

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

# enfermería

facultativa

| Año XXVII

| Número 412

| 1 - 15 ABRIL 2024

## ALZHEÍMER ANTES DE LOS 65: DETECTARLO A TIEMPO CON AYUDA DE LAS ENFERMERAS



El CGE entrega los  
premios FotoEnfermería  
2023



Piden denunciar más y  
registrar mejor las  
agresiones a sanitarios





# ENFERMERAS IMPRESCINDIBLES

24

Horas al día

7

Días a la semana

365

Días al año



Consejo General de Colegios Oficiales  
de Enfermería de España

*Te cuidamos toda la vida*



“

## Constantes vitales

”



**Florentino Pérez Raya**

Presidente del Consejo General de Enfermería

### *Formar e investigar en alzhéimer*

El diagnóstico de cualquier enfermedad siempre es un mal momento para la persona afectada, pero también para sus más allegados. En el caso del alzhéimer supone un golpe todavía mayor. Para la persona diagnosticada, porque sabe que día tras día irá olvidándose de su vida; y para sus familiares y amigos, porque van a ir viendo cómo esa persona deja de acordarse de ellos.

Esta enfermedad, que suele llegar en edades avanzadas, también se puede dar en menores de 65 años. Es lo que se llama alzhéimer de inicio temprano y, como podemos ver en este nuevo número de ENFERMERÍA FACULTATIVA, lo sufren, aproximadamente, un 6% de los afectados.

Aceptar este diagnóstico cuando todavía tienes una vida laboral, familiar y social por delante es lo más complicado para ellos, pero nosotros, los enfermeros y las enfermeras, tenemos un papel primordial para evitar que estas personas pululen por el sistema sanitario dando tumbos sin parar y sin conseguir un diagnóstico temprano. Es en este sentido cuando debemos conocer las señales de alarma para poder alertar de estos casos y que las personas afectadas lleguen cuanto antes a tener una respuesta definitiva.

Esto, indudablemente, pasa por la formación de los profesionales sanitarios y, además, por la contratación de personal experto en todos los ámbitos. Debemos apostar por una formación continuada y las enfermeras y enfermeros siempre estamos dispuestos a ello porque consideramos que cuidar con la última evidencia científica es lo que nos hace crecer como profesión y nos hace contribuir a construir un sistema sanitario más fuerte.

La investigación en el ámbito del alzhéimer y también del resto de demencias es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como para avanzar en los tratamientos de enfermedades tan discapacitantes como estas.

En definitiva, formación, información e investigación.





Instituto Superior de Formación Sanitaria



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

# ISFOS

FORMANDO LÍDERES

FORMANDO PROFESIONALES

FORMANDO PERSONAS



## Formación de posgrado en Enfermería

Expertos Universitarios  
Formación Continuada  
Jornadas y Webinars

[www.isfos.com](http://www.isfos.com)



Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid  
Tel.: 91 334 55 20  
Info@isfos.com



## Sumario

Número 412

1-15 Abril 2024

### Actualidad

6

#### Portada

Alzhéimer antes de los 65: detectarlo a tiempo con ayuda a las enfermeras

12

#### Noticias

- El CGE reconoce la originalidad y el detalle en la sexta entrega de los premios FotoEnfermería
- Piden denunciar más y registrar mejor las agresiones a sanitarios

### Internacional

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

36

### Opinión

Sergio Alonso:  
“Basta ya de la discriminación laboral”

38

### Agenda

Congresos y convocatorias

40

### Ocio y cultura

42

#### Viajes

Estonia, un nuevo paisaje tras el deshielo

44

#### Motor

Renault 5 E-Tech, reviviendo un mito

48

#### Apps & Gadgets

Visión de futuro

49

#### Lo + viral



## Staff

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

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





# ALZHÉIMER

ANTES DE LOS 65:

DETECTARLO A TIEMPO CON  
AYUDA DE LAS ENFERMERAS



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El diagnóstico de Alzheimer supone un duro golpe en la vida de quien lo recibe y también de sus familiares. Una enfermedad que va destruyendo lentamente la memoria y las habilidades de pensamiento de quien lo padece hasta perder la capacidad de poder realizar algunas de las tareas más sencillas. La detección suele ser a partir de los 65 años, pero se estima que entre un 5% y un 6% de las personas con la enfermedad presentan síntomas antes de esta edad. Es lo que se llama Alzheimer de inicio temprano y, aunque no es lo habitual, existe.

“No es igual un diagnóstico, del tipo que sea, en una persona joven con una vida laboral, familiar y personal por delante, que en alguien que le viene en una edad más avanzada. Nos encontramos con una diferencia significati-

va y es que una persona más joven tiene su vida por hacer. Un diagnóstico de Alzheimer a una edad más temprana requiere de una preparación y una anticipación que como profesionales tenemos que abordar porque ellos pueden no llegar a ser conscientes de la situación”, explica Ana María García, coordinadora de

**Es muy difícil llegar al diagnóstico en estas edades**

Enfermería en el Centro de Salud de Andorra (Teruel).

### Familiares

Las enfermeras, como profesionales más cercanos al paciente en todos los ámbitos sanitarios, tienen una función clave para detectar estos posibles casos, pero también para ayudar a los pacientes y a sus familiares tras el diagnóstico. “Socialmente tenemos que prepararnos para encajar este



tipo de personas con demencia porque cuando alguien joven tiene la etiqueta del “Alzheimer” toda su vida se resquebraja. Nos encontramos con personas jóvenes, que tenían una vida laboral y social y que, poco a poco, dejan de poder hacer lo que hacían hasta ese momento. Esto sumado a que ellos mismos no entienden por qué no lo pueden hacer si siguen siendo la misma persona. Es un tema que debemos abordar socialmente, laboralmente, sanitariamente...”, comenta García.

### Protagonismo

Y es aquí donde la familia cobra mayor protagonismo porque son los que, muchas veces, “detectan que hay un problema”. “La persona con Alzheimer se olvida de lo que ha olvidado, por lo que suele ser la propia familia la que da la voz de alarma y las enfermeras de Atención Primaria son las que más conocen a esa persona, sobre todo en un medio rural como en el que yo trabajo”, puntualiza.

El mayor problema al que se enfrentan las personas con un diagnóstico de inicio más joven es la dificultad de llegar a él. “Obtener un diagnóstico preciso del Alzheimer en etapa temprana puede ser un proceso largo y frustrante para quienes lo padecen. Los síntomas suelen atribuirse incorrectamente en el caso de personas jóvenes al estrés y es posible que diferentes especialistas lleguen a diagnósticos opuestos o establezcan diagnósticos de presunción alejados de la enfermedad de Alzheimer o descartándola totalmente desde el inicio debido a la edad”, comenta Manuel Lillo, subdirector de Enfermería del Hospital HLA Vistahermosa, en Ali-



Samuel González, enfermero y coordinador U11 del Área Psicogeriatría del Centro San Juan de Dios (Ciempozuelos - Madrid), junto a un residente

cante, y presidente de la Asociación Gerontológica del Mediterráneo.

### Desafíos

Afrontar la situación es otro de los grandes desafíos de los pacientes y allegados. “El afrontamiento depende de múltiples factores. En algunos casos nos encontramos con personas que ya disponían de antecedentes familiares muy

**La persona con Alzheimer se olvida de lo que ha olvidado**

marcados y en cuanto observan algunas de las primeras manifestaciones son muy conscientes y acuden. En otros casos, nos encontramos con personas que han estado dando vueltas por el sistema, pasando por múltiples especialistas médicos y buscando

un diagnóstico diferencial que nunca acaba de confirmarse. En estos casos, cuando llega, siempre tienen la sensación de haber perdido mucho tiempo y de que si se hubiese encontrado antes, se podría haber hecho algo más para frenarlo o ralentizarlo (algo que realmente no es así de concluyente)”, subraya Lillo.

Asimismo, el enfermero enumera que también existen casos cuyo hallazgo es fortuito y aparece durante el proceso diagnóstico de otra situación o cuadro clínico, u otros que es muy abrupto, ya que debutan con una manifestación de algún signo o síntoma; por ejemplo, una persona que un día sale de casa a trabajar y de pronto no recuerdan cómo llegar al trabajo ni cómo regresar de nuevo a casa. “Sea el caso que sea, la reacción de las personas y su entorno es bastante traumática debido al peso que tiene la palabra ‘Alzheimer’. Incertidumbre ante el futuro e, incluso, desconcertante, ya que la sociedad asocia esta enfer-





Manuel Lillo, subdirector de Enfermería del Hospital HLA Vistahermosa, en Alicante

medad a personas mayores”, recalca.

### Retrasos

Evitar estos retrasos en el diagnóstico es uno de los principales retos a los que se enfrenta el sistema sanitario y contar con enfermeras expertas es primordial. “En los últimos tiempos, y ante el poco avance de los tratamientos farmacológicos, el foco se está poniendo sobre el aprendizaje experiencial de las personas que lo viven y su entorno. Obviamente, las enfermeras están en una posición privilegiada para acercarse a dicho aprendizaje y aprender de la enfermedad. Por ello, cada vez es más necesaria la figura de la enfermera experta en los procesos neurodegenerativos no solo en personas mayores, sino también en personas jóvenes”, comenta.

En este sentido, expresa que “los cuidados enfermeros deben ir enfocados a la detección precoz, terapias de estimulación cognitiva, educación para la salud a las personas, sus familias y entorno, promoción

de hábitos saludables, formación de los cuidadores no profesionales, seguimiento y cuidados también de los mismos, coordinación de todo el equipo de profesionales sanitarios, así como concienciación de la sociedad civil”.

### Ingresos

Samuel González, enfermero y coordinador U.11 del Área Psicogeriatría del Centro San Juan de Dios (Ciempozuelos – Madrid), reconoce que “últimamente tenemos muchos ingresos con alzhéimer precoz de personas de 56, 57 y 58 años, que ya tienen un estado avanzado de la enfermedad, mucho más de lo que nos podíamos imaginar”. “Es algo muy impactante y que nos está llamando mucho la atención porque ves a gente muy joven con unas alteraciones importantes a nivel de conciencia”, afirma.

“La reacción del afectado es bastante traumática”

Él, que lleva casi 40 años trabajando de enfermero en el



Ana María García, coordinadora de Enfermería en el Centro de Salud de Andorra (Teruel)

centro, reconoce que es algo muy gratificante estar con estos pacientes y “en el día a día sigue siendo un reto”. “Todavía me sigo marcando esas metas en las que podemos trabajar con ellos y aportarles un mayor confort para que el centro sea su casa de referencia. Aquí actuamos mucho con la recuperación de esas funciones y esos aspectos en los que tienen más deficiencias. Es reconfortante ver que, en algunos casos, somos capaces de recuperar ciertas limitaciones que en el momento del ingreso estaban perdidas”.



## SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA

- ✓ Cambios de memoria que dificultan la vida cotidiana.
- ✓ Nuevos problemas con el uso de palabras en el habla o el lenguaje escrito.
- ✓ Dificultad para planificar o resolver problemas.
- ✓ Colocación de objetos fuera de lugar y falta de habilidad para recorrer un camino que acaban de andar.
- ✓ Dificultad para desempeñar tareas habituales en la casa, en el trabajo o en su tiempo libre.
- ✓ Cambios en el humor o la personalidad.
- ✓ Desorientación de tiempo y/o lugar.
- ✓ Pérdida de iniciativa para tomar parte en el trabajo o en las actividades sociales.
- ✓ Dificultad para comprender imágenes visuales y cómo los objetos se relacionan unos con otros en un contexto.
- ✓ Disminución o falta del buen juicio o un juicio sensato a la hora de tomar decisiones.



# El CGE reconoce la originalidad y el detalle en la sexta entrega de premios de FotoEnfermería

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Cerca de 200 de enfermeras de toda España, jubiladas y estudiantes también han presentado fotografías impactantes, emotivas y rebosantes de humanidad en la sexta edición de FotoEnfermería. Un concurso de fotografía enfermera que nació con el objetivo de visibilizar la profesión y reivindicar —a través de la fotografía— sus necesidades más acuciantes. Tras seis ediciones, FotoEnfermería se consagra como uno de los mejores concursos artístico-sanitarios de todo el país. En un acto organizado en la Sede histórica del Consejo General de Enfermería (CGE), los ganadores del concurso han reci-

bido sus premios de manos de sus máximos representantes.

La cita contaba con la presencia del secretario general, Diego Ayuso; el vicepresidente, José Luis Cobos, y la vicepresidenta del organismo, Raquel Rodríguez Llanos, quien ponía en valor el compromiso

**1.000, 500 y 250 euros en premios**

enfermero. “Es un honor descubrir el enorme talento enfermero que existe más allá del mundo sanitario y es un

placer poder galardonar a los profesionales que cuentan con una habilidad especial para la fotografía. Reflejar el alma de la enfermería en una sola fotografía es sumamente complicado, pero gracias a estas imágenes hemos podido comprobar el enorme trabajo que realizan nuestras compañeras en su día a día como enfermeras. Este año la profesionalidad, la originalidad y el detalle protagonizan las imágenes ganadoras del concurso”, afirmaba la vicepresidenta, que además es presidenta del jurado del concurso.

## Categoría General

Un sentimiento de agradecimiento que quiso compartir también Natalia Armstrong, directora de Comunicación y Relaciones Institucionales de Angelini Pharma España. “Ser parte de esta iniciativa, que arroja luz sobre la labor inestimable de las enfermeras y enfermeros en España, es un privilegio. Año tras año, nos encontramos ante el talento de estos profesionales que, a través de sus lentes, nos permiten asomarnos a la realidad de su vocación, esencial para el bien-



Foto de grupo

estar de nuestra sociedad”, afirmaba Armstrong.

En la Categoría General fueron los miembros del jurado, compuesto por enfermeras y enfermeros del CGE y fotógrafos de reconocido prestigio, quienes seleccionaron las mejores fotografías. Así, la fotografía ganadora del primer premio, dotado con 1.000 euros, en esta categoría era “Vitales”, de José Manuel Andrade, un enfermero de Sevilla, que con su imagen pretende reflejar el papel fundamental de la enfermería y más aún en un servicio tan especial como los cuidados intensivos. Un cuidado difícil, pues “la enfermera siempre está ahí a pie de cama, vigilando, detectando posibles complicaciones y estando siempre preparada para actuar y solucionar problemas”, afirmaba el ganador.

Siguiendo la entrega de premios, Antonio Atanasio, enfermero de Ciudad Real, se alzaba con los 500 euros del segundo premio con su fotografía “Como una madre”, una imagen que refleja “el principal pilar de la profesión que se basa en el arte de cuidar y, a su vez, saber empati-

zar con los pacientes”, centraba el premiado. Por último, en esta categoría Nuria Suárez, enfermera de Oviedo recibía el tercer premio, dotado con 250 euros por su fotografía “Non stop”, con la que muestra la fuerza, la firmeza, seguridad y la determinación de las enfermeras en cada uno de los pasos que dan.

**Las ostomías o el ictus han sido las patologías reflejadas**

## Categoría Instagram

La Categoría Instagram tuvo su desenlace con el número de *likes* recopilados en las fotografías de los participantes en la red social de moda. Un número de votaciones que se sumó a la del jurado del certamen y dio lugar a los ganadores de la categoría más social del concurso. Así, Sandra Cereijo, colegiada de León, se alzó con el primer premio do-

tado con 1.000 euros por su fotografía “El arte del trabajo en equipo”, una imagen que destaca la importancia de las enfermeras estomaterapeutas, que son “las encargadas de acompañar a las personas ostomizadas en uno de los momentos que más van a marcar sus vidas”, detallaba la enfermera premiada.

En el segundo puesto, Inés Calvo, enfermera de Córdoba, era premiada con la cantidad de 500 euros por “Aguardando”, una fotografía que hace visible la labor enfermera. “En tu ventana”, de Ana M<sup>a</sup> Enríquez, enfermera de Lugo, recibía el tercer premio de 250 euros por reflejar en una fotografía la capacidad empática de la enfermera. Por último, la sección especial “Brain Health”, dejaba la fotografía “Cuidando cuerpo y mente en la unidad de ictus” como imagen ganadora con 500 euros. Inmaculada Martínez es la enfermera de Granada premiada, quien ha tratado de plasmar “el instante en el que el paciente ha sido capaz de desconectar, en un momento difícil, de todas sus dudas y miedos”, concluía la premiada.





# Piden denunciar más y registrar mejor las agresiones a sanitarios

GEMA ROMERO. Madrid

Con motivo del Día Europeo de Lucha contra las Agresiones a Profesionales Sanitarios, la dirección general de Ordenación Profesional organizaba la segunda edición de sus jornadas sobre “La prevención de agresiones a profesionales sanitarios”, donde se ha puesto de manifiesto la necesidad de denunciar más y de registrar mejor las agresiones que se producen.

Como explicaba Julián García Gómez, subdirector General de Cohesión y Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud y organizador de estas jornadas, en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA, “la lucha contra las agresiones es una labor de concienciación y sensibilización” en la que es preciso contar “con la implicación de todos, tanto de la Comisión de Recursos Humanos, como del Consejo Interterritorial, de la Secretaría de Seguridad

de Interior, Policía Nacional, Guardia Civil, organizaciones profesionales..., es algo fundamental”.

**“Quien agrede a un sanitario agrede a toda la sociedad”**

Por su parte, Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, y encargado de la inauguración, señalaba que las instituciones tienen que “apoyar” a los profesionales sanitarios agredidos y “posicionarse de forma clara, estando con la víctima en todo momento”. En este sentido, Padilla señalaba que “quien agrede a un profesional sanitario está agrediendo a toda la sociedad, a todas las personas que poste-

riormente serán cuidadas. Ese profesional sanitario llevará en su mochila esa agresión”.

## Denunciar

Ese apoyo lo reciben también tanto de Policía Nacional como de Guardia Civil, instituciones que cuentan con la figura del interlocutor sanitario. Como detallaba el comisario Manuel Yanguas, interlocutor policial sanitario de Policía Nacional, “les estamos protegiendo, sobre todo, dándoles formación en técnicas y herramientas para prevenir las agresiones”.

Sin embargo, la mejor prevención sigue siendo la denuncia. Así, para Yanguas, “sabemos que hay un porcentaje muy numeroso de agresiones que no se denuncian, bien por empatía, bien por miedo. Deben saber que estamos con ellos, que no están solos, que todo tiene solución o por lo menos mitigar en la medida de lo posible, cualquier problema que puedan tener”.

De la misma opinión es su homólogo en la Guardia Civil, el teniente Francisco Mateos, quien recordaba que, como interlocutor sanitario de Guardia Civil, ellos están presentes donde no llega la Policía Nacional, en los núcleos de población más pequeños, especialmente en el ámbito rural. “Nuestro papel es concienciar a los profesionales sa-



nitarios, cooperar con las administraciones públicas y concienciar a la sociedad en general de este grave problema que hay” y para ello es preciso “sacar a la luz la cifra real de agresiones”.

Desde las organizaciones profesionales también se anima a denunciar cualquier tipo de agresión, ya sea verbal, en forma de insultos o amenazas, o física. Como señalaba Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería, y coordinador del Observatorio de Agresiones del CGE, “la denuncia es muy importante porque da visibilidad a un terrible problema que venimos arrastrando desde hace muchos años. Hay que generar tolerancia cero contra las agresiones. Por ello, pedimos que cualquier enfermera o enfermero que sufra una agresión lo comunique a sus responsables en los centros y en su colegio de Enfermería. Es importantísimo registrar la agresión que se ha producido y evidentemente también les asesoran para, si es necesario, hacer denuncia”.

Y es que como corroboraba Ayuso, “denunciamos muy poco las agresiones que sufrimos y esto es importante para dar el valor que realmente tiene la situación. Cualquier insulto, amenaza, evidentemente, una agresión física, debe ser comunicada, registrada y denunciada”.

## Registro de agresiones

La denuncia es el primer paso, si no se denuncia la agresión no existe. El siguiente es el registro, contar con buenos datos para mejorar el conocimiento sobre cada acto violento para adoptar soluciones.



## La disparidad de datos impide conocer la gravedad del problema

Como explicaba Celia González, directora general de Ordenación Profesional, el pasado mes de febrero se aprobaba en el Consejo Interterritorial un conjunto mínimo de datos, obligatorio en todo el Sistema Nacional de Salud, con una serie de parámetros comunes como el perfil del agresor, las causas de la agresión, como sucedió, la identificación... “Modificar

ese registro nos permitirá tener más información que nos ayude a poder hacer prevención, que al final es lo que buscamos, el evitar esas agresiones. También con ello podremos reflexionar también sobre qué causas puede haber para esos hechos, pero también a quién se agrede más, dónde ocurre...”.

Y es que la disparidad de los datos impide conocer la gravedad real del problema. Así, el Ministerio de Sanidad registró, en 2022, un total de 13.210 agresiones en nuestro sistema sanitario, el observatorio de agresiones del Consejo General de Enfermería contabilizó 2.580 agresiones a enfermeras, pero sólo se denunciaron 659 ante Policía Nacional.





