

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXV

Número 367

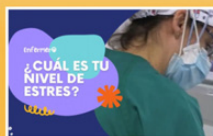
16 - 30 abril 2022



LAS ENFERMERAS RECIBEN LA GRAN CRUZ DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD



El desconocido papel de las enfermeras como asesoras durante la pandemia



Diseñan una herramienta que medirá el nivel de burnout de las enfermeras



E ENFERMERÍA
C CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica,
nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores
Hasta 3.000 palabras
Se admiten artículos ya publicados

Envía tu artículo a : instituto@consejogeneralenfermeria.org

Consulta las normas de publicación aquí.



“

Constantes vitales

”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Un honor y un “pero”

Las más de 325.000 enfermeras y enfermeros que trabajan en España, y el Consejo General de Enfermería (CGE) en su nombre, han recibido la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad, la máxima condecoración que se concede para premiar méritos, conductas, actividades o servicios relevantes o excepcionales en el ámbito de la sanidad. Si bien representa un honor la concesión de tal distinción —y no puede ser más merecido por parte de las enfermeras—, eso no enmascara un hecho preocupante: la profesión es víctima de un injusto ninguneo, un menosprecio crónico por parte de la clase política.

Los gobernantes y altos cargos de toda índole no han hecho nada en décadas para intentar solucionar problemas enquistados durante años y años. Resulta paradójico que los mismos que nos colman de elogios y nos dedican homenajes variados no sean conscientes de que las reivindicaciones y problemas de las enfermeras tienen una incidencia directa en nuestro sistema sanitario, en el bienestar de los ciudadanos.

Y aunque el foco a veces lo situamos sobre el Ministerio de Sanidad, como nuestro interlocutor más natural como Consejo General de Enfermería, conviene no olvidar que, con las competencias sanitarias transferidas, las Comunidades Autónomas tienen mucho que decir sobre el desprecio al que se ha visto sometido la profesión. Por ejemplo, no puede resultar más injusto y condenable que se despida en todas las Comunidades Autónomas a nuestros profesionales, ahora que va mejor la pandemia, cuando conocen sobradamente que las plantillas son exiguas y nuestras ratios de enfermeras por población y por pacientes están entre las peores de los sistemas sanitarios europeos y no lo digo yo solo, sino también la Organización Mundial de la Salud.

Las medallas están bien, pero las enfermeras agradecerán que los que ejercen un cargo público y pueden tomar decisiones políticas en salud escuchen y actúen. Pueden empezar por dónde quieran: el dar el nivel A1 a todas las enfermeras/os, desarrollar las especialidades de enfermería de forma amplia, mejorar las bajas ratios, los techos de cristal en gestión sanitaria... Pero hagan algo y háganlo ya, porque las enfermeras están al límite y eso no lo cambia ningún premio.



Sumario

6

Portada

Las enfermeras reciben la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad

12

Noticias

- El desconocido papel de las enfermeras como asesoras durante la pandemia
- Diseñan una herramienta que medirá el nivel de *burnout* de las enfermeras

Opinión

Rafael Lletget:
“Ver, juzgar y actuar”

32

Opinión

Sergio Alonso:
“Unidad de acción en defensa de la enfermería”

34

Agenda

Congresos y convocatorias

36

Servicios profesionales



Ocio y cultura

38

Viajes

Valencia, mucho más que sol y playa

40

Motor

Alfa Romeo Tonale “Edizione speciale”:
Vuelve la elegancia

42

Publicaciones

Sánchez Martos quiere prevenir más que curar enfermedades

44

Apps & Gadgets

Cinco consejos para hacer tus contraseñas más seguras

Oferta formativa

2022

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO

- Posgrados universitarios
- Formación continuada
- Cursos de autoayuda COVID-19

Información:

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN SANITARIA

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

 www.isfos.com

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), Raquel González (rgonzalez@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (jcampillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@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 Costhano. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org). **Foto de portada:** Javier Ruiz 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. 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.



Florentino Pérez Raya recibió la medalla en nombre de las enfermeras



Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad

“Reconoce nuestra labor, pero es inadmisibile la situación que estamos soportando”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Las más de 325.000 enfermeras y enfermeros que trabajan en España, y el Consejo General de Enfermería (CGE) en su nombre, han recibido la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad, la máxima condecoración que se concede para premiar méritos, conductas, actividades o servicios relevantes o excepcionales en el ámbito de la sanidad.

Ha sido durante el acto organizado por el Ministerio de Sanidad por el Día Mundial de la Salud donde la ministra, Carolina Darias, hacia entrega de distinción al presidente del

CGE, Florentino Pérez Raya. Posteriormente, Pérez Raya reiteraba que “este reconocimiento es para cada uno de los enfermeros y enfermeras

Para todas y todos los enfermeros de España

de España. Esta distinción es para ellos y ellas, profesionales entregados sin los que hubiese sido imposible paliar los da-

ños de las primeras olas de la pandemia de COVID-19 y sin los que la mayor campaña de vacunación de la historia no se habría llevado a cabo”.

Una vez terminada la jornada, el presidente de las enfermeras manifestaba que siente “un sabor agri dulce al recibirla”. “Sé que se reconoce la gran labor y sacrificio realizado por la enfermería española durante la pandemia del COVID-19 y la gran campaña de vacunación realizada, pero es inadmisibile la situación que desde, hace muchos años, estamos soportando las enfer-

meras españolas y no encontrar ninguna sensibilidad por parte del Ministerio para solucionar algunos de los problemas históricos que están sin resolver”, afirmaba.

Sin discurso

Sin posibilidad de discurso de agradecimiento, Pérez Raya recopilaba ante los medios, a la salida del ministerio, cada una de las numerosas injusticias que las administraciones deben subsanar si quieren tener un Sistema Nacional de Salud fuerte. “Es injusto que se despidan en todas las comunidades autónomas a nuestros profe-

sionales, ahora que va mejor la pandemia, cuando conocen sobradamente que las plantillas son exiguas y nuestras ra-

tios de profesionales están entre las peores de los sistemas sanitarios europeos y no lo digo yo solo, sino también la





“Es injusto
que se
despida a
nuestros
profesionales”

“Han sido
referentes en
un sistema
basado en
cuidar”

Organización Mundial de la Salud”, apuntaba.

Asimismo, ha querido mostrar su decepción por los tres lustros que lleva la profesión esperando el buen funcionamiento de las especialidades. “Es inadmisibles que llevemos 15 años esperando a que se reconozcan unos especialistas que, sin duda, beneficiarían al

sistema. Cada año formamos a más de mil profesionales, que en muchas comunidades no tienen oportunidad de ejercer como especialistas”, resaltaba.

Reivindicar

De la misma forma, reivindicaba la necesidad de que las

enfermeras tengan el nivel A, en igualdad con otras profesiones graduadas. “Nos corresponde el nivel A y ahí es donde tenemos que figurar por formación académica y por responsabilidad”.

Aunque el CGE reiteraba su agradecimiento, quiere dejar patente que “una distinción nunca puede tapar el

agravio a mi profesión durante tantos y tantos años, por parte de todas las ideologías y partidos políticos”.

A la ministra de Sanidad, Carolina Darias, las enfermeras le piden que se convierta en el primer mandatario público que pone fin a las injusticias que vienen sufriendo las enfermeras desde hace década-

das. “Las mismas enfermeras que salvaron miles de vidas en la pandemia, las mismas que se jugaban la vida cada día, las mismas a las que aplaudíais en balcones y ventanas”.

Nuestras vidas

Durante su discurso, Darias ponía en valor a los profesio-

nales y a la campaña de vacunación, tras el impacto del virus, que “ha impactado en nuestras vidas, en nuestras relaciones sociales y en nuestro sistema de salud, sometido a un esfuerzo sin precedentes”. “Ustedes en sus respectivos ámbitos han cuidado de la ciudadanía en un contexto de crisis sanitaria, donde la evi-



Pilar Fernández, Florentino Pérez Raya, Carolina Darias, José Antonio Forcada, Alicia Ortiz y Diego Ayuso

dencia y los recursos eran limitados. Su labor y compromiso han sido desde siempre, pero especialmente intenso en estos tiempos. Han sido referentes en un sistema basado en los cuidados. Gracias por ese inmenso trabajo”, resaltaba la ministra.

Además de al Consejo General, las enfermeras también han estado representadas con la encomienda de la Orden Civil de Sanidad, que se ha entregado a la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac) “por el esfuerzo y el trabajo enfermero en el campo de la vacunación”. Su presidente, José Antonio Forcada, ha querido también expresar su agradecimiento a la salida del ministerio. “Es un honor para nosotros haber recibido estas medallas. Están muy bien los aplausos, pero ahora tenemos que refrendar todos estos aplausos con acciones concretas que hagan que el colectivo de enfermería tengamos muchas más posibilidades de desarrollo y trabajo”, ha comentado.

En este sentido, ha puntualizado que ahora mismo “las vacunas están más de moda que nunca y esta moda ha llegado para quedarse con mucha más fuerza que antes. La administración debe potenciar ese trabajo y a nuestros profesionales de enfermería”.

“Tenemos que figurar en el nivel A1 porque nos corresponde”

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos también han recibido el reconocimiento de la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad.

Otros premios

Por su parte, el Ministerio de Sanidad ha concedido otros reconocimientos Salvador

Tranche Iparraguirre, el que fuera presidente de la SEMFyC, a título póstumo; el jefe de Área de la División de Productos Biológicos, Terapias Avanzadas y Biotecnología de la AEMPS, Agustín Portela Moreira, y la directora general de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea, Sandra Gallina, por su papel destacado en liderar la estrategia europea de vacunas.

Asimismo, también se ha galardonado a la SESPAS, a la FACME, a la AEV, a la FEMP, a los equipos de Sanidad Militar, a la Base Aérea de Getafe del Ejército del Aire, al Equipo Móvil de Vacunación del Mando de Operaciones Especiales del Ejército de Tierra, a la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) y a la Asociación Nacional de Informadores Gráficos de Prensa y Tele. Por otro lado, el Ministerio de Sanidad ha otorgado 19 cruces sencillas por la coordinación de la campaña de vacunación frente al COVID-19 de cada ciudad o comunidad autónoma.



Siglos de historia

Un reconocimiento que se remonta a inicios del siglo XIX, cuando se crearon la Cruz de Epidemias y la Orden Civil de la Beneficiencia. Posteriormente, ambas distinciones se fusionaron en una bajo el nombre de Orden Civil de la Beneficiencia en 1910. Estos galardones nacieron con el objetivo de premiar los servicios y méritos relevantes de carácter sanitario. Años más tarde se volvió a recuperar la Cruz de Epidemias con el nombre de Orden Civil de Sanidad para separarla de la de Beneficiencia.

Finalmente, el Boletín Oficial del Estado publicó el 21 de mayo de 1983 el Real Decreto por el que la Orden Civil de Sanidad se convertiría en la máxima distinción. Este es, sin duda, un reconocimiento a la labor, al trabajo y al esfuerzo realizado por las enfermeras y enfermeros no sólo durante estos dos años de pandemia de COVID-19, sino en el pasado. Profesionales con una vocación desmedida que acompañan, cuidan y ayudan a los pacientes y que ahora tendrán la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad y pasarán a la historia como uno de los grandes pilares del Sistema Nacional de Salud.

El Consejo General de Enfermería, y, por ende, las enfermeras y enfermeros españoles, pasan a formar parte de una lista de instituciones condecoradas tan ilustres como la

Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, los Institutos Nacionales de Salud de EE.UU. Cáritas, Médicos del Mundo, la Comisión Nacional de Evaluación de Medicamentos, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad y la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, entre otros.

Tal y como expone el BOE, anualmente sólo podrán concederse cinco grandes cruces (en esta ocasión, además de al Consejo de Enfermería, también ha recaído en el de Médicos y Farmacéuticos por su esfuerzo durante la pandemia).

