

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXIII |

| Número 332 |

| 16 - 31 octubre 2020 |



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS

¿ESTÁN PREPARADAS LAS RESIDENCIAS PARA LA SEGUNDA OLEADA DE COVID-19?



El Teatro Real homenajea a
las enfermeras con un
espectáculo especial



¿Quiénes son los contactos
estrechos de un positivo por
COVID-19?

**MUCHAS
GRACIAS
POR
CUIDARNOS**

**SEGUROS EXCLUSIVOS
PARA LAS ENFERMERAS
Y SUS FAMILIAS**

Con el respaldo de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

“

Constantes
vitales”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Blindar las residencias

La terrible pandemia que nos azota ha servido para sacar a la luz ciertas disfunciones y problemas endémicos de nuestro sistema sanitario. La lucha sin cuartel contra una infección que ha causado decenas de miles de muertes y casi un millón de afectados en España ha abierto los ojos a muchas personas con un baño de realidad. Ha certificado también que las demandas de muchos colectivos sanitarios —entre los que nos incluimos— deberían de haber sido escuchadas. Hace falta más inversión global en una Sanidad pública, gratuita y universal, es decir, destinar más porcentaje del PIB de España en lugar de repetir como un mantra y sin datos en la mano que teníamos la mejor Sanidad del mundo. Y hacen falta más enfermeras para poner atender con dignidad y eficiencia a la población. Ahora llega el lamento por la carencia de una planificación adecuada de los recursos humanos. Y esta carencia afecta a todas las vertientes del sistema, hospitales, colegios o centros de salud, pero es especialmente dramática en las residencias. Los centros sociosanitarios han sido el centro de la diana en la que ha impactado el coronavirus. Las infecciones y fallecimientos en los centros de mayores han sido un drama nacional. El virus se ha cebado con los más débiles. Pero no sólo eso, los supervivientes llevan meses confinados, sin recibir la visita de sus familiares o con limitaciones, sin actividades terapéuticas, experimentando en muchos casos una terrible soledad, algo injusto en los últimos años de aquellos que han vivido y trabajado duro para sacar adelante este país.

El drama de las residencias guarda mucha relación con la falta de enfermeras en estos centros. Resulta imposible proporcionar unos cuidados dignos a pacientes tan necesitados de ellos cuando una enfermera tiene que atender a un número inabarcable de pacientes, por sueldos miserables, sin valorar ni apostar por contratar enfermeras especialistas en Geriátrica. Ni las residencias estaban preparadas —nadie lo estaba— para el impacto de la pandemia en primavera, ni lo están ahora en esta segunda ola. Eso es lo realmente preocupante y así ha quedado expuesto en el análisis del sector que hemos hecho el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería SATSE, un trabajo del que damos cuenta en esta revista y que arroja datos más que preocupantes. Debemos actuar ya o volveremos a ver las morgues llenas de cadáveres. Una sociedad que no vela por la salud de sus mayores es ingrata y está condenada al fracaso.



Sumario

Portada

6

Casi la mitad de los centros sociosanitarios no están preparados para la 2ª oleada por COVID-19

Noticias

12

- Indignación enfermera con el Real Decreto-ley de recursos humanos sanitarios
- Enfermeras formarán a profesionales africanas en emergencias sanitarias

Actualidad



Formación

ISFOS inicia un seminario gratuito para interpretar pruebas diagnósticas

36

Legislación

Vacunas y farmacia

38

Opinión

Sergio Alonso:

“Los que se fueron de vacaciones decretan la alarma”

40

Seguros

Enfersegueros incluye en su póliza de salud un nuevo servicio de telemedicina

42

Servicios profesionales



Ocio y cultura



Viajes

Guadalajara, una ruta por los pueblos negros

46

Motor

Volkswagen ID.3: Un eléctrico para hacer viajes largos

48

Televisión

Little Fires Everywhere:
Una crítica brutal del mundo

52

Punto final

Las caras de la noticia

56

SEGUROS PERSONALES



Seguro de salud



Seguro de decesos



Seguro de vida riesgo



Seguro de accidentes

SEGUROS PATRIMONIALES



Seguro de hogar



Seguro de coche



Seguro de moto



Seguro de asistencia en viaje

91 334 55 25

www.enfersegueros.com

Con el respaldo de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapetra (i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org). **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), Marina Vieira (m.vieira@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (rgonzalez@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, 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 Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 902 500 000. 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.

CASI LA MITAD DE LOS CENTROS SOCIOSSANITARIOS NO ESTÁN PREPARADOS PARA LA 2ª OLEADA POR COVID-19

A. ALMENDROS / I. LAPETRA. Madrid

La Mesa de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería Satse, ha presentado el estudio “Análisis de la situación de las residencias sociosanitarias en España”. Una radiografía que explica el durísimo golpe que ha supuesto la pandemia por COVID-19 causando miles de fallecimientos entre los residentes. “España entera ha quedado muy alarmada por la situación de la que hemos sido testigo. Las cifras de fallecidos y contagiados en estos centros han sido desorbitadas y, por eso, creíamos que era necesario hacer una fotografía fija de nuestras residencias para conocer la situación y condiciones en las

que están desarrollando su labor asistencial las enfermeras y enfermeros españoles. A través de los resultados de este estudio pretendemos que se desarrollen estrategias y áreas de mejora en favor de la salud

“Es necesario contar con enfermeras las 24 horas del día”

y condiciones en las que son atendidos nuestros mayores, así como para mejorar las condiciones en las que deben desarrollar la atención las en-

fermeras”, argumenta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

“Gracias a este estudio riguroso creemos que es necesaria la puesta en marcha con urgencia de grandes reformas en el sector sociosanitario en su conjunto. Creemos que es necesario garantizar la atención sanitaria y cuidados de enfermeros y enfermeras las 24 horas del día, cuyo número oscilará según el grado de dependencia y el número de personas residentes en esos centros. Creemos que es necesario una coordinación ágil con la sanidad pública tanto en la atención hospitalaria como en la atención de los centros de salud; y es una urgente necesidad el desarrollo de un plan de contingencia para el abordaje de situaciones como las que venimos sufriendo desde marzo y que nuestros mayores no vuelvan a sufrir una situación como la que hemos vivido”, añade Manuel Cascos, presidente del Satse.

La investigación ha contado también con la colaboración de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica



LA RETRIBUCIÓN ANUAL BRUTA EN LAS RESIDENCIAS PRIVADAS ES INFERIOR A LA DE LAS PÚBLICAS

RETRIBUCIÓN BRUTA ANUAL

	TOTAL MUESTRA	Tipo de Gestión	
		Público	Privado
De 10.000 a 15.000€/año	19,9%	11,4%	22,8%
De 15.001 a 20.000€/año	39,7%	15,7%	48,0%
De 20.001 a 25.000€/año	22,4%	28,6%	20,3%
Más de 25.000€/año	18,0%	44,3%	8,9%
Media Retribución bruta anual	19.430,2€	22.785,7€	18.267,3€

El 70% de las residencias privadas paga menos de 20.000€ brutos a sus enfermeras; frente al 73% de las residencias públicas que pagan más de 20.000€

Fuente: Análisis e investigación

Retribución anual de los enfermeros/as

(Seeg) y para llevar a cabo este estudio se han analizado un total de 272 centros sociosanitarios de toda España con representación en todas las CC.AA. La muestra contaba con un 25,3% de centros públicos y un 74,3% privados o concertados; asimismo, también se han analizado centros de todos los tamaños, que van desde los pequeños con 25 residentes hasta los más grandes, que cuentan con más de 100 residentes.

Segunda ola

En la actualidad, ante el creciente número de contagios al que, una vez más, estamos asistiendo, era obligado analizar la situación de los centros para poder afrontarla. En este sentido, cabe destacar que, aunque tan solo un 7,4% tenía elaborado previamente un plan de respuesta ante situaciones similares al COVID, a

día de hoy, el 80,1% de las residencias ya ha desarrollado dicho plan.

Respecto a estas cifras, la lectura más preocupante radica en que uno de cada diez de los centros sociosanitarios

1 de cada 10 centros no dispone de un plan de respuesta

analizados (un 12,5%) sigue sin disponer de un plan de respuesta frente al COVID-19, un dato tremendamente preocupante cuando estamos ya inmersos en la segunda oleada de este virus, que fue demoledor con las personas mayores y con las residencias. “Para estar preparados de forma adecuada deberíamos te-

ner unos protocolos seguros, contar con el material suficiente, todo el mundo debería tener las pruebas de antígenos o anticuerpos y, en definitiva, unos protocolos que den seguridad tanto a residentes como a trabajadores”, explica José Luis Cobos, vicesecretario general del Consejo General de Enfermería.

Finalmente, el estudio pidió a las enfermeras que, en base a sus criterios profesionales, asistenciales y científicos, valoraran si los centros estaban preparados para una segunda oleada por la pandemia del COVID-19. La respuesta fue clara y contundente: a pesar de que existan planes de respuesta, a juicio de los profesionales, casi la mitad de las residencias (46,3%) no están preparadas para una segunda ola. “Entre las cosas que hay que mejorar son los planes de contingencia, que haya una buena disponibilidad de material, que en los

centros haya una sectorización adecuada, que tengamos disponibilidad de habitaciones para poder realizar los aislamientos, que se potencie la formación a sanitarios pero también a familias y a usuarios, y que la disponibilidad a la realización de test e incluso a la derivación hospitalaria, si fuera necesario, de los residentes con sintomatología sea una realidad y no una discriminación como fue hace unos meses”, comenta Fernando Martínez Cuervo, presidente de la Seegg. “Sería insoportable una segunda ola. No tenemos profesionales en las residencias de ancianos que puedan sustituir a las enfermeras que trabajan en ellos. Además, debemos tener en cuenta que estos profesionales son personas contagiables y no tenemos quien las sustituya. Con lo cual, estamos en muy malas condiciones en estos momentos para soportar una segunda ola. Tenemos más co-

nocimientos que antes y no nos faltan materiales de protección, pero nos falta lo más importante: los recursos, que es algo en lo que tenemos que invertir en estos momentos”, añade Pilar Lecuona, vocal de Geriátrica del Consejo General de Enfermería y presidenta del Colegio de Enfermería de Guipúzcoa.

“Estamos en malas condiciones para una segunda ola”

Sobrecarga

Uno de los datos más preocupantes obtenidos en el estudio es el elevadísimo número de

residentes que tiene asignado cada enfermera en el sector sociosanitario, que se incrementa todavía más en los turnos de tarde, noche y de fin de semana. De forma global, una enfermera tiene asignados un total de 46 residentes por la mañana y 71 por la tarde, un valor desproporcionado que se multiplica en el caso de los domingos y festivos (71 pacientes por enfermera en los turnos de mañana y 92 por la tarde). “El estudio revela que la ratio que hay enfermera-paciente es bajo y las necesidades que requieren estos residentes van a variar mucho en función de la capacidad funcional que tengan estos centros. Por eso, es muy importante que se asigne un número x de enfermeras teniendo en cuenta si los residentes son grandes dependientes o no”, argumenta Cobos.

Estos datos se multiplican cuando se trata de residencias del ámbito privado, donde se



De izda a dcha: Manuel Cascos, Florentino Pérez Raya y José Luis Cobos



“Ha habido
más
infectados en
los centros
públicos”

llegan a superar los 100 residentes asignados en los turnos de tarde de fin de semana. Los centros de gran tamaño tienen menor ratio de enfermeras por residente y en el turno de noche se reduce drásticamente la dotación de profesionales incluso en la atención a grandes dependientes que requieren una elevada demanda de cuidados.

Esta sobrecarga tan brutal obliga a las enfermeras a tener que delegar algunas tareas y actuaciones en el 93,7% de los centros, que son realizadas fundamentalmente por auxiliares y los llamados gerocultores. “Se necesita el apoyo para estas actuaciones porque no hay suficientes enfermeras y, como consecuencia, las que hay están saturadas de trabajo”, añade Cobos.

Respecto a la retribución anual que percibe una enfermera, en líneas generales, podemos señalar que el 70% de las residencias privadas paga menos de 20.000 euros brutos anuales a sus enfermeras; frente al 73% de las residencias públicas que si superan los 20.000 euros. Asimismo, cabe destacar que las residencias de menor tamaño son las que menos retribuyen a las enfermeras. “Teniendo en cuenta la situación en la que estamos, en la que es verdad que los contratos en los hospitales públicos están mucho más considerados y, además, la baremación o reconocimiento a la profesión está

mucho más reconocida no se está haciendo nada atractivo la situación que tenemos en las residencias. En estos centros no contamos con enfermeras 24 horas, ni tienen una retribución comparable con los contratos en la red pública. Con lo cual calendarizar unas jornadas lo más dignas posibles se está haciendo imposible. Por tanto, no es sólo el sueldo si no también el reconocimiento y la baremación de estos puestos y que las enfermeras debemos estar 24 horas para hacer una atención y unos cuidados especializados como se merecen los residentes”, afirma la vocal de Geriatria del CGE.

Futuro

El estudio también ha abordado la situación pasada, presente y futura de los centros residenciales sociosanitarios en la pandemia por COVID-19, arrojando datos de gran interés para la situación actual.