# Garantizar el acceso a las enfermeras reumatológicas, clave en el lupus

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Vivir con lupus implica que las acciones cotidianas como trabajar, estudiar o realizar ejercicio puedan suponer un gran esfuerzo en el día a día de las personas que lo padecen. Esta patología, poco conocida por gran parte de la población, es una enfermedad autoinmune, crónica y heterogénea por la cual el sistema inmunitario, encargado de protegernos, ataca las células y tejidos del propio cuerpo ocasionando inflamación y daño en diferentes sistemas del organismo. Varios expertos han dejado claro durante la sesión formativa “Lupus: abordaje e intervención enfermera”, organizada por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería con la colaboración de GSK, que garantizar el acceso a las enfermeras de Reumatología es clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes con lupus.

## Síntomas

“Fatiga, febrícula, lesiones cutáneas, dolores e inflamación articular... La forma de manifestarse es tan diversa que puede confundirse con otras enfermedades. Por ello, con esta formación queremos que los expertos pongan encima de la mesa cuáles son las dificultades a las que se enfrentan los pacientes con lupus, y cuál es el papel de la enfermera en el abordaje y seguimiento de



la enfermedad, porque es una patología muy compleja que requiere de un seguimiento individualizado”, resaltaba Pilar Fernández, directora de ISFOS.

**Es una enfermedad que no tiene cura**

El lupus no tiene cura y en España los últimos datos reflejan una prevalencia de 210 casos por cada 100.000 habitantes, por lo que se estima que afecta a unas 96.000 personas, equivalente a la población de una ciudad como Cáceres. Para diagnosticarlo los especialistas se basan en tres aspectos fundamentales: los síntomas que refiere el paciente, el examen físico del enfermo y los análisis de sangre y orina.

“Hoy en día es más fácil de diagnosticarlo porque contamos con una tecnología y unos análisis de asistencia más o menos rápidos en la atención a pacientes con sospecha de patología inflamatoria. Aunque puede afectar a cualquier órgano, lo más frecuente es que empiece con dolor muscular o manifestaciones en la piel. Y una vez tienen el diagnóstico el tratamiento debe ser inmediato”, exponía José Rosas, jefe de Servicio de Reumatología del Hospital Marina Baixa en Villajoyosa (Alicante).

## Tratamientos

“Me gusta aclarar que el enemigo del lupus no es el fármaco que debe tomar, el enemigo es la enfermedad y debemos hacer lo que haga falta para frenarla. La inflamación articular o de órganos internos y las manifestaciones cutáneas



van a mejorar con el tratamiento, pero sobre todo lo más importante es intentar evitar que el lupus afecte a algún órgano porque si no se trata bien y rápido existe un riesgo elevado de que lo afecte de forma irreversible, como por ejemplo en algunos casos sucede con el riñón”, añadía Rosas.

## Contacto directo

La vía de acceso del paciente durante el tratamiento y seguimiento de su enfermedad es la enfermera. “La evolución del lupus en cada paciente va a ser diferente y cuando reciben el diagnóstico tienen muchas dudas y miedos. Nuestro papel como enfermeras es clave para educarlos en hábitos saludables y conseguir una buena adherencia al tratamiento”, comentaba Susana Fernández, enfermera del Servicio de Reumatología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y coordinadora del Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad de Reumatología. “Nuestra intervención pasa, además, por el control posterior de los tratamientos, para comprobar que lo tolera bien. Hacemos un control de las infecciones, revisamos su calendario vacunal, y nos llaman o escriben para resolver dudas cuando lo necesitan”, apostillaba.

El lupus afecta principalmente a adultos, pero también a niños. “Cuando se trata de pacientes pediátricos tienen la peculiaridad de que a ellos se suma su familia y ambos tienen que contar con las herramientas para un buen manejo de la enfermedad. Nuestro acompañamiento va desde el inicio del diagnóstico hasta el final, y debemos estar a su lado en esa transición de

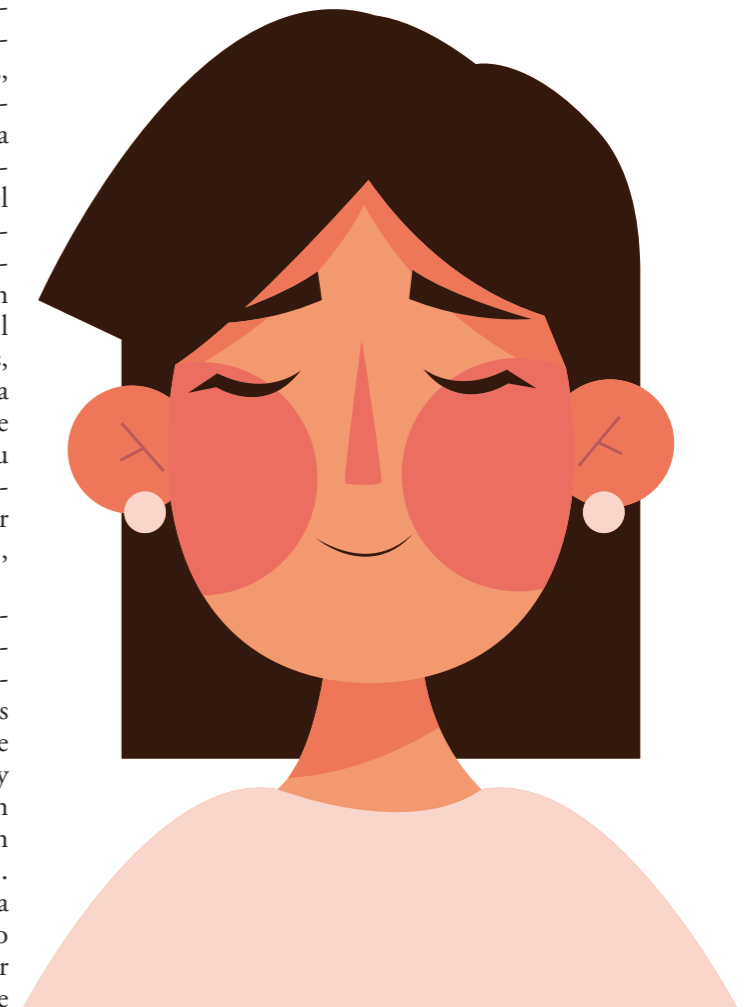
niños a adultos”, resaltaba Patricia García, enfermera del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

**9 de cada 10 casos son en mujeres**

Según las estadísticas, 9 de cada 10 casos se presentan en mujeres. Por ello temas relacionados con la sexualidad y el embarazo son motivo de preocupación. “Lo importante es preguntarles y saber qué idea tienen porque hay medicaciones que les condicionan. A ninguna enferma de lupus que

esté en pleno brote se le va a recomendar quedarse embarazada, porque el riesgo de abortos y complicaciones es mayor. Entonces intentamos planearlo y adaptar tratamientos en función de lo que considere el reumatólogo”, subrayada.

Ante una enfermedad tan compleja como el lupus, las asociaciones de pacientes son esenciales en la divulgación de la enfermedad, el asesoramiento, la escucha activa y la defensa de los derechos de las personas afectadas directa o indirectamente en todos los ámbitos de su vida, buscando una calidad de vida digna. “Lo que intentamos es proteger al paciente y promover una serie de actividades de modo que sus necesidades estén cubiertas”.







## Los pacientes con diabetes reivindican el trabajo de las enfermeras expertas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El número de personas con diabetes en España se ha incrementado en un 45% desde 2011. Según las cifras de la Federación Española de Diabetes (FEDE), en la actualidad hay casi 6 millones de afectados. Dar una buena educación diabetológica a los pacientes tras el diagnóstico, así como a la población para intentar prevenir la enfermedad es fundamental para mejorar la calidad de vida de los afectados.

De hecho, durante la presentación del informe “La epidemia silenciosa: efectos de la falta de educación en diabetes” se ponía de manifiesto que fomentar la educación en diabetes constituye la piedra angular de una mejora integral de la atención sanitaria porque afecta directamente a la adherencia, la prevalencia y el gasto sanitario. En este sentido, las enfermeras son la figura clave para potenciar esta educación y desde la FEDE reivindican la necesidad de aprobar los diplomas de acreditación avanzada para

enfermeras expertas en diabetes.

### Peticiones

“Es una reivindicación que llevamos años reclamando junto al Consejo General de Enfermería y esto nos daría margen para poder ir a las administraciones a pedir que haya enfermeros expertos en todos los niveles asistenciales. La enfermera que se dedica a la diabetes debe tratar aspectos humanos que van a detectar en el paciente y tienen que trabajar junto con él”, explicaba Juan Francisco Perán, presidente de la FEDE.

### Un mayor control evitaría problemas en el futuro

Asimismo, la falta de educación acentúa la necesidad de un enfoque integral que

abarque desde la mejora en la detección y atención temprana de la enfermedad hasta el adecuado control de la misma. Dada la naturaleza crónica de la diabetes, un mayor control de la patología por parte de un paciente bien informado ayudaría a evitar toda una serie de complicaciones como la retinopatía diabética o las afecciones cardiovasculares.

En el informe, además, se expone que en 2021 hubo un gasto en España de más de 14.000 millones de euros para tratar esta patología. Según las estimaciones de la Federación Internacional de Diabetes, se destinó un promedio de más de 3.000 euros por persona a este fin, lo que supone un aumento del 11% en el gasto con respecto a 2019.

Con el objetivo de mejorar estas cifras, la FEDE recuerda que la figura experta de la enfermera es imprescindible y sólo se conseguirá si desde las administraciones se ponen a trabajar en ello.



## La Ruta Enfermera cierra el trimestre en Ciudad Real

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Ruta Enfermera cierra el primer trimestre de 2024 con su paso por la provincia de Ciudad Real, donde ha tenido paradas en la capital y en Alcázar de San Juan. Gran

éxito de público una vez más en todas las charlas, talleres y momentos que había preparado el Colegio de Enfermería de Ciudad Real. La mayor campaña de visibilidad enfer-

mera se tomará un parón durante la Semana Santa, para continuar dando educación para la salud a todos aquellos que pasen por el gran tráiler enfermero.

### PRÓXIMAS PARADAS

CIUDAD	FECHAS
Santa Cruz de Tenerife	8-11 de abril
Las Palmas de Gran Canaria	15-18 abril
Cádiz	23-24 abril
Algeciras	25-26 abril



Álcázar de San Juan. El juego enfermero para jóvenes es uno de los atractivos del tráiler



Ciudad Real. La RCP continúa siendo uno de los grandes talleres



Ciudad Real. Una parada del tráiler



# ¿Qué le pasa a la Atención Primaria?

IRENE BALLESTEROS. Madrid

En España se necesitan 15.500 enfermeras y 5.000 médicos en Atención Primaria (AP). Un ámbito en el que, a pesar de sus problemáticas, “resuelve las demandas de los pacientes en el 90% de las ocasiones”, apunta la monografía “El ecosistema de la Atención Primaria”, desarrollada por la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Un documento que expone algunas de las fortalezas, pero también de las deficiencias y necesidades que existen en el primer nivel asistencial de nuestro país, a la vez que propone soluciones reales y en el que diferentes profesionales sanitarios han reflexionado de forma conjunta. La monografía no deja de ser una propuesta de reflexión compartida de cara a la mejora y desarrollo de la AP.

