

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXV

Número 372

1 - 15 julio 2022



UNIDAD DE IDENTIDAD DE GÉNERO

EL VIAJE PARA EMPEZAR A VIVIR



El CGE insta a contar con enfermeras expertas para evitar la discriminación y casos de odio



Carolina Darías defiende que los enfermeros ocupen puestos de dirección



Premios de
Investigación
Consejo General de Enfermería

Contribuye al avance de la profesión con tu iniciativa

PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

2ª EDICIÓN

Hasta el 16 de octubre

6 galardones

55.000 € en premios

Manda tu propuesta a: instituto@consejogeneralenfermeria.org



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL
DE INVESTIGACIÓN
ENFERMERA

“

Constantes vitales



Florentino
Pérez Raya

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Cambios

Para enfrentarse al cambio más trascendental se requiere —y no siempre se tiene— el apoyo inquebrantable de las personas cercanas. Pese a las enormes dificultades que rodean la vida de las personas trans, los avances científicos y sociales experimentados en España en las últimas décadas permiten ofrecer una oportunidad de ser feliz a muchos hombres y mujeres. Personas que han padecido durante años un tormento interior y una insatisfacción que en el pasado tuvo muchas veces el peor de los finales. Cuando deciden afrontar su transición, el sistema sanitario debe responder y proporcionar unos resultados satisfactorios y prestar un cuidado especial a unos casos tan delicados. Me refiero a que no se trata de administrar un tratamiento o realizar una compleja cirugía, sino que el profesional sanitario debe generar confianza, empatía y brindar un apoyo que resulta esencial en los duros momentos previos y posteriores a la intervención. Doy fe de que las enfermeras y enfermeros que trabajan en temas relacionados con la identidad de género derrochan humanidad y todas esas virtudes que caracterizan a nuestra profesión.

Por eso, desde el Consejo General de Enfermería reivindicamos que las enfermeras formen parte de equipos multidisciplinares expertos en identidad de género. Con la futura llegada de la ley para la igualdad de las personas trans y la garantía de los derechos LGTBI, resulta fundamental incluir a enfermeras formadas para acompañar a todas aquellas personas que formen parte del proceso de reasignación de género.

En este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA abordamos las intervenciones de cambio de sexo, pero estamos inmersos en la celebración del Orgullo LGTBI, una causa con la que el Consejo General de Enfermería está firmemente comprometido. Somos defensores de la diversidad. Seguimos luchando contra la discriminación que persiste hacia el colectivo y creemos que la educación para la salud también pasa por que las enfermeras contribuyan a luchar contra la exclusión en el ámbito familiar, social o escolar, algo que pueden detectar y actuar tanto las enfermeras de Atención Primaria como las compañeras que ejercen en los centros educativos.



Sumario

2022

Oferta formativa

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO

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

Actualidad

6

Portada

Unidad de Identidad de Género: El viaje para empezar a vivir

12

Noticias

- Enfermeras expertas en igualdad para evitar la discriminación al colectivo
- Nuevo ninguneo a las enfermeras de radioterapia

Opinión

Rafael Lletget: “¿Dónde está la ansiada unidad enfermera?”

36

Opinión

Sergio Alonso: “Las mutuas destapan las vergüenzas de la sanidad pública”

38

Agenda

Congresos y premios

42

Servicios profesionales



Ocio y cultura

44

Viajes

Madeira, naturaleza a raudales

46

Motor

Ligeros retoques para el Corolla 2023

51

Apps & Gadgets

Cinco trucos para mejorar tus búsquedas en Google

52

Lo + viral en redes sociales

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:** Iñigo 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 (r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (j.campillos@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).

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.



Unidad de Identidad de Género

EL VIAJE PARA EMPEZAR A VIVIR

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“Cuando estaba en la puerta del quirófano, vino una enfermera, me abrazó y me dijo: ‘Ya está logrado’”. Hace un año que Niurka Gibaja escuchó esta frase minutos antes de entrar a una operación que llevaba mucho tiempo esperando. Para ella, fue un momento por el que llevaba muchos años luchando y esperando. Ella siempre había sido una mujer, pero justo en 2021, en plena pandemia, llegó el día.

Con siete años se dio cuenta de que no se encontraba en el género que se le había asignado cuando nació: “Te empiezas a cuestionar ciertas cosas de tu entorno, ves cómo te intentan estereotipar para

que vivas como dice la sociedad y en los roles que te quieren poner”.

Ahora, echa la vista atrás y recuerda que, “por suerte”, vivió en un ambiente donde no

“Vienen con información, pero a veces traen datos erróneos”

le coartaron su forma de ser, sus comportamientos y sus expresiones. “Tener un ambiente que te acoge, respeta y no mutila te permite vivir con

libertad y naturalidad tu expresión de género: gestos, habla, manera de sentarte, vestirte, etc. que hacen que no tengas que reprimir tu forma de ser”, explica Niurka, en el patio de su casa en el barrio de Vallecas, en Madrid.

Miedo

Esas alas, que a ella le permitieron volar, muchas veces acaban cortadas durante décadas por el miedo a la discriminación. Contar con profesionales sanitarios formados en identidad de género que sepan tratar, ayudar y cuidar a las personas trans, así como educar a la sociedad en el res-

peto a las demás personas es fundamental para avanzar en diversidad. “Desde el minuto cero que yo llego allí, las, los y les enfermeras —utiliza el lenguaje inclusivo— me empezaron a tratar con cariño, con respeto y con mucha delicadeza, incluso para preguntarme ciertos temas. Algo que me sorprendió es la conciencia que muchos tienen de que hay cosas que les gustaría cambiar, pero que la estructura del sistema sanitario no les deja”, cuenta.

Inicio

Pero antes de llegar a este momento, comienza un proceso muy largo, que en ocasiones se prolonga durante años, y en el que van acompañados por un equipo multidisciplinar. En Madrid, la Unidad de Identidad de Género del

Hospital Ramón y Cajal es el primer eslabón de esta cadena, a la que las personas trans suelen llegar desde Atención Primaria.

La transfobia y el machismo van de la mano

Laura Montanez, endocrina de la Unidad, explica que en la primera consulta hay que ver cuáles son las demandas de la persona porque “no todas las personas trans quieren lo mismo y debemos orientarles sobre cuáles son sus necesidades iniciales”. “Es verdad que suelen venir

con mucha información, pero a veces también traen datos erróneos. En la primera consulta tratamos de aclararlo todo, ser lo más realistas posible y que las expectativas se ajusten al proceso que van a comenzar. En definitiva, esta toma de contacto sirve para que se vayan de la consulta con las ideas claras de lo que va a pasar”, detalla Montanez.

Tratamiento hormonal

En este “lo que va a pasar”, muchas personas trans suelen querer un trata-



miento hormonal y ella se encarga de explicarles que esto “requiere un tiempo para que empiecen a hacer su efecto y que los cambios sean notables”. “Se trata de que la persona entienda que esto es una carrera de fondo y es como volver a vivir otra vez la pubertad, que el cambio no se produce en unos meses, sino que sucede a lo largo de los años. Los cambios son sutiles, así que viéndose todos los días no son capaces de identi-

car esos cambios, aunque se estén produciendo”, comenta la endocrina, que puntualiza que también hay que “explicar las limitaciones que tiene el tratamiento, porque hay quienes se piensan que, por ejemplo, el tratamiento de testosterona aumenta la altura o el de estrógenos modifica la voz y eso no es así”.

Natalia Rodríguez empezó la hormonación hace cinco años por su cuenta y hace tres en el Ramón y Cajal. “Es

cierto que es como una nueva pubertad, yo tenía cambios de humor muy fuertes y mi entorno social y laboral lo notaban. Cuando vas viendo los cambios mejoran tu autoestima y te empoderas, poco a poco vas con más seguridad. Es cierto que la disforia siempre está latente, pero al final te ves en el espejo y ves lo que siempre has querido”, apunta.

En esta misma unidad se encuentra María Jesús Lucio, gestora de pacientes, cuyo principal cometido es acompañar en todo el proceso. “Este es un viaje que tienen que hacer y yo voy de copilota, explicando los siguientes caminos. Pero quien toma las decisiones finales son ellos y ellas”, resalta. De hecho, aclara que “esta transición cada persona la hace cuando puede”. “Esto no quiere decir que la persona que lo hace con 20 años es mejor que si se hace con 50; cada persona lo hace cuando puede y siente que es el momento”, asegura.

Infancia trans

Hace 15 años, los menores trans no existían. Eso no quiere decir que no hubiese, sino que su realidad estaba invisibilizada. “Empezamos a ver que había niños y niñas que solicitaban hablar con alguien y es cuando empezamos a reclamar que se pusiera en marcha una atención a estas personas”, explica María Jesús Lucio.

Nuria Asenjo también está muy especializada en adolescentes y niños/as. “Tratamos de individualizar el proceso de transición y también tenemos grupos de abordaje familiar en los que se busca que las familias entiendan qué tipo de proceso tienen por delante. Las familias se apoyan mucho entre ellas. En las consultas, tratamos de que sea un entorno cercano, cálido y comprensivo, que les dé la suficiente confianza como para contarnos qué es lo que necesitan”, subraya.

“Es como volver a vivir otra vez la pubertad”

“Llega el día”

A su lado, María Rosa Gómez, que hizo la transición hace nueve años y es miembro de la Asociación Española de personas Transexuales (Transexualia), reafirma sus palabras y comenta que “llega el día en el que se dan las condiciones idóneas que antes, por miles de motivos, no se han dado. Entonces, hay un momento que es factible y



Natalia: “Un día te dices a ti misma: lo que quieres es seguir sobreviviendo como hasta ahora o empezar a vivir. Yo decidí vivir”



María Rosa Gómez

puedes seguir”. Con gran admiración, María Rosa recuerda todo lo que María Jesús hizo por ella durante el proceso. “Recuerdo una sensación muy agradable cuando al llegar a la antesala del quirófano, bajaste a verme y darme tu apoyo. Fue un alivio, algo que no se puede expresar con palabras”, le dice.

