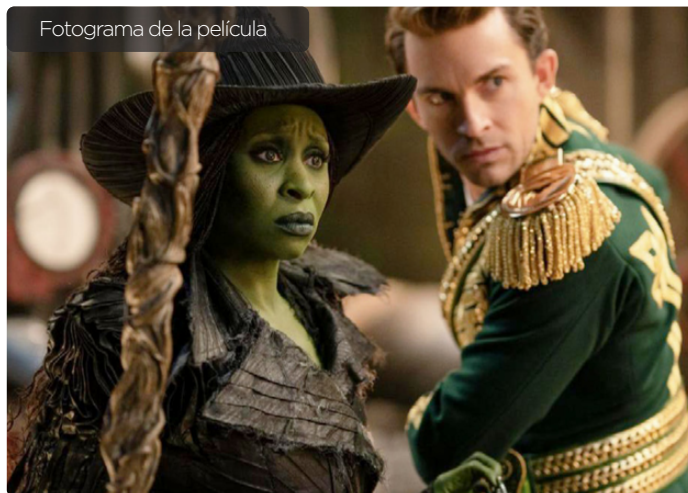




Wicked: For Good, Jon M. Chu

Wicked 2: un final épico para la adaptación del musical de OZ

Fotograma de la película



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Hace dos años desde que el mundo *Wicked* llenó las salas de cine de verde y rosa. Glinda y Elphaba llegaban a nuestras vidas como la bruja buena y la mala de Oz, una historia ambientada en el mundo del mítico *Mago de Oz*, de 1939. A decir verdad, *El Mago de Oz* estaría situada dentro de la propia película de *Wicked*. Tras presentar a los personajes en la primera parte, la recién estrenada segunda nos brinda dos horas de música, alegría, amor y tensión, en una lucha por mantener el efecto sorpresa de la anterior, pero que muchas veces no logra conseguirlo.

Aun así, y a pesar de no estar a la altura de su predecesora, *Wicked: For Good* cumple con el objetivo claro de con-

tentar a los fans. Ariana Grande está, como su propio apellido refleja, GRANDE, en el papel de Glinda. Cynthia Erivo, en el papel de Elphaba,

“No estiremos más la historia con nuevas películas”

nos brinda algunos de los momentos más épicos del filme y también más aclamados por el público durante la proyección.

La película desarrolla la persecución del mago contra la

bruja verde y cómo esta tiene que luchar para demostrar su verdad. Esta segunda parte nos muestra la verdadera cara de muchos personajes y nos desvela cómo actúan en beneficio propio. Muchas de las historias de los protagonistas nos dan una lección de amistad y amor, pero también egoísmo y egocentrismo. Aun así, es inevitable soltar una lágrima en el final.

Premios Oscar

Para muchos y muchas, las dos películas son ya parte del imaginario y del culto que suelen llevar detrás este tipo de largometrajes. Habrá que ver, eso sí, si esta parte logra superar o igualar a la otra en las nominaciones de los Oscar. Lo que es emoción,

Aunque son muchas las voces que aseguran estar preparando nuevas historias en torno a las brujas y al mundo mágico de Oz, la verdad es que ya sabemos todos cómo suelen acabar estas cosas y es que exprimir tanto la gallina de los huevos de oro termina siendo un absoluto horror.

Los fans están (estamos) contentos con la adaptación que se ha hecho del musical *Wicked* a la gran pantalla, así que, desde aquí quiero hacer una petición al director, Jon M. Chu, y a los productores, distribuidores, guionistas... para que dejen estar el tema y el dinero lo ganen gracias a los derechos y no estirando hasta la extenuación una historia que ya está acabada.

VALORACIÓN

★★★★☆

“Ya es una nueva película de culto para los fans”



Doble titulación

Experto Universitario semipresencial Enfermería en los Cuidados Críticos

2025 - 2026

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com



sfos
Instituto Superior de
Formación Sanitaria


Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Udima
UNIVERSIDAD A DISTANCIA
DE MADRID



SEIS JUEGOS PARA REGALAR EN NAVIDAD

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Llega diciembre y, con él, el periodo más esperado del año, por la comunidad *gamer*: la Navidad. Estas fiestas son sinónimo de nuevas publicaciones, de tiempo libre y, por su puesto, de nuevos juegos, en forma de regalo, en la estantería o, en su caso, para los más modernos, en la biblioteca virtual de la consola. Para todos aquellos que quieran acertar con un 'detallito' con su *gamer* favorito, aquí presentamos seis títulos con los que es imposible fallar.

Spiderman 2

Un clásico entre los clásicos del sector. Del mismo modo que el superhéroe de las telarañas hizo las delicias de los jugadores en la segunda generación de consolas, la segunda entrega de Marvel's Spider-Man lo hace en la actual. Podremos disfrutar de dos protagonistas, Peter Parker y Miles Morales, que tendrán que proteger Nueva York de

Kraven el Cazador y de un viejo conocido, Venom.