Placa de oro abrigantado

El distintivo que recibirán las enfermeras es una cruz de 55×55 milímetros de tamaño, sobrepuesta en una placa de oro abrigantado que tendrá que situarse en el lado izquierdo del pecho. Por otra parte, irá acompañada de una banda de 10 centímetros de ancho y de color amarillo ocre, con dos rayas negras de 12 milímetros de ancho situadas a seis milímetros de cada borde e irá colocada desde el hombro derecho al costado izquierdo y rematada en sus extremos por un rosetón picado confeccionado con la misma cinta del que penderá la cruz.





Imagen de la reunión de expertos de las sociedades científicas de enfermería (marzo 2020)

El desconocido papel de las enfermeras como asesoras durante la pandemia

GEMA ROMERO. Madrid

Mucho se ha dicho de la labor asistencial que han desarrollado las enfermeras durante la pandemia. Sin embargo, en los primeros meses, especialmente de febrero a junio de 2020, tanto el Consejo General de Enfermería como las distintas sociedades científicas de la profesión también tuvieron un papel relevante en la información y documentación técnica coordinada por el Ministerio de Sanidad.

Como recuerda Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “a principios de febrero de 2020 recibimos la convocatoria del Ministerio de Sanidad para participar en una reunión con sociedades científicas, todas médicas, con la participación de la Organiza-

ción Médica Colegial y nosotros. El objetivo era hacer una serie de documentos técnicos y poder elaborar unas instrucciones sobre la situación que se estaba produciendo en China. Era una situación pre-

Participaron en 7 documentos técnicos y 19 revisiones

ocupante y se quería estar preparado por si llegaban casos a España”.

En un principio la participación iba a quedar en manos del Consejo, “pero nosotros

decidimos que había que dar voz a las enfermeras, a través de las sociedades científicas, en todos los documentos que se hicieran, por lo que creamos un grupo de trabajo *online*, coordinado por Guadalupe Fontán, enfermera del Instituto de Investigación del Consejo”, cuenta el presidente de las 325.000 enfermeras españolas.

En una primera reunión semipresencial se explicó a los representantes de las asociaciones y sociedades científicas cómo estaba la situación. Su respuesta no se hizo esperar, todas manifestaron su interés en colaborar.

Proceso

“En función del documento en concreto que estuviéramos

trabajando contactaba con unas sociedades u otras y trasladaba la opinión conjunta de las enfermeras, la visión de los cuidados enfermeros, para unirlo a la parte médica, facilitando así el trabajar con grupos más reducidos”, cuenta Guadalupe Fontán. Sin embargo, tanto la Asociación Española de Enfermería de Prevención y Control de Infecciones (Aeepyci) como la Asociación de Enfermería del Trabajo (AET) participaron en todos los trabajos.

En principio, como explica Inmaculada Fernández, presidenta de Aeepyci, “el Ministerio se encargaba de elaborar un primer borrador. Funcionábamos como un comité de expertos en el que dábamos nuestra opinión pues, sobre todo en los primeros tiempos, apenas había evidencia cientí-

fica disponible”, señala Fernández. Y ello, como en su caso, tras trabajar más de 12 horas en la UCI COVID, que es donde la trasladaron los primeros meses de la pandemia, pues todos los expertos compaginaron su labor de asesoramiento con su puesto de trabajo.

Aportaciones enfermeras

Toda la documentación que elaboraron iba dirigida a los profesionales sanitarios. Como explica Ana Guerra, presidenta de la Asociación de Enfermería del Trabajo en Castilla y León, “entre las aportaciones que se incluyeron a propuesta de las enfermeras estaban el aislamiento de las personas asintomáticas, pues empezó a aparecer evidencia científica de que también contagiaban y queríamos que se las aislara igual que a las personas con síntomas”. “En el tema de las cuarentenas, especialmente de los sanitarios, insistimos en la necesidad de esperar tres días sin síntomas antes de la incorporación al puesto de trabajo, o bien el contar con una prueba negativa”, añade Guerra.

Fue muy importante la unión y el trabajo conjunto

Para Inmaculada Fernández, “las enfermeras también fuimos muy insistentes en entender que en la vía de transmisión seguro que también

estaban los aerosoles. No había datos, no había evidencia, pero los que tenemos mucha experiencia, cuando teníamos tantos sanitarios contagiados, nos decía que era segura la transmisión por aerosoles”, como luego así se demostró, subraya Fernández, miembro en representación de Europa del grupo asesor de la OMS en materia de prevención de infecciones.

“En lo que no nos hicieron caso —señala Fontán— fue en el material de protección necesario para los profesionales. Nosotros siempre queríamos ir a niveles máximos de protección y no fue posible, pero más bien por la escasez de material”. Como subraya Guerra, “nuestro argumento era que se diera protección a todos los trabajadores en función del tipo de atención que hicieran, independientemente del diagnóstico de la persona a la que atendían”.

Balance

Pero más allá de las aportaciones concretas, para Ana Guerra también fue muy importante la unión y el trabajo conjunto de todos los implicados. “Yo pondría en valor el trabajo de todas las sociedades enfermeras que participaron”.

En total, 10 sociedades científicas de enfermería participaron en el desarrollo de siete documentos técnicos, con ocho áreas de distintas competencias, y un total 19 de revisiones.

En junio de 2020 esta colaboración con el Ministerio de Sanidad llegó a su fin. “Hubo un cambio en el equipo del CCAES con el que nos coordinábamos y dejaron de solicitar nuestra opinión en las distintas revisiones de los documentos”, concluye Fontán.

Diseñan una herramienta que medirá el nivel de *burnout* de las enfermeras

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Un grupo de investigadores de la Universidad de Almería, con la colaboración del Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería, están diseñando una herramienta para medir los factores psicológicos relacionados con el *burnout* en la enfermería. “La idea surge como respuesta a las necesidades que vemos en diferentes investigaciones que hemos realizado durante estos años.

Tras la pandemia vimos que teníamos que reorientar todos nuestros estudios en el desarrollo de recursos para re-

ducir el nivel de *burnout* y mejorar la calidad de vida de las enfermeras”, resalta María del Carmen Pérez, profesora titular de la Universidad de Almería y una de las investigadoras del estudio.

Para participar en la elaboración de esta herramienta, que tiene como título “Desarrollo de un programa para el entrenamiento de competencias personales en enfermeras”, se está llevando a cabo

“Podrán entrenar de forma activa, gratuita y accesible”

una encuesta, y estos investigadores necesitan de la ayuda de cuantas más enfermeras mejor. “Es importante que participen. Disponemos de las variables, pero necesitamos desarrollar los contenidos para el programa. Para ello, llevamos a cabo este estudio preliminar en el que perseguimos obtener una muestra suficiente con la respuesta que las enfermeras dan a determinadas situaciones cotidianas y que pueden poner en práctica en la toma de decisiones o en la resolución de problemas dentro de su contexto de trabajo”, comenta Pérez.

A medida

La encuesta plantea una serie de preguntas encaminadas a conocer su percepción sobre diferentes aspectos. La estimación del tiempo de respuesta del cuestionario puede rondar los 15-20 minutos. “Sabemos que el tiempo en estos momentos es muy valioso, pero su participación es importante para que se pueda diseñar una herramienta a medida para ellas, porque sabemos que desarrollar herramientas es bueno para protegerlas y para disminuir su nivel de *burnout*”, afirma Guadalupe Fontán, coordinadora del instituto de Investigación Enfermera del CGE.

Actualmente están desarrollando la página web a la que se podrá acceder a través del instituto y en ella se irán actualizando los contenidos y los avances del proyecto. “Y una vez que tengamos la herramienta lista, cada enfermera que lo desee



podrá entrenar sus competencias de forma activa, gratuita y accesible”, argumenta Pérez. “Lo de entrenar de forma específica las competencias personales que a veces ponemos en práctica de forma cotidiana será todo un descubri-

personales que les harán más fácil el afrontamiento de situaciones de su día a día y, esto a su vez, también tendrá una repercusión positiva en su desempeño profesional y en la calidad de su atención”, prosigue.

“Su participación es clave para que sea a medida para ellas”

Beneficio

Y, desde el Consejo General de Enfermería apoyan su desarrollo. “Pensamos que todas estas iniciativas que buscan el beneficio de los profesionales y mejorar su salud y su ambiente laboral son muy importantes para nosotros. Por lo tanto, todas estas iniciativas son apoyadas desde el Consejo General de Enfermería”, finaliza Fontán.

[Accede aquí a la encuesta.](#)

Encuesta sobre competencias personales en enfermería

Estimada/o compañera/o,

¿Quieres participar en una herramienta donde las enfermeras sean las protagonistas?

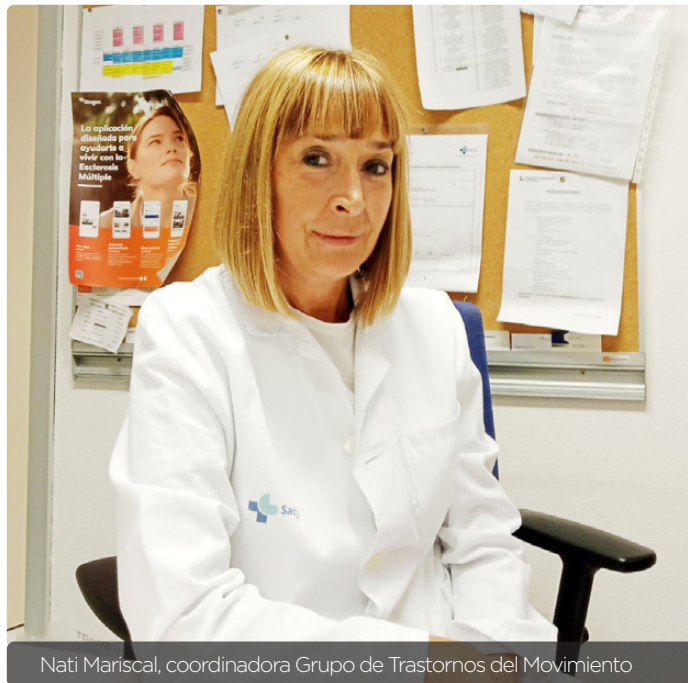
Tu opinión puede ayudar a mejorar el futuro de la profesión.

Somos un grupo multidisciplinar y necesitamos tu ayuda. Sabemos que el tiempo en estos momentos es muy valioso, pero tu opinión nos permitirá desarrollar una herramienta que ayudará a las enfermeras a reducir su nivel de *Burnout* y mejorar su calidad de vida.

Para participar en el proyecto: “Desarrollo de un programa para el entrenamiento de competencias personales en enfermeras”, te pedimos que nos ayudes a detectar las necesidades y fortalezas. Y para cumplir este objetivo, planteamos una serie de preguntas encaminadas a conocer su percepción sobre diferentes aspectos. La estimación del tiempo de respuesta del cuestionario puede rondar los 15-20 minutos.

No se dispondrá de ningún dato que identifique a la persona y, por supuesto, tienes derecho a decidir no aceptar ni dar su consentimiento para formar parte de este estudio. Por último, es importante destacar, que puede dejar de contestar el cuestionario en cualquier momento sin tener que motivar dicha decisión. Los resultados se





Nati Mariscal, coordinadora Grupo de Trastornos del Movimiento

Enfermeras expertas en párkinson

Una figura esencial para las mujeres tras el diagnóstico

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Socialmente, durante siglos, la mujer ha sido, y continúa siendo, considerada la cuidadora principal de hijos, padres o personas dependientes. Por ello, para muchas de ellas el diagnóstico de enfermedad de Parkinson supone un duro golpe de realidad y les cuesta pasar a ser la persona que necesita cuidados. Nati Mariscal, enfermera y coordinadora del Grupo de Enfermería de Trastornos del Movimiento de Sedene, comenta que “no sólo hay diferencias entre los síntomas que padecen las mujeres que tienen párkinson

frente a los hombres, sino que, además, para ellas el diagnóstico es muy duro y supone un proceso de adaptación muy

Muchas se sienten cohibidas por miedo al rechazo

importante a una nueva situación, por ello a muchas de ellas les cuesta aceptarlo. El diagnóstico no sólo impacta

en ellas, sino también en toda la familia. A nivel sexual, a menudo, debido a toda la sintomatología, se sienten cohibidas por miedo al rechazo. Poco a poco se debe ir guiando a la mujer para que se adapte a esta nueva situación y se tome su tiempo para cuidarse a así misma. Al final lo conseguimos, porque las mujeres somos muy fuertes, pero es mejor saber a qué te enfrentas y coger el toro por los cuernos, aunque sea complicado”.