Natalia lo tiene claro también y es que “esto no es que te haga un clic en la cabeza, simplemente la sociedad te dice que no, pero al final lo tienes que sacar”. Ella misma

recuerda cuando, después de años viviendo su vida como mujer fuera del trabajo, deci-

“Es un viaje y yo voy de copilota con ellos y ellas”

dió contarle en su entorno laboral: “Llegas a un punto en el que te dices a ti misma si lo que quieres es seguir sobreviviendo como hasta ahora o

empezar a vivir. Yo decidí vivir”.

Una vez que se cumplen los criterios, que la persona lo desea y que está satisfecha o contenta con los resultados que se van viendo, desde el Ramón y Cajal se deriva al departamento de Cirugía Plástica del Hospital La Paz para que valore la intervención.

Cirugías

Este sería el siguiente paso de la transición, en la que las personas trans se someten a una o varias cirugías. Allí, durante esta etapa, el equipo de profesionales también debe conocer y entender las diferentes situaciones que existen. María del Carmen García Retorta, enfermera de Quirófano de Cirugía Plástica del Hospital La Paz (Madrid), explica que una de sus muchas funciones el día de la intervención es dar los mejores cuidados a estas personas, que vienen con bastante estrés. “Buscan, sobre todo, una mirada, una mano, alguien que los vea y les diga ‘estoy aquí’ y voy a estar contigo. De hecho, cuando los acompaña María Jesús Lucio, la gestora de pacientes, se nota mucho que disminuye su ansiedad”, destaca García.

Intervención

La intervención, normalmente, se lleva a cabo en tres fases (primer tiempo, segundo tiempo y retoques). En algunas ocasiones, como es el caso de María Rosa, sólo se hizo una intervención. Esta decisión se toma desde el área de cirugía del centro, dependiendo del paciente o la paciente y de las circunstancias de cada uno.

Machismo y transfobia

La aceptación social de la realidad trans, en el caso de las mujeres, viene unida al machismo. En una sociedad como la actual, el rol del género masculino está mucho más empoderado y, además, las hormonas dan resultados mucho antes. La enfermera María del Carmen García comenta cómo, por su experiencia, los hombres trans suelen acudir acompañados y tienen más aceptación, pero las mujeres muchas veces son personas que han sido rechazadas por su entorno y llegan con más inseguridades.

Cuando el proceso empieza en edades más avanzadas, cuentan con mayores miedos a sufrir el rechazo, la discriminación y la transfobia social.



En el primer tiempo se operan las mamas en ambos casos. En el caso de operaciones a mujeres trans se hace una mamoplastia de aumento, y en el de hombres trans una mastectomía. “En el primer caso, por ejemplo, tenemos que tomar muestras de las mamas para mandarlas y que las examinen, así como registrar qué implante se pone para dejarlo todo en la historia de la paciente. En el segundo, anotamos el número de prótesis para que quede constancia de todo”, cuenta la enfermera.

Posteriormente, se llevaría a cabo el segundo tiempo, reconstruir el pene o la vagina a través de una faloplastia o vaginoplastia, respectivamente. “En esta segunda fase también tenemos que tomar muestras de los testículos para que los examinen y registrar todo lo que se hace, además de dar el apoyo necesario durante la operación”, detalla García.

Empatía y acompañamiento

Por último, los retoques suelen consistir en intervencio-

nes para mejorar algunas secuelas que hayan quedado en la mama o si el pene hubiese quedado muy grande, por ejemplo.

La enfermera considera fundamental tener empatía y saber tratar con los/las pacientes, antes, durante y después de las operaciones. “Muchas personas trans vienen solas y a veces no somos conscientes del bien que les hace tener un apoyo”.

“Buscan una mirada, una mano”

Y es que, la formación del personal sanitario no sólo en las unidades de identidad de género, sino también en todos los ámbitos asistenciales, se hace imprescindible en un momento como el actual, en el que España lucha por continuar siendo uno de los países con más libertad y diversidad sexual del mundo.

De hecho, en el Ramón y Cajal se realizan cursos transversales para todo el personal. “En todos los ámbitos pueden acudir personas trans y

debemos saber tratarlas. Cada año realizamos varios cursos”, apunta Nuria Asenjo, psicóloga clínica de la Unidad.

Realidades trans

“Tiene que haber formación sobre lo que son las realidades trans para que conozcan, para que sepan cómo te tienen que tratar y también para que entiendan cuáles son las necesidades sanitarias que tenemos. Hay mujeres trans que tienen que ir a Urología para sus revisiones y hombres trans a Ginecología y el personal sanitario debe saber cómo tratarlos”, comenta Niurka. Para ella, “es muy importante esta formación para que se creen programas y protocolos dentro de la estructura sanitaria”, concluye.

Un trabajo duro por delante en el que personas como María Rosa, Natalia y Niurka tienen mucho que decir, pero también aquellos profesionales formados como M^a del Carmen, Nuria, Laura o María Jesús, que con su experiencia pueden aportar a que las palabras, el trato y el día a día de este proceso sea lo más seguro y reconfortante para ellos ellas y ellos.

Enfermeras expertas en igualdad para evitar la discriminación al colectivo

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería insta a las administraciones a contar con las enfermeras para formar y educar a la población en planes de igualdad, con el objetivo de prevenir y evitar la discriminación al colectivo LGTBI en todas las etapas de la vida de las personas. Con motivo del Día Internacional del Orgullo LGTBI, que se celebra cada, 28 de junio, la institución que regula la profesión de las más de 330.000 enfermeras y enfermeros de España recuerda la importancia de luchar contra el estigma y educar desde los colegios en diversidad y pluralidad.

En este sentido, las enfermeras alertan de que desde

Educación desde los colegios en diversidad y pluralidad

2011 España ha bajado ocho posiciones en el ranking de derechos para el colectivo, elaborado por la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA) en Europa. Y

es que, del puesto número 2 hace ahora 11 años, España ha pasado a ocupar el **décimo lugar**, por detrás de países del entorno como Malta, Bélgica, Dinamarca, Suecia o Francia, entre otros. A pesar de que España cuenta con una de las legislaciones más progresistas en materia de igualdad por razón de orientación sexual e identidad de género, en los últimos años se está observando un estancamiento, e incluso retroceso en algunas comunidades, de estas políticas de igualdad. Las enfermeras, como profesionales más cercanos al paciente, reclaman su papel

educador en todos los niveles asistenciales.

Más allá de los cuidados

“La educación para la salud abarca mucho más allá de los cuidados y prevención de enfermedades. Las enfermeras y enfermeros somos profesionales formados para educar también contra la discriminación. La Atención Primaria es el nivel primario de atención del sistema sanitario y las enfermeras/os de los centros de salud pueden detectar posibles problemas de exclusión en el ámbito familiar, social o escolar. Por este motivo, desde las administraciones se deben preparar programas que protejan al colectivo y, a su vez, deben contar con las enfermeras para estar en ellos”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Asimismo, Pérez Raya reivindica también el papel de

las enfermeras escolares en este ámbito y considera fundamental contar con una en cada colegio para fomentar programas educativos y detectar posibles casos de rechazo en el ámbito escolar. “Más allá de la cura de heridas y el seguimiento de pacientes crónicos en los colegios, las enfermeras escolares pueden percatarse de problemas de

Campañas de prevención y educación desde la edad infantil

acoso en el entorno y buscar soluciones. Además, también son claves para realizar campañas de prevención, concienciar y educar desde la edad infantil, incluso ayudar a difundir el mensaje en sus entornos más cercanos”, pun-

tualiza el presidente de las enfermeras.

Identidad de género

Por otra parte, desde el CGE se apuesta porque las enfermeras formen parte de equipos multidisciplinares expertos en identidad de género. Con la futura llegada de la ley para la igualdad de las personas trans y la garantía de los derechos LGTBI, la institución considera fundamental incluir a enfermeras formadas para acompañar a todas aquellas personas que lo necesiten. “En un momento tan importante para la vida y para la salud de estas personas, las enfermeras deben ser referentes a la hora de explicar, concienciar y ayudarles antes, durante y después del proceso. Del mismo modo, debemos conocer cómo tratarlos para que sepan que los centros sanitarios son lugares seguros para ellos y ellas”, concluye Pérez Raya.



Nuevo ninguneo a las enfermeras de radioterapia

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería denuncia que el Ministerio de Sanidad se ha olvidado por completo de las enfermeras en el proyecto de Real Decreto por el que se establecen los criterios de calidad y seguridad de las unidades asistenciales de radioterapia, “a pesar de que son una figura fundamental en este ámbito para el seguimiento de cuidados de los pacientes”. Así de contundente se ha mostrado Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, que ha enviado una carta a la subdirectora general de Normativa del Ministerio de Sanidad, Blanca Díaz, en la que rechaza rotundamente

el texto. “Llama poderosamente la atención la absoluta omisión en el texto analizado de la figura de la enfermera que, como profesión sanitaria,

“Son lamentables los continuos intentos de apartarnos”

ria, expresamente reconocida y regulada, también ejerce sus funciones en ámbitos como los afectados por el proyecto

que se somete a informe”, apunta Pérez Raya.

Lamentable

“Son más que lamentables, por reiterativos, los continuos intentos de preterir y apartar a las enfermeras en este ámbito de actuación profesional, y en su lugar (por criterios economicistas) otorgar a Técnicos de Formación Profesional —sin ningún instrumento legal válido que lo fundamente— funciones que corresponden a la profesión enfermera, en clara vulneración, entre otros, de lo establecido en el artículo 3 de la



LOPS, que obliga a los profesionales de Formación Profesional a ejercer sus competencias en el ámbito sanitario con pleno respeto a las que corresponden a las distintas profesiones sanitarias”, reza el texto remitido al Ministerio.