Así, en cuanto a la afectación por COVID-19 en los centros sociosanitarios cabe señalar que se le ha hecho test al 91,5% de los residentes, de los cuales el 18% ha dado positivo. Hay que destacar especialmente que del total de positivos detectados, un 33,8% de los residentes eran asintomáticos. El número de test realizado es muy similar en las residencias públicas y privadas, pero en lo que respecta a resultados positivos de infección, estos son mayores en los centros públicos.

20.000 residentes fallecidos

Respecto a las consecuencias más cruentas de la pandemia,

En la mayoría de los centros se ha reutilizado material

cabe señalar que el estudio detecta que durante la crisis sanitaria han fallecido una media del 5,5% de los residentes de los centros. Estos datos podrían suponer en torno a 20.000 residentes fallecidos. Además, ha sacado a la luz que el 2,6% de los residentes a los que no se les ha realizado el test ha tenido síntomas de COVID-19.

El trabajo de campo ha analizado también la realización de test a los propios trabajadores de los centros, una actuación vital para garantizar la salud de los residentes. Los datos obtenidos señalan que el 94,9% de los centros ha realizado las pruebas a sus trabajadores y que el 11,3% de estos profesionales ha dado positivo.

El estudio también ha analizado cuál es la disponibilidad de material de seguridad en las residencias poniendo de manifiesto que han sufrido una escasez de EPIs generalizada, escasez todavía más acuciante en las residencias públicas: 14% mayor en la públicas que en las privadas.

Asimismo, se ha puesto de manifiesto que en la mayoría de las residencias los profesionales de enfermería y otros trabajadores han tenido que reutilizar el material de protección. Además, un tercio de las residencias (33,1%) se vieron obligadas a fabricarse su propio material ante la indisponibilidad de material oficial y homologado.



Indignación enfermera con el Real Decreto-ley de recursos humanos sanitarios



GEMA ROMERO. Madrid

El Boletín Oficial del Estado (BOE) ha publicado [el real decreto-ley sobre medidas urgentes](#) en materia de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. A este respecto el Consejo General de Enfermería ha realizado un posicionamiento en el que muestra su indignación con las medidas incluidas, al considerar que “no es la solución que necesita nuestro SNS”.

Para el CGE, “esta nueva norma se ha desarrollado sin escuchar ni tener en cuenta a las profesiones sanitarias que son quienes están luchando contra el COVID-19 en hospitales y centros de salud y por tanto se aprueba a espaldas de quienes están poniendo freno a la pandemia”. Así, “quienes hayan desarrollado este nuevo real decreto-ley no han tenido en cuenta el punto de vista cuantitativo y cualitativo del perfil profesional enfermero y por tanto se trata de una norma abocada al fracaso”.

A su juicio, “las medidas incluidas no van a resolver el grave problema que tiene la Sanidad respecto al déficit brutal de enfermeras que lleva décadas sufriendo”.

Respecto a la contratación de nuevos profesionales sin título de especialista o profesionales extracomunitarios con algún trámite pendiente para la homologación, considera que

“La movilidad interna es un mal endémico de la profesión”

“va a tener mínima incidencia en la profesión enfermera, porque quienes consiguieron plaza ya están ejerciendo como enfermeras generalistas”.

Movilidad

El decreto-ley también permite la posibilidad de que las

CC.AA. muevan al personal estatutario a otras unidades asistenciales dentro del mismo hospital, de los hospitales a los centros de Atención Primaria y viceversa o a hospitales de campaña, “si las necesidades lo demandan”. Aunque esta medida sí podría tener más relevancia para la profesión enfermera, desde el CGE señalan que “la libre movilidad interna dentro de los hospitales es un mal endémico que nuestra profesión lleva décadas sufriendo”. Por otra parte, “el trasvase forzoso de enfermeras del hospital a la Primaria supone dejar descubiertas las necesidades en los hospitales. Las enfermeras no sobran en ningún ámbito de la atención”.

Finalmente, subrayan que “es momento de que los profesionales sanitarios permanezcamos unidos, aunemos fuerzas y trabajemos juntos para salvar el mayor número de vidas posible, cuidar con toda la fuerza posible a unos pacientes que necesitan nuestra ayuda y salir cuanto antes de esta crisis”.



Denuncian la falta de diálogo con Sanidad en plena pandemia

REDACCIÓN. Madrid

El Foro Profesional, integrado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM); el Consejo General de Enfermería (CGE); la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), y el Sindicato de Enfermería, SATSE, se ha reunido para abordar la difícil situación a la que se está enfrentando nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) por la expansión del COVID-19, y han lamentado la falta de búsqueda de diálogo y acuerdo del ministro de Sanidad, Salvador Illa, con los representantes de los profesionales sanitarios.

El Foro Profesional reclamó el pasado mes de febrero al ministro de Sanidad que impulsase el funcionamiento de este importante órgano de interlocución y, transcurridos siete meses y después de reiterarlo por última vez por carta el pasado mes de septiembre,

sigue sin haberse convocado ninguna reunión de cara a abordar de manera conjunta entre ambas partes los actuales problemas del SNS y las condiciones en que desarrolla su labor profesional médicos y enfermeras.

Durante la reunión manifestaron su preocupación por la falta de interés del Ministerio de Sanidad por propiciar el diálogo y la búsqueda de acuerdos.

Foro de las profesiones

Todos ellos coincidieron en resaltar la importancia de revitalizar el Foro Profesional, como así quedó comprometido por el Gobierno en el Pacto por la Sostenibilidad y Calidad del Sistema Nacional de Salud, suscrito en 2013, y recordaron que, tras su consti-

tución en 2015, los sucesivos responsables ministeriales no han cumplido su compromiso de fomentar el diálogo y la participación con los representantes de los profesionales sanitarios para mejorar el Sistema Nacional de Salud.

Por último, los presidentes de todas las organizaciones del Foro Profesional reiteraron la absoluta necesidad de que las principales actuaciones y políticas sanitarias sean abordadas con los representantes de médicos y enfermeras, al ser la mejor manera de que, una vez consensuadas, puedan implementarse en el conjunto del sistema sanitario español con las mayores garantías de eficiencia y eficacia, y concluyeron que si en los próximos días no son convocados por el ministro de Sanidad realizarán su trabajo al margen de las mesas de diálogo y negociación.



Los representantes sanitarios durante la reunión

Enfermeras formarán a profesionales africanas en emergencias sanitarias

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) y la Fundación Mujeres por África (FMxA) han firmado un convenio de colaboración para trabajar conjuntamente en diversos acuerdos de ámbito sanitario, acción social y voluntariado con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población africana y de los profesionales sanitarios que allí desempeñan su actividad.

Durante los próximos años, ambas instituciones suscribirán convenios específicos para la articulación de proyectos de cooperación. Así, dentro de estas estrategias de actuación, buscarán priorizar las alianzas de cooperación con enfermeras africanas, reconociendo a la profesión como la columna vertebral de los sistemas de salud en los países del continente africano.

Para comenzar, las dos organizaciones realizarán un

curso de formación en Emergencias de Salud Pública para 65 líderes enfermeras de Ghana con el objetivo de darles todas las pautas sobre cómo actuar en momentos de crisis sanitaria como, por ejemplo, la actual pandemia por COVID-19, que se ha cobrado ya un millón de víctimas. El

“El mundo no debe mirar hacia otro lado con África”

CGE, a través de su Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y su ONG Solidaridad Enfermera, junto con la FMxA se centrarán en el refuerzo y reconocimiento

de la profesión a través de acciones de formación, capacitación y sensibilización, así como en el fortalecimiento de las instituciones y organizaciones enfermeras. Este primer proyecto se realizará a través de la delegación de Canarias de Solidaridad Enfermera y con la colaboración del Colegio de Enfermería de Tenerife y el Gobierno de Canarias.

Cuidado de la salud

“La contribución de las enfermeras al cuidado de la salud es crucial y con este convenio buscamos fortalecer su papel a nivel global para con ello promover una cobertura sanitaria universal. Desde la Organización Colegial siempre hemos estado muy comprometidos con la cooperación y poder ayudar a promover y potenciar la salud en países de África ha sido siempre una de nuestras prioridades. Ahora, con este convenio, nos acercamos todavía más al continente. Ante estas circunstancias, en un momento en el que no podemos prescindir de nuestros profesionales en España, vamos a desarrollar proyectos online como este para acercar a nuestras compañeras africanas todos los conocimientos necesarios con el objetivo de fomentar la prevención y detección de enfermedades”, ha expresado Florentino Pérez



De izda. a drcha. Encarna Pinto, María Teresa Fernández de la Vega, Florentino Pérez Raya, Pilar Fernández y Teresa Langle

Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, durante la firma del convenio.

70% personal sanitario

Por su parte, María Teresa Fernández de la Vega, presidenta de la FMxA, indicó que “en África las enfermeras constituyen el 70% del personal sanitario, el pilar esencial de la atención a la población. Ofrecerles formación y acompañamiento es, por tanto, la mejor manera de apoyar los sistemas de salud pública en el continente, y nadie puede hacerlo mejor que las magní-

ficas enfermeras españolas”. Desde el CGE consideran fundamental esta colaboración y más en un momento crucial como el que se está viviendo a nivel mundial. “África es un continente con una situación sanitaria precaria en algunos países y todos debemos ser partícipes para que logren ese desarrollo que merecen. Las enfermeras africanas, y más concretamente las de Ghana en este primer proyecto, deben tener la formación necesaria para enfrentarse a enfermedades como la COVID-19, pero también a otras que arrastran desde hace siglos. Estamos ante una crisis sanitaria mundial, pero desde los países de Occidente no podemos olvidar que en África viven diariamente otras infecciones como la del paludismo o VIH. Estas se han cobrado millones de vidas en los últimos años y son también un verdadero problema para ellos como principales afectados, pero también para

“El 70% de los sanitarios allí son enfermeras”

el resto del mundo, que no debe mirar para otro lado.”, ha destacado el presidente de las enfermeras.

Soluciones

En definitiva, tal y como han expresado ambas organizaciones, este proyecto es el primero de muchos en los que se buscará identificar problemas de salud en colectivos desfavorecidos para dar las herramientas necesarias para aportar soluciones eficaces, que contribuyan de manera competente a la mejora de las condiciones de vida de las personas y comunidades.

Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)



“Siempre hemos dado mucho apoyo al continente”

Día Mundial del Paciente Ostomizado

Denuncian la vulnerabilidad de las personas ostomizadas ante el COVID-19

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Entre los meses de marzo y junio la mayoría de los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente y cuyo resultado fue una ostomía sufrieron las consecuencias de un sistema sanitario desbordado y dedicado casi exclusivamente a la atención de pacientes de COVID-19.

El alta hospitalaria sin haber recibido la educación necesaria para prevenir y hacer frente a las posibles complicaciones derivadas de su ostomía, así como el cierre de muchas consultas especializadas y los problemas para contactar telemáticamente con sus profesionales de referencia ha agravado la situación de

estos pacientes ya de por sí compleja. Y es que en circunstancias normales el hecho de llevar una bolsa de ostomía a través de la cual

Los pacientes temen que se vuelvan a cerrar las consultas

eliminar heces y/u orina supone ya un duro golpe que requiere no sólo de un aprendizaje en cuanto al manejo de

los dispositivos y cuidados del estoma, sino también desde el punto de vista emocional.

La pandemia ha afectado no sólo a los nuevos pacientes sino también a aquellos que ostomizados hace tiempo han visto cómo sus consultas de seguimiento se posponían sin saber hasta cuándo y, en el mejor de los casos, se realizaban telemáticamente, algo no siempre posible si se tiene en cuenta el colapso de las líneas telefónicas —habitual durante los meses más críticos—, la ausencia de otros datos de contacto como el email o el hecho de que muchos de estos pacientes tienen ya una edad avanzada y no están familiarizados con las videollamadas.

Infografía

Ante la llegada de la segunda ola de COVID-19 en la que ya nos encontramos y con las restricciones al alza, los pacientes temen que la situación pueda repetirse. Por ello, con motivo del Día Mundial del Paciente Ostomizado, que cada año se celebra el primer sábado de octubre, el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE) y Coloplast, han elaborado una infografía y un vídeo animado cuyo objetivo



es llegar a estos pacientes para que sepan cómo enfrentarse a esta situación, haciendo hincapié en cuestiones básicas relacionadas con el cuidado y la higiene de su estoma o la alimentación pero también en las peculiaridades a tener en cuenta ante el incremento de casos de COVID-19 y el impacto que eso supone en nuestro Sistema Sanitario.

En su elaboración han participado las enfermeras Inmaculada Pérez, presidenta de la SEDE y enfermera experta en Estomaterapia del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid; Belén Bueno, enfermera experta en Estomaterapia del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona; Alberto Lado, responsable de Enfermería y de la Unidad de Ostomía de Cirugía Sanchinarro en el Hospital Universitario HM Sanchinarro, y Tamara Domingo, enfermera del Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería.