Sobre los problemas y el estado de la Atención Primaria mencionados en esta monografía, el secretario de la junta directiva de la SESPAS, Vicente Gea, apunta a dos ámbitos: el profesional y el modelo establecido.

A nivel del modelo, en Atención Primaria “hemos conseguido muchos logros históricos, el modelo es más multidisciplinar que nunca, ha permitido reducir un poco la sobremedicalización de los problemas de salud, ahora se contempla un poco más la promoción de la salud, la atención comunitaria, la parti-

cipación ciudadana... Pero, siendo esto cierto, es verdad que la Atención Primaria ha sufrido una desatención enorme, a pesar de la voluntad de muchos profesionales, gestores y tomadores de decisiones que han trabajado porque este servicio sea la puerta de entrada al sistema sanitario y el pilar de la atención a lo largo de la vida de las personas; es decir que no sea sólo una puerta de entrada, sino al máximo un ámbito de resolución”, explicaba. Sin embargo, la realidad es más compleja, “bien tozuda, y nos encontramos con que económicamente se ha desinvertido en Atención Primaria, que hay desprestigio, tanto en este

## La Atención Primaria debe ser ágil y comunitaria

servicio como en sus profesionales y eso ha traído consigo también la desmotivación entre el personal”, proseguía.

### Profesionales

Más allá de la pasividad institucional, de la precaria situación que atraviesa este nivel de atención sanitaria o del desprestigio que está sufriendo, toda esta situación lleva a mirar al personal sanitario. Un equipo de profesionales

implicados, formados, con competencias determinadas que están viendo cómo su situación cada vez está más al límite. Escaso reconocimiento social, salarios poco competitivos, *burnout* o falta de profesionales son algunos de los temas que se han mencionado en este documento.

“Es inevitable que, cuando hablamos de la Atención Primaria, surjan cuestiones que impactan de forma directa en cuestiones profesionales. Por supuesto, han salido a la palestra los problemas de las enfermeras en un foro donde se ha destacado el escaso reconocimiento social, institucional o mediático, la precariedad laboral y de los salarios poco competitivos o la falta escandalosa de enfermeras. En el capítulo donde hemos participado de forma más activa, el sociosanitario, hemos visto que las enfermeras son claves en la Atención Primaria y que, existiendo una especialidad concreta para ellas en este ám-

bito, no es aceptable la sobrecarga en forma de ratios-pacientes, la carga de trabajo, los bajos salarios o la fuga de profesionales. También hemos destacado el *burnout*, el alto índice de rotación que afecta a la seguridad de las personas o la calidad de la atención, que se está viendo mermada. Es necesario hablar de todo esto para ver cómo tienen que cambiar la organización y los roles”, argumentaba Gea.

### Sin novedad en el frente

A pesar de tener muchas de las claves para mejorar la Atención Primaria española, lo cierto es que esta sigue en el mismo punto. Sin avanzar, sin cambios. Los 16 investigadores que han participado en el desarrollaban de esta monografía apuntan a la poca voluntad. “El hecho de que cambien los modelos de competencias de las enfermeras es

algo sobre lo que existe debate y se aprecia resistencia a que tengan más autonomía, mayor capacidad resolutoria, porque esto afecta a muchas parcelas y aspectos importantes de la asistencia sanitaria y eso provoca una reorganización completa de lo que hacen las

## Se necesitan 15.500 enfermeras en AP

enfermeras, pero también otros profesionales; esto genera un cambio de modelo, una gran modificación que nadie se ha atrevido a hacer de momento. A nivel de modelo, la Atención Primaria vive de la leyenda de que se presta una asistencia excelente, envidiada en otros países, pero muchas veces lo que existe es resistencia a una evolución y cambio

que permitiría mejorar más aún esa asistencia, eficientar la Atención Primaria y hacerla más ágil”, asumía Gea.

### La nueva Atención Primaria

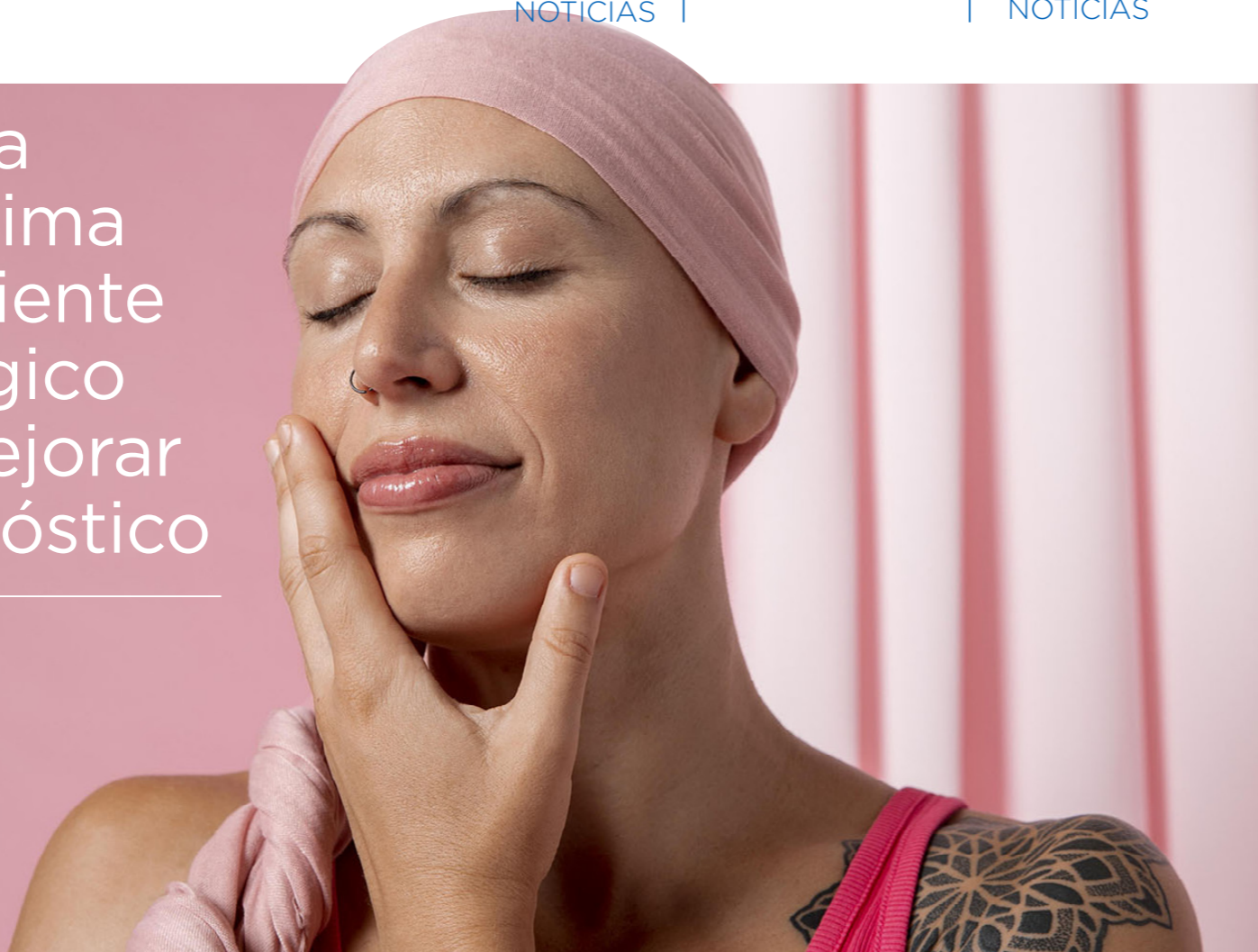
Para paliar la desinversión, el desprestigio y la desmotivación que rodean a la Atención Primaria, estos investigadores plantean “dedicar un aumento de recursos materiales y humanos y optimizar lo que se tiene, teniendo en cuenta que no se trata solo de tener más, sino de aprovechar mejor todos los recursos para multiplicar su eficiencia”, subrayaba el investigador. Así, los expertos apuntaban a una Atención Primaria “ágil, resolutoria y comunitaria, donde cada profesional de lo mejor de sí mismo, pero sin perder de vista la salud de las personas y la atención a la familia, el grupo y la comunidad”, concluía el enfermero.







# Elevar la autoestima del paciente oncológico para mejorar su pronóstico



RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Un paciente que se ve bien ve reforzada su autoestima y esto influye positivamente en la adherencia terapéutica, clave para el pronóstico. Así se ha puesto de manifiesto durante el encuentro “Cáncer y autoimagen: cuidados dermatocósméticos en el paciente oncológico”, una jornada multidisciplinar dirigida a enfermeras organizada por el Consejo General de Enfermería a través de su instituto de formación ISFOS con la colaboración de La Roche Posay.

## Deporte frente a reposo

Entre otros temas, se ha hecho hincapié en los cambios

que experimenta el paciente oncológico durante todo el proceso, cambios muchas veces asociados a los tratamien-

## Los beneficios del deporte dejan a un lado el tradicional reposo

tos y que pueden conllevar incluso problemas de adherencia por el impacto que llegan a tener en su calidad de vida. En este sentido, Héctor Nafría Soria, supervisor de Oncología del Hospital Uni-

versitario Puerta de Hierro Majadahonda de Madrid, ha subrayado cómo “hay efectos asociados al cáncer como son la caída del pelo, cambios en el peso, pérdidas funcionales asociadas, por ejemplo, a la colostomía o lo que se conoce como fatiga del cáncer, que se manifiesta en el rostro, que sabemos que pueden afectar mucho a la calidad de vida de los pacientes. Las enfermeras podemos contribuir a mejorar su autoestima mediante consejos, educación y divulgación y si mejoramos la autoestima sabemos que estamos contribuyendo a la adherencia terapéutica y con ello a un mejor pronóstico”.

En su intervención, Nafría ha destacado la importancia

que tiene la actividad física y, más concretamente, el deporte en el bienestar del paciente: “ahora mismo, la ciencia nos dice que el deporte es indispensable. Ya no hablamos de reposo sino de adaptar el deporte a cada paciente, teniendo en cuenta sus características y la fase de la enfermedad en la que se encuentre”.

## Tratamientos

Por su parte, Jorgina Serra López, enfermera de práctica avanzada en inmunoterapia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en Barcelona, se ha referido a los efectos adversos de los distintos tratamientos oncológicos en la piel.