Inaceptable

Para el presidente de las más de 330.000 enfermeras y enfermeros de España, “este proyecto resulta inaceptable e inasumible, no sólo por esta Organización Colegial y por la profesión enfermera a la que representamos, sino por el propio sistema sanitario, al pretender eliminar el fundamental papel que las enfermeras desempeñan en este ámbito”. “Irónicamente, el proyecto dice buscar criterios de calidad y seguridad en estas unidades asistenciales, y lo hace eliminando de los mismos a un

personal altamente cualificado, como las enfermeras, cuya presencia, además, debe ser obligatoria conforme al ordenamiento jurídico aplicable”, apunta.

“Llama la atención la omisión de las enfermeras en el texto”

Entre otras funciones, las enfermeras de este ámbito realizan la valoración del paciente, especialmente de la piel y mucosas y toman las constantes si son necesarias. Además, llevan a cabo los cuidados para la prevención y tratamiento que requieren muchos de estos pacientes que sufren radiodermatitis. También se encargan de administrar el contraste intravenoso si se precisa, la premedicación necesaria a algunos pacientes, recomendaciones nutricionales, cuidado de las heridas provocadas por la radioterapia, educación sanitaria y para la salud, entre otras muchas, técnicas que, en absoluto, podrían realizar los técnicos.

Artículo 5

De la misma forma, en el artículo 5 del proyecto —explican— se prescinde, “sin ningún tipo de justificación, de la figura de la enfermera, olvidando que muchas de las actuaciones que se integran en los procedimientos de radio-

terapia son desarrolladas por enfermeras”. En la carta, se detalla que “las enfermeras son quienes llevan a cabo los planes específicos de cuidados para un gran número de pacientes. Además, reitera que la aplicación de muchos de los tratamientos es competencia enfermera y, en el caso de que surjan reacciones adversas, la enfermera debe intervenir con el médico oncólogo radioterápico”.

Asimismo, la institución recuerda al equipo de Carolina Darias que la jurisprudencia es “muy constante a la hora de reconocer el papel de las enfermeras en estos ámbitos”. “En ningún caso pueden los Técnicos de Formación Profesional realizar actividades propias de los ATS/DUE, como pueden ser la aplicación de medicación, contrastes intravenosos, control de las constantes vitales, vigilancia del paciente o canalización de vías, si en un momento determinado ello fuera necesario”, apunta una sentencia del Tribunal Supremo.

Sentencia

Por otro lado, el Consejo General de Enfermería pone de manifiesto también otra sentencia de 2016 de la Sección 1ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja: “Todo lo relativo a evaluación del paciente, identificando posibles contraindicaciones en la administración de contrastes, y todo lo referente a la preparación de vías venosas; colaboración con el radiólogo en los procedimientos intervencionistas y en el manejo del dolor y complicaciones y vigilancia del paciente, en los casos necesarios, es competencia de enfermería”.





Vuelve FotoEnfermería, el certamen fotográfico con 3.500 euros en premios

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) vuelve a lanzar su tradicional concurso de FotoEnfermería, el diario visual que busca la mejor foto enfermera del año bajo el lema "Curando y cuidando". Esta nueva edición del aclamado certamen fotográfico, que cuenta con la colaboración de Novartis, continúa un año más dando la oportunidad a todas las enfermeras y enfermeros colegiados en España, así como estudiantes de Enfermería, de que puedan volver a

enviar sus fotografías y así participar en el mayor concurso de fotografía sanitaria del país.

Premios por valor de 3.500€ en total

En esta edición, el concurso se extenderá hasta diciembre de 2022, por lo que todos los participantes contarán con siete

meses para exponer sus creaciones a través de las cámaras.

Los enfermeros que cumplan con los requisitos establecidos en las bases, y quieran participar con sus fotografías, tendrán la oportunidad de hacerlo en dos categorías: Instagram o general. Así, podrán optar a los premios de 1.000, 500 y 250 euros que se otorgarán a las mejores fotos de cada una de las categorías.

En la categoría Instagram se clasificarán mensualmente para la final las dos fotos que más

puesto por enfermeros y fotógrafos profesionales, el que elegirá las dos mejores fotos que pasarán mensualmente a competir por los premios finales.

Para poder participar se tienen que enviar las imágenes al e-mail concursofotos@consejogeneralenfermeria.org con los datos que se exigen en las bases. Las cuatro imágenes mencionadas pasarán a la final, en la que se repartirán premios por valor de 3.500 euros en total.

El mejor certamen artístico-sanitario del país

"Un año más, las enfermeras continúan dedicando cuerpo y alma a los cuidados de los pacientes, a pesar de que todavía no se ha vuelto a una normalidad completa. En esta ocasión, FotoEnfermería nos servirá, por un lado, para mostrar el día a día de la profesión en cualquier ámbito de la salud y de la vida de las personas, y, además, nos permitirá enseñar a la población y a las administraciones la importancia de apostar por nosotros. Lleva-

mos dos años de pandemia en los que las más de 330.000 enfermeras y enfermeros de España lo han dado todo para sacarnos de esta crisis. Es momento de que se cuente con nosotros en el sistema. Por eso, estas imágenes serán el reflejo de un trabajo vocacional, poco reconocido por aquellos que toman las decisiones.", afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Libro conmemorativo

Con motivo de su quinto aniversario, esta iniciativa artístico-sanitaria traerá consigo la edición de aproximadamente 1.000 ejemplares de un libro conmemorativo que se distribuirá en hospitales, centros sanitarios y colegios oficiales de Enfermería.

"Es un orgullo para nosotros contar con este certamen que saca el lado más artístico, pero también más real de la profesión. Queremos aunar nuestros esfuerzos en demostrar que las funciones de la enfermera actual van mucho más allá de la concepción tradicional que alberga gran parte de la población. Cada año, las fotografías plasman también la humanidad y vocación de servicio que tiene nuestro colectivo. Sin duda, esto no sería posible sin la colaboración de Novartis y los colegios de Enfermería quienes nos llevan apoyando desde el principio", reconoce Pérez Raya.

Ya está abierto el concurso de fotografía sanitaria que pretende superar récords de participación y aumentar, si cabe, la calidad de los trabajos ganadores de años anteriores.

En este [enlace](#) se pueden consultar las bases completas del concurso.

"me gusta" reciban y se participará enviando la foto con los datos requeridos en las bases a concursofotos@consejogeneralenfermeria.org y subiendo la foto elegida mencionando a [@FotoEnfermeria](https://www.instagram.com/FotoEnfermeria) y el hashtag de esta edición: #FotoEnfermería2022. Para la categoría general será el jurado, com-





Autoridades presentes en la inauguración de las jornadas de ANDE

Carolina Darías defiende que los enfermeros ocupen puestos de dirección

GEMA ROMERO. Madrid

La ministra de Sanidad, Carolina Darías, ha defendido la necesidad de incorporar a las enfermeras a los equipos y puestos de dirección, como clave imprescindible para la mejora y fortalecimiento de las capacidades del SNS. Así lo anunciaba en la inauguración de las 32 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras organizadas por la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) celebradas en Toledo.

Así, tal y como señalaban en nota de prensa, el Ministerio de Sanidad apuesta por incorporar a todos los profesionales sanitarios y, en particular, al personal de Enfermería, al proceso de profesionalización del personal directivo en el que ya se está trabajando.

La ministra explicaba que, dentro de la Comisión de Re-

ursos Humanos del SNS, se ha conformado un Grupo de Trabajo de Profesionalización de Directivos con el fin de definir los requisitos mínimos en cuanto a competencias y experiencia que deben acreditar los profesionales para acceder a puestos directivos dentro del SNS.

Las enfermeras, vitales para mejorar y fortalecer el SNS

Se trata, detallaba, de definir un procedimiento de "Buenas Prácticas" aplicable a todo el SNS que permita profesionali-

zar al personal directivo, estableciendo criterios relacionados con la comunicación, el trabajo en equipo y con personas, el liderazgo, la innovación o el aprendizaje continuo.

Iniciativa Marco de Cuidados

Durante la inauguración, Darías también avanzaba el comienzo de los trabajos de la nueva Iniciativa Marco en Cuidados para el Sistema Nacional de Salud que asegurará que la mirada enfermera y sus valores intrínsecos estén presentes en el SNS, a través de un enfoque holístico y de atención centrado en la persona que "dará soporte y será motor de cambios".

Darías remarcaba que esta iniciativa "servirá para el re-



fuerzo de la perspectiva enfermera y para el impulso de un modelo organizativo de cuidados que permita garantizar el derecho fundamental de la ciudadanía a recibir los cuidados adecuados, seguros y de calidad. Una atención que se preste desde el entorno de la persona y la participación de la comunidad, desde la cercanía y el acompañamiento e incorporando el uso de las tecnologías".

La Iniciativa Marco de Cuidados del SNS "articulará un modelo que mejore las competencias de las enfermeras de práctica avanzada y especialistas, la gestión de casos, la prescripción farmacológica, los cuidados transicionales y la coordinación de los recursos", subrayaba Darías.

Gestión de la demanda

Asimismo, permitirá diseñar estrategias de mejora de la gestión integral de la demanda como las consultas de gestión de la demanda compartida, interconsultas entre ámbitos asistenciales diferentes, así como los criterios para la regulación de puestos en los diferentes sistemas sanita-



rios, necesidades formativas y sistemas de capacitación, procesos selectivos y sistemas de acreditación.