Como ha explicado José Luis Cobos Serrano, vicesecretario del Consejo General de Enfermería, “sabemos que estos pacientes han sufrido mucho durante estos meses y ahora temen lo que pueda venir. Son pacientes especialmente vulnerables que a menudo tienen problemas para aceptarse a sí mismos y afrontar su situación; en muchos casos, hablamos además de personas de edad avanzada, lo que no les facilita ni el autocuidado ni el acceso a las consultas telemáticas. Para ellos, su enfermera estomaterapeuta es clave durante todo el proceso y ahora, después de los meses de pandemia, en los que muchas consultas se vieron obligadas a cerrar, lo es aún más. De hecho, nos consta el esfuerzo que están



haciendo por atender tanto a los nuevos pacientes como a los que se fueron acumulando al tener que posponer las visitas. Con los materiales que hoy presentamos, elaborados por enfermeros expertos en Estomaterapia, queremos contribuir a que estos pacientes sepan actuar ante situaciones a veces complicadas, darles unas pautas claras y sencillas para reaccionar de forma eficaz”.

La teleconsulta no siempre es posible

Primera ola: caos y abandono

Durante la primera ola de COVID-19, el incremento progresivo en el número de contagios hizo que el grueso de la atención sanitaria estuviera dirigido a los pacientes infectados por coronavirus. Esto supuso una merma en la atención de aquellos que presentaban otras patologías, entre ellos, los pacientes ostomizados. Como explica In-

maculada Pérez, en el caso de los nuevos pacientes, es decir, aquellos a los que se intervino en este periodo de tiempo, “fueron pacientes operados de urgencia, pues la cirugía programada estaba suspendida y debido a la situación en que nos encontrábamos, se iban al alta con un aprendizaje muchas veces insuficiente”.

“Tras el alta —continúa— no se pudo realizar un seguimiento de su autocuidado porque las actividades en las áreas de las consultas cerraron en la mayoría de los hospitales. Los pacientes no tenían adónde acudir si tenían dudas o si presentaban alguna complicación y tampoco se atrevían a ir a Urgencias ya que en la situación de pandemia en que nos encontrábamos no era lo más recomendable. En los hospitales que se vieron obligados a cerrar las consultas, los pacientes llamaban, pero era imposible que obtuvieran respuesta, lo que les generó una gran ansiedad. Hoy los pacientes nos confiesan que lo han pasado muy mal”.

Cuando la situación comenzó a mejorar, se reanudó la actividad quirúrgica, dando prioridad a los pacientes oncológicos. Las consultas de ostomía volvieron a abrir y re-



tomaron su actividad, dando respuesta a antiguos y nuevos pacientes.

Segunda ola: miedo e incertidumbre

Hoy, continúa Inmaculada Pérez, “existe miedo e incertidumbre” entre los pacientes que “han tenido que enfrentarse en solitario a las inseguridades que supone ser portador de una ostomía y han pasado momentos muy difíciles sin tener ningún tipo de apoyo”.

Entre los problemas a los que tienen que enfrentarse se encuentran las fugas, por ejemplo, con lo que eso supone para la autoestima de estas personas, afectando a su vida profesional y social, de hecho, este problema, si no se maneja, puede llevarles al aislamiento e incluso a la depresión. A veces, la solución pasa simplemente por encontrar el dispositivo más adecuado para cada paciente y ahí es fundamental el asesoramiento de la enfermera estomaterapeuta, algo que no ha sido posible para muchos pacientes durante la pandemia.

Actualmente, añade Belén Bueno, se han retomado las consultas de estomaterapia y

“estamos solucionando los problemas y las dudas que los pacientes han ido teniendo” si bien es cierto, reconoce, “que están saturadas al sumarse los pacientes que quedaron atrasados o sin asistencia durante el postoperatorio y los pacientes que están siendo intervenidos ahora, con los que estamos reforzando mucho la educación y el apoyo, porque queremos evitar que la situación se repita y si viene un confinamiento o nuevas restricciones no se encuentren los problemas que se encontraron anteriormente. Además, existe otra serie de actividades como el marcaje del estoma, la preparación de ostomías para el cierre y los problemas de incontinencia intestinal, a los que debemos dar también respuesta”.

Los pacientes lo han pasado muy mal

En muchos casos, se está recurriendo a las consultas telemáticas, especialmente en aquellos pacientes en los que

la prevención y el tratamiento se están haciendo correctamente. No así en aquellos que presentan algún problema o que son más frágiles debido, por ejemplo, a su edad avanzada, lo que muchas veces también dificulta el manejo de la tecnología para hacer una consulta a distancia.

“Los pacientes con los que hemos realizado varias llamadas de control y que prevén un invierno complicado -añade- insisten en poder realizar una visita presencial por si a caso. La realidad es que las indicaciones de visitar un paciente por hora, a causa de la restricción del uso de las salas de espera y la necesidad de extremar la limpieza entre consultas, nos están resultando difíciles de mantener”.

Recomendaciones

Ante esta situación y aprovechando la celebración del Día Mundial del Paciente Ostomizado, 3 de octubre, el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE) y Coloplast, han elaborado una infografía y un vídeo animado en los que se da respuesta a distintos escenarios ante los que el paciente no siempre sabe cómo actuar. Así, se distingue entre aquellas situaciones ante las cuales el paciente debe acudir inmediatamente a urgencias o debe contactar con su enfermera estomaterapeuta.

También se hace hincapié en las consultas programadas y es que muchos pacientes tienen miedo a acudir a su cita debido al coronavirus. En este sentido, como subraya Alberto Lado, enfermero experto en Estomaterapia de la Unidad de Ostomías del

Grupo HM Hospitales, “el paciente que tenga dudas acerca de si debe o no acudir a su cita, puede ponerse en contacto con la consulta por teléfono o por correo electrónico. Si es una revisión rutinaria en la que el paciente no presenta problemas a nivel de la piel, por ejemplo, quizás podamos evitarle el desplazamiento y hacer una videoconsulta. Sin embargo, hay otros casos, por ejemplo, un paciente que tras años de evolución presentan fugas de repente o un empeoramiento del estado de la piel, en los que veo difícil utilizar los sistemas telemáticos para hacer una valoración ya que la imagen que el paciente te envíe puede no estar bien enfocada, tampoco podemos hacer ciertas movilizaciones que nos permiten apreciar mejor el problema... El paciente debe saber que los centros de salud y los hospitales son lugares seguros y no tratar a tiempo

algunos problemas puede suponer un agravamiento al que no deberíamos llegar”. De hecho, asegura, “durante el confinamiento hubo pacientes que por miedo a acudir al médico llegaron a urgencias cuando la patología se había agravado tanto que salieron con una bolsa de ostomía cuando, en circunstancias normales, no la hubieran necesitado”.

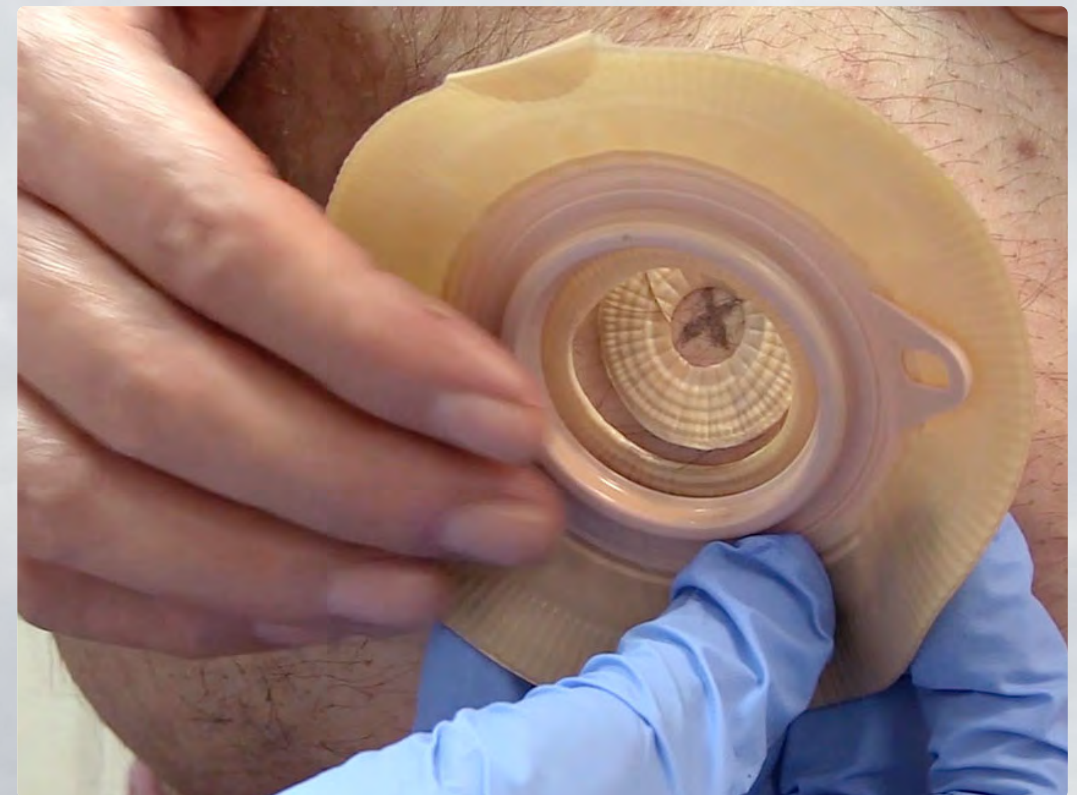
Se está intentando atender a todo el mundo

Desde Coloplast, Eduardo García, Market Manager Ostomy Care de la compañía, ha hecho hincapié en su “compromiso con las personas ostomizadas y los profesionales que están sufriendo

esta pandemia. Cada año, en nuestro país, unas 16.000 personas sufren una ostomía, de ellas, un 60% son temporales y el resto definitivas. En ambos casos, es fundamental que tras la intervención reciban una formación adecuada acerca del manejo y cuidado de su estoma, de las pautas de alimentación que deben seguir... y otros aspectos en los cuales la enfermera experta en ostomías es clave. Sólo así estas personas pueden recuperar su día a día”.

Difusión

Tanto la infografía como el vídeo estarán disponibles en la web del Consejo General de Enfermería, se pondrán a disposición de los Colegios de Enfermería de toda España y podrán verse tanto en la revista Enfermería Facultativa, como en DiarioEnfermero.es y en el canal de televisión en Youtube Canal Enfermero.





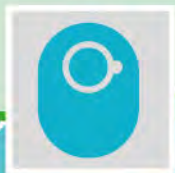
La persona ostomizada en tiempos de COVID-19

Recupera tu día a día

- Intenta volver **poco a poco** a tu vida habitual
- Si pasado un tiempo, no has aceptado la nueva situación, habla con tu **profesional sanitario**
- **Compartir experiencias** con otros pacientes a través del **teléfono, videollamadas, chats...** puede ayudarte

Dispositivos

- No hagas acopio de material, puede deteriorarse, pero ten siempre en casa **un par de cajas** por si hubiera problemas de suministro



Si tienes una cita programada



- Si tienes dudas sobre si debes o no acudir debido al Covid-19, **contacta por teléfono o mail**
- Sé **puntual**
- Pide el teléfono o mail del profesional para **consultas telemáticas**
- **Centros de salud y hospitales** son **seguros**. No dejes de acudir por temor: tu problema podría agravarse

Acude a urgencias en caso de:



- **Dolor abdominal** que no cede con analgésicos
- **Sangrado** del estoma que no cesa con la presión directa o aplicación de agua fresca
- Sangrado a través de la boca del estoma
- **Fiebre** persistente
- **No hacer deposiciones:**
Colostomía > 2 días
Ileostomía > 12 horas
- **No presentar orina:** urostomía o nefrostomía

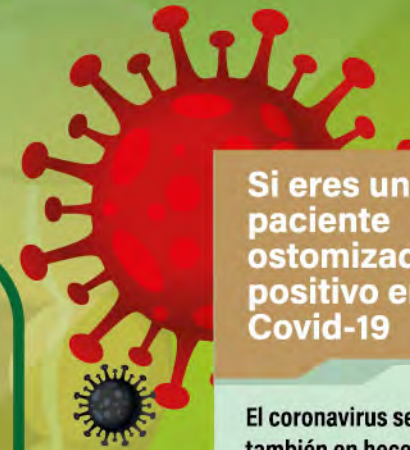
Contacta con tu enfermera estomaterapeuta en caso de:



- **Fuga**
- **Enrojecimiento o irritación** de la piel alrededor del estoma
- **Separación del adhesivo** o mucosa de la piel
- Problemas con la **colocación del dispositivo**
- **Dudas** acerca de tu alimentación u otras cuestiones

No acudas a consulta sin cita previa para evitar la aglomeración de pacientes en la sala de espera. Llama siempre antes o pide cita online

Si eres un paciente ostomizado positivo en Covid-19



El coronavirus se encuentra también en heces y orina, por ello, a las recomendaciones habituales durante el aislamiento domiciliario se añaden:

- **Higiene de manos** antes de retirar el dispositivo, antes de colocar el nuevo y una vez más cuando se haya colocado
- Utilizar **toallitas de papel desechables**
- Utilizar **esponjas de un solo uso** para la limpieza del estoma
- **Tener preparado el dispositivo** para realizar el autocuidado en el menor tiempo posible

En pacientes dependientes:

- **Limitar** el número de **cuidadores**
- Extremar las precauciones: **maskarilla, gafas** protectoras o **pantalla, bata y guantes**