Como ha explicado esta enfermera, “entre un 50 y un 70% de los pacientes presen-

tan problemas en la piel derivados de los tratamientos oncológicos”. Aunque estos varían en función del tipo de tratamiento, hay dos que suelen coincidir como son la xerosis y el prurito.

## El maquillaje corrector ayuda a recuperar la autoestima

Las principales herramientas con las que el paciente puede hacer frente a estos efectos secundarios son mantener unos buenos hábitos de higiene e hidratación. “Los cuidados deben realizarse cada 24 horas, salvo en el caso de que haya xerosis, entonces deben ser cada 12”. Además de la frecuencia, también es importante qué productos se utilizan, para ello, se recomienda que “no contengan ni alcohol, ni perfumes, ni detergentes”.

La fotosensibilidad es otro efecto adverso frecuente, que se asocia a tratamientos como la quimioterapia o la terapia dirigida. Por ello, es importante que estos pacientes utilicen fotoprotectores solares.

Estos cuidados, según David Garduño, responsable nacional del Departamento de Oncología de La Roche Posay, “deben empezar a aplicarse, al menos, 15 días antes del inicio del tratamiento y si es antes mejor. Esto no hará que no haya efectos secundarios, pero sí que sean más leves”.

## Cuidados de la piel

Más allá del cuidado de la piel, los pacientes pueden recurrir al maquillaje terapéutico o corrector, no sólo para verse mejor, sino también para mejorar su autoestima. Para hablar de cómo mejorar el aspecto mediante el maquillaje, Leonor Prieto Cabezas, directora científica de L'Oréal Dermatological Beauty, ha realizado un taller práctico en directo durante el cual los asistentes han podido trasladarle sus preguntas.

Prieto ha hecho hincapié en la importancia que supone que estos pacientes recuperen su imagen frente al espejo: “muchos nos dicen que se miran al espejo y no se reconocen. Por eso es tan importante devolverles su imagen porque cuando te ves bien te cuidas más y eso también repercute en la adherencia terapéutica”.





El objetivo del maquillaje corrector es el de devolver al rostro su aspecto natural y uniforme. Pueden utilizarlo tanto mujeres como hombres para mejorar su imagen y sentirse mejor.

En cuanto a las características del fondo de maquillaje, ha subrayado que “son maquillajes más cubrientes, pero con un acabado natural. Son modulables, es decir, que podemos poner más cantidad en una zona para dar más cobertura, sin que cambie el color y la uniformidad, cosa que no se consigue con un fondo de maquillaje clásico”.

### Sexualidad y cáncer

La vida sexual es otra de las facetas que el paciente oncológico puede ver mermada. Aquí

intervienen varios factores, tanto físicos como psicológicos. Como ha explicado Ana Isabel Gutiérrez Salegui, psicóloga general sanitaria, “de un lado, están los efectos secundarios de los propios fármacos,

### 7 de cada 10 presentan problemas de piel

que pueden afectar a la excitación, al deseo y al orgasmo. De otro, todo aquello que tiene que ver con la autoestima y la autoimagen. La caída del cabello y otros cambios físicos pueden afectar no tanto a la respuesta sexual como al hecho de que el paciente no se sienta deseable para su pareja y

eso le dificulte mantener relaciones sexuales. En determinados tipos de cáncer, como el de mama, el de ovarios o el de próstata, donde se ven afectados órganos sexuales y zonas, como el pecho, altamente sexualizadas, la inseguridad o el miedo a que pueda haber complicaciones son aún mayores. De hecho, a menudo, la pareja puede también tener cierto miedo a provocar algún daño durante las relaciones. Por eso, es importante que, cuando sea necesario, la ayuda psicológica vaya enfocada a ambos miembros de la pareja y no sólo al paciente”.

Gutiérrez Salegui ha hecho hincapié en que el abordaje debe ser multidisciplinar y como consejos ha subrayado que “la sexualidad debe entenderse en un sentido amplio y no pensar que siempre



debe haber penetración ya que puede haber situaciones en las que esta no sea posible. Sin embargo, hay otro tipo de prácticas desgenitalizadas que también pueden proporcionar mucho placer a la pareja y que pueden ponerse en práctica como son los masajes, bañarse juntos, incorporar algunos juguetes...”.

### Protección jurídica

La conferencia magistral de esta jornada ha corrido a cargo de César Tolosa Tribiño, magistrado del Tribunal Constitucional, quien se ha centrado en cómo ha evolucionado la protección de los derechos de los pacientes oncológicos en nuestro país en los últimos años.

Como ha recordado el magistrado, durante mucho tiempo,

estos pacientes han visto mermados sus derechos en distintos ámbitos. Así, podían ser despedidos de sus empresas tras bajas prolongadas, se les impedía contratar seguros de salud por el hecho de haber padecido un cáncer o se les negaba una hipoteca por el mismo motivo.

### El paciente no tiene por qué renunciar a la sexualidad

Hoy, este panorama ha cambiado radicalmente: “tradicionalmente, en España, los trabajadores que faltaban a su trabajo justificadamente por enfermedad podían ser despe-

didados cuando superaban un determinado porcentaje de días de ausencia. Desde 2015, se excluye a los pacientes oncológicos y enfermos graves y, actualmente, esta protección se ha extendido al resto de pacientes, por lo que se ha evolucionado hacia una mayor protección”.

Cambio también importante y más reciente ha sido el que se ha producido en enero de este año. “Hasta ahora -ha explicado César Tolosa- si el trabajador era declarado con invalidez permanente laboral, el empresario podía extinguir su contrato automáticamente. Desde enero, el empresario, siempre que sea posible, deberá intentar mantener al trabajador adaptando las actividades que este venía realizando a sus capacidades físicas en ese momento”.





# El peligro del uso abusivo de las pantallas durante las vacaciones

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) recuerda la importancia de utilizar con moderación las pantallas para prevenir problemas de visión en el futuro como la miopía. La institución que regula la profesión de los más de 335.000 enfermeros y enfer-

meras de España insta a autocontrolar el uso excesivo de estas pantallas, sobre todo entre los más pequeños y en fechas de vacaciones como Semana Santa o verano, donde el consumo aumenta considerablemente y puede conllevar riesgos para la vista en el futuro.

Con el objetivo de dar unas pautas de educación para la salud para prevenir la miopía, el organismo ha lanzado una infografía de uso libre con todos los detalles para conocer los factores que influyen y cómo se puede reducir el riesgo de desarrollar esta afección, en la cual las imágenes cercanas se ven nítidas, pero las lejanas se vuelven borrosas.

## Consejos

“Llevamos años realizando material con consejos sobre

Casi el 50% de la población será miope en 2050



salud para mejorar la calidad de vida de la población y estamos observando cómo cada vez aumentan más los problemas de visión. Esto es, en gran parte, debido al abuso que hacemos de las pantallas como los ordenadores, tablets o móviles. En un momento como en el que vivimos no es extraño vernos día tras día pegados, literalmente, a una pantalla, pero llevar a cabo ciertas recomendaciones puede evitarnos disgustos más adelante”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

La miopía afecta actualmente a una de cada tres personas a nivel mundial y se estima que casi el 50% de la población será miope en 2050, según la Organización Mundial de la Salud. Además, la mitad de estos casos podría haberse prevenido. La fatiga visual, estar mucho tiempo en interiores mirando

una de estas pantallas y parpadear menos por culpa de estar siempre conectado son algunas de las causas que más influyen para una posible miopía.

## Una infografía de uso libre con todas las claves

### Fechas señaladas

Tal y como destacan desde la Organización, ayudar y educar a los más pequeños en el uso de pantallas es fundamental en la actualidad. Y más aún si hablamos de fechas señaladas y en periodos vacacionales, en los que los

niños y niñas pasan mucho más tiempo en casa, jugando y divirtiéndose, muchas veces con la televisión o los videojuegos.

En este sentido, explican la necesidad de aprenderse la ‘regla 20-20-20’. Tras 20 minutos utilizando una pantalla se debe tomar un descanso de 20 segundos mirando a algo que esté a una distancia de 6 metros (20 pies). Además, es importante ajustar el nivel de la pantalla, formando un ángulo de 30° con respecto a los ojos, realizar pausas breves para parpadear, acudir a revisiones periódicas si se necesitan y realizar talleres de sensibilización en las escuelas y también en las empresas.





# Abuso de las pantallas: cómo prevenir la

# miopía

- ➔ Un problema de visión en el cual las imágenes cercanas se ven nítidas, pero las lejanas se vuelven borrosas.
- ➔ El tiempo prolongado frente a pantallas digitales puede estar asociado con un aumento en la prevalencia de la miopía.
- ➔ Se estima que en 2050 la población con miopía superará el 50%.

## Factores que influyen en la miopía

- Fatiga visual
- Mucho tiempo en interiores
- Tensión en los músculos oculares por mirar de cerca las pantallas
- Menos parpadeo

Distancia de seguridad  
**50-70 cm.**



**50%**  
miopes en 2050



## Consejos para reducir el riesgo de desarrollar miopía

- Regla 20-20-20. Tras 20 minutos de pantallas, tomarse 20 segundos de descanso mirando a algo a 20 pies (6 metros) de distancia
- Ajustar el nivel de la pantalla formando un ángulo de 30° con respecto a sus ojos
- Las pantallas antirreflejos ayudan
- Adecuar los niveles de luz
- Pausas breves para parpadear
- Aplicar gotas oculares
- Acudir a revisiones periódicas
- Pasar tiempo al aire libre
- Talleres de sensibilización en las escuelas y en las empresas



# Palliakid, un proyecto para mejorar la atención paliativa de los niños

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Se calcula que 21 millones de niños y niñas necesitan atención paliativa en todo el mundo, y más de ocho millones requieren de esta atención especializada. En Europa, aproximadamente 170.000

menores mueren anualmente sin poder acceder a este apoyo asistencial.

Ahora, con el objetivo de dar acceso a la atención paliativa a niños que se encuentran en una situación de en-

fermedad avanzada, nace el proyecto *Palliakid*, una iniciativa europea coordinada por el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

“Queremos evaluar la eficacia y la eficiencia de nuevas intervenciones en niños, adolescentes y adultos jóvenes con enfermedades avanzadas, complejas y/o en situación de final de vida en diferentes países europeos, para mejorar su bienestar y calidad de vida, así como el de los familiares y cuidadores que le acompañan”, explica Lucía Peñarubia, enfermera del servicio de Atención Paliativa y Paciente Crónico Complejo del Hospital Sant Joan de Déu y una de las enfermeras que forma parte del proyecto.

## Tendrá una duración de cuatro años y medio

### Coordinación

Con una duración de 4 años y medio, el proyecto ha arrancado con un presupuesto de 7 millones de euros. El consorcio está formado por 17 socios de 10 países europeos, incluyendo cinco centros clínicos en España, Italia, Dinamarca, Finlandia y Letonia. También cuenta con la participación de



*Innovate UK* que financia el proyecto en el Reino Unido.