Quieren que esté presente la mirada enfermera

También servirá para orientar la práctica avanzada al desarrollo de nuevos servicios según las necesidades de la población, promoviendo el desarrollo de la investigación en cuidados, así como la implementación de evidencias y prácticas innovadoras derivadas de la misma.

Como valoraba la ministra, la Iniciativa Marco posibilitará una mayor efectividad y eficiencia en la manera de cuidar de la salud de la población, al mismo tiempo que potenciará la promoción de la salud y la prevención, el seguimiento y la continuidad de cuidados, la orientación al autocuidado y la recuperación. "Porque curar es importante, pero cuidar, también", resaltaba Darías.

Esta Iniciativa Marco, cuya redacción "comenzará muy pronto", será fruto del trabajo coordinado y compartido con las comunidades autónomas, asociaciones de pacientes, sociedades científicas, colegios profesionales y la ciudadanía.



Durante tres días las enfermeras gestoras han analizado el futuro de la gestión enfermera

La formación en el ámbito digital, clave para evitar ciberataques en los centros

GEMA ROMERO. Madrid

Sólo en 2020, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado registraron 287.963 ciberdelitos, según el último informe sobre Cibercriminalidad de la Secretaría de Estado de Seguridad, cifras que se incrementan año a año. Así se ponía de manifiesto en el webinar “Amenazas en la Red: los riesgos para el profesional sanitario” que organizaron el Consejo General de Enfermería y su Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS).

“La tecnología, a día de hoy, está muy presente en nuestras vidas, a todos los niveles, en nuestra vida personal y también en la laboral. Es muy habitual el uso de teléfonos, ordenadores, redes sociales y de distintas aplicaciones y programas que empleamos en hospitales y consultas, por

lo que hay que saber utilizarlos de forma segura”, destacaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Las principales amenazas llegan por correo electrónico

Como explicaba Pilar Fernández, vicepresidenta del CGE y directora de ISFOS, “el evitar ser víctimas de uno de estos delitos, mucho más frecuentes de lo que podemos pensar, está en nuestras manos, primero conociendo de

qué hablamos y después sabiendo cómo debemos protegernos para evitar que nos roben nuestros datos e incluso nuestra identidad”.

Riesgos

Como explicaba Marco Lozano, responsable de Ciberseguridad para Empresas del INCIBE, “compartir las contraseñas entre compañeros puede dar acceso a servicios o datos para los que esa persona no tiene permisos. Además, muchas organizaciones de ámbito sanitario tienen sistemas obsoletos, desactualizados, una situación que provoca vulnerabilidad de esas organizaciones que pueden ser susceptibles de acceder a las extorsiones, pagos, por parte de los ciberdelincuentes”.



Existen múltiples posibilidades de que un enfermero pueda poner en riesgo la organización si no lleva a cabo las conductas adecuadas. Para evitarlos “cualquier profesional, además de su formación relacionada con la enfermería, también debería tener una mínima formación para utilizar ordenadores y cualquier otro tipo de tecnología de carácter digital, para que adquieran los conocimientos mínimos que le permitan ser capaz de identificar algún tipo de amenaza que llega a través del correo electrónico, por ejemplo, pues suele ser el canal más habitual que utilizan los atacantes. Se debe evitar visitar páginas de internet de dudosa reputación o que no sepamos que son seguras y no acceder a servicios para los que no se está autorizado, no instalar aplicaciones para las que no tiene autorización, así como limitar la mayor cantidad de exposición de información, tanto privada como profesional”, enumeraba el experto del INCIBE.

Ciberdelincuencia

“La ciberdelincuencia es un ámbito que afecta a todo el mundo, incluido al ámbito sanitario. Los datos nos demuestran que el crecimiento es imparable y que afecta en todos los sectores”. Así de contundente se mostraba Juan Antonio Rodríguez Álvarez de Sotomayor, teniente coronel de la Guardia Civil y jefe del departamento contra el Ciberdelincuencia de la Unidad Central Operativa de Policía Judicial (UCO).

Así, explicaba que “una de las principales amenazas a las que se enfrenta el sector sanitario es la paralización de las redes informáticas de un centro sanitario y la consiguiente



extorsión; lo que buscan es monetizar el ataque informático”. “No son riesgos potenciales, sino hechos reales, que ya se han producido”. De tal forma que “cualquier centro sanitario, del tamaño que sea, tiene que estar preparado para que el mundo digital desaparezca y volvamos otra vez al papel y al boli para poder atender a los pacientes”, comentaba el teniente coronel.

No se debe compartir claves personales

A su juicio, “la gran mayoría de los ciberataques que conocemos se dan porque se explotan vulnerabilidades que son conocidas con anterioridad y que no se habían parcheado o actualizado”. De ahí que una de las principales acciones de prevención sea tener actualizado el software de todos los dispositivos. Para aquellos que no están conectados a Internet “el mejor antivirus es el sentido común y avisar si se observa a cualquier persona ajena al sistema que pueda estar manipulando un dispositivo o conexión en el propio centro

sanitario”, subrayaba el jefe del departamento contra el Ciberdelincuencia de la UCO.

Derecho al olvido

Otro de los temas que se ha debatido en el webinar ha sido el derecho al olvido en Internet. Como ha explicado el magistrado de la Audiencia Nacional, Fernando Ruiz Piñero “es una respuesta a un problema que genera el almacenamiento de información personal en la red, que no tiene límites temporales. Todo aquello que se publica en Internet es algo que queda de forma permanente. Lo que se produce es un conflicto entre la protección de datos y la intimidad, que es un derecho de la persona, y el derecho a la libertad de información”.

Con respecto a los enfermeros, Ruiz Piñero también recordaba que en su caso también tienen la obligación de respetar el secreto profesional y el derecho a la intimidad de los pacientes. “Deben tener especial cuidado con las cosas que hacen en su trabajo y lo que puedan difundir, especialmente en redes sociales, porque lo que se escribe, lo que se comparte, queda escrito y siempre estará ahí. No hay quien lo borre”, concluía.



Comunicación enfermera con los pacientes con VIH para reducir la ansiedad tras el diagnóstico



ÁNGEL M. GREGORIS.
Madrid

Más de 150.000 personas viven con VIH en España, según las últimas cifras de la Coordinadora Estatal de VIH y Sida en España. Conocer la realidad de estos pacientes, saber afrontar el diagnóstico, fomentar la comunicación con los profesionales sanitarios y luchar contra el estigma son algunos de los grandes desafíos a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud en la actualidad. Así se puso de manifiesto en el webinar “Cuidados del paciente VIH: bienestar psicológico, estigma y comunicación con la enfermera”, organizado por ISFOS, el Instituto Superior de Formación Sanitaria del CGE, en colaboración con Gilead.

Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, recordó la importancia de la enfermería en los cuidados de estos pacientes. “En aquella época, los pacientes vivieron un estigma brutal por parte de la sociedad. Fueron discriminados, abandonados y muchas veces repudiados. Cuando nadie se atrevía a cuidarlos en los hospitales y se les marginaba en salas apartadas, las enfermeras demostramos nuestra vocación. Donde hay una persona enferma siempre habrá una enfermera. Pasó hace 40 años y ha vuelto a pasar ahora con el COVID-19. Siempre hemos estado y estaremos al lado de las personas en todos los momentos de la vida”, resaltó.

Cercanía

Por su parte, Pilar Fernández, vicepresidenta del CGE y directora de ISFOS, apuntó que “las enfermeras y enfermeros, como profesionales más cercanos a los pacientes, tenemos



un papel fundamental a la hora de informar y formar a las personas en cuestiones derivadas de la salud. En cuanto al VIH, es imprescindible que la gente conozca la situación actual del virus y desde las administraciones se deben potenciar campañas de concienciación para prevenir la infección”.

“Nuestra misión en una primera consulta tras el diagnóstico es transmitir tranquilidad. Tenemos que establecer un periodo de formación con el o la paciente y de confianza respecto a esta nueva patología y, además, desmitificar algunas informaciones incorrectas”, explicó Jordi Puig, enfermero y coordinador de ensayos clínicos de la Fundación de la Lucha contra las Infecciones, del Hospital Universitario Germans Trias y Pujol (Barcelona).

En este sentido, Puig resaltó que los pacientes recién diagnosticados en la actualidad llegan a la consulta con bastante información. “Tienen recursos alrededor y ya conocen muchas cosas sobre el VIH. Los tratamientos en este momento no tienen nada que ver con los de antes. “En una primera consulta exploramos la información que realmente tiene la persona y facilitamos información relevante como que indetectable es igual a intransmisible, cómo comunicarse, si tienen que hablar en su trabajo, con sus amigos, su pareja... En definitiva, que esta persona esté tranquila”, comentó.

En cuanto al paciente ya crónico, Jordi Puig ha subrayado que “muchas veces tenemos que intentar que esta persona se abra y que pueda transmitir otras complicaciones que no son del VIH, pero sí asociadas a él. Es gente mayor a la que tenemos que preguntar si sigue las rutinas, si



tiene con quien apoyarse. Estas consultas pueden ayudarnos a detectar problemas antes de que sea demasiado tarde”, puntualizó.

Discriminación

Este posible abandono y discriminación a los pacientes es una de las grandes lacras contra las que hay que luchar. “Ante un diagnóstico de VIH no sólo es la persona la que tiene que aprender a vivir con la infección, sino que las personas que están a su alrededor también tienen que saber lo

“Las personas con VIH pueden hacer una vida normal”

que significa. Recalcar esta información hace que se empiece a hacer un proceso de reeducación en cuanto al VIH y, por lo tanto, indirectamente, haya un impacto en reducir el estigma”, destacó Emma Fernández, enfermera de práctica avanzada de VIH en el Hospital Clínic de Barcelona.