La persona ostomizada en tiempos de COVID-19

Recuerda

Hábitos de higiene



Sigue las recomendaciones de tu enfermera estomaterapeuta en el cuidado y manejo del estoma:

- **Retira** el dispositivo **de arriba abajo** sujetando la piel suavemente
- Si estás recién operado, mide tu estoma y **ve adaptando el tamaño del disco** si el dispositivo es de dos piezas **o el de la bolsa** si el dispositivo es de una pieza
- Limpia la zona con **agua y jabón**
- Utiliza una **esponja suave** y **paños de algodón** para secar minuciosamente
- **No apliques colonias, alcoholes, cremas aceitosas** u otros productos que no te haya indicado tu estomaterapeuta
- **No frotes** la mucosa al limpiar, puede sangrar. Si esto sucede, presiona suavemente con la esponja humedecida en agua fría
- La **piel** debe estar **limpia y seca** para que se adhieran los dispositivos
- Si el dispositivo que utilizas es de dos piezas, **cambia el disco cada 48-72 horas** y siempre que veas que está deteriorado
- **No dejes que la bolsa se llene más de la mitad** para que no pese
- **Puedes ducharte con o sin dispositivo**; si prefieres un baño, déjalo puesto
- **Cambia** el dispositivo **después de la ducha/baño**
- En caso de baño, si el dispositivo está adherido, **no sumergirlo**
- Viste tu **ropa habitual**, sin que esta presione la zona del estoma
- **No hagas esfuerzos** abdominales, para evitar complicaciones
- Realiza **ejercicio suave** diariamente
- Extrema las **precauciones en baños públicos**

Niños



- Usar **bolsas transparentes** para observar la evolución del estoma
- **Evitar el contacto de las heces u orina** con la piel mediante el uso del dispositivo más adecuado
- **Lactantes**: el baño puede coincidir con el cambio de dispositivo. El baño de inmersión corto no afecta a la adhesión del dispositivo
- **Mayores de un año**: realizar ducha (con o sin bolsa) mejor que baño
- Para evitar que se tiren de los dispositivos, usar **bodies** o **camisetas largas**
- **No poner pañales** muy **apretados** sobre los dispositivos. La colocación lateralizada de la bolsa facilita el vaciado
- Pueden realizar **actividades propias de la edad infantil**
- Antes de colocarle para **gatear, ser abrazado** o utilizar dispositivos de **transporte infantil, vaciar el contenido** del dispositivo



Alimentación



- **Evita el sobrepeso**
- Sigue una **dieta saludable**
- **Evita fritos, grasas y picantes**
- **Bebe abundante líquido**, especialmente en la ileostomía, y no abusos de bebidas gaseosas
- Mastica con tranquilidad y evitando abrir la boca para no tragar aire
- **Ileostomía**:
 - limita el consumo de frutas y verduras e incrementa el de **carbohidratos** para evitar la desnutrición y deshidratación
 - aumenta el aporte de **líquidos**, preferentemente fuera del horario de la comida y cena
- **Urostomía**: incrementa el aporte de **vitamina C** para evitar infecciones de orina. La aparición de moco en la orina es normal





¿QUIÉNES SON LOS CONTACTOS ESTRECHOS DE UN POSITIVO POR COVID-19?



GEMA ROMERO. Madrid

Cuando una persona da positivo por COVID-19, los protocolos establecen el rastreo de lo que se ha denominado “contactos estrechos”. Sin embargo, hay muchas dudas sobre a quiénes nos estamos refiriendo con esta expresión. Canal Enfermero ha editado un nuevo *Apple Advice* en el que María Enríquez, doctora en Enfermería y miembro del Instituto de Investigación del Consejo General de Enfermería resuelve las principales dudas.

Para la población general “un contacto estrecho se considera a aquellas personas que han estado en el mismo sitio que el caso positivo durante más de 15 minutos, a menos de dos metros, y si no pudiéramos rastrear si ha tenido los equipos de protección puestos”, explica María Enríquez.

“De establecer quién es o no un contacto estrecho se encargan los rastreadores o el sanitario que esté llevando cada caso”, subraya.

Deben hacer cuarentena, mínimo 10 días

El problema surge en lugares como el transporte público, el metro o el autobús, donde no siempre es posible mantener la distancia de seguridad. A este respecto la doctora en Enfermería señala que “lo primero que tenemos que recordar es que al coger cualquier transporte público tenemos que usar los equipos

de protección respiratoria. Si vamos bien protegidos, no deberíamos suponer ningún riesgo extra. Aún así, en estos lugares es muy difícil rastrear los posibles contactos que hemos podido tener. Por eso es muy importante que se implementen en todas las comunidades autónomas aplicaciones como Radar Covid, para poder diferenciar de una manera rápida cuáles podrían ser estos contactos estrechos”.

En caso de que una persona con la que hemos estado en contacto, un familiar, un amigo, un compañero de trabajo, nos avisa de que ha dado positivo “hay que ver la estrategia de cada comunidad autónoma, pero de manera general, lo habitual, es que los rastreadores se pongan en contacto con la persona para avisarle. Si

vemos que en un tiempo prudencial eso no ha ocurrido, seríamos nosotros los que tendríamos que acudir a nuestro centro sanitario, o a nuestro servicio de prevención para contar el caso y que ellos nos orienten”, explica Enríquez.

Si es Radar Covid quien nos manda una alerta, “la aplicación marca los pasos a

seguir. De manera general lo primero que van a hacer es una consulta telefónica para preguntar cómo ha podido ser ese contacto, si se han seguido las medidas de seguridad y protección, si se ha estado en contacto con algún otro contacto positivo, pero ellos te explican cómo actuar”.



Radar Covid es útil en los contactos fuera del círculo habitual

Una vez que nos confirman que somos un contacto estrecho, aunque estemos esperando a que nos realicen la prueba para comprobar si la infección está activa o si estamos esperando los resultados, “en ningún caso podemos salir de casa, debemos hacer cuarentena mínimo 10 días. Es más —subraya Enríquez— debemos intentar mantener las medidas preventivas en todo momento, estar en una habitación solo, con el mínimo contacto con el resto de convivientes”.

Tiempos

Ese periodo de cuarentena empezaría a contar desde el momento en el que se ha producido el contacto con el caso positivo confirmado, incluso aunque nuestra prueba dé negativo. “En caso de que la prueba sea positiva, ya no somos un contacto estrecho, sino que pasaríamos a ser un contagio confirmado y deberíamos seguir las indicaciones que nos den”, comenta la enfermera.

Pasados los diez días, si no hemos tenido ningún síntoma, “nos podríamos reincorporar a nuestra vida habitual sin necesidad de que nos realicen ninguna prueba extra. Eso sí, en el caso de volver a la vida laboral, si hemos estado de baja, no se nos puede olvidar que necesitamos el alta médica”, concluye.

Enfermeras desarrollan un algoritmo para predecir la evolución de pacientes COVID

GEMA ROMERO. Madrid

Poder saber 24 -36 horas antes que con el juicio clínico el deterioro de un paciente adulto ingresado con diagnóstico positivo de COVID-19. Ese es el objetivo final que se ha marcado un grupo de enfermeras del Hospital General de Alicante, que ha desarrollado un algoritmo basado en la escala de alerta temprana (NEWS).

Antes de la llegada de la pandemia, en enero de 2020, el hospital inició la implantación de un protocolo de detección precoz del deterioro clínico agudo en los pacientes hospitalizados, a través de un programa de alerta. “Para ello se aprobó la activación de la “constante alerta” incluida en nuestra historia clínica electrónica (HCE) a modo de piloto en dos unidades hospitalarias para probar si el algoritmo asistencial era eficaz y útil”, explica Manuela Domingo, enfermera responsable de Sistemas de Información del Hospital General Universitario de Alicante e investigadora principal del estudio.

Su algoritmo se programó y validó su cálculo en la historia clínica y en los monitores y se consiguió que enviaran por wifi los datos de forma electrónica a la historia del paciente, activando unos avisos en función de la puntuación obtenida y alertando así, a todos los clínicos, del estado del paciente a través de un código de colores dentro de la propia historia. “Sin embargo, no se llegó a activar porque se inició la actual pandemia”, cuenta Domingo.

Van a estudiar los datos de pacientes ingresados en el hospital

Su algoritmo de actuación estaba basado en la aplicación de una escala de detección del deterioro agudo en paciente ingresado (Early Warning Score) que se pretendía

implantar a través del cálculo automatizado de la HCE / monitores de constantes multiparamétricos.

Ahora pretenden aprovechar todo ese trabajo previo que ya realizan, calcular de forma retrospectiva su escala, como si se hubiese implantado y “estudiar su capacidad de detección precoz y las puntuaciones que hubieran dado en los pacientes COVID 19 + ingresados en el Hospital General de Alicante para poder conocer su utilidad en estos pacientes y poder adaptar dicho algoritmo a esta población de pacientes”. Para Manuela Domingo “es necesario ampliar el conocimiento existente y aportar nuevos datos sobre estos sistemas de alerta temprana en población española en esta nueva enfermedad”, subraya

la investigadora principal del estudio.

Variables

Para poder llevarlo a cabo han modificado las variables a tener en cuenta, para incluir directrices de cuidados del protocolo covid19, días de estancias, ocurrencia de eventos críticos como ingreso UCI, shock séptico, SDRA, fallo cardíaco..., cálculo de la escala NEWS previo a los eventos críticos, etc.

Así, con los datos que ya tienen de los pacientes que han estado ingresados en el hospital por COVID-19 van a realizar un estudio observacional retrospectivo que “pretende medir la capacidad predictiva de la escala de alerta temprana (NEWS) adaptada NEWS_covid 19 , añadiendo

una puntuación adicional para mayores de 65 años, en la identificación temprana de la gravedad del paciente hospitalizado COVID 19+”, explica Manuela Domingo.

“Son precisos nuevos datos sobre sistemas de alerta temprana”

Para ello se han puesto tres objetivos: Medir la validez de la escala de alerta temprana (NEWS) en la identificación precoz de la gravedad del paciente hospitalizado COVID 19+ y comparar las puntuaciones con la escala NEWS -

COVID19 adaptada a la edad del paciente durante la estancia hospitalaria. Evaluar el impacto que hubiera tenido la implantación del algoritmo de respuesta temprana basado en la constante alerta del HGUA en la atención al paciente COVID 19 + en el ámbito de la seguridad del paciente y cuidados de enfermería. Y, medir la capacidad discriminatoria de la escala NEWS y NEWS COVID 19 en el riesgo de ingreso anticipado en UCI, muerte o eventos críticos como SDRA o SEPSIS en el grupo de pacientes con diagnóstico de enfermedad por COVID 19.

En total están trabajando 7 investigadores: 4 enfermeras, dos especialistas médicos y una ingeniera analista en sistemas. Esperan tener sus resultados antes de fin de año.



Imagen del equipo de investigación que lidera Manuela Domingo

EL TEATRO REAL

HOMENAJEA A LAS ENFERMERAS CON UN ESPECTÁCULO ESPECIAL



MARINA VIEIRA. Madrid

Igor Stravinsky compuso “La Historia de un soldado” en 1917, justo antes de que la pandemia de gripe española azotara al mundo. Para su estreno, tuvo que esperar dos años antes de que el gran público conociese una de sus grandes obras, ya que debido a la expansión de la enfermedad el mundo se encontraba parado. Puede que sea casualidad, pero justo es esta obra la que el Teatro Real ha elegido, en tiempos de pandemia, como homenaje a los profesionales sanitarios.

Siguiendo todas las medidas de seguridad e higiene exigidas por el momento, el

“Una manera de que la enfermería esté dentro de la cultura”

teatro madrileño obsequiaba con una mañana de teatro y danza a todos los profesionales sanitarios que llevan meses

trabajando sin tener la posibilidad de disfrutar de un rato de ocio. El día 3 de octubre, bajo un frío sol de otoño, la ópera madrileña abrió sus puertas para llenar de música y danza los corazones de aquellos que se encuentran dando todo para que esto, algún día, se convierta en un mal recuerdo. “Ahora con la situación que hay y trabajando, la cultura y el ocio pasan a un segundo plano y creo que es un buen momento para poder hacer uso de las actividades que nos ofrecen y



también distraernos un poco, que nos hace falta”, relata Mónica Tebar, una de las enfermeras que disfrutaron de la promoción de entradas gratis que el Teatro Real, con la difusión del Consejo General de Enfermería, ofreció a las enfermeras y enfermeros que quisieron acercarse ese día al centro teatral. “Es una manera de que la enfermería esté dentro también de la cultura y en este caso del Teatro Real, el más importante que hay en Madrid”, concreta Gabriel García, otro de los enfermeros asistentes.

Desconexión

Una iniciativa lúdica que, seguramente, a más de uno le sirvió para olvidarse por un momento de la situación en la que nos encontramos. Para muchos pudo ser un escape de aire fresco que les permitió meterse de lleno en la historia y contemplar la maravilla de encontrarse escuchando música en directo en el Teatro Real. En concreto, los asistentes pudieron disfrutar de la obra que Stravinsky compuso para contar la historia donde un soldado de permiso tiene



que decidir si vender o no su alma —representada por el violín—, a cambio de un libro mágico que le permitirá conocer el futuro y hacerse ri-

Cumpliendo todas las medidas de seguridad e higiene

co. Alrededor de esta trama, inspirada claramente en el mito de Fausto, se construye una fábula que pone en evidencia nuestra obsesión por el “siempre más”, en una socie-

dad que nos ha hecho insaciables.