“La coordinación entre los diferentes equipos o socios es esencial para lograr buenos resultados y, a la vez, es un reto dada la alta complejidad que comporta la cantidad de socios y la diversidad de funciones de estos. En nuestro caso, aparte de participar en los diferentes estudios clínicos como socios, somos coordinadores de todo el proyecto, lo que supone un reto personal y profesional para todos”, asegura Peñarubia.

*Palliakid* consta de tres pilares fundamentales: la identificación temprana de adolescentes, niños y niñas y adultos jóvenes tributarios de atención paliativa, evaluación integral de las necesidades de pacientes y sus cuidadores; y desarrollo de un plan de atención integral, personalizado e interdisciplinario que incluye el plan de decisiones anticipadas.

“Es decir, mejoraremos la identificación precoz de pacientes con necesidades complejas de salud y necesidades paliativas mediante la creación de un sistema de detección precoz basado en inteligencia artificial; y vamos a involucrar a los clínicos, los pacientes y sus familias, para adaptar el ámbito pediátrico instrumentos de valoración multidimensional capaces de evaluar sus necesidades y expectativas, facilitando la interacción y la implicación de todo el equipo sanitario”, subraya Peñarubia. “Para ello, vamos a realizar una adaptación transcultural de un instrumento para la toma de decisiones anticipadas que involucra activamente a los padres y al paciente, y se formará a los clínicos mediante herramientas de realidad aumentada para poder realizar estas



Lucía Peñarubia

conversaciones con el paciente”, añade.

### Participación enfermera

“Desde que se puso en marcha la enfermería ha estado muy presente. Las enfermeras de los diferentes equipos clínicos vinculados a *Palliakid* participamos de manera activa en diversos paquetes de trabajo. Colaboramos con el diseño y desarrollo metodológico del proyecto, con la ventaja de conocer la población a la que va dirigido, pudiendo adaptar el proyecto a las necesidades y situación real de la población de *Palliakid*”, expone Peñarubia.

### Colaboran 10 países europeos

En una fase muy avanzada, “colaboraremos en la puesta en marcha de los estudios para evaluar las diferentes soluciones o instrumentos desarrollados, así como la interpretación de los resultados obtenidos. Además, las enfermeras participamos durante las sesiones de co-creación de los diferentes

instrumentos de identificación, evaluación y planificación de la atención paliativa pediátrica. Nuestra contribución como enfermeras aportará la visión holística del cuidado, conocimiento y experiencia sobre el manejo integral de los adolescentes, niños y niñas con necesidades de atención paliativa”, añade.

Garantizar un acceso universal y equitativo a los cuidados paliativos pediátricos es una necesidad urgente global. “Sabemos que la disponibilidad de una atención paliativa varía significativamente según donde resida y los recursos disponibles. Este problema es más llamativo si nos enfocamos a nivel mundial, incluso europeo, hay muchos países donde no hay acceso a una atención paliativa pediátrica”, subraya la enfermera

### Familias

En *Palliakid* han apostado desde su inicio por la participación de pacientes, familiares y personas cuidadoras en múltiples momentos durante los cuatro años y medio de duración. “La voz del paciente y su familia es muy valiosa cuando queremos generar herramientas específicas para ellos, pero además es insustituible, por lo que no hay mejor abanderado que ellos mismos”, afirma. “El diseño de este proyecto se ha inspirado en metodologías de investigación-acción participativa, en los que la propia comunidad de usuarios se involucra en la investigación. Pretendemos alcanzar una conciencia comunitaria capaz de transformar y hacer avanzar los cuidados paliativos pediátricos siendo, además, la comunidad en sí misma el motor del cambio que impulse esta transformación”, finaliza.





# “Los padres serán los principales cuidadores de los prematuros”

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Hoy, nadie discute que los padres puedan entrar a ver a sus bebés prematuros a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) 24 horas al día los 7 días de la semana. Hace una década esta realidad era muy diferente. Ahora, se trabaja en ir un paso más allá y en convertir a los padres en los principales cuidadores de sus hijos, sean prematuros o estén gravemente enfermos.

Ese es, según María López Maestro, neonatóloga del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, el motor de cambio en el que se trabaja ya desde las UCIN siguiendo

do el método NIDCAP, un programa de alcance internacional del que es formadora en España.

## En España sólo hay tres centros de formación FINE/NIDCAP

Este método, explica, consiste en “entender el lenguaje no verbal de los prematuros y bebés enfermos. Son bebés muy vulnerables y no tienen la capacidad para expresar con

palabras lo que les sucede. Por ello, debemos prestarles un cuidado totalmente individualizado en función de sus necesidades y capacidades”.

El objetivo es promover un desarrollo neuroconductual óptimo y para ello se centran tanto en el bebé como en la familia, a la que se enseña cómo ser autónoma en el cuidado de su hijo.

### Nuevos cursos formativos

Para formarse en este método se requiere de dos años. Además, su implementación en

una unidad exige una transformación conjunta y la formación de todos sus profesionales, tanto enfermeras como médicos y auxiliares.

Esta exigencia formativa ha llevado a la creación de otros cursos de formación que conduzcan al NIDCAP, es la formación FINE, a la que, para entenderse, denominan coloquialmente como un “pre-NIDCAP”.

En España sólo hay tres centros de formación FINE/NIDCAP, el Hospital 12 de Octubre, donde se encuentra María López Maestro, y el Vall d'Hebron de Barcelona, que implantaron el método en 2007 y son formadores desde 2011, y el Sant Joan de Deu, también en Barcelona, que se sumó más tarde. Si formarse para aplicarlo son dos años, convertirse en formador requiere de 5 o 6.

En estos centros se dan cursos a profesionales de todo el país, como el que recientemente se ha celebrado en el 12 de Octubre.

Aquí se ha impartido formación, explica Laura Collados, vocal de la Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN) y enfermera de este hospital, sobre “conocimientos específicos para el cuidado del niño prematuro durante su estancia en las unidades neonatales. De un lado, se han impartido clases teóricas centradas, por ejemplo, en el neurodesarrollo, el sueño, el desarrollo motor y sensorial o el cuidado madre canguro. De otro, hemos tenido talleres prácticos enfocados al cuidado diario de los niños en cuestiones como la higiene, posicionamiento, transferencia de un niño gran inmaduro en la primera semana de vida a posición canguro o la prevención de la hemorragia intraventricular”.



Entre las enfermeras que han acudido a esta formación en el Hospital 12 de Octubre, Alba Sánchez y Carmen Fernández Tuñas, de A Coruña y Santiago de Compostela, respectivamente y ambas de la junta directiva de la SEEN.

Y es que, como apunta Alba Sánchez, “desde la SEEN apoyamos el modelo de cuidados centrado en el desarrollo y la familia. Esta formación es una manera de asentar este modelo de cuidados, el FINE, primordial para atender a los niños y a las familias que tenemos en nuestras unidades neonatales”.

## “Hay que cuidar el cerebro del prematuro”

### Cómo cuidar

No hay que perder de vista, añade Alba Sánchez, “que el niño prematuro tiene en riesgo su cerebro porque nace antes de que este se haya desarrollado. Por eso, hay que protegerlo y, para ello, hay que saber cómo. Estos cursos nos ayudan a los profesionales a ofrecer la excelencia en los

cuidados del bebé y apoyo a las familias”.

¿Y cómo se consigue esto? Lo explica Fernández Tuñas: “cuidamos el macro ambiente, tanto el exterior como el interior, protegiendo así su cerebro. Para ello, simulamos un útero materno, trabajamos en las condiciones de luz y de sonido, reduciendo tanto la intensidad lumínica como el nivel de ruido. Además, realizamos movimientos suaves, favorecemos el contacto piel con piel, la lactancia materna desde el primer momento... medidas que favorecen el neurodesarrollo del niño y que creemos que se pueden y se deben implementar en todos los prematuros”.

### Resultados

Los estudios señalan que estos cuidados tienen un impacto muy positivo en los bebés tanto a corto como a largo plazo. Así, como subraya López Maestro, “se reducen los días que se requieren de ventilación mecánica, los niños reciben antes el alta, hay una mayor tasa de lactancia materna y los estudios a largo plazo, apoyados en el método Canguro, nos dicen que en el futuro estos bebés son mejores individuos para la sociedad”.







# Nuevas directrices sobre Enfermería de Salud Mental del CIE

GEMA ROMERO, Madrid

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha publicado las [nuevas directrices sobre Enfermería de Salud Mental](#) para mejorar los cuidados que se prestan a las personas con problemas de salud mental en todo el mundo. Para el CIE, en todo el mundo, las personas se enfrentan a retos sin precedentes que están teniendo un impacto negativo significativo en su salud mental y su bienestar.

Como explica Pamela Cipriano, presidenta del CIE, “vivimos en una época de desafíos sin precedentes que están teniendo un impacto negativo significativo en la salud mental y el bienestar de las personas. Mientras que el 50% de nosotros desarrollará una enfermedad mental en algún momento de su vida,

más del 70% de las personas con trastornos graves de salud mental y consumo de sustancias no recibe ningún tipo de tratamiento”.

**Pretenden mejorar la calidad de los cuidados**

Para Cipriano, “las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la prestación de cuidados centrados en la persona, esenciales en sistemas de salud con capacidad de respuesta. Estas directrices asisten a la práctica profesional de la enfermería de salud mental y fomentan acciones



informadas entre los profesionales de enfermería, los responsables políticos y las organizaciones de la salud”.

Todo ello sin olvidar que es preciso “respaldar la salud mental y el bienestar de las enfermeras y de otros profesionales sanitarios, sobre todo porque muchos de ellos aún se están recuperando de los efectos de la pandemia”, incide la presidenta del CIE.

## Hoja de ruta

Según detalla el CIE en un comunicado, estas nuevas directrices están diseñadas “para mejorar la coherencia y la calidad de los cuidados prestados, y para proporcionar una hoja de ruta para que las enfermeras puedan abogar por las mejores prácticas, políticas sólidas y un mejor acceso al desarrollo profesional y a las oportunidades de formación”. Estas directrices han sido elaboradas por expertos en enfermería de salud mental de todo el mundo. Incluyen recomendaciones que orientan sobre el mantenimiento y la mejora de la calidad y la prestación segura de los cuidados de salud mental. Están dirigidas a todas las enfermeras, tanto a las que trabajan en entornos de atención sanitaria general como a las que ejercen en servicios especializados de salud mental.