Asimismo, recalcó la impor-

tancia de “deconstruir ideas, mitos y falsas creencias sobre el VIH para dar información actualizada de lo que significa vivir con VIH”. “El hecho de vivir solo el diagnóstico y no hablarlo con nadie puede crear ansiedad a los pacientes, ya que, muchas veces, tienen por delante 20 o 30 años en los que van a estar pensando que alguien le puede ver en la consulta o descubrir las pastillas, por ejemplo. Trabajando con ellos conseguimos que sepan también cuestiones como que no hay obligación de contárselo a nadie, que se puede contar cuando les apetezca y que así evitar en el futuro problemas de ansiedad y salud mental”, afirmó Fernández.

Mucha información

La enfermera de práctica avanzada puntualizó la necesidad de dar mucha información a los pacientes. “Tenemos que hacer una labor de acompañamiento siempre. No podemos dar por hecho que por llevar 10 años con VIH ya se tiene la lección aprendida porque en la vida se va pasando por momentos que pueden cambiar las circunstancias. En cualquier ámbito del sistema de salud hay que trabajar como piedra angular el estigma”, concluyó.



Una enfermera virtual realiza el seguimiento de pacientes crónicos

ALICIA ALMENDROS. Madrid

En España más de 19 millones de pacientes tienen una patología crónica, algo que podría multiplicarse en los próximos años teniendo en cuenta el aumento de esperanza de vida. Actualmente el abordaje de la cronicidad ocupa gran parte de las consultas, especialmente en

Atención Primaria. Para llevar a cabo un mayor control de estos pacientes nace Lola, una enfermera virtual. “Lola surge de la necesidad de controlar a los pacientes con enfermedades crónicas frente a la posibilidad de infra seguimiento durante los años por COVID-19, que

podría causar descompensaciones de su patología, aumento de la movilidad y sentimiento de abandono parte de las instituciones sanitarias”, explica Laura Aguilera, enfermera de Continuidad Asistencial del Hospital Universitario de Torrejón (Madrid).



La innovadora idea fue creada por María González junto a su socio Marcos Rubio, dos jóvenes ingenieros biomédicos de Tucuví que buscaban aplicar la tecnología para mejorar la asistencia sanitaria y que han conseguido quedar finalistas en los premios de la Fundación Mapfre a la innovación.

Pacientes con EPOC

El Hospital de Torrejón es uno de los centros donde se aplica esta tecnología. “Actualmente tenemos 25 pacientes en seguimiento semanal. Pero hemos llegado a tener 225 pacientes en seguimiento diario para control de pacientes COVID-19 inestables.”, comenta la enfermera de continuidad asistencial de Torrejón. Los pacientes con lo que “trata” Lola padecen EPOC estable, aunque en un estado moderado-grave de su enfermedad que requiere seguimiento periódico dada la fragilidad y el riesgo elevado de descompensación.

“Nuestra asistente virtual realiza una llamada semanal a todos los pacientes y si Lola detecta descompensación en las respuestas obtenidas lanza una alarma que llega a los tres profesionales implicados en el proyecto”, resalta Aguilera. Y es que detrás de esta enfermera virtual hay profesionales de carne y hueso. “Los sanitarios implicados en este proyecto han creado algoritmos que sigue Lola para detectar descompensaciones en el estado de salud de los pacientes”, afirma la enfermera. “La figura de enfermería cobra importancia cuando Lola lanza una alerta, ya que actuamos como gestoras de cada caso de forma individualizada. Si realmente confirmamos la alerta,

procedemos a la llamada personal”, añade.

Caso a caso

Dependiendo de las respuestas obtenidas se procede a la gestión de cada caso. En los pacientes en los que se detecta descompensación leve, se procede a citar lo antes posi-

ble en la consulta de Neumología, normalmente al día siguiente. Si la situación es sugestiva de descompensación moderada, se avisa al servicio de Hospitalización a Domicilio para que un sanitario haga una valoración ese mismo día; y si la situación es grave, se deriva al paciente al servicio de Urgencias.

Sin duda una iniciativa que mejora la vida de los pacientes. “Se sienten seguros y respaldados en el seguimiento de su enfermedad, ya que saben que la figura sanitaria está detrás de esa llamada. Los pacientes saben que, si contestan con cualquier descompensación, les vamos a llamar ese mismo día y al día siguiente, como muy tarde, serán valorados por un sanitario de forma presencial en consulta o directamente en su domicilio”, resalta Aguilera. “Este circuito evita derivaciones a Urgencias innecesarias y traslados del paciente al hospital o a su centro de salud para visitas periódicas a consultas”, finaliza.

Los pacientes se sienten seguros y respaldados

ble en la consulta de Neumología, normalmente al día siguiente. Si la situación es sugestiva de descompensación moderada, se avisa al servicio



Laura Aguilera, enfermera de Continuidad Asistencial del Hospital Universitario de Torrejón (Madrid)

La prescripción enfermera reduce el gasto sanitario



RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Andalucía, pionera en nuestro país en dotar a las enfermeras de la capacidad para prescribir medicamentos y productos sanitarios, ha conseguido, gracias a esta nueva competencia, un ahorro 4,2 millones de euros en sólo cuatro años gracias a esta medida. Esta comunidad autónoma introdujo la indicación enfermera de productos sanitarios y medicamentos sin receta en 2009, demostrando que, además de reducir el gasto, ha mejorado el acceso de los ciudadanos al sistema. Así pusieron de manifiesto Susana Rodríguez Gómez, enfermera y directora del Plan Integral de Cuidados de Andalucía, durante su intervención en el webinar que sobre prescripción enfermera ha celebrado el Consejo General de Enfermería a través de su instituto de formación ISFOS. Un encuentro que ha contado con la colaboración de Essity.

Junto a ella, ha intervenido también Ainhoa Molins Melles, enfermera de la Dirección General de Profesionales de la Salud de Cataluña, que

En cuatro años Andalucía ahorró 4,2 millones

se ha referido al proceso de implantación de la prescripción enfermera en su comunidad. Un proceso que, salvo en el caso andaluz, están viviendo todas las comunidades autónomas, aunque a distintas velocidades, tras la aprobación del Real Decreto de prescripción enfermera de octubre de 2018. La norma no sólo ha dado luz verde a la dispensación de medicamen-

tos por estos profesionales, reconociendo y ampliando sus competencias, sino que acaba con una situación de inseguridad jurídica que durante años ha pesado sobre actos puramente enfermeros.

Esta sesión formativa fue presentada por Pilar Fernández, vicepresidenta primera del Consejo General de Enfermería y directora de ISFOS, y moderada por José Luis Cobos, vicepresidente tercero de esta institución.

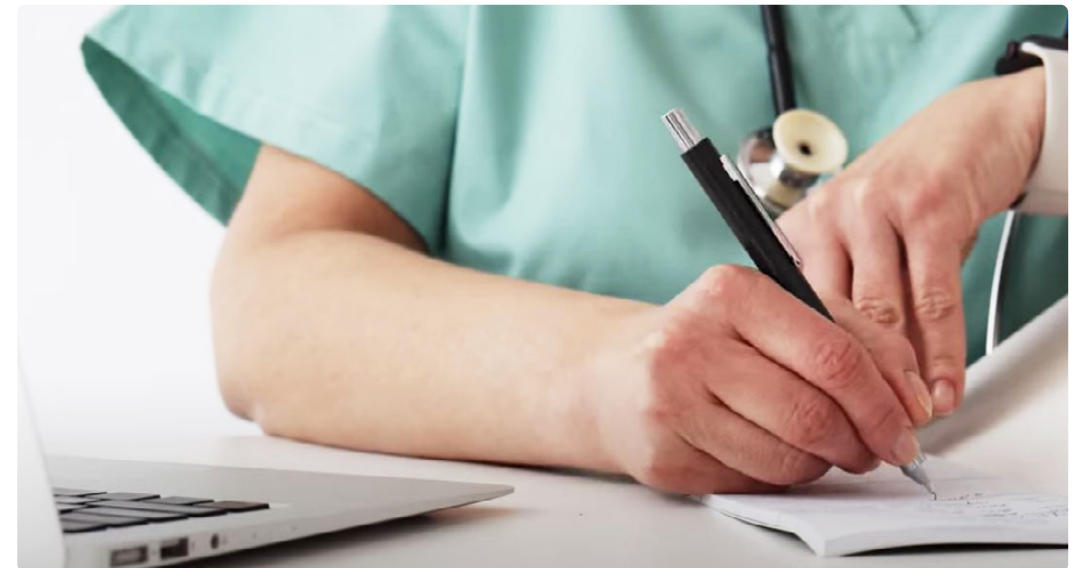
En ella participan también los pacientes, representados por Manuel Arellano, vicepresidente de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), y Concepción Cambelo, delegada de Madrid de Asociación Incontinencia (ASIA), que hicieron hincapié en la enfermera como profesional clave en el cuidado y seguimiento de los pacientes.

Carrera de fondo

Como subrayó Pilar Fernández al inicio de la sesión: “Hemos querido hacer una puesta al día de la prescripción enfermera en nuestro país. Sin duda, ha sido una carrera de fondo, llena de obstáculos, que en ocasiones han venido de otros colectivos profesionales e incluso de la Administración Pública.

Experiencia andaluza

Desde su introducción en Andalucía, la prescripción enfermera ha contribuido claramente a una mayor eficiencia del sistema. Según datos de 2021, explicó Susana Rodríguez, “de las 9.459 enfermeras de Atención Primaria que tenemos en la comunidad,



prescriben 7.363, es decir, más del 80%”.

“El desarrollo de la prescripción enfermera en la comunidad no ha sido un proceso fácil, pero su implantación y desarrollo han supuesto claras ventajas tanto para el sistema como para los profesionales y los pacientes. Entre ellas, se encuentran la reducción del gasto sanitario, el respaldo legal de nuestros profesionales, el desarrollo de sus competencias y una mayor agilidad a la hora de atender las necesidades de los pacientes”, concluyó Susana Rodríguez.