El párkinson es un trastorno degenerativo que afecta al sistema nervioso y que tradicionalmente se ha considerado como un trastorno motor. Sin embargo, diversos estudios y expertos, como en este caso Nati Mariscal, apuntan que los síntomas motores son sólo la punta del iceberg de esta enfermedad. Y es que, “debajo se esconden muchos síntomas no motores que incapacitan mucho más la vida de estos pacientes. Por eso, tanto el paciente como el personal sanitario, deben aprender mucho sobre la enfermedad y sus cuidados”, cuenta la enfermera.

Los dos años de pandemia superados tampoco han beneficiado en absoluto a estos pacientes, que han visto cómo su enfermedad ha ido evolucionando. “Muchos pacientes no han vuelto a su situación anterior, se vieron sometidos a mucho estrés y tuvieron que abandonar sus terapias. El profesional de enfermería ejerce un papel fundamental en la vida de estos pacientes. Sin embargo, aún hoy día muchos de ellos siguen sin tener una enfermera de referencia a la que acudir cuando sus síntomas no mejoran o el nuevo tratamiento no les sienta bien. Acceder a una unidad de Trastornos del Mo-

vimiento o a un neurólogo especializado en este tipo de patologías, hace que haya muchas diferencias en la aplicación de terapias avanzadas. Muchos pacientes se quejan porque no tienen esa figura a la que acudir en este momento y, por ello, en ocasiones se sienten solos”, afirma.

Las consultas de párkinson

Son cinco las enfermeras que fundaron el Grupo de Trastornos del Movimiento de Sedene. Se trata de un grupo de enfermeras expertas que, procedentes de diferentes ciudades españolas, se han unido para ayudar, tratar y cuidar de pacientes con párkinson, una enfermedad que no sólo ataca a personas de edad avanzada, ya que el 15% de los pacientes que presentan esta enfermedad tiene menos de 50 años.

“Las enfermeras tenemos que ser expertas y estar bien formadas y capacitadas en materia de cuidados y tratamientos sobre la enfermedad”, continúa Mariscal. Detrás de los síntomas no motores se

encuentran la fatiga, trastornos del sueño, estreñimiento o trastornos neuropsiquiátricos, entre otros, por lo que tanto el paciente, el cuidador como enfermera deben estar alerta. “Cuando se le diagnostica a una persona párkinson establecemos con ellos una relación terapéutica en la que lo importante es acompañarles, guiarles y educarles a lo largo de toda la enfermedad, ya que son pacientes que van a tener que tomar medicación durante toda su vida, y

Paciente y enfermera crean una relación terapéutica

tendrán diferentes síntomas y dificultades. Por eso, es muy importante que tengan una enfermera de referencia a la que acudir en todo momento. Nosotras actuamos como hilo conductor a través del cual ellos se ponen en contacto con el equipo multidisciplinar”, asegura.

Información, apoyo, cuidados especializados, terapias avanzadas... el papel de la enfermera es clave para los pacientes con párkinson. “Nuestro papel es ofrecer toda la información posible para que el paciente sepa a lo que se está enfrentando. Intentamos fomentar el autocuidado y que tanto paciente como cuidador tengan también un papel activo en la toma de decisiones. A nivel emocional para ellos somos una figura indispensable, ya que se sienten más libres hablando con nosotras de situaciones difíciles, como por ejemplo, cuando presentan disfunción sexual. Intentamos que piensen en lo que pueden hacer y no en lo que ya no pueden hacer y que vean el vaso medio lleno”.

Para seguir trabajando por la salud de todos los pacientes con párkinson, Nati Mariscal hace un llamamiento a todos los compañeros que trabajan en Unidades de Trastorno del Movimiento para que se unan a su grupo de estudio. “Entre todos trabajamos mucho mejor y tendremos mucha más fuerza para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes”, concluye.



Proyecto Calma, para pacientes con angioedema hereditario

GEMA ROMERO. Madrid

El angioedema hereditario es una patología poco frecuente —se estima que en España afecta a unas 800 personas—. Como cuenta María Ferrón, paciente que la padece “consiste en una falta del factor C1 inhibidor en sangre. Se manifiesta a través de inflamaciones que pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo, tanto interna como externamente. Es una patología bastante debilitante y discapacitante, e incluso mortal en algunos casos”.

Hasta ahora estos pacientes debían tratarse cada vez que tenían un episodio, pero el Proyecto Calma para pacientes con angioedema hereditario, puesto en marcha por CSL Behring, “consiste en hacer una profilaxis, es decir, administrar el tratamiento, de manera que tengan un nivel basal de un inhibidor y evitar que se produzcan ataques, o que, en caso de producirse, es-

tos sean más leves y con menor repercusión para su salud y para su seguridad”, explica Cristina Maña, una de las ocho enfermeras del proyecto.

Las enfermeras les enseñan a inyectarse el fármaco

Educación para la salud

Pero, para ello, los pacientes que cumplen una serie de características deben reconstituir e inyectarse el fármaco. Ahí es donde entran las enfermeras que forman parte del programa, porque realmente el Proyecto Calma consiste en educación para la salud.

Para María Ferrón, “gracias a las enfermeras, este proyecto nos da la capacidad de dejar de tener que ir al hospital a administrarnos la profilaxis, sin necesidad de tener que acudir a urgencias. Además, en esta enfermedad, en caso de un brote, es bastante importante tratarte o administrar la medicación lo antes posible, porque si lo dejas esperar mucho, las complicaciones pueden ser incluso mortales. Y si esperas a inyectarte la medicación sufres mucho más dolor y luego tarda muchísimo más desaparecer el ataque”. De hecho, para evitar brotes deben inyectarse el fármaco entre dos y tres veces por semana, dependiendo de la pauta que establezca su alergólogo.

“En este programa les enseñamos a identificar sus situaciones y la necesidad que tienen del fármaco y también a preparar el medicamento. Les enseñamos cómo identificar luego el sitio donde deben administrarse la profilaxis, cómo seleccionar la zona y qué precauciones deben tener después de ponérselo”, cuenta Maña.

Técnica aséptica

Uno de los temas en los que más inciden es en la limpieza, “tanto del sitio donde van a preparar el fármaco, como de sus propias manos, pues es fundamental para explicarles



En tres sesiones les enseñan lo que necesitan

que se trata de una técnica aséptica”. Además, también les explican cómo actuar en caso de efectos secundarios adversos. “Lo normal es tener enrojecimiento en la zona de la inyección, así como molestias o dolor, pero el programa también incluye el contacto con nosotras, vía telefónica, para que podamos resolver cualquier situación que se puede producir y ver si lo que les sucede es normal o deben hacer algún tipo de actuación especial”, sostiene esta enfermera que tiene más de 15 años de experiencia con estos pacientes.

Todo ello explicado en tres sesiones presenciales que pueden desarrollar tanto en el hospital donde le tratan como en su domicilio, si es preciso. “El programa está a su disposición 24 horas al día para que puedan consultar de manera telefónica y, si lo requirieran, también de manera

presencial. Ese seguimiento se pone a su disposición durante varios meses después de recibir la formación”, explica la enfermera.

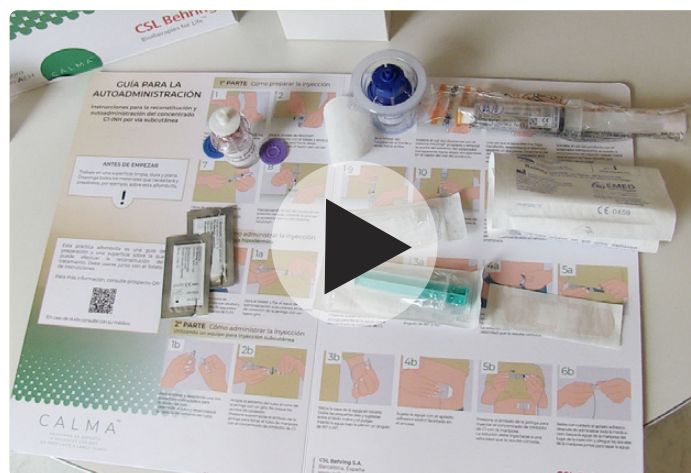
Ventajas

Para Ferrón, que convive con la enfermedad desde que tenía dos años, lo mejor de este

proyecto es que “eres autónomo, aunque tengas que seguir una rutina no dependes de nadie. Eso nos da libertad para poder viajar sin preocupaciones, podemos hacer cualquier actividad sin preocuparnos y eso nos da auto-

nomía y también incrementa nuestra calidad de vida”. Como subraya Maña, “estos pacientes antes no podían ni viajar, precisamente porque no sabían en qué momento iban a tener un ataque e iban a tener que necesitar este producto. Además, al ser una enfermedad rara, ni siquiera en todos los hospitales lo conocen bien, ni saben cómo actuar”. “Una vez que ellos se administran la inyección y ven que no les duele y que son capaces de hacerlo perfectamente, les da muchísima satisfacción y muchísima seguridad”, añade la enfermera.

El proyecto, que esperan que tenga continuidad en el tiempo, permite fomentar la adherencia, ayudar y educar al paciente para que realice prácticas seguras, se sienta confiado con su enfermedad y con la autoadministración del tratamiento y acompañarle en todo su proceso.



La “cuna de los abrazos” permite a los padres más tiempo para despedirse

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Natalie Claytor y Manuel Moreno, una pareja de Chiclana, perdieron en noviembre de 2020 a su bebé, Oliver. Tras la pérdida pusieron en marcha la iniciativa “El legado de Oliver” para que los hospitales de la provincia puedan contar con un “cuddle cot” o “cuna de los abrazos” que permita a madres y padres alargar el último adiós. “Esta práctica se usa en otros países como Reino Unido. En España culturalmente no tanto”, resalta Francisca Martínez, supervisora de Maternidad del Hospital Punta Europa de Algeciras. Tanto su centro como el Hospital Punta del Mar de Cádiz han recibido la donación de una de estas cunas, una forma de facilitar la despedida a las familias que se enfrentan a la pérdida de un bebé y ayudarles así en el proceso.

“Como todos sabemos, cuando ocurre una muerte perinatal hay que llevarlos a otra

zona y nosotros lo que queremos es que las madres que lo deseen, y una hora o dos no les baste para despedirse o no quieren abrazarlo en el momento, puedan hacerlo más tarde. Es una forma de conservar el cuerpo mejor cerca de sus padres”, explica Martínez.

“El que la usa lo agradece”

Mantenimiento

Esta práctica puede ayudar mucho a madres que pasen por una cesárea o estén en una Unidad de Cuidados Intensivos tras un parto complicado o un accidente de coche, y puedan así conocer a su hijo al despertarse. O bien si su pareja está fuera trabajando, al menos pueda llegar para despedirse

de su hijo. Y es que, esta cuna mantiene el cuerpo de los bebés durante unas horas, incluso días, para que los padres puedan despedirse de sus hijos sin prisas ni presiones hospitalarias, dando a estas familias en duelo el regalo del tiempo. “Las cunas vienen de Inglaterra. Y suele donarlas alguna farmacéutica, aunque también hay personas anónimas que ha comprado alguna y las ha donado, y, sobre todo, a través de asociaciones como ‘El legado de Oliver’ como en nuestro caso. Estamos muy contentos, en España creo que somos los primeros que hemos empezado a usarlas”, añade la matrona.