Los enfermeros y demás personal sanitario asistente pudieron disfrutar de este precioso espectáculo interpretado por solistas de la Joven Orquesta de la Comunidad de Madrid (JORCAM). En él, la música y el baile se fundían en el escenario que presenta el edificio que alberga la ópera madrileña.

“Quiero agradecer enormemente al Teatro Real que haya tenido en cuenta a las enfermeras para este reconocimiento. Ya que hemos estado trabajando muy duro y seguimos haciéndolo en esta segunda ola”, reflejaba Encarna Fernández del Palacio, directora de enfermería del Hospital Clínico de Madrid quien también asistió al espectáculo. Algo, que tal y como manifiestan desde el Teatro Real es más que merecido, por la dedicación que los sanitarios de nuestro país han demostrado en estos tiempos difíciles. “En estos momentos los sanitarios son lo más importante que tenemos. Todo lo que se haga en favor de ellos es muy poco. Es un granito de arena, todos tenemos que contribuir e ir recuperando la normalidad”, concluye Joan Matabosch, director artístico del Teatro Real.



Imagen de la representación



ÁNGEL M. GREGORIS Almadén (Ciudad Real)

España alberga la mina de mercurio más grande del planeta. Se encuentra en Almadén, una pequeña localidad de Ciudad Real, por la que, durante dos mil años, han pasado miles de personas para extraer el cinabrio (mineral del que sale el mercurio). 700 metros de galerías bajo el suelo, que estuvieron en uso hasta 2011 cuando la Unión Europea prohibió su utilización por los riesgos y la excesiva toxicidad. Fue esta toxicidad la que llevaba a los mineros a tener una esperanza de vida bajísima, muchos de ellos sufriendo enfermedades gravísimas e incluso llegando a fallecer. De hecho, algunos estudios estiman que en el siglo XVIII hasta el 50% de los mineros terminaba muriendo allí abajo.

Ante la falta de mano de obra, muchos de los trabajadores eran presos, que se alojaban en la Crujía o cárcel de forzados. Esta zona llegó a contar con una galería subterránea para conducir a los reclusos directamente a la mina y evitar las habituales fugas. Las condiciones dentro y fuera de la mina llevaron a las instituciones a instalar una enfermería dentro de la Crujía, cuya existencia data de mediados del siglo XVI. “El principal problema derivado de los trabajos en la mina era la constante inhalación de los vapores mercuriales que esta desprendía. La toxicidad de estos incidía sobrema-

nera en ‘los forzados’ que debían ejecutar los trabajos más duros en la mina y en los hornos”, explican desde el Archivo Histórico de las Minas de Almadén.

Gestión

En esta época, la enfermería estaba gestionada por un médico y un cirujano, que visitaban diariamente a los enfermos y les proporcionaban alimentos y medicinas. Además, en el interior de la enfermería existía una sala, como una especie de sauna, revestida de madera de pino, en la que se metía a los desvalidos para que sudasen y eliminasen el vapor de mercurio de su cuerpo. Estas personas también eran asistidas por miembros de la Congregación de la Caridad.

Dos siglos después, con la influencia de las ideas ilustradas en materia de sanidad, se promovió la introducción de mejoras higiénicas y asistenciales. Fue ahí cuando se creó el Real Hospital de Mineros de San Rafael. El superintendente Francisco Javier de Villegas fue el encargado de llevarlo a cabo, tras comprobar los problemas de hacinamiento e insalubridad que presentaba la enfermería de la Crujía, que desembocó en una epidemia en 1746. Tal y como consta en los archivos, este centro fue uno de los primeros hospitales en España en contar con médicos con residencia fija en él.

Proyectado por Everando Pavis, maestro mayor de las minas, el hospital tardó 18 años en construirse y desde 1774 hasta principios del siglo XIX vivió su mayor apogeo, fruto del desarrollo de la actividad minera en Almadén. Hasta 40 camas llegó a

Los mineros tenían una baja esperanza de vida

tener el centro, que ingresaba anualmente a 800 personas.

Hidragirismo

Durante años, los encargados del hospital tuvieron que enfrentarse a enfermedades como el hidragirismo, la más común entre los mineros, que surge debido a la constante exposición a los vapores mercuriales que se desprendían del interior de la mina y en los hornos; el paludismo, sin estar relacionada con la minería, Almadén sufrió una gran epidemia y produjo un gran aumento de enfermos; asma, tuberculosis y pulmonía. Por desgracia, el riesgo de accidentes laborales también era altísimo en la mina y muchos de estos trabajadores terminaron ingresados por los disparos de barrenos, desprendimientos de mineral y las caídas en los pozos.

Estos sucesos necesitaban personal médico, pero también enfermero. Así, las enfermeras tuvieron un papel importantísimo, pero a veces oculto, en los cuidados a estos enfermos. Ya en el capítulo 14 del reglamento de 1791 del hospital se especificaba el trabajo que realizarían estas profesionales. “Para la asistencia y cuidado de los enfermos habrá una enfermera mayor, dos segundas enfermeras y una moza o criada. Todas deberán desempeñar con el ma-

DOS SIGLOS DE CUIDADOS EN EL HOSPITAL DE MINEROS DE ALMADÉN

Hermana, Hijas de la Caridad

IMÁGENES: ARCHIVO HISTÓRICO DE LAS MINAS DE ALMADÉN

“Que supieran leer y escribir y fueran mujeres tranquilas”

yor esmero los encargos que a cada una le sean señalados”, explica el documento.

Labor auxiliar

En este mismo escrito, a través de 10 puntos, se especifican las funciones de estas profesionales. En ese momento, tenían más una labor auxiliar, muy lejos de la profesión reglada y formada que tiene la enfermería en la actualidad. En los puntos 3 y 4, por ejemplo, se habla de la distribución de alimentos y remedios, así como tener a su cargo las ropas, camas y demás mobiliario de las salas o enfermería. El 5 apunta a que las segundas enfermeras ayudarán a la mayor a repartir los alimentos y aguas y les corresponderá la asistencia y alivio de los pobres enfermos.

En el reglamento de 1872, artículos 48, 49 y 50 también se ponía de manifiesto a las enfermeras, a las que se pedía como requisito indispensable que supieran leer y escribir, además de ser “mujeres tranquilas”.

El hospital recibió hasta 800 ingresos al año

Tuvieron que pasar tres décadas para que el reglamento de 1904 obligase a residir en el hospital al capellán, las hermanas de la caridad, el practicante, el mancebo de botico y al mandadero. Fue ese año cuando se firmó el contrato entre la Dirección

General de Contribuciones, Impuestos y Rentas y las Hijas de la Caridad, en virtud del cual cinco hermanas se encargarían de la asistencia de enfermos en el hospital de Almadén. “Tendrán a su cuidado, y desempeñarán con el celo propio de su institución, las salas de los enfermos y enfermas del hospital, dando en todas los alimentos y medicinas necesarias a excepción de las salas destinadas a venéreos y parturientas por prohibírselo sus reglas”, apuntaba el contrato, que guardan actualmente en el Archivo Histórico de las Minas de Almadén.

Hijas de la caridad

Asimismo, el artículo 21 incluía también la necesidad de que las Hijas de la Caridad vi-



gilasen que los encargados de dichas salas cumplieran exactamente con sus obligaciones, prestando a los enfermos la asistencia debida y suministrándoles todos los alimentos y medicinas necesarias. En este mismo punto se expone la obligación de estas enfermeras de velar a los enfermos por la noche.

En cuatro páginas se explica claramente que las Hijas de la Caridad debían seguir las órdenes y reglamentos del hospital, pero era la superiora la que distribuía entre las hermanas los empleos que tuvieran que desempeñar.

Entre sus derechos, el contrato apunta que las hijas de la caridad tendrían asistencia médica gratuita en caso de enfermedad y se les costeaban las medicinas que “a juicio del facultativo necesita-

sen”. En el caso de que falleciesen, el hospital también pagaba el entierro, que el cual habría que hacerlo con la decencia correspondiente, celebrándose el oficio de sepultura con una misa cantada y dos rezadas por la difunta.

Bajada de ingresos

Bien es cierto que a partir de 1850 fueron decreciendo las hospitalizaciones debido a la reducción de exposición al riesgo tóxico, la asistencia am-

bulatoria de las nuevas terapias y la gestión del hospital por contratas. Durante el año 1905 hubo entre 30 y 40 personas ingresadas sólo por accidente de trabajo; en 1930, entre 30 y 35, y en 1943, entre 10 y 15, detallan desde el archivo del centro.

La bajada de ingresos convirtió el hospital en un asilo para enfermos crónicos y tras una mejora de las instalaciones en el periodo de 1920-1930, terminó convirtiéndose en un centro de asistencia familiar hasta su cierre definitivo en los años 70.

Ahora, los pasillos que albergaron a todos esos enfermos en tiempos remotos se han convertido en un museo que permite recordar y aprender más sobre la mina y sobre la asistencia sanitaria de aquella época.



Itziar Cerezo, enfermera nadadora de alta competición

“La natación exige una enorme voluntad, la misma que debe tener una enfermera”

D. RUIPÉREZ / F. RUIZ. Madrid

Hablamos con Itziar Cerezo, enfermera del Hospital Gómez Ulla de Madrid y nadadora de alta competición. Itziar logró el pasado año subirse al pódium del Campeonato de España de natación hasta en tres ocasiones. Entre el deporte y la enfermería lo tiene claro, ella se queda con su profesión, pero quiere seguir ligada al agua toda la vida.

Itziar, ahora has aparcado un poco la natación, obligada por el COVID-19 ¿cómo has vivido en tu

hospital, el Gómez Ulla, el tema de la pandemia que ha paralizado todo el mundo?

Pues ha sido bastante complicado, porque en lo personal, tratar con pacientes tan graves, que además están separados de sus familiares, es bastante duro emocionalmente incluso para nosotros, los profesionales. Creo que nos ha tocado a todos muy dentro, tanto a la gente que estábamos trabajando en la lucha contra el virus como a quienes han sufrido otras situaciones como ERTes o despidos, o a quienes han estado enfer-

mos o han perdido seres queridos, especialmente. Al final hemos tenido que arrimar todos un poco el hombro para salir de esta situación.

¿Y llegaste a pensar que te enfrentarías a algo tan fuerte como esto? ¿se te pasó en algún momento por la cabeza que vivirías una situación así?

Para nada, lo veía como algo lejano, porque había empezado por China y eso quedaba muy alejado. Nunca piensas que te vaya a llegar una pandemia con estas dimensiones como la hemos tenido aquí en España. Incluso las enfermeras más veteranas que conozco, y de las que he aprendido mucho estos días, nunca han pasado algo tan “serio” como esto.

Tú eres nadadora, además de trabajar como enfermera, pero ahora evidentemente has tenido que aparcas la piscina ¿cómo compatibilizas ambas cosas?

Pues sobre todo organizando bien el tiempo. Es primordial tener una buena distribución de las tareas. Depende también del centro donde trabajas, porque hay hospitales como el Gómez Ulla, en el que ahora trabajo, que tienen un turno fijo, es decir, que estoy trabajando siempre de mañana, de tarde o de noche. Esos turnos están muy bien porque de esa manera puedes organizarte perfectamente. Pero luego hay otros hospitales que tienen turnos rotativos, y ahí es más difícil para poder entrenar. Yo estuve trabajando en el Infanta Sofía y ahí me resultaba más complicado compatibilizar los entrenamientos con el trabajo porque no tenía un turno fijo.

¿Con qué te quedarías si tuvieras que elegir?

Pues mira, con 18 años me tocó tomar una decisión muy parecida. Yo empecé a nadar muy de mayor, con 16 años, y de hecho de pequeña me daba miedo y lo pasaba bastante mal, pero comencé a ir a la piscina a raíz de tener problemas de espalda y la recomendación de practicar natación para mejorar esas dolencias. Con 18 años me planteé que podía dedicarme a esto del deporte, pero a esa edad yo ya tenía decidida qué carrera quería estudiar, sabía lo que me gustaba. Me llama y me sigue llamando mucho la Enfermería. Adoro trabajar con pacientes, estar con ellos, cuidarles en su día a día y eso era lo que yo quería. Yo no buscaba una carrera deportiva con éxito o sin éxito, frustrada o de campeona. Ahora bien, creo que emocionalmente tienes que estar muy fuerte, muy preparada y, sobre todo, debes tener una enorme voluntad, que es la misma que debe tener una enfermera para estar en primera línea.

Entonces, elegiste la Enfermería, pero ¿cuál sería tu trayectoria profesional ideal? ¿en qué campo de la enfermería te gustaría progresar y dedicarte profesionalmente?

Pues el primer año que estuve trabajando en el Infanta Sofía estuve en el quirófano y las compañeras me trataron muy bien. Era una especialidad que no conocía mucho porque las prácticas fueron muy breves. Sin embargo, creo que cualquier sitio me gusta, hay muy pocas especialidades que tenga descartadas, entre las que están pediatría o maternidad, porque les tengo mucho respeto. Ahí hay que tener



mucha capacidad y mucha voluntad porque es un campo muy delicado y ese sí que es un trabajo muy duro. El resto de los servicios me gustan, me parecen maravillosos y especialmente quirófano, que es uno de los sitios que más me llaman como especialidad.