# GRP Enfermería

GUÍA DE RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en

**PACIENTE ANTICOAGULADO**

DE LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA ENFERMEDAD A LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

Descarga aquí



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA





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

A. ALMENDROS. Madrid

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

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

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

**El precio reducido se queda en 50 euros**

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

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

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

[SUSCRÍBETE A LA REVISTA AQUÍ.](#)

# GRP Enfermería

GUÍA DE RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en

TERAPIAS RESPIRATORIAS EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO

DE LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA ENFERMEDAD A LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

Descarga aquí



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA







### Sergio Alonso

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



## Basta ya de la discriminación laboral

El pasado 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer, centenares de enfermeras se echaron a las calles para denunciar en voz alta la discriminación que sufren. La suya no fue una protesta política. Ni exclusivamente feminista. A diferencia de otros colectivos, el trato discriminatorio que oprime a este colectivo profesional desde tiempos inmemoriales no es de naturaleza exclusivamente sexual, sino que puede catalogarse de holística, al extenderse por razones diversas a todos los ámbitos de su actividad, y resulta además discriminatorio con respecto a otras categorías laborales que no lo padecen de igual forma ni con la misma intensidad al estar, por lo que se ve, mejor conectadas con los poderes fácticos que mueven los hilos de la Sanidad.

Lo describió muy bien el sindicato Satse y lo han venido denunciando también hasta la saciedad la totalidad de los colegios profesionales, con el Consejo General a la cabeza. Pese a ser la gran fuerza laboral del sistema público, el motor del funcionamiento actual de los centros sanitarios, y el porvenir para los cuidados especializados de una sociedad cada vez más envejecida y con las enfermedades cada vez más cronicadas, las enfermeras no reciben ni el respeto ni el reconocimiento que merecen por parte de sus superiores jerárquicos en los servicios de salud, y sufren en sus carnes posiblemente como ninguna otra profesión sanitaria la temporalidad, la sobrecarga laboral, los bajos salarios y la precariedad. Además de revestir una di-

mensión global y resultar especialmente intensa, la discriminación que padecen las enfermeras se extiende a todos los ámbitos de la Sanidad y se ramifica de forma uniforme por la geografía española, sin distinción de servicio o unidad asistencial, hospital o autonomía.

La pandemia de COVID-19 mostró en toda su crudeza el problema, golpeando a este colectivo con especial saña, pero lejos de menguar, ha ido a más después de esta grave crisis de salud pública, de forma acompasada al progresivo deterioro del sistema. Ya no son solo las listas de espera, las nulas mejoras retributivas, la raquítica dimensión de la mayoría de las plantillas, ni las condiciones de trabajo. El techo de cristal está ahí y la preponderancia de otras profesiones que perpetúan las consejerías impide asimismo el acceso de la enfermería a los puestos directivos al ritmo que merece. Por si fuera poco, su formación, cualificación y experiencia profesional siguen sin reconocerse. ¿Por qué permanecen todavía encasilladas en el subgrupo 2, una clasificación profesional que no está acorde con la ordenación vigente de los títulos universitarios y el desarrollo competencial experimentado por la profesión en los últimos años? Para más inri, este subgrupo es inferior al de otras titulaciones del mismo nivel, lo que cercena el crecimiento y agranda la brecha de género, laboral y salarial. Una discriminación, en definitiva, a la que ninguna autoridad pone remedio. Basta ya.



# International Nursing Review

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



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



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





## XXII CONGRESO AEETO

**Fechas:** del 17 al 19 de abril de 2024

**Lugar:** Girona

**Organiza:** Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia

**https://www.aeeto.es/congreso**



## XXX CONGRESO NACIONAL SEEUE Y I CONGRESO NACIONAL AETESYS

**Fecha:** del 22 al 24 de abril de 2024

**Lugar:** Pinto (Madrid)

**Organiza:** Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias

**Más información:**

**Email:**

[secretariatecnica@congreso-seeue-aetesys.es](mailto:secretariatecnica@congreso-seeue-aetesys.es)

**https://congreso2024.enfermeria.deurgencias.com/**



## XLIX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA INTENSIVA Y UNIDADES CORONARIAS

**Fecha:**

del 12 al 15 de mayo de 2024

**Lugar:** Barcelona

**Organiza:** Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias

**Email:** [seeiuc@boceintium.com](mailto:seeiuc@boceintium.com)

**https://boceintium.com/seeiuc/2024/**



## IX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

**Fecha:**

del 29 al 31 de mayo 2024

**Lugar:** Sevilla

**Organiza:** Sociedad Española de Enfermería en Cirugía

**Más información:** 914 735 042

**https://www.seecir.es**



## XXXIV JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERAS GESTORAS

**Fecha:** 5 al 7 de junio de 2024

**Lugar:** Madrid

**Organiza:**

Asociación Nacional de Directivos de Enfermería

**Email:**

[sanicongress@34enfermerasgestoras.com](mailto:sanicongress@34enfermerasgestoras.com)

**Más información:**

**https://andejornadas.com/eventos/34-enfermeras-gestoras/**



## XXI CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA SEER

**Fecha:** 14, 15 y 16 de noviembre del 2024.

**Lugar:** Vitoria – Gasteiz.

**Organiza:** Sociedad Española de Enfermería Radiológica SEER

Tel.: 984 051 671/604

**Email:**

[congreso-seer@azulcongresos.com](mailto:congreso-seer@azulcongresos.com)

**https://2024.congreso-seer.com/**

## PREMIO "JUAN CIUDAD" DE GRANADA

**Organiza:** Colegio de Enfermería de Granada

**Objetivo:** fomentar y promover la investigación en los profesionales de la enfermería. Los Premios se concederán a trabajos de investigación de Enfermería originales e inéditos escritos en lengua castellana, presentados por colegiados de ámbito nacional. Se establecen tres modalidades de premio: premio para un trabajo de investigación finalizado que haya supuesto una transferencia para la salud de la población y signifique una mejora en los cuidados de salud; premio para un proyecto de investigación cuyo investigador principal (IP) sea un profesional de enfermería, y premio Enfermería Joven.

**Plazo:** 19 de mayo de 2024

**Más información:**

**https://codegra.es/p/27/premio-juan-ciudad**

## PREMIOS A LA MEJOR ENFERMERA INTERNA RESIDENTE (EIR)

**Organiza:**

Colegio de Enfermería de Sevilla  
**Objetivo:** premios a los especialistas que, habiendo concluido sus estudios en el último año académico, en cualquiera de los centros sanitarios de Sevilla, tengan la mejor trayectoria y aprovechamiento en su periodo como residentes de enfermería, según las solicitudes que se presenten al premio y de acuerdo con las bases que rigen el mismo.

**Dotación:** 600 euros para realizar una actividad formativa universitaria de postgrado

**Plazo de presentación:**

30 de junio de 2024

**https://colegioenfermeriasevilla.es/profesion/premios/mejor-expediente-especialista-eir/**

## PREMIO ENFERMERÍA Y PERIODISMO "ISABEL ZENDAL"

**Organiza:** Consejo General de Enfermería

**Objetivo:** Promover y reconocer la labor de los periodistas y divulgadores en los medios de comunicación españoles, por su contribución en la difusión de la labor de la profesión enfermera en sus diferentes ámbitos de actuación

**Fecha de presentación:**

16 de septiembre de 2024

**Dotación:**

1.000 euros prensa escrita

(impresa/online);

1.000 euros radio/podcast; y

1.000 euros televisión

**https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/BasesPremioPeriodisticoIsabelZendal.pdf**



# International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

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



Suscríbete aquí





FOTOS: KARL ANDER

## Estonia

# UN NUEVO PAISAJE TRAS EL DESHIELO

REDACCIÓN. Estonia

En algún momento hacia finales de marzo o principios de abril, el deshielo primaveral provoca inundaciones masivas en el Parque Nacional Soomaa, un entorno ubicado en el suroeste de Estonia.

Los cuatro ríos del parque se desbordan, sumergiendo los prados y bosques circundantes. El paisaje se transforma en un lago gigante y poco profundo antes de que el agua vuelva a penetrar en el suelo y los ríos vuelvan a sus rutas originales.

Los ríos no pueden hacer frente al deshielo, lo que provoca una espectacular inundación anual, que desgarrará hasta 17.500 hectáreas de carreteras, bosques bajos y praderas sólo navegables por agua. El cambio máximo en los niveles de agua se midió en 5,5 me-

tros, y la última inundación importante ocurrió en la primavera de 2011. Si bien el nivel cambia cada año, las inundaciones son tan confiables que se han marcado como una "quinta" temporada.

El paisaje se transforma en un lago gigante

Es fácil hacer el viaje en un día desde Tallin si tienes coche para llegar al parque. Se puede conducir hasta allí, alquilar una canoa durante dos horas y volver a Tallin. Sin embargo, puede ser arriesgado porque no hay forma de

saber exactamente cuándo las aguas alcanzarán su nivel más alto con más de una o dos se-

manas anticipadas. Además, el clima primaveral en Estonia es notoriamente voluble. Puede que tengas un día soleado o nieve y temperaturas bajo cero. Incluso se puede llegar a tener ambos en el mismo día. Por suerte, merece la pena visitar este parque en cualquier clima, aunque siempre hay que hacerlo con la ropa adecuada.



Después de que Soomaa se convirtiera en parque nacional, las nuevas estructuras sólo podían construirse sobre cimientos existentes, por lo que hay pocas opciones de alojamiento dentro de los límites del parque. Sin embargo, puedes encontrar opciones adicionales en los pueblos fuera de él.

zona: miles de residentes rurales fueron deportados a Siberia, mientras que otros fueron obligados a ingresar en un sistema de agricultura colectiva. Toda la historia de este parque se puede conocer en el centro de visitantes o contratando un guía local.

## Más opciones

### Las inundaciones marcan una quinta estación

Este enclave es sinónimo de naturaleza salvaje, pero durante años el entorno se ha visto alterado. El pastoreo del ganado limitó el crecimiento de los árboles en los prados. Los habitantes construyeron *haabjas* (canoas) para desplazarse durante las inundaciones. La Segunda Guerra Mundial y la posterior ocupación soviética cambiaron la

Los efectos del deshielo primaveral se pueden ver en toda Estonia. Si el viajero no puede llegar al Parque Nacional Soomaa para la quinta temporada, tiene otras opciones para experimentar altos niveles de agua. Uno de esos espectáculos naturales es el Pozo de las Brujas de Tuhala. A medida que el nivel del agua aumenta en primavera, se sabe que este pozo se desborda a una velocidad de 100 litros por segundo. Esto crea un efecto considerado uno de los fenómenos naturales más singulares de Europa. Sin embargo, no es una experiencia fácil de planificar, ya que puede durar desde un día hasta tres semanas.