La cuna es como una nevera, va enchufada directamente y genera frío. Así es como se conserva más tiempo el cuerpo. “Si lo va a tener en brazos sólo media hora seguramente no merezca la pena, pero si necesita más tiempo sí. Al final cada persona necesita un tiempo diferente para



pasar el duelo y despedirse”, afirma Martínez.

Tras su implantación, desde el hospital están llevando a cabo un protocolo para su uso que sea estandarizado. “Lo que queremos es poder ofrecérsela y todavía no sabemos cómo va a ser la acogida. Es algo muy cultural. Yo como matrona me he formado en Inglaterra y lo he vivido, y sé la diferencia que hay entre un país y otro. Es cierto que a veces es complicado que lo entiendan. Pero, por nuestra parte está darles toda la información y que ellos elijan. La evidencia científica dice que el duelo es mucho mejor si cogen a sus niños en brazos, están con él y se despiden, pero si los padres no quieren, no vamos a obligarlos”, apunta la matrona. “Tenerlo ahí y po-

der explicarlo es importante. Algunos cambian de opinión y deciden usarla. Lo que sí puedo decir es que el que lo usa lo agradece, lo cual quiere decir que aporta”, añade.

“Es importante que todos los hospitales conozcan la iniciativa”

Acompañamiento

Las matronas son el acompañamiento principal de la mujer tanto en el momento del

parto como en el de la noticia. “La ayudamos. Nuestro papel es fundamental para explicarles en qué está basada la evidencia científica sobre el duelo y ayudarlas para que después sea lo más leve posible. Nosotras intentamos hacer una cajita de recuerdo con huella, foto... para que se lo lleven. En caso de que no la quieran en ese momento damos la opción de guardarla en su historia, por si la quieren en un futuro. Ese es nuestro papel”, resalta Martínez. “Es importante que todos los hospitales conozcan la iniciativa y sobre todo que los padres sepan que existe y pueden usarla”, finaliza.



La enfermera estomaterapeuta, una figura que consigue rebajar el coste sanitario

GEMA ROMERO. Madrid

En España, según los últimos datos epidemiológicos, el número de personas ostomizadas es de 70.000 aproximadamente, con una incidencia de 16.000 casos nuevos cada año. Se calcula que hay una persona ostomizada, es decir, que depende de una bolsa colocada en su abdomen para evacuar sus desechos orgánicos, por cada 1.000 habitantes.

Como explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “las enfermeras estomaterapeutas son fundamentales a la hora de elegir y marcar la localización del estoma en la fase preoperatoria, así como en la prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, realizando una atención personalizada enca-

minada a detectar las necesidades específicas de estos pacientes, previa valoración de los aspectos físicos, psíquicos y sociales, pues no olvidemos que en el 60% de los casos la ostomía será permanente”.

“Su papel es fundamental en todo el proceso”

Tal y como detalla José Luis Cobos, vicepresidente III del CGE, “las ostomías pueden ser necesarias en cualquier grupo de edad, desde neonatos hasta personas mayores. El 80% de las ostomías se deben al cáncer colorrectal —el tercero más

prevalente en todo el mundo— seguido de la enfermedad inflamatoria intestinal”.

Aportaciones

Existen estudios que evidencian que los pacientes que son atendidos por enfermeras expertas en estomaterapia mejoran un 15% su estado de confort y calidad de vida, y contribuyen en rebajar el coste sanitario en un 48%, al verse reducido el número de visitas y la utilización del sistema sanitario.

Según estos datos, los pacientes que reciben la atención de enfermería especializada, en tres meses, tienen un coste medio directo de 525€, respecto a los 1.016€ de un paciente que no es atendido por un enfermero experto.

“Para que estos pacientes tengan una buena calidad de vida necesitan ser atendidos en el hospital por una enfermera experta estomaterapeuta, que es la profesional que les facilita la capacitación y educación sanitaria en el cuidado del estoma. Son pacientes que requieren unos cuidados integrales, individualizados y especializados que fomenten tanto su independencia y su calidad de vida como la de sus familiares y cuidadores. Las

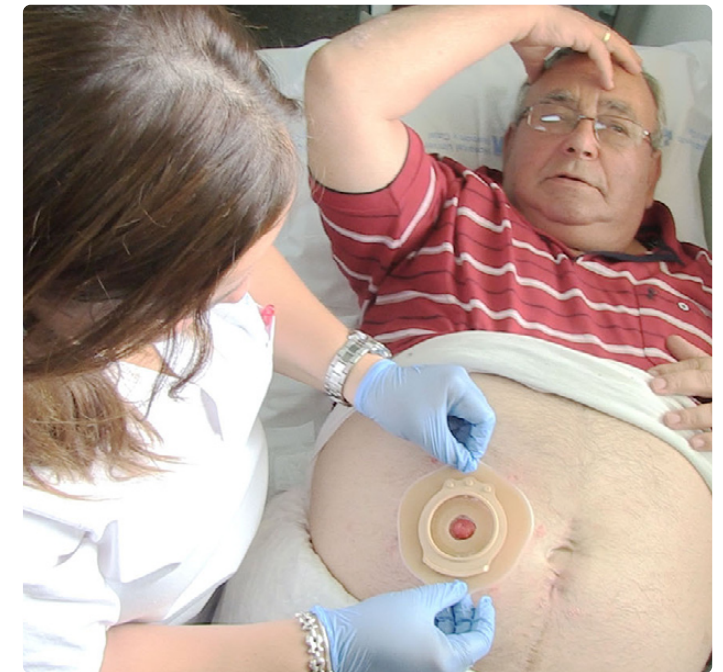
enfermeras estomaterapeutas aportan conocimiento, pericia clínica y apoyo a estas personas a lo largo de toda su vida, desde la realización de la ostomía, asegurando la continuidad de la atención, tanto en los casos de ostomías permanentes como en las temporales”, subraya Cobos.

Especialización

De hecho, “se ha demostrado que su papel es fundamental en todo el proceso, ya que la especialización de los cuidados mejora la evolución y el bienestar del paciente. La actuación de una enfermera estomaterapeuta, tanto en la fase preoperatoria, intrahospitalaria y en la fase de seguimiento posterior al alta, contribuye a mejorar la calidad de vida de la persona ostomizada, con una disminución de las complicaciones postoperatorias, la mejora de la adaptación del paciente al estoma, y una menor estancia hospitalaria”, incide el vicepresidente del CGE.

Así, teniendo en cuenta la evidencia publicada, “toda persona que se vaya a someter a una cirugía de ostomía debería ser atendida por una enfermera estomaterapeuta, tanto de manera previa para preparar la intervención como posteriormente en la normalización de su nueva vida. Esta recomendación está basada en la especialización de los cuidados que ofrece la enfermera estomaterapeuta a la persona ostomizada para su recuperación y la labor formativa que ejerce, facilitándole el afrontamiento y la adaptación a su nueva situación”, destaca el presidente de las 325.000 enfermeras españolas.

Así, resulta evidente que la sociedad actual demanda unos cuidados de enfermería ade-



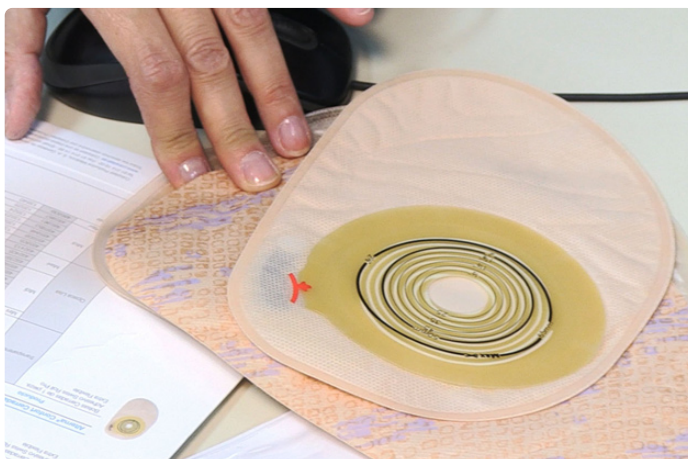
cuados a la situación y con una profesionalidad demostrada. La necesidad de conocimientos específicos desde el inicio de la asistencia al paciente, y durante todo el proceso, hacen muy necesario el establecimiento de un orden de actuación, teniendo en cuenta todas las necesidades del paciente, así como las competencias de estos profesionales.

Se define el marco de actuación en todos los niveles

Precisamente para aportar ese mapa competencial, el Consejo General de Enfermería, con el aval de la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SE-DE), ha elaborado un documento que reúne el *Marco de actuación de la enfermería experta en cuidados estomaterapéuticos de las personas ostomi-*

zadas, familiares y/o cuidadores. En él se define el marco de actuación que deben desarrollar los profesionales en enfermería en los diferentes niveles de atención, así como en la gestión, docencia e investigación, incluyendo la valoración y el diagnóstico enfermero, así como la planificación de las intervenciones enfermeras. Asimismo, se definen los contenidos mínimos que debe incluir la formación de estos profesionales en el ámbito de los cuidados estomaterapéuticos.

“El objetivo final es que el paciente reciba en cada momento la mejor atención y se le haga un buen seguimiento, con el propósito de que exista un mejor control de todo su proceso. En este contexto las enfermeras, sin duda, ejercen un liderazgo y un protagonismo en los cuidados de estos pacientes y sus familias. Al fin y al cabo, fortalecer su papel refuerza también a nuestro sistema sanitario, mejorando los cuidados y la calidad de vida de los pacientes ostomizados”, señala Pérez Raya.



I Simposio Internacional de Enfermería y Salud Escolar

El Observatorio Nacional de Enfermería Escolar del CGE, premio de honor

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Observatorio Nacional de Enfermería Escolar, impulsado por el Consejo General de Enfermería, ha logrado el premio de honor nacional en el I Simposio Internacional de Enfer-

mería y Salud Escolar y V Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar, organizado por la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE), la

Asociación Internacional de Enfermeras Escolares y Salud Escolar (ISNA) y la Universidad Católica de Murcia (UCAM).

Tal y como han destacado los organizadores, se entrega este reconocimiento “por el impulso de las enfermeras escolares, así como la ordenación de las competencias en el



ámbito de la enfermería en los centros escolares, por la investigación en el campo de la enfermería y la salud escolar”. Asimismo, también resaltan su defensa y reivindicación en la necesidad de implantar las enfermeras escolares en todas las escuelas de España.

Orgullo

“Para nosotros es un absoluto orgullo recibir este reconocimiento porque la enfermería escolar es una de nuestras principales reivindicaciones. Esta figura ayuda y mejora la calidad de vida de los niños y niñas desde las primeras etapas de su vida, planteamos un cambio de modelo sanitario donde se apueste por la educación sanitaria y para la salud, y la adquisición de hábitos de vida saludables desde las etapas tempranas de la vida contando con enfermeras escolares en los centros educativos. Esto, sin duda, hará una sociedad adulta más sana, así que es fundamental que las administraciones apuesten por ella y se legisle la obligatoriedad de que exista una enfermera por cada centro escolar”, afirma Diego Ayuso, secretario general del GCE.

Durante el congreso, también se entregaron dos premios de honor internacional. El primero de ellos a Mery Bravo, decana del Colegio de Enfermeras de Perú, por conseguir la implantación por ley

de las enfermeras escolares en los centros educativos del país. El segundo, a la asociación School Nurses International, por crear una comunidad de encuentro mediante sus conferencias bianuales de enfermería y salud escolar desde 1981 hasta la actualidad.