Volviendo a la natación, al final como la gran mayoría de los deportes, tiene ciclos cortos para dedicarte a ellos a gran nivel, ¿cuánto tiempo tienes pensado seguir compatibilizando tu carrera con la natación?

Pues es que precisamente para mí la natación no tiene fecha de caducidad. Por muchos años que tengas puedes seguir nadando si tu salud te lo permite. Obviamente, no vas a hacerlo al mismo nivel, pero hay competiciones a todos los niveles. Yo he visto personas de 70 años que han estado nadando casi a la misma velocidad que yo, porque han estado toda la vida en la piscina y sienten pasión por este deporte. Se trata de un deporte muy completo y al final es una modalidad que los médicos recomiendan mucho. Creo que no voy a dejar nunca de nadar.

Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)





ISFOS inicia un seminario gratuito para interpretar pruebas diagnósticas

MARINA VIEIRA. Madrid

En estos momentos de pandemia, en los que todo cambia al minuto, la formación continuada de los profesionales sanitarios se vuelve incluso más necesaria. Por esta razón desde el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), el centro de formación del Consejo General de Enfermería, se está trabajando sin cesar para adaptar su catálogo formativo a los nuevos tiempos y así ayudar a las enfermeras a enfrentarse con las mejores herramientas a los nuevos retos de crisis sanitaria.

Formación necesaria

La nueva novedad formativa que ha lanzado ISFOS es un curso gratuito para enfermeras donde podrán aprender a

interpretar pruebas diagnósticas, resultados y recomendaciones sobre el COVID-19.

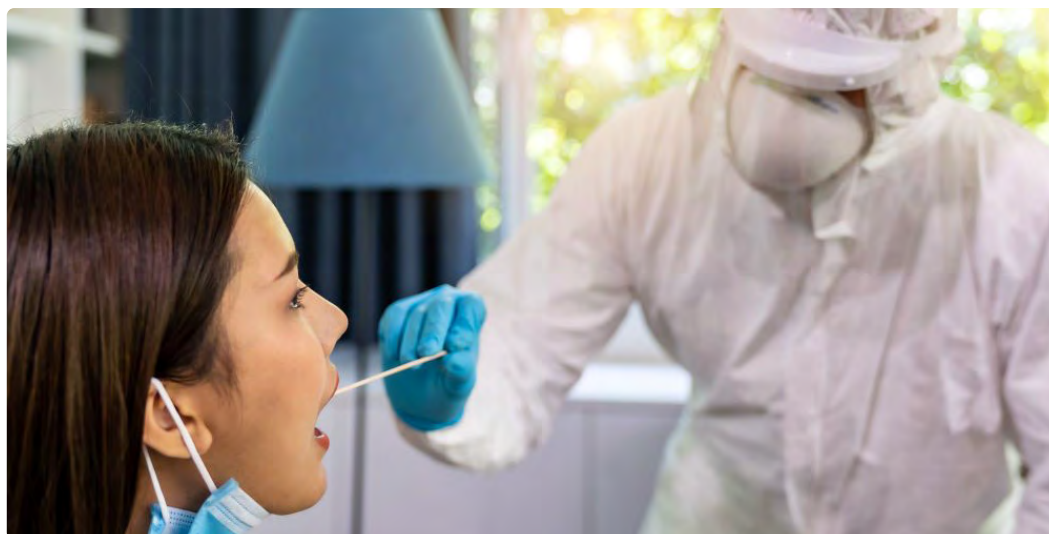
“Teniendo en cuenta la situación a la que se enfrenta la sanidad en este momento creemos que esta es una formación necesaria para las enfermeras españolas. Por esta

Formación continuada para afrontar la pandemia

razón, desde que comenzó la pandemia siempre tuvimos el objetivo de lanzar un curso que englobase todo lo relacionado con las pruebas diagnósticas. Queremos acercar esta formación esencial a todas las enfermeras españolas”,

explica Pilar Fernández, directora del Instituto Superior de Formación Sanitaria.

A través de un contenido teórico y audiovisual interactivo, los alumnos conocerán todo lo necesario para saber cómo interpretar los resultados de las pruebas del COVID-19. Además, contarán con infografías de libre uso donde se expondrá toda la información del curso, contrastada con todos los protocolos nacionales e internacionales vigentes. El curso, con plazas limitadas, cuenta con una prueba final de evaluación y, si se supera, se otorgará un diploma acreditativo de todos los conocimientos adquiridos. Se ha realizado gracias a la colaboración del Consejo General de Enfermería y toda la Organización Colegial y ya tiene abiertas sus inscripciones, a través de [este enlace](#).



Seguro de **Decesos**



Promoción Exclusiva para el colectivo enfermero, sus familias y los empleados de la organización colegial

Tu tranquilidad nos importa

Porque nos ocupamos de cualquier imprevisto llegado el momento para que no tengas que preocuparte de nada. **Garantizamos tu tranquilidad** y la de los tuyos.



Pareja joven

Edad: 29 y 28 años
Bilbao
antes: 50,93 €/año
ahora: **43,29€** /año



Mujer

Edad: 40 años
Córdoba
antes: 52,94 €/año
ahora: **45,00€** /año



Pareja con hijo

Edad: 40, 38 y 7 años
Tarragona
antes: 85,45 €/año
ahora: **72,63€** /año



Pareja mayor

Edad: Ambos 60 años
Sta. Cruz de Tenerife
antes: 138,28 €/año
ahora: **117,54€** /año

Si contratas ahora, consigue un 15% de DESCUENTO*

Contrata tu seguro llamando al **91 334 55 25**
e infórmate en **www.enfersegueros.com**



*Oferta válida para contrataciones realizadas antes del 31 de diciembre de 2020



VACUNAS Y FARMACIA

FRANCISCO CORPAS. Director de Asesoría Jurídica CGE

En estas fechas propias de la campaña de vacunación de la gripe, se están presentando por parte de los dirigentes de la profesión farmacéutica intentos de asumir la competencia sobre la administración de las vacunas. Algo que, de principio y sin ningún tipo, resulta completamente inviable, con la normativa y la jurisprudencia en la mano.

La competencia profesional de la administración de medicamentos a los pacientes forma parte nuclear de los cuidados de enfermería, como así se ha establecido en diversas normas a lo largo de la historia. Por citar las referencias normativas históricas, la Orden de 26 de noviembre de 1945 que aprobó los Estatutos de las profesiones auxiliares sanitarias y de los colegios oficiales de auxiliares sanitarios, determinaba en su artículo 7 las funciones de los practicantes, entre las que se incluían, la aplicación de medicinas y tratamientos curativos a los enfermos, las actuaciones comprendidas en la cirugía menor, la aplicación de inyecciones y la vacunación preventiva.

Más adelante, el Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, sobre el ejercicio profesional de los Ayudantes Técnicos

Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras, reconoció como competencias de estos profesionales, entre otras, la aplicación de medicamentos, inyecciones, vacunas y tratamientos curativos.

Por su parte, el Estatuto del Personal Sanitario No Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden Ministerial de 26 de abril, vino a consolidar esta situación aún más, en los artículos 59 y 62, al conferir a la profesión enfermera la función concreta y específica de administrar medicamentos.

Finalmente, pero no menos importante, debemos mencionar el artículo 3.3. del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, conforme a la redacción dada por el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, que reconoce igualmente la competencia enfermera en los casos de vacunación, que solamente precisará de la correspondiente orden de dispensación enfermera:

“3. Salvo en aquellos casos en los que un paciente, en atención a sus condiciones particulares,

precise de una valoración médica individualizada, la administración de las vacunas contempladas en el calendario vacunal y aquellas tributarias de campañas de salud que se determinen por las autoridades sanitarias, sólo precisará de la correspondiente orden de dispensación.”

Todo este bagaje histórico, incrementado con la autonomía profesional y científica proclamada por el artículo 4 de la LOPS, tiene su plasmación en el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el SNS, el cual incluye en su anexo VIII el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones de diagnósticos, intervenciones y resultados NANDA, NIC y NOC. Y dentro de ellas, figuran numerosas intervenciones de administración de medicamentos, destacando en este punto la intervención nº 2312 (preparación y administración de medicamentos por vía intradérmica), la intervención nº 2313 (por vía intramuscular), así como la nº 2317, recoge la preparación y administración de medicamentos por vía subcutánea.



Tu enfermera deja huella



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS

Declarado por la Organización Mundial de la Salud



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Nursing now
España


Sergio Alonso

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


Los que se fueron de vacaciones decretan la alarma

Los augurios de esta tribuna se cumplen inexorablemente. Se apuntó aquí que el virus resurgiría con fuerza a la vuelta del verano y lo ha hecho incluso antes de que llegara el frío. También se dijo que lo peor aún está por llegar y, créanme, así ocurrirá. Pese a su aparente frenazo de estas últimas dos semanas, la incidencia acumulada de casos de COVID-19 en toda España y las cifras de ingresos de pacientes graves en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) no apuntan a nada bueno. Sobre todo, como el SARS-CoV-2 interactúe con el virus de la gripe y forme el cóctel explosivo que tanto atemoriza a los expertos. También se dijo en este espacio que Pedro Sánchez intentaría pronto el asalto al trono de Madrid, y así ha ocurrido. El plan estaba trazado desde hacía meses. Se activó allá por marzo, como maniobra de distracción ante la tragedia que entonces vivía España por culpa de la lenta reacción del Gobierno ante la llegada de la pandemia. Después se intensificó para contrarrestar el éxito memorable del hospital de campaña de Ifema, trató de calentarlo aún más el eterno aspirante a nada Rafael Simancas y cobró ya tintes dantescos en agosto aprovechando la tibieza y los lógicos errores que comete siempre el que trabaja; en este caso, el Gobierno regional. La excusa elegida del estado de alarma decretado ahora es, lógicamente, la situación epidemiológica en Madrid, pero su objetivo



real y el de la campaña mediática previa que ha puesto el foco en Isabel Díaz Ayuso es político, nadie lo dude. Conquistar la capital es clave para un PSOE sabedor de que pueden llegar nuevos marcos y de que con el paso de las semanas las noticias negativas no harán más que acumularse. Noticias negativas sanitarias y económicas, con cientos de españoles engrosando todos los días las listas del antiguo Inem y las arcas vaciadas de recursos con las que contener el golpe de la inactividad provocada por los parones del sistema productivo. ¿Quiere esto decir que las cosas en Madrid van bien y que existe control real sobre la enfermedad? En absoluto. La capital es peculiar, un cruce de caminos en el que el que no entra sale y a la inversa. Un caldo de cultivo perfecto para la reproducción de un virus. También ha habido fallos, aunque no vale el recurso fácil a la falta de rastreadores porque La Rioja, que tiene muchos, también patina en las estadísticas de la COVID y presenta cifras negras. ¿Actuó tarde el Ejecutivo de Ayuso? Posiblemente, pero más tarde lo hizo el Gobierno de la nación, que no desaprovechó la ocasión de irse de vacaciones pese al estallido continuo de nuevos rebrotes en todo el país. Curioso que haya decidido encerrar Madrid a los 40 días de regresar de la playa y 15 días después de que el responsable de pandemias, Fernando Simón, estuviera buceando.



**Usted cuida de sus pacientes.
Ahora, Mutua Madrileña cuida de su coche y moto.**

Enferseguros ha llegado a un acuerdo de colaboración con **Mutua Madrileña**, para ofrecer al colectivo enfermero y sus familias, así como a los empleados de la organización colegial, **los seguros de Auto y Moto con unas condiciones muy especiales.**

Disfrute de estas ventajas con el seguro de Auto de **Mutua Madrileña:**



Valor de nuevo
2 años



Libre elección
de taller



Asistencia en carretera
desde el km 0

Además, obtendrá la **Tarjeta SOY**, con la que se beneficiará de **promociones especiales y descuentos exclusivos.**

Contrate ya su seguro de Auto o Moto.
 Infórmese en el **91 334 55 25** o en **www.enferseguros.com**

e Enferseguros
NUESTROS SEGUROS

MM
MUTUAMADRILEÑA

MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, S.S.P.F. Inscripción DGSFP nºM-0083. Paseo de la Castellana, 33 - 28046 Madrid.
 E-NETWORK SALUD, S.A.U. CORREDURÍA DE SEGUROS está inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el nºJ-3552 y tiene concertado un Seguro de Responsabilidad Civil, según lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. C/ Fuente del Rey, 2 - 28023 Madrid.



Enferseguros incluye en su póliza de salud un nuevo servicio de telemedicina

REDACCIÓN. Madrid

La póliza de salud de Enferseguros, la correduría de seguros del Consejo General de Enfermería, incorpora más servicios en su póliza de salud de Asisa, que se ofrece en unas condiciones exclusivas para las enfermeras españolas.

A las condiciones de contratación preferentes para enfermeras y sus familiares, desde 37,59 euros por asegurado y mes y sin copagos, se suma ahora Asisa LIVE, un servicio de telemedicina al que podrán acceder los asegurados cuando y desde donde quieran. Esta nueva plataforma digital de cuidado, atención y videoconsulta permite de forma gratuita a los usuarios pedir cita para mantener con-

sultas médicas a distancia desde dispositivos móviles u ordenadores con el especialista de la especialidad que el asegurado necesite.