The Witcher

The Witcher destaca como una de las experiencias más influyentes del género RPG. Encarnamos a Geralt de Rivia, un brujo forjado para cazar monstruos en un mundo moralmente complejo donde cada decisión pesa. Con una narrativa madura, personajes memorables y un universo vibrante, el juego combina acción, magia y dilemas éticos que lo convierten en un imprescindible. Su profunda construcción del mundo lo posiciona entre los títulos más destacados de la última década.

Baldurs Gate

Basado en las reglas de Dragones y Mazmorras, ofrece una libertad sin precedentes para definir decisiones, estrategias y relaciones. Su narra-

tiva ramificada, personajes profundos y combates tácticos lo convierten en una obra maestra moderna. Cada partida se siente única, y, su cuidado detalle, firmemente entre los títulos imprescindibles para cualquier amante del rol.

Claire Obscure 33

Ambientado en un París post-apocalíptico llamado Lumière, te pone al frente de la "Expedición 33", condenada a detener un ritual mortal ejecutado por una entidad oscura. Con combates por turnos enriquecidos con esquivas en tiempo real, una dirección artística impactante y una banda sonora evocadora, ofrece una experiencia narrativa y estética inolvidable.

Ghost of Yotei

Ambientado en 1603 en el remoto Hokkaido, el jugador encarna a Atsu, una guerrera que busca venganza contra los "Seis de Yotei" por la masacre de su familia. Con combates fluidos que combinan espadas, armas de fuego y sigilo, un mundo abierto espectacular y una atmósfera samurái inspirada en lo clásico, se posiciona como un imprescindible para los fans del género.

Incluye
MACRO
SIMULACRO DE
EMERGENCIAS

Doble titulación

Experto Universitario semipresencial
Urgencias y Emergencias

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.

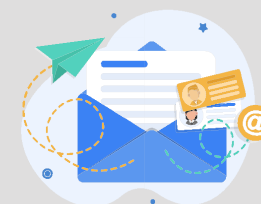
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- 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.

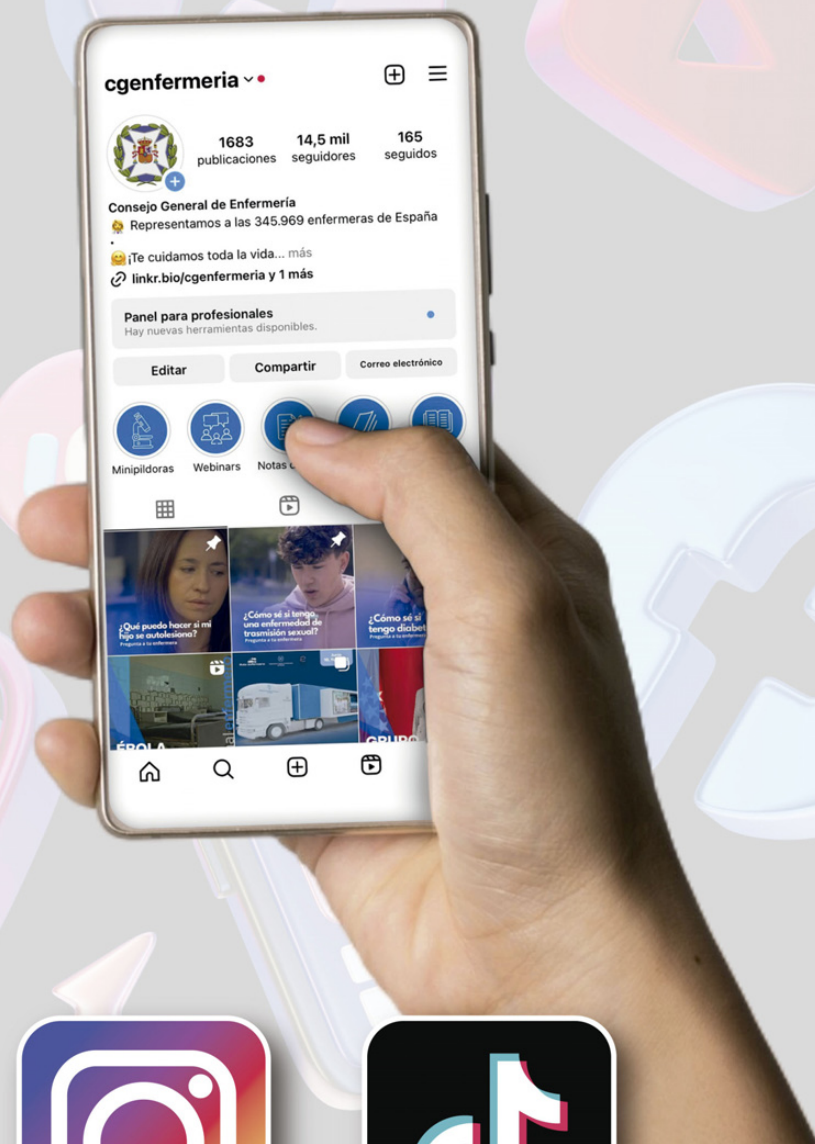
PROCESO EDITORIAL



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