Desde la organización también entregaron cinco galardones “Nurse smile” en la categoría nacional a Ángeles Sánchez, enfermera escolar del Colegio Santa María del Mar. Xesuitas (A Coruña); Patria Albá, enfermera escolar en varios centros desde 2012 y coordinadora de enfermería y calidad de School Nurses; Natividad López, presidenta de AMECE; Alicia Carmona, enfermera escolar en el centro educativo Mas Camarena de Valencia, y Mar Ortiz, enfermera escolar del colegio de educación especial Virgen de la Luz, dependiente del Hospital del Vinalopó.

“Nurse smile”

En la categoría “Nurse smile” internacional se premió a Linda Mendonça, más de 40 años como enfermera escolar en EE.UU.; Stella de Luigi, presidenta emérita de la Sociedad Chilena de Enfermería y Salud Escolar; Amalia Osuna, presidenta de Sciencee de Colombia, y Sharon White, enfermera escolar con cuatro décadas de experiencia.

El premio de honor a la enfermería escolar nacional recayó en Noemí Asensio, enfermera escolar en la Escola Pia Sant Antoni desde hace 22 años. ISNA y ACEESE también quisieron reconocer el trabajo de Mabrouk Nekaa a la mejor tesis doctoral internacional, y a School Nurses,

“Llevamos años reclamando esta figura”

como mejor empresa de salud escolar. Por último, se premiaron los pósters de Anna Maria Obradors, Maddi Arrue, Raquel Planas y Aliete Cunha.

Grandísimo trabajo

Para Gràcia Soler, presidenta de ACEESE, “este ha sido un congreso muy ambicioso, donde se ha premiado el grandísimo trabajo de todas las enfermeras”. Además, el dinero destinado a estos galardones, en esta edición, irá para ayudar al pueblo ucraniano con materiales de primera necesidad.

José Luis Cobos, vicepresidente del Consejo General de Enfermería, por su parte, fue el encargado de entregar los galardones de forma virtual y valoró enormemente el trabajo realizado. “Debemos continuar pidiendo a las administraciones que apoyen y cuenten con enfermeras en todos los colegios, porque sólo así conseguiremos un control de la salud de los menores durante las primeras etapas de su vida. No sólo atienden urgencias en los centros, sino que llevan a cabo programas de educación sanitaria, así como atención a niños y niñas con patologías crónicas. Desde el Consejo General llevamos años reclamando esta figura y lo seguiremos haciendo hasta que se legisle”, ha concluido.

“Es una de nuestras principales demandas”



Cardiología invasiva

Las enfermeras llevan “las riendas” de un robot pionero en España

A. ALMENDROS. Madrid

El Hospital Gregorio Marañón de Madrid ha implantado, por primera vez en nuestro país, un sistema robotizado para la realización de procesos de cardiología intervencionista del que ya se han beneficiado 65 pacientes, con muy buenos resultados clínicos, y que aporta grandes beneficios para enfermos y profesionales sanitarios, al permitir un mayor grado de precisión y seguridad durante el procedimiento y reducir la radiación para ambos.

Las enfermeras son claves en el uso del sistema, ya que se encargan de llevar “las riendas” del robot. “El grado exhaustivo de conocimiento de esta tecnología por parte de las enfermeras del Hospital Gregorio Marañón ha permitido que hayan podido elaborar el primer manual en español para el correcto montaje y manejo de este sistema robótico (Corindus). Esto supone una mejora



María Ángeles Palma

en la calidad asistencial, aportando seguridad al personal y a los pacientes”, expone María Ángeles Palma, jefa de Área de Enfermería del Servicio de Cardiología del hospital.

Esta tecnología se emplea para realizar angioplastias e implantes de stents en las arterias coronarias, intervenciones mínimamente invasivas de reparación con catéter

que se realizan en pacientes con angina de pecho o infarto de miocardio. “La función de las enfermeras en cardiología invasiva es muy importante, pero hasta ahora durante el desarrollo de la angioplastia nuestra función era de soporte y apoyo al médico hemodinamista. En cambio, ahora somos nosotros los que introducimos las guías, retiramos los stents... Por tanto, nuestra visibilidad es mucho mayor”, afirma Carlos Naranjo, enfermero de Cardiología Invasiva del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. “Nuestro protagonismo es muy notorio. Supone una responsabilidad mucho mayor y un reto”, añade.

Formación

La formación del equipo de Cardiología Invasiva del hos-

pital ha corrido a cargo de dos enfermeras inicialmente, siendo ellas las encargadas de trasladar sus conocimientos a todo el resto de los profesionales de la Unidad, con el objetivo de que estos puedan realizar esta técnica con el robot en cualquier momento que se precise. “Nos fuimos a Bruselas al laboratorio de Siemens a realizar la formación. Allí, llevamos a cabo varios casos para conseguir la acreditación y después al llegar a España empezamos a formar a otros compañeros”, comenta Manuela Rodríguez, enfermera de Cardiología Invasiva del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. “Es muy gratificante formar a otros compañeros en una técnica tan pionera que nos hace avanzar hacia nuevos campos en nuestra profesión y aumenta nuestra destreza y seguridad. Hasta ahora, las enfermeras nunca habíamos introducido guías de angioplastia a través del robot y, gracias a la formación y capacitación que hemos adquirido, en la actualidad sí insertamos a través del robot la guía dentro del catéter guía y luego los médicos ya lo hacen progresar. Esta responsabilidad nos hace ser todavía más minuciosos y exigentes para seguir avanzando hacia la excelencia”, prosigue.

Manual de uso

Para facilitar la labor de todo el equipo, Naranjo ha creado un manual del funcionamiento del robot en español. “La formación fue justo antes de vacaciones y toda la documentación estaba en inglés. Y gracias a la elaboración de este manual la formación ha podido llevarse a cabo más rápido ya que así todos han tenido acceso a la información”, apunta Palma.



Manuela Rodríguez

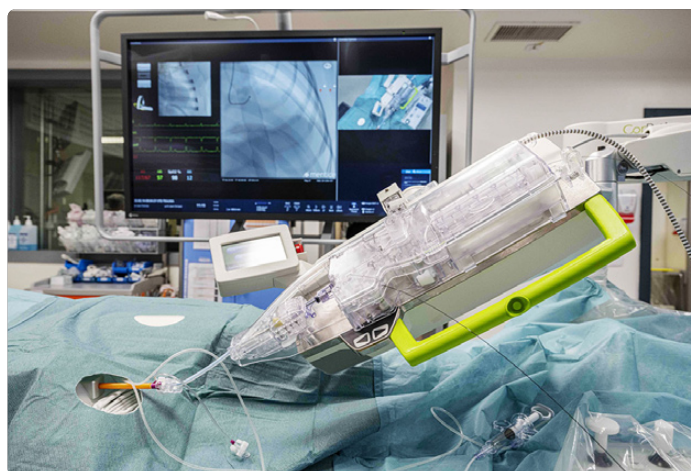
“El manual detalla desde el montaje hasta la introducción rápida de stents. En definitiva, todos los pequeños trucos para que la técnica se desarrolle con normalidad y con seguridad para el paciente”, argumenta Naranjo.

Vanguardia

El nuevo sistema robotizado supone la incorporación de tecnología más vanguardista en el Servicio de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón. Es un robot que realiza movimientos muy precisos y controlados, y permite manejar todos los dispositivos que se utilizan para reparar con catéter las arterias coronarias. De

esta forma se evita la variabilidad de los resultados en estos procedimientos de intervencionismo. Otra de las novedades es que permite que la utilización de los dispositivos se haga desde fuera de la sala de intervención e incluso en remoto.

El Servicio de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón ya ha realizado 65 intervenciones con excelentes resultados en términos de seguridad y eficacia, permitiendo el abordaje de lesiones coronarias muy complejas. De hecho, se han registrado muy buenos resultados, menor uso de contraste y buena evolución clínica de los pacientes en el seguimiento a corto y largo plazo.



Carlos Naranjo

Una iniciativa que mejora la vida de los niños TPH en aislamiento

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La ventana al mundo de los pacientes con Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) es muy reducida. Los niños que pasan por esta planta, tras recibir un trasplante de médula ósea, inician un proceso no exento de complicaciones, lo que sumado al aislamiento total hace que sea mucho más duro.

“La sorpresa del día después” nace en el Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona) para mejorar la vida de los pacientes TPH que viven en aislamiento por un tiempo determinado, en algunos casos, durante meses. Esta iniciativa, impulsada por las enfermeras

Carme Coma y Victoria Molinillo, surgió de forma espontánea. Hace referencia a pequeños premios, actividades y creatividades que empezaron a

Los niños TPH tienen una pequeña ventana al mundo

hacer por “amor a los niños de la planta”, afirman estas enfermeras. Las elaboraciones se crean cada noche por el perso-

nal de enfermería en relación con algún evento significativo durante el proceso de TPH. El material que emplean es adecuado para poder entrar en las cámaras de aislamiento. Las enfermeras aprovechan la entrada a la cámara para dejar el premio a sus pacientes, mientras realizan labores diarias, como es el control de constantes. La finalidad es que al despertar cada niño reciba una sorpresa especial.

Cuando estas enfermeras se dieron cuenta del impacto tan positivo que estas acciones tienen sobre los pacientes, llegaron a la conclusión de que debían comenzar un estudio para formalizar esta iniciativa y así determinar la idoneidad de estas acciones en el contexto de la hospitalización. “Nuestro objetivo principal es conocer el impacto que tenemos con estas intervenciones en los pacientes TPH. Recogimos en un dossier todas las actividades que íbamos realizando para analizar sus características y puntos de unión y así determinar qué beneficios tiene para las familias y ver si realmente somos eficaces en lo que hacemos diariamente”, cuenta Molinillo.

El perfil de los pacientes TPH

“Un niño en la unidad TPH es un niño que ha sido some-



Enfermeras que participan en la sorpresa del día después

tido a un trasplante. Muchos de ellos provienen de la planta de Oncología, y han vivido ya una hospitalización y un tratamiento determinados. Otros son pacientes inmunodeficientes que también necesitan este tratamiento. Tenemos niños de 0 a 18 años, que cuando ingresan en la cámara de aislamiento saben que van a estar mucho tiempo aislados del mundo exterior y, para ellos, es muy duro. El paciente no sale de la cámara y sólo tienen los estímulos que les podamos dar nosotras y las pocas cosas que pueden entrar en la cámara. Hay que tener en cuenta que el día es muy largo para ellos y que algunos están 80 días aislados, con dolores, quimioterapia, tratamiento y complicaciones muy agresivas”, comenta Coma.

Y es que, hay que tener en cuenta que los niños de la unidad TPH son pacientes a los que se les separa de su núcleo vital y círculo social. Niños que tienen una ventana al mundo muy pequeña y que su día a día está lleno de complicaciones difíciles de gestionar, por lo que cual-

quier iniciativa que les ayude a sobrellevar su día cobra un gran sentido y dimensión. “El tratamiento de estos pacientes es muy duro y ellos tienen que hacer un sobreesfuerzo tremendo. Con nuestras intervenciones logramos que su vida diaria sea más llevadera y generamos en ellos esa ilusión cada día cuando despiertan”, continúa.

La iniciativa hace las intervenciones menos agresivas

Ser enfermera en la unidad TPH

“Cuando me preguntan sobre mi trabajo, yo pienso que cada persona tiene una misión en la vida. La vida me ha llevado a este punto en el que creo que por mi personalidad y mi manera de entender la vida y el mundo creo que puedo ayudar a estas perso-

nas, no sólo a través de la ciencia y de la experiencia como enfermeras, sino también empatizando sin ser compasivos. Creo que nuestra capacidad es saber entender en qué situación están estos pacientes. Alguien tiene que estar ahí con ellos para mantener en calma todas esas situaciones que viven y que son muy duras”, destaca.