Especialidades

Más de una treintena de especialidades están disponibles en la plataforma entre las que se encuentran Medicina General,

Asisa LIVE, una plataforma digital de cuidados

Dermatología, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Traumatología, Obstetricia Y Ginecología, Reumatología, Oftalmología, Otorrino, Medicina del Deporte, Medicina Interna, Aler-

gología, Urología, Endocrinología, Cirugía General Digestiva y Logopedia.

Para acceder al servicio, el asegurado deberá llamar al 91 530 10 92 de lunes a viernes en horario de 8 a 20 h. y pedir su cita.

El equipo de Asisa LIVE le informará de los días y horas disponibles y el asegurado podrá elegir el momento que mejor se adapte a su disponibilidad, así como el dispositivo (móvil u ordenador) que quiere utilizar. Entre 24 y 12 horas antes, se le recordará su cita y el asegurado recibirá un SMS o correo electrónico con las instrucciones para realizar su videoconsulta. De esta manera, Enferseguros pone a disposición de sus clientes de Asisa Salud la posibilidad de recibir el mismo cuidado y la atención de siempre, pero sin tener que desplazarse; de la manera más fácil, cómoda y segura.

Enferseguros
NUESTROS SEGUROS

asisa+

TU SALUD ES LO PRIMERO

Nueva póliza de salud

Enferseguros

Asisa Salud + Asisa Dental Plus

+ 40.000
profesionales
+ 1.000
centros sanitarios

desde
37,59€*
al mes

Sin copagos
de actos
médicos
o franquicias

91 334 55 25
www.enferseguros.com

*Prima mensual para una persona de 0 a 54 años de edad, válida hasta el 31/12/20. Para otros tramos de edad, consultar.

Sujeto a normas de suscripción de la compañía. Cobertura otorgada por ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U. Inscripción DGSFP nºC-461. C/ Juan Ignacio Luca de Tena, 12 - 20027 Madrid. E-NETWORK SALUD, S.A.U. CORREDURÍA DE SEGUROS está inscrita en el Registro de la DGSFP con el nºJ-3552 y tiene concertado un Seguro de Responsabilidad Civil, según lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. C/Fuente del Rey, 2 - 20023 Madrid

**MÁS
INFORMACIÓN**

Tel.: 91 334 55 25

<https://www.enferseguros.com/>



41 CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA

Fecha: del 29 al 31 de octubre de 2020
Organiza: Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC)
Email: info@cardiologiacongresos.org
Tel.: 902 112 629/981 815 975
https://www.enfermeriaencardiologia.com/proximo-congreso/



IV CONGRESO FESNAD 2020

Fecha: del 3 al 5 de noviembre de 2020
Lugar: Zaragoza
Más información: Secretaría Técnica. C/Narváez 15-1º izq 28009 Madrid
Tel.: 902 430 960
Email: info@fase20.com
https://congresofesnad2020.com/



XV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Fecha: del 4 al 6 de noviembre de 2020
Lugar: Burgos
Más información: sanicongress@15enfermeriaquirurgica.com
Tel.: 687 982 671
https://15enfermeriaquirurgica.com



53 CONGRESO VIRTUAL NACIONAL SEPAR

Fecha: del 12 al 14 de noviembre 2020
Organiza: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ)
Más información: C/ Provença, 108, Bajos 2ª 08029 Barcelona - ESPAÑA
Tel.: 934 878 565
E-mail: secretaria@separ.es
https://separ.es/node/19



I CONGRESO EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN SANIDAD

Fecha: del 1 al 3 de diciembre de 2020
Lugar: Internacional online
Tel.: 649 68 93 42
Email: contacto@congresomultidisciplinar.com
https://congresomultidisciplinar.com/



XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Fecha: del 11 al 13 de marzo de 2021
Lugar: Alicante
Email: congreso@mpmundo.com
Tel.: 965130228
https://aesmatronas.com/congreso



PREMIO CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA SALUD MENTAL

Organiza: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (Aeesme)
Plazo de entrega: Diciembre 2020
Dotación: primer premio 400 euros y certificado acreditativo y segundo premio 350 euros y certificado acreditativo. Primer póster 300 euros y certificado y segundo póster 250 euros y certificado. Premio al mejor proyecto de investigación 300 euros, certificado acreditativo y una inscripción gratuita como socio de la Aeesme por un año.
Más información: <https://www.congresoaeesme.com/index.php/premios>

VIII PREMIO DE ENFERMERÍA Y SALUD 2020 POR SU CONTRIBUCIÓN AL DESARROLLO DE LA PROFESIÓN ENFERMERA

Organiza: Asociación Española de Enfermería y Salud (AEES)
Plazo de entrega: 31 de diciembre de 2020
Tema: contribución al desarrollo de la profesión en un momento en el que la necesidad de referentes, compromiso y liderazgo es más acuciante que nunca. Para ser candidato no se establece más requisito que el estar en posesión del título de Enfermera.
Email: aees25@hotmail.com
https://enfermeriaysalud.es/congreso/iv-convocatoria-los-premios-aees-2018/

CONCURSO FOTOENFERMERÍA 2020 "CURANDO Y CUIDANDO"

Organiza: Consejo General de Enfermería con la colaboración de Novartis
Plazo de entrega: Mayo 2021
Temática: Habrá una sola categoría: enfermería; y dos subcategorías: general e Instagram. Las fotografías deben ser estrictamente del ámbito profesional y deben reflejar los valores de la profesión enfermera en el sistema sanitario, de sus profesionales y su labor asistencial.
Dotación: primer premio general 1.000 euros, segundo premio general 500 euros, tercer premio general 250 euros, primer premio Instagram 1.000 euros, segundo premio Instagram 500 euros y tercer premio Instagram 250 euros.
https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/BasesFotoenfermeria2020.pdf



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

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



Suscríbete llamando al 902 50 00 00

Guadalajara, una ruta por los pueblos negros

A.ALMENDROS. Guadalajara

En el municipio guadalajareño de Cantalojas situado en la Sierra de Ayllón se encuentra el Parque Natural Hayedo de Tejera Negra. Un paraje natural considerado el hayedo más al sur de toda Europa que puede servir como punto de partida para realizar alguna de las diferentes rutas por los conocidos pueblos negros. Sus casas, construidas con miles de piedras de color oscuro o rojizo y lajas de pizarra, conforman un entorno único y sorprendente.

La primera parada de la ruta puede ser Majaelrayo. Un municipio que se enclava a orillas del Jaramilla sitiado

por los picos Ocejón, Atalaya, Campachuelo, Collado de San Pedro, las Cabañuelas y Cabeza del Rocín, que parecen sumergir el valle, la cuen-

Estos pueblos maridan con el entorno

ca y el pueblo bajo la sierra. Semblante de la arquitectura negra de la zona, la pizarra baña sus casas salpicada por la madera de su armazón y sus

vanos. Dentro, las estancias se distribuyen en la planta principal, donde destaca la cocina con la cuadra integrada o aneja; sobre este cuerpo, el zaguán sirve de almacén y lleva su nombre: "el sobrao". La extensa cubierta de pizarra con pendiente a dos aguas completa la estampa de la construcción popular típica de la zona. Las calles se adaptan a la orografía y aun a las piedras que brotan del suelo y condicionan la calle y el paso. Pero sin duda Majaelrayo ofrece entre sus mayores tesoros el deleite del camino y la naturaleza. La ascensión a los picos que lo circundan, la excursión



Valverde de los Arroyos



Majaelrayo

del río Jaramilla o la ruta al Arroyo y Cascada de la Matilla, ofrecen al senderista excursiones de distinta duración, dificultad y paisaje donde poder elegir o suceder.

Abrigado por el Valle del Jaramilla, en la Sierra de Ayllón, y vigilado por el pico del Ocejón, llegamos a Campillo de Ranas. Un municipio donde la arquitectura negra cumple un perfecto maridaje con la naturaleza de la zona. Armazones de madera y lajas de pizarra se abren entre la piedra, los arbustos y el valle, como si la tierra, la arquitectura y sus gentes fueran un todo ensamblado en el simbolismo de la Sierra Negra. Las obleas de pizarra se imponen en la mirada cubriendo muros tejados y delimitando los campos con sus cercas oscuras de montones de lascas.

Valverde de los Arroyos sería la última parada de esta pequeña ruta. El municipio, aunque pertenece a la arquitectura negra de la zona, sus

Es una ruta perfecta para los amantes de la naturaleza

tintes negros toman tintes dorados debido a que sobre el armazón de madera la cubierta de pizarra se intercala con el uso de la cuarcita, que le aporta ramalazos de luz a su típica oscuridad. En la Plaza, la característica principal es un espacio para juegos tradicionales que aporta la sal a un

espacio presidido por la iglesia parroquial, emblema de la citada arquitectura de la zona. El paisaje es de una belleza extraordinaria y tiene su máxima expresión en la Catarata de la Chorrera que cae sobre escalones de piedra que descienden más de 120 metros con las aguas de deshielo del Ocejón y el Campachuelo. Este municipio es conocido además por las Danzas de la Octava del Corpus. Un evento cultural que tiene lugar diez días después del Corpus Christi. En él, los habitantes de Valverde de los Arroyos, celebran lo que los forasteros denominan la Fiesta de los Danzante. Un rito que debe ser anterior al cristianismo y se interpreta tanto como acción de gracias como de petición de fecundidad para los campos y las bestias.



Volkswagen ID.3

Un eléctrico para hacer viajes largos

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Con 500 kilómetros de autonomía un vehículo eléctrico deja de ser un segundo coche para los desplazamientos diarios al trabajo o a la compra para jugar en la Primera División del mundo de la movilidad. Con la avalancha de modelos enchufables empieza a verse como una realidad un escenario dominado por la electricidad como combustible sin emisiones y con electrolineras en cada esquina y en nuestra propia plaza de garaje doméstica.

Las siglas ID identifican en Volkswagen a una nueva familia de vehículos, el ID.3 es sólo la avanzadilla. el Grupo

Carece de parrilla frontal, no la necesita

Volkswagen ha aprobado una inversión de 33.000 millones de euros hasta el año 2024

para el desarrollo de la electromovilidad. De esta cifra, 11.000 millones de euros se destinarán únicamente a la marca Volkswagen. Así que la apuesta va en serio. Para incentivar el interés del consumidor, se van a ofrecer buenas condiciones de renting, ayudas a la instalación del punto de recarga en las viviendas y otros descuentos.

Según el acabado no sólo encontramos un grado mayor o menos de equipamiento sino que influye directa-

mente en la autonomía, amplias en todos los casos pero no es lo mismo 300 kilómetros que 500, que ya da para un viaje largo. Por ejemplo, el acabado intermedio Pro

Performance, cuenta con una autonomía de hasta 420 kilómetros y una potencia de 150 kW (204CV) mientras que el Pure Performance, más pensado para entorno

urbano —relativamente— registra hasta 330 kilómetros de autonomía.

Obviamente, la estética del vehículo respira ese futuro verde e hipertecnológico por los cuatros costados. Al mirarlo de frente enseguida notamos la ausencia, por innecesaria, de la rejilla de ventilación. Se ha cuidado el diseño de las llantas, las pantallas interiores y la iluminación exterior con LED.

Respecto a sus dimensiones, por hacernos una idea, podría equipararse a un Golf, aunque un poquito más alto. Es importante resaltar que en el modelo de mayor autonomía el Pro S, perdemos una plaza de las cinco que tienen el resto para hacer hueco a más módulos de batería. Así que esa autonomía superior a los 500 km implica ese pequeño sacrificio.





Ecografía en el enfermo crítico

Autor: Pablo Blanco



Ecografía en el enfermo crítico en su segunda y renovada edición continúa ofreciendo al especialista una perfecta integración de contenidos en formato impreso y electrónico con el objeto de proporcionarle herramientas prácticas en forma de figuras vídeos y animaciones que le ayuden a alcanzar diagnósticos más rápidos y precisos a pie de cama a monitorizar a sus pacientes o como guía en la realización de procedimientos intervencionistas. Incluye un primer capítulo introductorio sobre aspectos técnicos básicos.

Editorial: **Editorial Elsevier**

La 2ª edición del *Tratado de Medicina Geriátrica*. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores aporta el cuerpo de conocimientos necesarios para los profesionales de habla hispana siendo una herramienta imprescindible para la formación de geriatras, así como para la actualización de profesionales. Contenido eminentemente clínico y adaptado a la realidad asistencial tanto de España como de Latinoamérica que cuenta con la participación de destacados expertos en esta área tanto a nivel nacional como internacional.