El caso catalán

El de Cataluña es el proceso que, aunque a distintas velocidades, están siguiendo el resto de Comunidades Autónomas y que deriva de la aprobación del Real Decreto de prescripción enfermera de 2018. Hoy, todas las comunidades han desarrollado ya su propio decreto, pero el proceso avanza de forma desigual.

Como explicó Ainhoa Molins, “las enfermeras que quieren acreditarse para prescribir pueden iniciar el trámite mediante una solicitud vía elec-

trónica en el que acrediten experiencia superior a un año en el ámbito en el que quieran acreditarse, el de cuidados generales, una especialidad o ambos. Aquellas que no dispongan de suficiente experiencia, podrán realizar un curso para obtener la acreditación”.

La prescripción enfermera mejora el acceso de los pacientes al sistema

Medicamentos

Hoy todas las comunidades han desarrollado su decreto autonómico de acreditación para la prescripción, a excepción de Madrid en el ámbito privado. A los productos sanitarios y medicamentos no sujetos a prescripción médica, se han añadido también medicamentos sujetos a prescripción médica en el ámbito de las

heridas, un campo puramente enfermero. Para ello, se ha elaborado un protocolo que da seguridad jurídica a las enfermeras para realizar esta prescripción y la idea es que se siga ampliando. Así lo explica José Luis Cobos, vicepresidente tercero del Consejo General de Enfermería, “estamos trabajando activamente con otros profesionales, como médicos y farmacéuticos, así como con el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, en un Comité, para elaborar protocolos conjuntos que nos den seguridad jurídica a la hora de poder indicar, usar y autorizar la dispensación de estos medicamentos sujetos a prescripción médica”.

En los próximos meses, añade, “estamos convencidos que avanzaremos aún más en estos protocolos que se publicarán en el BOE y que abarcarán ámbitos como el de la hipertensión, la diabetes y las quemaduras”.

A futuro, continúa, “lo que buscamos es que llegue un momento en el que prescribir directamente cualquier medicamento en ámbito de competencia y práctica diaria”.



Defienden las competencias de las enfermeras expertas en alimentación y nutrición

GEMA ROMERO. Madrid

“Las enfermeras y enfermeros llevamos realizando, desde hace más de 40 años, cuidados de la alimentación y nutricionales en diferentes ámbitos de Atención Primaria, hospitalaria, sociosanitaria, escolar... para hacer educación para la salud con plena competencia, siendo clave estas actuaciones para potenciar la promoción de la salud la educación sanitaria y la adquisición de hábitos de vida saludables, esenciales todos ellos dentro de la

actuación de la enfermera en su ámbito asistencial”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

“Estas competencias no son exclusivas ni excluyentes”

De hecho, para ordenar las competencias que desarrollan las enfermeras expertas en alimentación y nutrición, el CGE junto a la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (AdENyD), han elaborado el *Marco de actuación de la enfermera en el ámbito de los cuidados de la alimentación y la nutrición*. En él se detallan todas las actuaciones que las enfermeras desempeñan en materia de nutrición en todos los niveles de atención y en todo el ciclo vital, tanto en la salud como en la enfermedad.

Obesidad y desnutrición

Los datos de la última Encuesta Europea de Salud en España (EESE) de 2020 confirman que el 53,6% de la población de 18 y más años tiene exceso de peso, un 37,6% de personas sobrepeso y un 16,0% obesidad, más frecuente entre los hombres (61,4%) que entre las mujeres (46,1%). En lo que se refiere a la población menor de

edad (de 15 a 17 años), un 20,7% se encontraba por encima del peso considerado como normal.

Como señala Carmen Martín Salinas, presidenta de AdENyD “la relación entre la alimentación y la salud se pone de manifiesto con los estudios epidemiológicos que muestran, cada vez con mayor evidencia, la relación entre determinados hábitos alimentarios y procesos crónicos de salud de mayor complejidad. Se ha calculado la presencia de algún grado de malnutrición en el 59% de los ancianos que viven en residencias, entre el 13,8% y el 50,5% de los pacientes geriátricos hospitalizados y entre el 23,9% y 57,5% de las personas de mayor edad no institucionalizados”.

Además, tal y como evidencia el estudio PREDYCES (Prevalencia de la Desnutrición y Costes Asociados en España), la desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) tiene una prevalencia del 23,7% y alcanza el 37% al referirse a las personas mayores de 70 años.

Papel de las enfermeras

“Las enfermeras expertas en nutrición estamos muy presentes en todos los ámbitos de atención y a lo largo de toda la vida y somos responsables del cumplimiento de las prescripciones dietéticas, promovemos el autocuidado, la continuidad asistencial, facilitamos la adherencia al tratamiento nutricional y formamos a pacientes y profesionales en la dieta de las tres “s”: sana, segura y sostenible. Sin olvidar que cuando un paciente no puede tomar alimentos también somos las encargadas de los cuidados de la nutrición enteral, su control y

seguimiento”, cuenta Mari Lourdes de Torres, presidenta del comité científico de AdENyD y delegada de nutrición del CGE.

“Estamos presentes en todos los ámbitos y etapas”

Todas estas competencias, que se relacionan en el documento elaborado por el CGE y AdENyD, son propias de las enfermeras, pero ni exclusivas ni excluyentes. “No olvidemos —subraya la presidenta AdENyD— que la enfermera en el ámbito de los cuidados nutricionales se integra y trabaja en el marco de los princi-

pios de multi y pluridisciplinariedad, con absoluto respeto a las competencias de todos los profesionales sanitarios que conforman el equipo, pero sin olvidar tampoco que los cuidados nutricionales, por ser cuidados, son propios de las enfermeras, según marca la LOPS”.

“El objetivo final es la adherencia al tratamiento dietético o nutricional. Con el propósito de que exista un mejor control de todo su proceso, también desde el punto de vista nutricional”, incide De Torres.

“En este contexto las enfermeras, sin duda, ejercen un liderazgo y un protagonismo en los cuidados de estos pacientes y sus familias. Sin olvidar la importancia de la prevención y educación para la salud que también desempeñan estas profesionales”, concluye Pérez Raya.



La comunicación, asignatura pendiente de los planes formativos de los sanitarios

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“Padece lupus, debe tomar este medicamento antiinflamatorio no esteroideo y en seis meses repetimos la analítica”. Con esta frase y poco más salen muchos pacientes de la consulta llenos un mar de dudas. Y es que, aunque las redes sociales y las nuevas tecnologías avanzan rápido, la comunicación entre sanitarios y pacientes sigue siendo una asignatura pendiente. Tanto es así que, según el *Informe sobre necesidades de comunicación al paciente*, presentado por el Instituto #SaludSinBulos durante el Simposio COM Clínica sin Bulos, más del 70% de las condenas por mala praxis se deben a una mala comunicación clínica. “Los pacientes necesitan que los

escuchemos y los miremos a la cara. Desde el Consejo General de Enfermería estamos llevando a cabo acciones relacionadas con la formación. Además, estamos desa-rrrollan-

“Comunicar es vital para hacer bien nuestro trabajo”

do una *app* que ayuda a las enfermeras a formarse en comunicación con los pacientes. Durante la primera ola, el 70% de los pacientes con patologías crónicas no pudo ac-

ceder a la Atención Primaria de salud y eso no puede volver a ocurrir. Para ello, hay que desarrollar estrategias en el ámbito de la comunicación”, comentaba Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería.

Planes formativos

La comunicación con los pacientes está ausente en la mayoría de los planes formativos de los profesionales sanitarios y de los protocolos clínicos y, sin embargo, es uno de los aspectos más importantes de la calidad asistencial. “La comunicación es intrínseca a la profesión enfermera. Es decir, la comunicación es vital para hacer bien nuestro trabajo, por lo tanto, debe formar parte ya del grado de Enfermería en nuestra carrera para que haya una asignatura que más tarde se potencie en el posgrado porque es necesario entrenarla”, afirmó Ayuso. “Con eso conseguimos que nuestro trabajo y nuestros cuidados lleguen de una forma más efectiva al paciente y la familia, y nos valoren de una forma más importante. De hecho, la valoración que hacen



Los ponentes durante la primera mesa de la jornada

de las enfermeras tiene que ver con el trato y la comunicación”, añadió Ayuso.

Las enfermeras

Por su cercanía al paciente, las enfermeras tienen un papel muy importante en esta comunicación. “Para nuestra profesión, comunicar es convencer y prestar cuidados que están centrados en la persona. Cuando un paciente te consulta cualquier duda debes tener una capacidad de escucha y explicar en qué situación se encuentra. Y si no logras clarificar sus dudas debes intentar explicarlo con palabras o alguna fórmula que pueda entender”, explicó Pilar Prieto, directora de enfermería del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

Mirar a los ojos al paciente

Los más importante para los pacientes a la hora de depositar su confianza en un profesional sanitario es que los miren a los ojos, seguido de que le escuchen y que les hagan preguntas. Uno de cada tres pacientes no se siente escuchado por su profesional sanita-

rio, un porcentaje similar a los que considera que este utiliza un lenguaje difícil de entender. “Si se pierde la comunicación el que pierde es el paciente y por ende el sistema, es decir, perdemos todos. Hay que situar al paciente en el centro de la sanidad y para ello hay que contar con todos los actores del sistema. Hay que involucrar al paciente en la toma de

“Debes lograr aclarar las dudas de los pacientes”

decisiones desde la creación, el diseño, la evaluación, el control de todos los procesos... Y en toda esa comunicación el paciente es la pieza clave.”, argumentó Manuel Arellano, vicepresidente segundo de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP).