En la unidad TPH el equipo sanitario se termina de componer con la participación de las familias, miembro imprescindible del equipo. “Nosotras nos involucramos para que ellos se sientan parte del proceso. Para que sepan que no están solos”, afirma.

Beneficios de la iniciativa

Mejorar la experiencia de la hospitalización, humanizar los cuidados o aumentar la adherencia al tratamiento. Los beneficios de esta iniciativa son múltiples. El siguiente objetivo de estas enfermeras es proyectar los protocolos para contrastar los datos a través de un estudio.



Uno de los pacientes TPH recibiendo la sorpresa del día después

María Luisa Ruiz Miralles, profesora asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Alicante

“Es clave enlazar los cuidados, tanto en el ámbito sanitario como en el social”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

María Luisa Ruiz Miralles, profesora asociada del Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Alicante, aborda en una entrevista en CANAL ENFERMERO el papel de las enfermeras gestoras de casos en el manejo de los pacientes crónicos complejos. En ella, explica la importancia de coordinar y garantizar la continuidad de cuidados en estos pacientes y la necesaria relación entre lo social y lo sanitario. En todo esto, surgen cuestiones importantes como quién cuida al cuidador y quién debe dar soporte a nuestros dependientes y asegurarse de que cuentan con lo necesario para garantizar su cuidado y calidad de vida.



La cronicidad es el gran caballo de batalla de la sanidad pública, ¿cómo pueden contribuir las enfermeras gestoras de casos a gestionar esta cronicidad en la Atención Primaria?

La cronicidad ya nos está comiendo, debemos abordarla ya. ¿Qué es lo que hacemos las gestoras de casos? En mi caso concreto, que trabajo en Atención Primaria, lo que hacemos con los pacientes crónicos

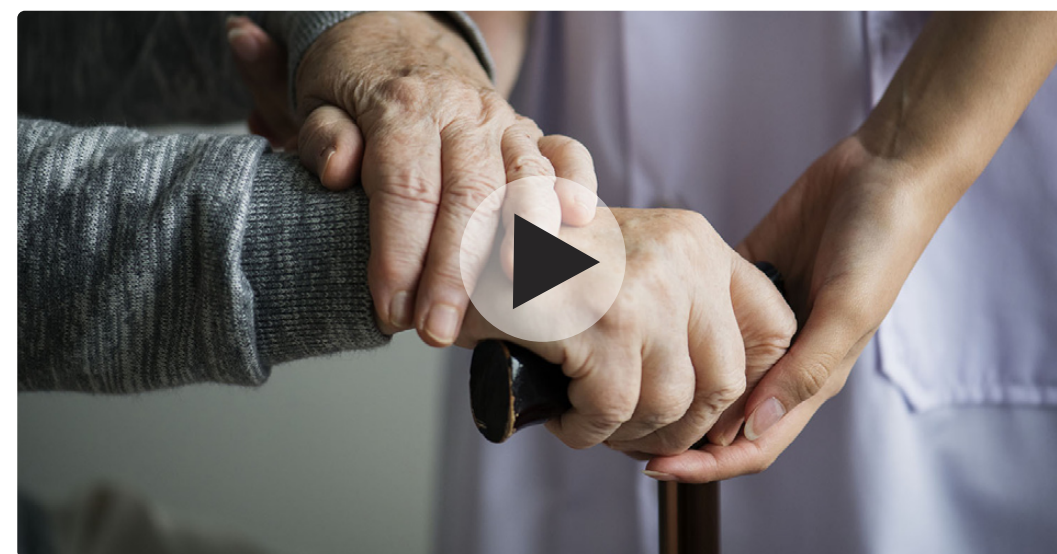
complejos es coordinar y garantizar la continuidad de todos esos pacientes. Debemos tener en cuenta que son pacientes que, por esa complejidad, ingresan muchas veces en un hospital y luego vuelven al domicilio... y todo eso hay que gestionarlo. Hay que ver los recursos que necesitan una vez salen del hospital, con quién tenemos que gestionarlo... Todo esto necesita de una coordinación adecuada por todos los profesionales para garantizar una calidad de vida digna en este tipo de pacientes.

¿Hacéis de enlace entre dos mundos complejos verdad?

Así es. Cuando iniciamos la gestión de casos una de las

prioridades que teníamos era enlazar el ámbito social con el sanitario. Estamos hablando de pacientes con necesidades muy concretas, que en ocasiones es por poner el ejemplo de abuela que cuida abuelo, cuando ella tiene una fractura de cadera, ¿Quién va a cuidar a quién? ¿tenemos un soporte a nivel social que pueda cuidar a esa familia? ¿dónde ubicamos a esos abuelos? Por eso es tan importante y tan prioritario que lo social y lo sanitario vayan de la mano porque si no, no pueden vivir en la comunidad. Porque para vivir en su casa, en su entorno, requieren una serie de prestaciones.

¿Cómo definís al paciente crónico complejo?



Nosotros dividimos la complejidad en dos ramas, una complejidad clínica derivada de la patología que tienen los pacientes: si es un paciente final de vida, si es un paciente que tiene que reingresar por su patología o reingresa mucho porque no sabe tomarse la medicación...; y luego está la complejidad comunitaria, de su entorno: si tiene o no quien lo cuide, vive en un cuarto sin ascensor y encima no puede subir, si requiere de una cama articulada o de silla de ruedas, si puede cocinar o tiene una asociación en su entorno que se encarga de llevarle la comida a casa... Porque hay veces que todas las necesidades clínicas están cubiertas, pero si no tienen a nadie que les lleve la comida a casa o no sabe cocinar podemos encontrarnos con un paciente desnutrido, por ejemplo. Por eso es tan importante lo clínico como lo social.

Los pacientes tienen rehabilitación, los profesionales vamos a su domicilio. Todas las necesidades clínicas están cubiertas, pero si no tiene a nadie que le prepare la comida, le lleve la comida a casa, ese pacien-

te, se nos deshidrata porque no sabe que tiene que beber agua, o está desnutrido, porque come todos los días patatas. Debilidad porque no hay nadie que le haga un menú con proteínas.

“Los crónicos han empeorado por la pandemia”

¿La figura de la enfermera gestora de casos tiene sentido en otras áreas que no sea la Atención Comunitaria?

La gestión de casos es una metodología de trabajo. Es una práctica avanzada, en mi caso, en patologías crónicas y pacientes paliativos, pero hay gestoras de casos a la población en otras áreas, o especializadas con el tratamiento del cáncer de mama, por ejemplo. Andalucía, que es la comunidad que está más desarrollada en práctica avanzada, y tiene un abanico

co mucho más amplio que el resto de las comunidades. De hecho, han empezado en un máster en práctica avanzada de este tipo de pacientes porque han visto necesario que para que haya una continuidad y un relevo de esas gestoras es necesario esa formación.

Estos dos años, la palabra COVID ha monopolizado todo, ¿crees que podemos tener un empeoramiento en este tipo de pacientes crónicos?

Ya lo tenemos. Tenemos muchos patológicos de esas cuidadoras que estaban prestando cuidados a pacientes crónicos que no se han podido despedir, porque no se ha podido acompañar. Y luego, pues todo lo que va a salir de esos pacientes que no han querido o han renunciado a hacerse una prueba por miedo a contagiarse del COVID o porque se han tenido que retrasar ciertas pruebas porque estaba todo colapsado. Lo que viene a ser algo que los sanitarios pensamos que puede tener una mayor complejidad. Además, el COVID está dejando secuelas.



Rafael Lletget Aguilar
Enfermero
Máster en Bioética
lletgetaguilar@gmail.com



Ver, juzgar y actuar

En tiempos, como el actual, en los que se nos anuncia una gran movilización enfermera para reivindicar, de una vez por todas, esos derechos y justas aspiraciones de una profesión cuya ciencia, conciencia y compromiso no necesitan de mayor insistencia. En unos tiempos, como el actual, en los que pretende crearse una nueva titulación —dicen “sociosanitaria”—, en el ámbito de la Formación Profesional, para eludir la contratación de enfermeras geriátricas, verdadera garantía de calidad asistencial en ese sector. En un tiempo en el que se contratan y despiden enfermeras en días alternos para responder a necesidades puntuales, entre aplausos y palabras vacías que no concuerdan con el respeto debido a la dignidad de la profesión. En un tiempo en el que ni se discute en el Parlamento de la Nación regular las ratios enfermeros desoyendo una iniciativa legislativa popular que movilizó con su firma a cientos de miles de profesionales y no sucede nada porque —gracias a las enfermeras y a otros muchos profesionales— nunca pasa nada... En un tiempo en el que ser enfermero/a constituye casi una heroicidad después de la carga física, emocional y de todo género vivida en los dos últimos años, como consecuencia de la pandemia. En este tiempo, insisto, en el que la motivación intrínseca de la que hemos hablado en alguna ocasión anterior se erige prácticamente en la única razón solvente para mantenerse cada día a la cabecera de la cama del paciente. En



tiempos así, como este, no será suficiente dar un golpe encima de la mesa y decir ¡basta ya!

Los enfermeros debemos, podemos y sabemos dar un paso más para ir al fondo de las cosas. Vivimos en el seno de una sociedad inmersa en la superficie, en el escaparate de las cosas y de los acontecimientos, en la epidermis, en la mera apariencia y la profesión enfermera requiere de una profundización seria en sus raíces, sus objetivos..., diríamos que, también como profesión, ha llegado la hora —por imperativo ético— de plantearse las preguntas radicales que formulaba Kant, uno de los pensadores más influyentes de la Europa moderna, ya en el siglo XVIII: quiénes somos, de dónde venimos, adónde vamos, qué nos cabe esperar.

No es algo fuera de lugar, aunque lo pareciera. Es una reflexión urgente que exige liderazgos capaces, no sólo de alentar este debate sereno y profundo, sino también de ejecutar las conclusiones del mismo con contundencia, ejemplaridad y capacidad de generar ilusión. Y no será este un trabajo en balde no. No lo será porque, a pesar de estos tiempos, de silencio y aparente “meseta reivindicativa” las enfermeras, cada enfermera, es portadora de ese espíritu que dicen está “del otro lado de la razón” gracias al cual la sanidad es mejor, las personas reciben cuidados y el mundo, qué duda cabe, progresa. Realmente, dedicar atención a este tiempo, no es más ni tampoco menos que una cuestión de justicia.

ENFERMERAS

esenciales en la pandemia

discriminadas por la Administración



Porque salvamos vidas cada día, apóyanos para que no seamos marginadas en la escala profesional. Nivel A1 para todas. ¡Ya!

enfermerA1.com

Enfermeras, abogados, biólogos, psicólogos, físicos, periodistas o economistas tienen en común haber estudiado un grado universitario de 240 créditos. El trabajo de todos ellos es fundamental para la sociedad.

Todos estos profesionales pertenecen al nivel A1 de la Administración Pública, salvo las enfermeras, que son discriminadas diariamente a pesar de tener la máxima responsabilidad en Sanidad: la vida de los pacientes. ¿Te parece justo?