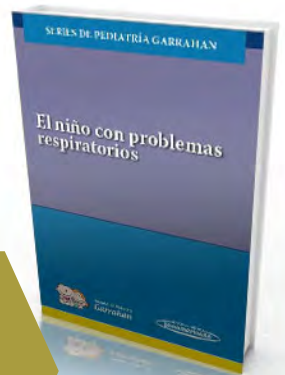
Tratado de medicina geriátrica

Autores: Pedro Abizanda y Leocadio Rodríguez

Editorial: **Elsevier**

El niño con problemas respiratorios

Autoras: Juan P. Garrahan, Claudio Castaños, Pedro B. Rino y Mirta Susana Rodríguez



La patología respiratoria presenta un gran desafío para las instituciones de salud, por su frecuencia, su complejidad diagnóstica y terapéutica y la carga que representa en costos económicos y vitales. Estos conceptos se extienden a todas las edades y sus características han ido cambiando a lo largo del tiempo ante los avances producidos en inmunizaciones, métodos diagnósticos y tratamientos. Este nuevo volumen de las Series de Pediatría Garrahan: El niño con problemas respiratorios, aborda esta interesante temática. Junto con el material impreso y en versión digital, accederá a un sistema de evaluación online.

Editorial: **Médica Panamericana**



SEGUROS EXCLUSIVOS PARA LAS ENFERMERAS Y SUS FAMILIAS

Mejores coberturas |
Productos únicos |
Al mejor precio |
Con aseguradoras líderes |

SEGUROS PERSONALES



Seguro de salud



Seguro de vida riesgo



Seguro de decesos



Seguro de accidentes

SEGUROS PATRIMONIALES



Seguro de coche



Seguro de moto



Seguro de hogar



Seguro de asistencia en viaje

91 334 55 25

www.enferseguros.com

Con el respaldo de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Little Fires Everywhere, Prime Video

UNA CRÍTICA BRUTAL DEL MUNDO

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Reese Witherspoon y Kerry Washington protagonizan y producen una de las series más ambiciosas de la temporada. *Little Fires Everywhere* (Pequeños fuegos en todas partes) sólo tiene ocho capítulos, pero qué capítulos. Ellas mismas por separado son ya una bomba de relojería actuando y si las juntamos, aparece este proyecto. Un proyecto en el que se mezcla el dolor y la pasión a partes iguales, y en el que dos mundos totalmente opuestos se juntan para hacer explotar todo.

Whiterspoon como Elena y Washington como Mia se en-

cuentran en un momento de sus vidas en el que necesitaban conocerse, pero a la vez desearían no haberlo hecho nunca. La primera, madre de

Ocho capítulos de infarto para el espectador

una familia de clase media acomodada de cuatro hijos; la segunda, madre soltera y con una vida nómada y sin mu-

chos recursos. Periodista y artista entrelazan sus vidas en uno de los dramas más potentes del año.

Tensión

Little Fires Everywhere explica a la perfección el mundo clasista, racista, machista y retrógrado en el que gran parte de la sociedad continúa viviendo. Un mundo elitista, del que es muy difícil salir, pero al que también es muy complicado entrar. Ambas se someten a lo largo de la historia a una tensión brutal por el desconocimiento de sus circunstancias.

La serie, disponible en Prime Video, obtuvo cinco nominaciones a los últimos premios Emmy, incluido el de mejor actriz para Kerry Washington. Finalmente, se fue con las manos vacías en una de las entregas más raras de la historia de los galardones, donde cada nominado se encontraba en su domicilio esperando el veredicto.

Sin premios, pero con el beneplácito del público, ambas han conseguido encajar y hacer un tándem perfecto para el ambiente que querían recrear. Una crítica brutal a un mundo que muchas veces deshumaniza a las personas para convertirlas en meros objetos. Una crítica a ciertas prácticas que hemos normalizado sin plantearnos siquiera el dolor ajeno.



Reese Witherspoon y Kerry Washington



La mirada de las cosas. Fotografía japonesa en torno a Provoke

LA OSCURIDAD MÁS BELLA



Una imagen de la exposición

MARINA VIEIRA. Madrid

Las mujeres trabajadoras del Tokio de 1957 fueron el tema principal de la exposición "The Eyes of Tokio", una muestra que cambió el lenguaje fotográfico del país nipón. Mujeres que forman parte de un mercado laboral de posguerra tras la ocupación de Estados Unidos protagonizaron gran parte de las instantáneas que se mostraban. Enfermeras, profesoras, trabajadoras de supermercado dejaron plasmadas en estas fotografías frustraciones, su día a día, su forma de adaptarse a este nuevo mundo que se les ponía por delante. Gran parte de estas instantáneas, y otras muchas que formaron parte de este momento revelador en la sociedad japonesa, se pueden visitar en la exposición del Círculo de Bellas Artes de

Madrid "La mirada de las cosas, fotografía japonesa en torno a Provoke", que se enmarca en el ciclo de exposiciones que organiza anualmente PhotoEspaña.

Si se quiere conocer de cerca el cambio social al que se enfrentaba en Japón a finales de los 50 y principios de los 60, es imprescindible acudir a este encuentro. La mayor parte de las obras que se pueden contemplar muestran la visión estética cargada de melancolía que, en muchas ocasiones, se relaciona con el carácter de los japoneses. También se aprenden conceptos sobre su cultura oriental, por ejemplo, que —al contrario que en la sociedad occidental donde se relaciona con la muerte— la oscuridad está relacionada con la belleza. Quizás este concep-

to explique mucho qué es que lo que hace bello al arte japonés. Sobre la forma sobria, sosegada y elegante que se tiene de entender el mundo en ese peculiar rincón del mundo. La muestra está disponible en una de las salas de exposición del maravilloso Círculo de Bellas Artes de Madrid y por tan sólo 5€ se puede entrar a esta pequeña rendija de la cultura japonesa en Madrid. Se puede visitar, cumpliendo con todos los protocolos de seguridad e higiene exigidos por el momento de pandemia en el que nos encontramos, hasta el 25 de octubre de 2020.

MÁS INFORMACIÓN

www.circulobellasartes.com/



Aliexpress

Accesorios cool/ para tu mascota

MARINA VIEIRA. Madrid

El mundo de las mascotas es interminable. Ahora, más que nunca, las marcas de lujo se han lanzado a hacer colecciones para que nuestros animales de compañía puedan ser igual de estilosos que sus propios dueños. A precios desorbitados por los materiales en los que están fabricados y por llevar el logo de la marca X, el lujo se ha lanzado a crear accesorios para perros, gatos e incluso pájaros. Como siempre, las marcas de precios más bajos han hecho reinterpretaciones de estos diseños para los consumidores que quieran convertir en *cool* a los mejores amigos del hombre. Diseños nórdicos, estampados divertidos y trajes revolucionarios destacan entre los colores y diseños funciona-

les que siempre habían caracterizado a estos accesorios.

Diseños nórdicos para perros y gatos

Aliexpress

El gigante chino que pertenece al grupo Alibaba tiene absolutamente de todo entre sus páginas de venta. Para todos los gustos, se pueden encontrar comederos para gatos y perros a precios más que asequibles. Entre todas las opciones, estos comederos dobles

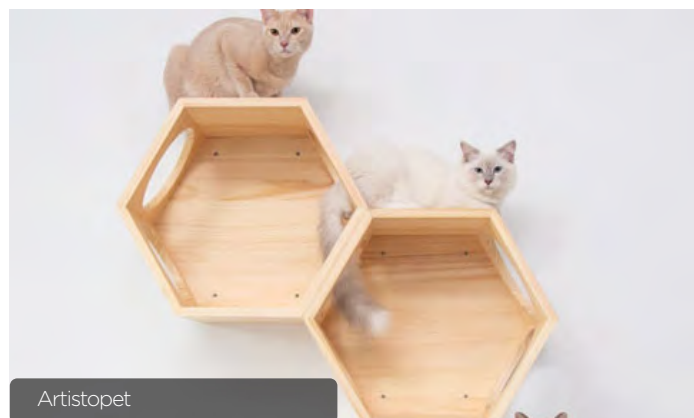
para gatos o perros pequeños nos han encantado. A conjunto con cualquier tendencia nórdica decorativa cuestan desde 7,70 euros dependiendo del tamaño que queramos.

HyM

Esta temporada el grupo sueco ha hecho una colección irresistible para los amantes de los perros. Distintos jerseys, chubasqueros y abrigos de tendencia son la gran apuesta del invierno en HyM. Sólo apto para perros pequeños o medianos con ganas de ser estilosos. Elegimos este jersey de punto con pompones rosas que nos encantaría conjuntado con alguno de humanos. Cuesta 15 euros y está disponible en web y tiendas físicas.

Artistopet

En esta web especializada en accesorios distintos para gatos y perros encontramos este objeto decorativo para nuestro hogar que también es un juguete para gatos. Estos estantes de pared harán que nuestros gatos se diviertan con estilo y eso ha hecho que, a pesar de que el precio es elevado, no nos hayamos resistido a incluirlos en nuestra selección. Cuesta 139 euros y es un capricho que podemos comprar a través de la misma [web](#).



Artistopet



HyM



El iPhone pasa al 5G

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Tras el verano, como cada año, llega un nuevo modelo de iPhone y esta vez su gran reclamo es la conexión a redes 5G lo que supone un aumento de la velocidad de acceso a los datos para ver o subir vídeos, fotos o lo que queramos. Tenemos una gama de cuatro modelos, desde el mini, de sólo 4 gigas de RAM y pantalla de 5,4 pulgadas a Pro MAX de 6 gigas y pantalón de 6,7. Entre medias está el iPhone a secas y el Pro. El modelo de la manzana vuelve a demostrar su poderío en un chip A14 de 5 nanómetros que siempre garantiza su rendimiento incluso con apenas 4 gigas de memo-

ria RAM en el modelo Mini y en el iPhone clásicos. Otro punto fuerte es la pantalla superretina OLED y, como siempre, la óptica de las cámaras, especialmente en fotos nocturnas o modo retrato. El rápido enfoque el ajuste de luz y otros parámetros sólo están al alcance de muy pocos móviles de alta gama. Por lo demás, destaca el cambio en los perfiles, que dejan de ser redondeados para asemejarse a los de aquel mítico iPhone 4. Aseguran que su cubierta de cristales de cerámica es mucho más resistente a las caídas.

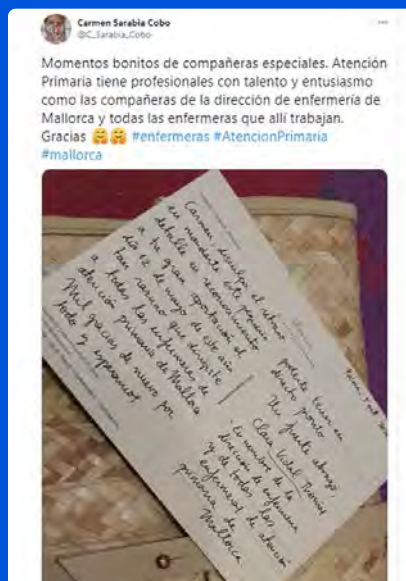
En el otro de la balanza encontramos algunos peros. Por

ejemplo, ¿Por qué la todopoderosa compañía de Cupertino no apuesta por una pantalla completa y nos sigue robando un porcentaje de la misma la "ceja" superior? Y luego está la superación del umbral de la ruindad y la mofa del consumidor cuando, excusándose en la protección del medio ambiente, eliminan el adaptador de corriente y en la caja viene sólo un cable. ¿Auriculares? Tampoco. Mejor pagarlo todo después a precio de oro.

¿Cuánto cuestan?, la marca sigue la línea de los últimos años, de unos 700 a los 1.609 euros.



Tweets destacados



Las caras de la noticia

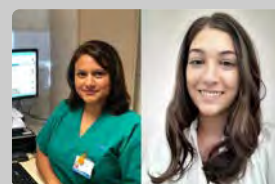
Pilar Marqués

La enfermera Pilar Marqués ha sido nombrada vicerrectora del Campus de Ponferrada de la Universidad de León y se convierte así en la primera enfermera que ostenta este cargo en esta universidad. Marqués ha tomado posesión de su nuevo cargo y ha asegurado que lo afronta con “muchísimo entusiasmo, responsabilidad y prudencia”.



Marina González y Haydee Goicochea

Marina González y Haydee Goicochea, dos enfermeras españolas, acaban de ganar el Premio Internacional Nightingale 2020, que premia los avances más significativos en el ámbito de la esclerosis múltiple. Los galardones, convocados por la Organización Internacional de Enfermería especializada en Esclerosis Múltiple (IOMSN) con el apoyo de Merck, conceden 5.000 dólares para proyectos que requieran una financiación continua y/o adicional para el crecimiento de un programa; proyectos diseñados por un periodo limitado; actividades personales que apoyen el crecimiento y el desarrollo de profesionales de enfermería en esclerosis múltiple, y/o investigaciones en el área de la enfermería en esclerosis múltiple.



Punto final

Fotonoticia



El Colegio de Enfermería de Murcia ha entregado sus premios anuales. En el caso del premio de periodismo, ha recaído en el gabinete de comunicación del Consejo General de Enfermería.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:





Tu hogar es único

ENFERSEGUROS con **AXA HOGAR**:
un seguro de hogar para cada vivienda



Primera vivienda

Piso 90 m²
VITORIA-GASTEIZ
desde 79,77€ /año



Segunda vivienda

Apartamento 80 m²
BENIDORM
desde 71,83€ /año



Inquilino

Estudio 40 m²
CÁCERES
desde 83,98€ /año

Infórmate en:
www.enferseguros.com
Tel.: 91 334 55 25

Promoción exclusiva
para el colectivo enfermero, sus familias y
los empleados de la organización colegial