La pandemia ha transformado la manera de comunicarnos, “ha hecho que avancemos en el ámbito de las nuevas tecnologías, que la medicina no presencial cobre un papel muy importante e incluso ha metido la teleme-

dicina. Pero hay que destacar que según un estudio que hemos realizado desde la POP, el 54% de los pacientes no está satisfecho con la atención telefónica y por eso, planteamos una nueva formulación de atención sanitaria tiene que cuente con los mismos medios y parámetros que si fuera una consulta presencial, es decir, programada con tiempo, organizada y en la que el paciente tenga la capacidad de poder participar. Para ello, se necesita formar tanto al paciente como al profesional”, expuso Arellano. “Las nuevas tecnologías nos aportan herramientas diferentes que han permitido acercarnos a los pacientes a través del ordenador o del móvil. Se ha favorecido la comunicación, pero hay que tener en cuenta la brecha digital. Los pacientes mayores todavía tienen alguna dificultad, simplemente tenemos que ayudarles. Pero esas tecnologías han venido para quedarse y creo que para cambiar la comunicación”, comentó Jorge Gómez, coordinador de la Unidad de Innovación del Hospital La Princesa de Madrid y director de la unidad de apoyo a la Innovación.



Las enfermeras de toda España, reconocidas con el premio ConSalud 2022

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“Quiero dedicarle este premio a las 12 enfermeras y enfermeros que han muerto contagiados de COVID por prestar su asistencia y cuidados. También a los miles de compañeros que han padecido las consecuencias del contagio y muchos de ellos todavía arrastran las secuelas del COVID persistente. Este premio es para todas las enfermeras que, con su trabajo diario, lo han dado todo por sus pacientes y conciudadanos”.

Con estas palabras, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, agradecía el premio especial ConSalud 2022, que ha reconocido el papel de los profesionales sanitarios durante la pandemia de COVID-19. El Consejo General de Colegios de Farmacéuticos y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos también obtuvieron el galardón.

La entrega estuvo enmarcada en una gala celebrada en la sede de la Comunidad de Madrid, en la Puerta del Sol, rodeada de grandes medidas de seguridad por la cumbre de la OTAN y la visita del presidente de los Estados Unidos, Joe Biden, al Palacio Real.

Consejeros

Durante el discurso de agradecimiento, Pérez Raya también aprovechó la presencia



de los consejeros de Sanidad de Madrid, Cantabria y Castilla-La Mancha, el vicepresidente de Castilla y León, la vicepresidenta segunda del Congreso y el secretario general de Salud Digital para recordar que los reconocimientos deben trasladarse a las mejoras de la profesión.

“Sin enfermeras no hay salud”

“Hace dos semanas miles de enfermeras salimos a las calles para decir ‘¡Basta ya!’. El día que se acabaron los aplausos, los políticos se olvidaron de nosotros. Llevamos décadas reivindicando mejoras cuyo principal objetivo es dar respuesta a las necesidades asistenciales de los pacientes y

garantizar su seguridad. ¿De verdad queremos privar de cuidados adecuados a una ciudadanía envejecida y con enfermedades crónicas?”, se preguntaba el presidente de los más de 330.000 enfermeros y enfermeras de España.

Por último, Pérez Raya resaltaba: “Señores políticos y gestores, dejen de mirar a otro lado e inviertan en enfermeras. Porque la evidencia científica ha demostrado que, sin enfermeras, no hay salud”.

Desde la organización, Juan Blanco, presidente del Grupo Mediforum, destacó que “este era un premio totalmente merecido a todos los profesionales de la sanidad de este país, que tanto han luchado durante la pandemia”. “Los hemos reconocido durante toda la pandemia, pero queríamos hacer algo más y era importante reconocerlos con estos premios”, concluyó.



FotoEnfermería 2022
“Curando y cuidando”
es el certamen fotográfico que busca la mejor foto enfermera del año otorgando la oportunidad de participar a todos los profesionales de enfermería de España.



De junio a diciembre de 2022 envía tus fotos por correo o participa en Instagram con el hashtag **#FotoEnfermería2022**.



Se otorgarán premios de 1.000, 500 y 250 euros a las mejores fotos tanto de la categoría Instagram como de la general.

PUEDES ENVIAR TUS FOTOS A: CONCURSOFOTOS@CONSEJOGENERALENFERMERIA.ORG



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

con la colaboración de



NOVARTIS | Reimagining Medicine

Consulta las bases completas **AQUÍ**

Rosa Sancho es enfermera y responsable de vacunas en la Subdirección de Salud Pública de Guipúzcoa

“La viruela del mono no tiene nada que ver con la pandemia”

A. ALMENDROS / D. RUIPÉREZ. Madrid

Rosa Sancho es enfermera y responsable de vacunas en la Subdirección de Salud Pública de Guipúzcoa. También es la secretaria del Comité Asesor de Vacunas de Euskadi y entre las enfermeras es muy conocida porque es la vicepresidente de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac).

En esta entrevista, Rosa Sancho habla de cuál es la situación actual con respecto a la viruela del mono, de cómo reconocer sus manifestaciones, las vías de transmisión y control.

¿Qué es la viruela del mono? ¿Por qué ha dado el salto a humanos?

Es una infección producida por un virus que se da fundamentalmente en primates y

demás. Y como pasa con otras infecciones, a veces saltan de los animales a los humanos. Fundamentalmente está localizada en África. Sobre todo, en África Central. Es una zona endémica donde desde los años 70 está habiendo brotes. Hay dos líneas de esos virus

La viruela del mono no es muy transmisble

en África. El más leve y menos transmisible, que es el de África Occidental, es el que se encuentra en nuestro medio.

¿Cómo llega a otros países?

En el mundo global en el que vivimos cualquier persona puede estar en cualquier parte del mundo y en este caso, bueno, por dos vías. Por un lado, se han producido, de algún brote relacionado con importación de algún animal procedente de África que ha infectado a otros animales y también por el contacto humano. Es decir, personas que entran en contacto con personas infectadas en África y que vuelven a su país y se transmiten. La viruela del mono no es una enfermedad muy transmisible, es necesario un contacto muy estrecho e íntimo para que esto se produzca.

El salto entre especies es algo que ocurre con muchos virus. Lo hemos visto con las gripes —la aviar, la porcina...— y es algo “cotidiano” pero la gente está más nerviosa, ¿qué dirías a la población y a los profesionales para que no se transmita la histeria?

Lo primero, tranquilidad. Esto es un brote que de momento está localizado sobre todo en determinados contextos. Brotes como este, de otros virus, los hemos tenido y por lo tanto en este momento no hay que alarmarse. Hay que pensar que es un brote que se está intentando controlar co-

mo se hace habitualmente, es fundamental la identificación de los casos y de los contactos estrechos, que es la forma de poder cortar la cadena de transmisión. Por lo tanto, hay que olvidarse de la pandemia. Es decir, esto no tiene que ver con lo que sucedió con el COVID-19. Por lo tanto, cuidar de nuestros pacientes y transmitirles tranquilidad. Y lo que sí que es importante es identificar si alguien ha podido estar en contacto con un posible caso, y a partir de ahí la vigilancia.

Hay gente que irá a las consultas de Atención Primaria, por ejemplo, con lesiones cutáneas y sospecha que puede ser esto. ¿Cómo pueden abordar las enfermeras este tipo de situaciones?

Lo primero es identificar cuál es la sintomatología. Tiene un inicio bastante inespecífico: fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y luego aparición de esas vesículas. Una enfermera que se encuentra con una posible lesión vesicular lo primero, como pasa con cualquier tipo de lesión, es tener la protección suficiente y el EPI adecuado para el manejo de esa lesión. Y después ver si ha podido estar en contacto con alguna persona, si ha tenido alguna relación íntima de riesgo que nos pueda situar si esa lesión es compatible o no con este virus. Lo más característico suelen ser lesiones tipo vesículas que según va evolucionando, pueden ir convirtiéndose en costras hasta que se caen, como pasa con otras enfermedades como puede ser la varicela.

¿Crees necesario que en España se compren vacunas para tener un reservorio



contra esto o es un poco exceso por parte de las autoridades sanitarias?

En este momento la única vacuna autorizada en Europa es una vacuna que no es exactamente la misma vacuna que

Tener alguna dosis de vacuna está bien

había antes de la viruela. Es un virus derivado, que sí que se ha mostrado y parece que sí que tiene una protección frente a la infección, pero cuando se administra muy pronto. Hay que tener en cuenta, también, que es una vacuna que se ha utilizado muy limitadamente y los datos que hay son limitado. Es cierto que sí que tiene una pro-

tección frente a posible enfermedad grave que pueda causar el virus. ¿Es necesario tener vacunas? En este momento no sabemos cómo va a evolucionar el brote, pero tener alguna dosis disponible no está mal, porque si se decide que puedan ser útiles a la hora de poder controlar los contactos estrechos, nunca está de más tener algunas dosis ahora. Pero todavía es pronto para poder saber si van a ser necesarias más dosis o no, porque como digo, de momento se está barajando la posibilidad de poder vacunar a esos contactos para limitar el brote. Pero el efecto de la vacuna en limitar el brote es importante siempre que se administre muy tempranamente. Tener algunas dosis está bien para un momento determinado tener esa disponibilidad porque como digo, es un brote, nada más.





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



¿Dónde está la ansiada unidad enfermera?