Ayúdanos a acabar con esta injusticia
Entra en www.enfermerA1.com



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

**Sergio Alonso**

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



Unidad de acción en defensa de la enfermería

Pacientes y profesionales son los que más sufren, por este orden, el deterioro inexorable que está experimentando la Sanidad pública en España. La falta de presupuestos y la insólita pasividad y autocomplacencia de las autoridades provocan que los primeros tengan que enfrentarse a listas de espera kilométricas para acceder al especialista, someterse a una intervención quirúrgica o ser recibidos incluso en las consultas de Atención Primaria. Los segundos son los grandes estafados de esta pandemia. Los aplausos recibidos durante los primeros meses del COVID-19 no se han traducido en mejora laboral alguna más de dos años después del estallido de la enfermedad, lo que constituye un insulto en toda regla. Aunque el deterioro afecta de forma parecida a todo el colectivo sanitario, posiblemente es la enfermería la profesión que se lleve la palma. Las promesas puestas hace meses sobre la mesa por el Ministerio de Sanidad y las consejerías no se han materializado en nada, y el hastío cunde por todos los niveles asistenciales como la peste o el COVID. Aunque el Gobierno ha tratado de aplacar los ánimos con la interesada concesión póstuma de medallas a los colegios profesionales, el caldo de cultivo para una gran protesta enfermera y sanitaria en su conjunto va cada vez a más. La gran manifestación sanitaria planea de hecho sobre las cabezas de un Ejecutivo herido, que mientras dice una cosa luego hace la contraria, porque ni defiende la Sanidad pública, ni la dota de recursos, ni vela por los pa-



cientes, ni acelera la llegada de las nuevas terapias, y le importan un bledo los trabajadores del sector, a los que siempre ha considerado de derechos. ¡Qué gran error! El caso de la enfermería es especialmente sangrante porque a unos salarios miserables o la extenuación tras estos dos años de intenso trabajo, comunes también en otras profesiones, se le suman la falta de desarrollo de las especialidades, la inestabilidad laboral mediante la proliferación de contratos por días o por horas, las bajas ratios de trabajadores por paciente — muy alejados de los existentes en Europa y con diferencias acusadas entre comunidades— o los techos de cristal que impiden, por ejemplo, que las enfermeras puedan trabajar como gestoras sanitarias, como sí hacen los médicos. Grave es, también, la ausencia de una Ley de Seguridad del Paciente, porque este es, sin duda, el gran perjudicado de la desastrosa política de recursos humanos de la Sanidad española, por mucho que las autoridades no quieran, sepan o puedan llegar a entenderlo. La clave de que las protestas germinen en logros pasa inexorablemente por la unidad profesional entre colectivos y también dentro de ellos. Un gran ejemplo lo arrojó la famosa huelga comandada por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) en los estertores del Gobierno socialista de Felipe González. Sin unidad de acción, los políticos serán una vez más los triunfadores y los trabajadores, los pagadores de la insuficiencia presupuestaria.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:





CONGRESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS

Fechas:
del 27 al 29 de abril 2022
Lugar:
Auditorio AXA (Barcelona)
Más información:
93 221 22 42
Email: barcelona@geyseco.es
http://www.geyseco.es



I CONGRESO DE LIDERAZGO JUNIOR DE ENFERMERÍA: LIDERANDO EL FUTURO DESDE EL GRADO

Fecha:
28 de abril de 2022
Formato:
Online
Organiza:
Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y de FNN
Email:
informacion@cursosfnn.com
Telf.: 911 090 624
https://cursosfnn.com/i-congreso-de-liderazgo-junior-de-enfermeria/



XLVIII CONGRESO NACIONAL DE LA SER

Fecha:
del 10 al 13 de mayo de 2022
Lugar: Granada
Organiza:
la Fundación Española de Reumatología y la Sociedad Española de Reumatología
Email: ser@ser.es
Tel: 91 576 77 99
https://www.ser.es/evento/congreso-nacional/#1480578913254-fcb6ce4e-207c



VII CONGRESO INTERNACIONAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA, MADRID 2022

Fechas:
Del 1 al 3 de junio de 2022
Lugar:
Madrid
Más información:
secretariatecnica@funciden.org
https://www.campusfunciden.com/m/congreso-enfermeria-2022/



XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Organiza: Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal)
Fecha: del 9 al 11 de junio de 2022
Lugar: Palma de Mallorca
Más información:
Pl. Europa, 17-19 1ª planta
08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Tel.: 93 882 38 78
Email:
secpal2022@bcocongresos.com
https://secpal2022palma.com/



XX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Organiza:
Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER)
Fecha: del 29 de septiembre al 1 de octubre de 2022
Lugar: Gijón
Más información:
<https://www.xxcongresoseergijon.com/>



XIII PREMIO NACIONAL DE ENFERMERÍA "JUAN CIUDAD" DE GRANADA

Organiza:
Colegio de Enfermería de Granada
Objetivo:
Fomentar y promover la investigación en los profesionales de la enfermería
Plazo:
15 de mayo de 2022
Dotación:
3.000 euros para el trabajo premiado en la modalidad "trabajo de investigación finalizado"; 2.000 euros para el premiado en la modalidad "proyecto de investigación" y 1.000 euros para el premiado en el Accésit Enfermería Joven.
https://codegra.es/p/27/premio-juan-ciudad

IV CERTAMEN DE RELATOS CORTOS CODEGRA "CÉSAR GARCÍA"

Organiza: Colegio de Enfermería de Granada
Presentación:
La extensión de los trabajos será de un mínimo de 3 folios (en formato Din A-4), y un máximo de 5, (mecanografiados a doble espacio, y con tipo de letra Times New Roman 12, incluyendo título y cuerpo del trabajo) por una sola cara.
Plazo:
15 de mayo de 2022
Dotación:
primer premio 500 euros, segundo premio 300 euros y tercer premio 100 euros.
https://codegra.es/contenidos/12/socio-cultural/626

XXXVIII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA "CIUDAD DE SEVILLA"

Organiza: Colegio de Enfermería de Sevilla
Plazo: 31 de octubre de 2022
Objetivo: Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro premio o certamen de esta misma naturaleza. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin.
Dotación: 4.140€ para el primer premio; 2.070€ para el segundo y 1.380€ para el tercer y Accésit Enfermería Joven 1.150€.
http://www.enfermeriasevilla.com/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/



International Nursing Review

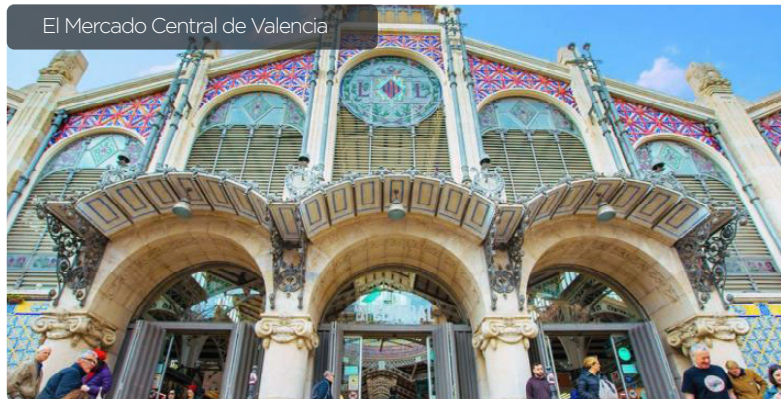
EN ESPAÑOL

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!



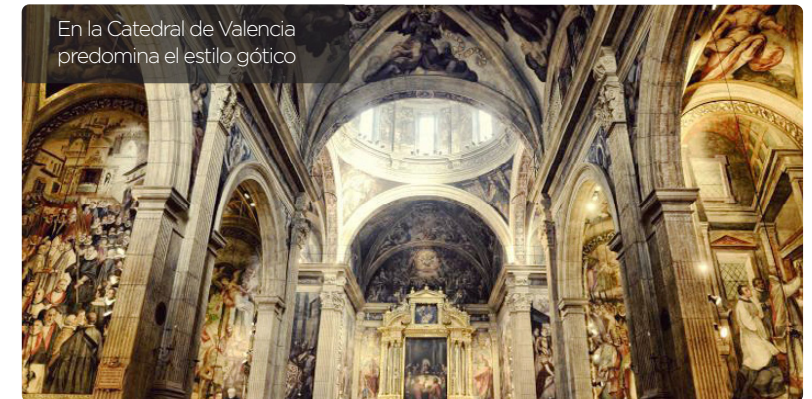
Suscríbete aquí



El Mercado Central de Valencia



Catedral de Valencia



En la Catedral de Valencia predomina el estilo gótico

VALENCIA, mucho más que sol y playa

A.ALMENDROS. Valencia

Valencia cuenta con casi 20 kilómetros de playas. La más conocidas son las del Cabanyal, la Malvarrosa y la Patacona, pero esta urbe tiene de todo tipo. Una opción perfecta para enterrar el estrés y el cansancio. Pero Valencia no sólo es sol y playa, esta ciudad ofrece un sinfín de opciones para desconectar de la rutina del día a día.

El mercado central

Para los amantes de la gastronomía, el Mercado Central es el sitio perfecto para disfrutar

con el sabor y el color de los productos frescos. Es un lugar donde se une la compra tradicional con los, cada vez más, numerosos turistas que frecuentan este espacio. Y, además, se ubica en uno de los edificios modernistas más emblemáticos de la ciudad. Con una superficie de más de 8.000 metros cuadrados, está repleto de alusiones decorativas a los productos de la huerta y los jardines de Valencia. Su estructura, formada por columnas de hierro, que recuerdan a la Torre Eiffel, azulejo y vidrieras, lo convierte en

atractivo arquitectónico que no hay que dejar de visitar.

La Lonja de la Seda

La Lonja es uno de los edificios característicos de la ciudad, además de ser uno de los más famosos monumentos del gótico civil que puede ofrecer Europa. Goza de la alta distinción de Monumento Histórico Artístico de carácter nacional desde el 4 de junio de 1931 y fue declarada por la UNESCO como Patrimonio de la Humanidad el 5 de diciembre de 1996.

La Lonja de Mercaderes está situada en el centro de la urbe —frente al Mercado Central y el Templo de los Santos Juanes— y ocupa una superficie rectangular cuya área es de unos 1990 metros cuadrados. A finales del siglo XIII, la antigua Lonja se presenta insuficiente ante la prosperidad de la ciudad, por lo que en 1469 se decide iniciar la construcción de una nueva Lonja. La primera piedra se coloca en 1492, aunque el comienzo de las obras tiene lugar un año más tarde.

Catedral

Construida sobre un antiguo templo romano, que fue posteriormente mezquita, en la Catedral de Valencia predomina el estilo gótico, aunque conserva numerosos elementos de diferentes épocas, desde el románico hasta el barroco.

Protegen además tesoros tan valiosos como el Santo Cáliz. La documentación y estudios arqueológicos llevan a pensar que el Grial de Valencia es el que utilizó Jesús en la última cena. De ahí que los Papas Juan Pablo II y Benedicto XVI emplearan esta reliquia en la celebración de la eucaristía en sus visitas a Valencia.

Y para quienes disfrutan con las vistas panorámicas, nada mejor que la subida al Miguelete. Para coronar la torre campanario hay que subir 207 escalones, pero el esfuerzo merece la pena, ya que son posiblemente las mejores vistas aéreas de la ciudad.

La plaza redonda

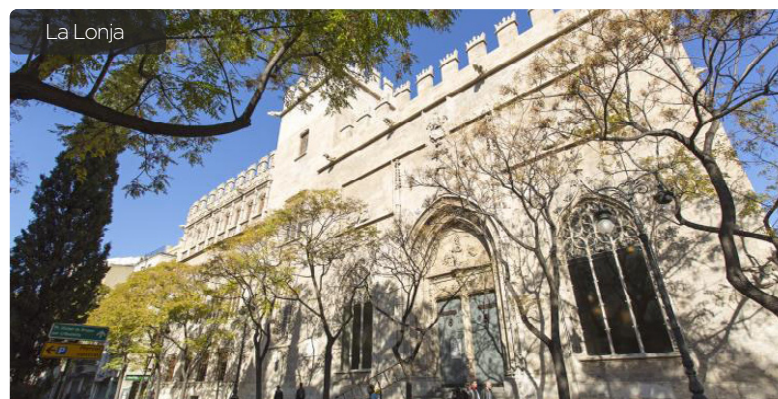
Obra de Salvador Escrib Melchor del año 1840, la Plaza Redonda es uno de los singulares atractivos turísticos de es-

ta urbe por su particular construcción. Rehabilitada en 2012, este lugar se ha convertido en uno de los rincones con más encanto de la ciudad. Rodeada de comercios tradicionales de artesanía y bares de tapas en la planta baja, completan la oferta pequeños puestos que ofrecen tanto encajes, bordados, telas o recuerdos, entre otros productos.