## Renault 5 E-Tech

# REVIVIENDO UN MITO

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El Renault 5 E-Tech es uno de los lanzamientos más esperados de este 2024. Las razones son variadas y de peso. Porque la marca francesa afianza su apuesta por la movilidad eléctrica, porque aparece un nuevo competidor de precio mo-

derado en el ultracompetitivo segmento B y porque es una reinención del Renault 5, un modelo mítico que conquistó las carreteras europeas en las décadas de los 70 y 80.

Hablamos de reinención porque es un coche que nada

tiene que ver con su antepasado, en cuanto a tamaño, motorizaciones y equipamientos, pero conserva un punto nostálgico que, cuando lo veamos circular, nos hará reconocer, de inmediato, que se trata de todo un Renault 5. Esa era la idea de diseño que presentaron los galos con su prototipo y la que han reafirmado en el producto final. El nuevo Renault 5 conserva aspectos clásicos como las luces cuadradas, aunque ahora faros de día, el logo de la marca en el centro del frontal o la rejilla de ventilación del capó, que se ha



reconvertido por un indicador de carga en forma del emblemático número cinco. No obstante, donde más visible es la influencia del antiguo R5 es en la parte trasera, que presenta un maletero y una luneta con una línea de caída en 45 grados y pilotos lumínicos verticales.

### Asientos 'turbo'

El interior también tiene trazas de modelos anteriores, gracias al salpicadero acolchado o a la forma de los asientos, que recuerdan al Turbo. Pero, claro, vivimos

en la era de la tecnología y no iba a faltar en este nuevo modelo. Renault se une a la moda de las pantallas gigan-

### Recuerda al modelo de los 70

tes, cuenta con dos de 10 pulgadas, y a la nueva legislación europea de seguridad, por lo que, de serie, contará con un amplio abanico que hará más llevadero y fiables los trayectos.

A la hora de comprarlo, dispondremos de varias motorizaciones. La batería de mayor capacidad es de 52 kWh, cuenta con una autonomía de hasta 400 km y despliega 150 caballos de potencia.

La segunda, que es inferior, tiene una capacidad de 40 kWh, una autonomía de hasta 300 km y podremos elegir entre 120 y 95 caballos. Para recargar el vehículo, tendremos que esperar entre tres horas y media y cuatro y media. Su precio de salida será de unos 25.000 euros y se podrá adquirir a finales de 2024.







### *Vania x Vania*

# Dos obras en una

REDACCIÓN. Madrid

Las Naves del Español en Matadero acogen el estreno de *Vania x Vania*, un programa doble de teatro escrito y dirigido por Pablo Remón (Premio Nacional de Literatura Dramática 2021) consistente en dos versiones nuevas y originales de *Tío Vania* y planteadas en estilos completamente distintos.

Protagonizado por Javier Cámara, Juan Codina, Israel Elejalde, Manuela Paso y las ganadoras ex aequo del Premio Max 2023 a Mejor Actriz Marta Nieto y Marina Salas, *Vania x Vania* propone un doble juego teatral a partir del texto original de Chéjov, que podrá verse hasta el 7 de abril en la Sala Fernando Arrabal.

Este inédito proyecto teatral se pregunta cómo dialoga la obra original con dos reescrituras actualizadas y hasta qué punto los temas y las preguntas que planteaba Chéjov en su *Tío Vania* siguen vigentes hoy en día.

## El espectador tiene que encajar la trama

*Vania x Vania* se compone de dos obras: *Vania* (versión 1), un Chéjov desnudo, esencial y minimalista centrado en el texto y en el trabajo actoral y que

se representará a las 18 horas; y *Vania* (versión 2), una reescritura del clásico que nos traslada tanto a la Rusia del siglo XIX como al presente, y que podrá verse a las 20:30 horas. Ambas versiones —que contienen grandes dosis de humor— son completamente distintas e independientes entre sí y pueden verse juntas, por separado y en el orden que se prefiera.

*Vania* (versión 1) está pensada como una versión más libre y abstracta del texto original, para una audiencia reducida, sin apenas elementos escenográficos y cuyo peso recae totalmente en el poder de la palabra y el trabajo de los actores. Por el contrario, *Vania* (versión 2) es un espectáculo con todo lo que tradicionalmente se asocia a un montaje teatral, planteado como un experimento en el que la acción avanza en paralelo en una finca rusa a finales del XIX —como en la obra original— y en una finca del Toledo actual, y en el que el espectador tiene que armar el puzzle para encajar la trama.

# RP RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en Enfermería

## VACUNACIÓN EN EL ADULTO SANO

DE LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA ENFERMEDAD A LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

Descarga aquí



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

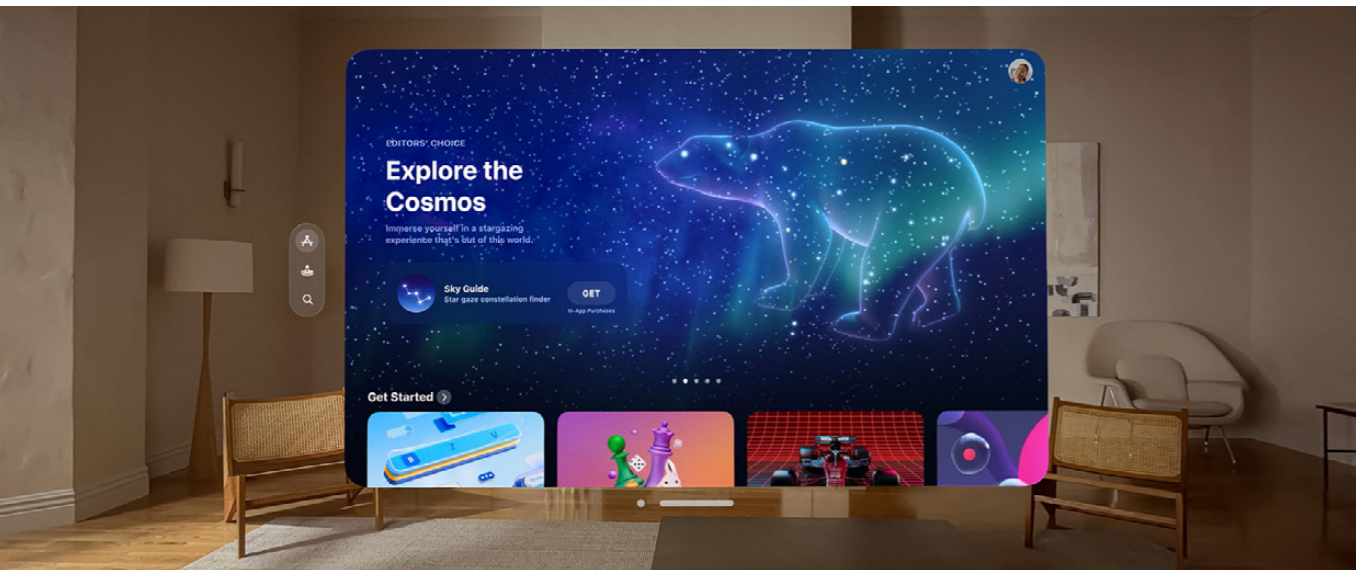


INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA



ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA Y VACUNAS





# Visión de futuro



JUANJO CAMPILLOS. Madrid

En los años 70, la compañía Apple presentó su primer Mac, un pequeño ordenador personal que revolucionó la informática. Treinta años más tarde, Steve Jobs sorprendió al mundo con el iPhone, un teléfono móvil que ha revolucionado la forma de comunicarnos y de relacionarnos, hasta nuestros días. En este 2024, Apple vuelve a adelantarse o, al menos, a mejorar lo que había en el mercado con las Vision Pro, un dispositivo con el que nos sentiremos como dentro de un iPhone o de un Mac.

VisionOS tiene una interfaz tridimensional que permite que las apps traspasen los límites de la pantalla y aparezcan una al lado de la otra en cualquier tamaño. Apple Vision Pro permite a los usuarios ser aún más productivos dándoles un espacio de pantalla infinito, acceso a sus apps favoritas y formas completamente nuevas de hacer varias tareas al mismo tiempo. Y gracias a la compatibilidad con Magic Keyboard y

Magic Trackpad, los usuarios pueden montar el espacio de trabajo perfecto o trasladar las poderosas capacidades de su Mac a Vision Pro de forma inalámbrica, para crear una enorme pantalla 4K privada y portátil con un texto increíblemente nítido.

Puede recrear una pantalla de 30 metros de ancho

## Cine personal

Con dos pantallas de ultra alta resolución, Apple Vision Pro puede transformar cualquier espacio en un cine personal con una pantalla que parece tener 30 metros de ancho y un sistema avanzado de audio espacial. Los usuarios pueden ver películas y progra-

mas de TV, o disfrutar películas sorprendentes en tres dimensiones. Apple Immersive Video ofrece grabaciones de 180 grados en alta resolución con audio espacial para que los usuarios accedan a una gran variedad de emocionantes videos envolventes que los transportarán a lugares totalmente nuevos.

Con la incorporación de la primera cámara tridimensional de Apple, Apple Vision Pro permite a los usuarios capturar, recordar y sumergirse en sus recuerdos favoritos con audio espacial. Cada foto y vídeo espacial los transporta a un momento vivido, como una celebración con sus amistades o una reunión familiar especial. Los usuarios pueden acceder a su biblioteca completa de iCloud y ver fotos y vídeos a escala real con colores brillantes y un nivel de detalle asombroso. Puede comprarse en Estados Unidos por 3.500 dólares. En Europa, se espera para el 2025.

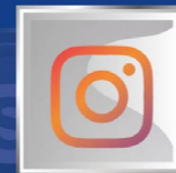
# LO + VIRAL



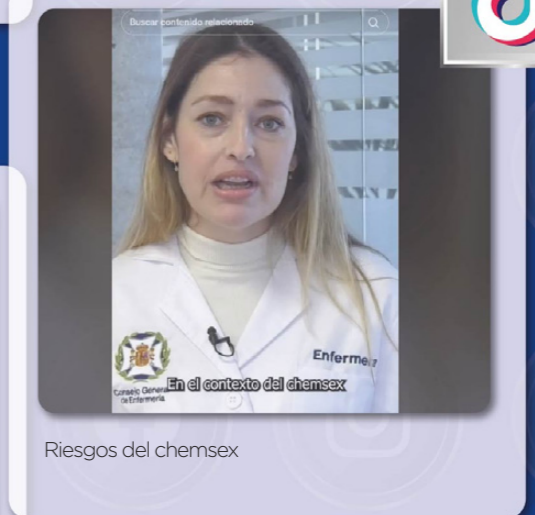
Así funciona un TAC por dentro



De esta forma se desarrolla un bebé en las cuatro primeras semanas de embarazo



Truco para pinchar una vía intraósea



Riesgos del chemsex





¿Sabías que también  
estamos en **Instagram?**

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