A la plaza se accede a pie por cuatro calles que convergen en un espacio acogedor, lleno de luz y desde el que, colocándose en la fuente que se encuentra en el centro, se puede observar una nueva y bella perspectiva del campanario de estilo barroco rococó de Santa Catalina, que se levanta sobre las tres plantas del edificio circular. Y en el suelo, una cita del escritor valenciano Vicente Blasco Ibáñez que hace referencia a este lugar en su obra Arroz y Tartana.



Plaza Redonda



La Lonja



El Mercado Central



ALFA ROMEO TONALE "EDIZIONE SPECIALE"

VUELVE LA ELEGANCIA

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Los Alfa Romeo tienen sus partidarios y detractores, como los fieles a los coches alemanes por ejemplo, pero nadie puede negar que son, desde hace muchos años, los reyes del diseño. Sus vehículos entran por los ojos y resisten bien el paso del tiempo en el apartado estético. Algunos modelos que van a cumplir 15 o 20 años siguen teniendo mucha vigencia desde el punto de vista estético. No son coches para cualquiera, ni encabezarán la lista de los más vendidos, pero uno de sus últimos lanzamientos no va a defraudar en este sentido: el Alfa Romeo Tonale. El SUV compacto de la firma italiana representa, además, una auténtica metamorfosis para la marca, que evoluciona radicalmente y se lanza hacia la nueva era de la conectividad y la electrificación. Arranca con una edición especial con un equipamiento muy exclusivo.

Los Alfa Romeo tienen sus partidarios y detractores, como los fieles a los coches alemanes por ejemplo, pero nadie puede negar que son, desde hace muchos años, los reyes del diseño. Sus vehículos entran por los ojos y resisten bien el paso del tiempo en el apartado estético. Algunos modelos que van a cumplir 15 o 20 años siguen teniendo mucha vigencia desde el punto de vista estético. No son coches para cualquiera, ni encabezarán la lista de los más vendidos, pero uno de sus últimos lanzamientos no va a defraudar en este sentido: el Alfa Romeo Tonale. El SUV compacto de la firma italiana representa, además, una auténtica metamorfosis para la marca, que evoluciona radicalmente y se lanza hacia la nueva era de la conectividad y la electrificación. Arranca con una edición especial con un equipamiento muy exclusivo.

Tiene un motor auxiliar de 48V

El Tonale «Edizione speciale» estará disponible en una configuración Hybrid con un motor 1.5 de 4 cilindros y 130

CV, repleto de contenidos para ofrecer toda la deportividad y tecnología Alfa Romeo: llantas de aleación de 20", pinzas de freno rojas, iluminación Matrix Full LED con sistema adaptativo, lunas tintadas, acceso sin llave, portón trasero con apertura eléctrica manos libres, pantalla táctil de 10,25", instrumentación digital, reconocimiento de señales o base de recarga inalámbrica, entre otros adelantos.

Motor

El motor se combina con el nuevo cambio automático de doble embrague de 7 velocidades y el motor eléctrico

“P2” de 48 voltios, 15 kW y 55 Nm, que puede propulsar las ruedas incluso cuando el motor de combustión interna está apagado. Una joya de diseño para unos pocos, aun-

que sea un híbrido “light” con un motorcillo auxiliar. Próximamente se ampliará la oferta de versiones a un motor más potente, de 160 CV. La marca está confiada de la

calidad de su producto y ofrece una garantía de 5 años como hacen algunos fabricantes asiáticos como Hyundai. El precio sin descuento ronda los 39.000 euros.





Mejor prevenir que curar

Sánchez Martos quiere prevenir más que curar enfermedades

GEMA ROMERO. Madrid

Para ganarle años a la vida y llenar de vida los años, Jesús Sánchez Martos, enfermero y médico, muy popular últimamente por sus intervenciones en programas de máxima audiencia como *Sálvame*, quiere prevenir más que curar enfermedades, de ahí que haya titulado el libro que acaba de publicar como *Mejor prevenir que curar*. Con un lenguaje claro y sencillo, y de manera simple y didáctica, el que fuera consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid responde a algunas de las preguntas más frecuentes sobre salud: ¿Por qué me duele la cabeza? ¿Cómo sé si estoy teniendo un ataque al corazón? ¿qué puedo hacer si me cuesta dormir?. Así, hasta 18 temas distintos que hacen un recorrido global

sobre la salud en los que se habla de las patologías, sus síntomas, cómo reconocerlos y lo más importante de todo, un decálogo a modo de cierre de cada capítulo para prevenirlas.

En él ha pesado más su faceta como enfermero

Y es que como cuenta Sánchez Martos a ENFERMERÍA FACULTATIVA lo que vamos a encontrar en su libro es mucha “educación para la salud. Ahora se habla mucho de empoderar a los pacientes y empoderar a los pacientes y



de los ciudadanos es darles información rigurosa. Lo que se busca con este libro es darles información cercana para evitar que el doctor Google haga presencia en la vida de los ciudadanos”.

Como catedrático de Educación para la Salud, donde se busca potenciar la labor de la enfermera como educadora en salud, y en su doble faceta de médico y enfermero, Sánchez Martos considera que ha pesado más su visión como enfermero, pues “este libro también puede ser prescrito por parte de los profesionales de enfermería a sus pacientes. La prescripción no solamente es el medicamento, también son los consejos de salud”.

Libro sencillo

Dirigido a los ciudadanos en general y para los pacientes y sus familiares en particular “no es un libro simple, pero es un libro sencillo”, —sostiene Sánchez Martos—, “en el que trato de explicar de forma sencilla lo que para mí, como médico y como enfermero, fue difícil de entender. Este es el objetivo de la divulgación sanitaria”, subraya.

Mejor prevenir que curar ya está a la venta tanto en librerías como en formato electrónico.



Los Bridgerton 2 (Netflix)

Menos erotismo, más profundidad en los personajes

GEMA ROMERO. Madrid

“Esta es la temporada en la que el vizconde planea encontrar esposa”. Con esta declaración arranca la segunda temporada de *Los Bridgerton*, centrada en el personaje de Anthony Bridgerton (Jonathan Bailey), el primogénito de la familia que, por fin, decide dejar de ser un calavera y cumplir con su deber, buscando esposa, sin importar quién sea la elegida, mientras sea guapa, tenga buenas caderas y algo de cerebro. Para saber si cambia de opinión y buscará el amor habrá que ver los ocho capítulos que dura la nueva temporada, ideal para un maratón de fin de semana.

En general, la serie, una vez desvelado el misterio de la

identidad de Lady Whistledown para el espectador, ha perdido algo de la frescura que nos sorprendió con su estreno. Sin olvidar que en esta

Ideal para un maratón de fin de semana

oportunidad el erotismo y la tensión sexual han sido sustituidos, quizá en exceso, por un análisis más profundo de los personajes y sus motivaciones, donde las miradas, los gestos y los diálogos ganan en protagonismo.

En esta ocasión, contamos con una nueva protagonista femenina, Simone Ashley, que por momentos nos recuerda a Elinor Dashwood, la hermana juiciosa de Jane Austen, en *Sentido y Sensibilidad*, pues su personaje, Kate Sharma, asume como su responsabilidad ayudar a su hermana pequeña, Edwina (Charithra Chandran), a encontrar el amor verdadero, un marido y, de paso, salvar a la familia de la ruina económica.

Por fortuna, las subtramas del resto de hermanos de la familia, la rebeldía de Eloise, junto a la persecución de la reina para acabar con Lady Whistledown, o las andanzas de las Featherington, seguirán haciendo las delicias de los espectadores.

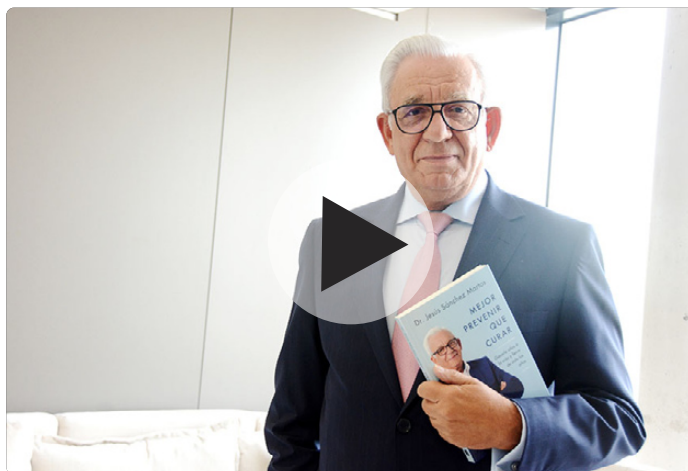
Sin rastro del duque

Sin embargo, hemos de confesar que nos ha decepcionado el que nuestro vizconde no llegue a tener el carisma y *sex appeal* del duque de Hastings (Regé-Jean Page), que nos enamoró cuando conocimos a esta particular familia en diciembre de 2020. Y es que, como ya se sabía, el duque no aparece en esta nueva temporada, aunque Daphne (Phoebe Dynevor) sí mantiene un papel secundario en esta ocasión. Quién sabe si nuestro duque, que se pasa la temporada enfermo o de viaje, no reaparecerá en la tercera parte de esta serie, que Netflix ya se ha confirmado.

VALORACIÓN

★★★★☆

“Ha perdido la frescura de la primera temporada, pero sigue resultando deliciosa”





Cinco consejos para hacer tus contraseñas más seguras

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Netflix, HBO, el correo, la cuenta de Amazon, el ordenador... todo tienen en común un aspecto: necesitan contraseñas para ser utilizados. Y no, no vale eso de usar la misma para que no se olvide o de poner la fecha del cumpleaños de tus hijos. En un mundo tan digitalizado, crear una contraseña segura se ha vuelto vital para mantener a salvo datos personales. Te explicamos cómo preparar un muro infranqueable para alejar la alargada sombra de los hackers:

Usa mayúsculas y caracteres especiales

Una práctica que resulta muy beneficiosa para potenciar la seguridad es la de combinar mayúsculas, minúsculas, caracteres especia-

les y números. Puedes usar una frase, donde el inicio de cada palabra esté en mayúsculas y cambia letras por números parecidos. Por ejemplo: "S0yEnfermer1a".

No incluyas datos personales

Son un caramelo para los que quieran robarte las cuentas. El nombre de tus padres o tu fecha de nacimiento pueden encontrarse en tus redes sociales fácilmente.

Evita las secuencias

De nada sirven los típicos '1111', '1234' o 'qwerty'. Son tan fáciles que las puede adivinar hasta tu hijo pequeño.

Sería como dejar la puerta de casa abierta, cuando no estás.

Ocho caracteres

Aplica lo que te hemos aconsejado y añade una última característica: cuanto más amplia sea, mejor. La longitud mínima recomendada para la contraseña es de ocho caracteres, pero no te pases. Si es demasiado larga, puede ocasionarte problemas cuando al escribirla.

Cada cuenta con una contraseña

Es mejor tener una contraseña para cada cuenta. De esta manera, si por algún motivo la pierdes o, peor aún, te la roban, no te quedarás completamente expuesto.



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

► @cgenfermeria ◀

Síguenos también en



NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

El texto del documento, sin incluir la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de

3.000 palabras y con un máximo de 6 tablas, gráficos o figuras. Las tablas, cuadros y gráficos también se enviarán en un fichero aparte, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda. Deben estar en Word o programa similar de edición de textos. Se intentarán restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez.

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

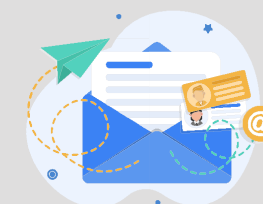
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



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

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

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

LO + VIRAL