Hace unos días tuvo lugar en Madrid una manifestación enfermera con el objetivo de mostrar el hartazgo de la profesión ante el desprecio ancestral de la administración a la hora de atender reivindicaciones básicas de la enfermería española y la preocupación por seguir garantizando un modelo de sanidad que garantice la calidad y la seguridad de los pacientes. Ambas cosas absolutamente legítimas y necesarias. He venido insistiendo hasta la saciedad, en reflexiones precedentes, en la urgencia de cuidar al cuidador, de no seguir aprovechando el irrenunciable hecho de nuestra vocación para exprimir a las enfermeras hasta la extenuación. Los enfermeros estamos cansados de oír la perenne cantinela según la cual somos la columna vertebral del Sistema Nacional de Salud, una profesión emergente, un modelo de entrega y humanidad a los pacientes mientras tenemos especialidades, aprobadas en el año 1989 aún sin desarrollar ni reconocer laboralmente. Mientras seguimos trabajando con ratios que nos sitúan a la cola de la Unión Europea. Mientras, a pesar de nuestra formación universitaria de grado, posgrado y doctorado no podemos ser gerentes de hospital o directores generales en un servicio regional de salud porque la mayoría de las legislaciones lo impiden y los que podían cambiarlas no tienen voluntad de hacerlo pese a que, a hurtadillas, de quienes se asesoran y por los que conocen de verdad lo que pasa son las enfermeras.

Y es indiferente el signo político. Nos han toreado durante más de quince años con un

decreto de indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios (lo que ellos mismos llamaban como podemos comprobar en los correspondientes diarios de sesiones parlamentarias “prescripción enfermera”) también sin un mínimo desarrollo. Nos siguen manteniendo en un nivel salarial por debajo del que nos corresponde. Nos han expuesto, también con el aval de nuestra responsabilidad ética y deontológica, a trabajar en unas condiciones verdaderamente impresentables en los albores de la pandemia con las consecuencias que todos conocemos.

Llevamos años hablando de la necesidad de un cambio de paradigma del curar al cuidar. Parece lógico que la profesión manifieste su hartazgo en la calle. Lo que no lo parece tanto es que, desde algunos sectores internos, se intente mirar hacia otro lado por razones ya sean ideológicas o porque nos resulten

más o menos gratos sus convocantes.

Ojalá se hubieran unido en la calle, no 8.000 sino 200.000 enfermeros y enfermeras. Ojalá se hubieran lanzado a esa calle todos los sindicatos, todas las asociaciones y sociedades científicas, la universidad, sus decanos y sus inquietos alumnos, los colegios profesionales de forma unánime, las asociaciones de pacientes. Ojalá digo. Porque eso sí abriría las puertas a un cambio de paradigma. Lo contrario sigue siendo lo más antiguo, a veces alentado por los que se disfrazan de modernos. Yo me comprometo a hacer un serio examen de conciencia.



ENFERMERAS

esenciales en la pandemia discriminadas por la Administración



Porque salvamos vidas cada día, firma 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 y firma

Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



Sergio Alonso

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



Las mutuas destapan las vergüenzas de la sanidad pública

El nefasto modelo de gestión de la Sanidad pública, fruto de leyes anacrónicas propias de tiempos pretéritos, está causando trastornos inimaginables a los pacientes y un daño irreversible a las arcas autonómicas y del conjunto del Estado. La punta del iceberg de esta ineficiencia provocada por la crónica asfixia financiera y la rigidez de las normas administrativas está en las listas de espera. Como ya es sabido, la Sanidad pública batió en 2021 todos los récords históricos de enfermos aguardando una intervención quirúrgica —706.740— con

unos tiempos de demora verdaderamente vergonzosos en algunas regiones y especialidades. La permanencia en estas bolsas de pacientes pendientes de operación no sólo perjudica a los afectados, muchas veces con enfermedades incapacitantes, sino también a las empresas en las que trabajan y a los presupuestos públicos, que son los que abonan las prestaciones. Las

mutuas, absolutamente desaprovechadas, dan fe de ello y sus datos no dejan, desde luego, en buen lugar a un modelo que languidece víctima de la pasividad de los que airean su defensa a los cuatro vientos. Uno de los mejores ejemplos para ilustrar este aserto es la traumatología. El pasado 31 de diciembre, España contabilizaba 177.239 enfermos en espera de una cirugía, con un tiempo medio de demora de 149 días. Según los datos recopilados por el Ministerio de Sanidad, un 28,7% de ellos aguardaba más de seis meses para someterse a una intervención. Paralelamente, en el colectivo de trabajadores

cubiertos por las mutuas se produjeron 1,07 millones de bajas por enfermedad o accidente no laboral por patología traumatológica, una especialidad en la que estos entes colaboradores de la Seguridad Social son expertos, por ser muy frecuentes en los accidentes de trabajo. De acuerdo con los datos en poder de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT), en estas patologías concretas, la duración media de los procesos de contingencia profesional gestionados por ellas ascendió a 41,01 días. En

cambio, cuando estos procesos son una contingencia común y son tratados en la Sanidad pública registran una duración media de 70,95 días, un 42% más. La conclusión es que un trabajador con una contingencia común diagnosticada como traumatológica se recuperaría 30 días antes si fuera tratado por una mutua, lo que además de una mejora de su calidad de vida, reportaría

tanto a la Seguridad Social como a las empresas un ahorro de 2.600 millones de euros. ¿Cuántos sueldos de sanitarios para reforzar el sistema público se podrían abonar con esta cantidad? El problema de las bajas laborales es demoledor para el Estado, y una mayor intervención de las mutuas socorrería al modelo público si los defensores del statu quo dominante dieran su brazo a torcer. Según los últimos datos, la Seguridad Social y las empresas gastaron 18.700 millones en estas prestaciones, el equivalente a dos nóminas de las pensiones. Una barbaridad.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:





Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



Vocación, no es explotación

El sábado día 18 de junio, sobre las 14h, la fotografía de mi periódico apareció en la redacción con más de 200 imágenes en la tarjeta gráfica de la histórica manifestación enfermera en Madrid. La primera reacción de los periodistas que nos pusimos a verlas, fue no verlas de inmediato. Pero la fotografía insistió en que merecían la pena... Le hicimos caso y ya no recuerdo ni la hora en que comimos, porque las imágenes de la manifestación, las expresiones en los rostros, los carteles, el manifiesto, los lemas, e incluso las declaraciones en algunos vídeos que también nos trajo, eran realmente impactantes. Nunca antes, en la sanidad, una movilización profesional de carácter tan transversal, había logrado trasladar su indignación como propósito.

Tuvo mucho más mérito estar en la manifestación aquel día que el hecho de que un puñado de periodistas de guardia dejáramos la comida casi para la hora de la merienda. Pero igual que la Enfermería siente el peso de la vocación, tuvo el peso de la responsabilidad de acudir hasta el centro de Madrid, pidiendo permisos sin sueldo en algunos casos, para hacer oír su voz. Una voz tan comprometida como indignada. Una voz tan profesional como desprovista de segundas intenciones partidistas. Una voz, en definitiva, "cabreada" de verdad. Y que desafió al calor y a la insolación con la fuerza de muchos años de comprobar que nada cambia. Y que si fuera por quienes toman las decisiones en la sanidad, nunca lo hará, más allá de algunos gestos cosméticos.

No es un consuelo, pero la Enfermería no es la única profesión estupefacta por cómo es tra-

tada. Los pediatras, una de las especialidades médicas con más problemas para cubrir plazas, elaboraron hace unos meses un documento impecable sobre sus áreas de capacitación específica (ACE'S). Tenía más de 1000 páginas y había sido elaborado por expertos externos, además de por los propios pediatras. Era una ayuda impagable, que le evitaba mucha "burocracia" a los técnicos del Ministerio. Pero no ha servido para nada. Porque también se ha rechazado crear estas áreas, que ya son imprescindibles. La Enfermería se ha llevado

unos cuantos bofetones como este en los últimos 10 años. Por eso el hartazgo es absoluto y movió a 10.000 profesionales a desplazarse hasta Madrid, aunque para ello tuvieran que hacer muchas horas de autobús. Lo hicieron por vocación hacia su trabajo... Y para reivindicar algo muy fácil: que están "hartos de estar hartos".

España no sabe tratar a sus profesionales sanitarios. Ni en lo profesional, ni en lo económico. Y por eso las cifras de quienes se marchan fuera, crecen sin parar. Como crecen también las "importaciones" de otros países. La formación en nuestro país es inmejorable. Las Universidades y Escuelas, con alguna deshonrosa excepción, logran "dar a luz" profesionales bien preparadas y convencidas de su misión de curar, cuidar y salvar. Resulta increíble que sea la burocracia de quienes viven en la inopia la que empiece a desgastar ese formidable espíritu desde el mismo día siguiente de la graduación. Las imágenes del 18 de junio quedan para siempre en la retina de cada persona. Y si es necesario, aquello deberá revivir en acciones posteriores. Vocación, no es explotación...



Tu enfermera deja huella



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



ORGANIZA: XVI CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Organiza:
Asociación Portuguesa de
Enfermeros
Fecha:
del 21 al 23 de septiembre
de 2022
Lugar:
Lisboa
Dirección:
Estrada do Paço do
Lumiar Nº 57 – A. 1600-543
Lisboa – Portugal
Email:
apenfermeiros@gmail.com
Más información:
<https://www.apenfermeiros.pt/>



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/>



XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA

Fecha: del 20 al 22 de octubre
Lugar: Ciudad Real
Organiza:
La Asociación de Enfermería
Hematológica
Tel.: 661 410 381
Email: secretaria@aneh.es
<http://www.aneh.es/26congreso.html>



XI JORNADAS NACIONALES ASOCIACIÓN ENFERMERÍA COMUNITARIA

Organiza: Asociación Enfermería
Comunitaria

Fecha:
del 26 al 28 de octubre de 2022
Lugar: Logroño
Más información:
<https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/jornadas2022-inicio/2801-xi-jornadas-nacionales-asociacion-enfermeria-comunitaria-aec-y-ix-encuentro-nacional-de-tutores-y-residentes-de-enfermeria-familiar-y-comunitaria-logrono-2022>



XX CONGRESO DE ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Organiza: Asociación Española de
Enfermería en Traumatología y
Ortopedia
Fecha: del 2 al 4 de noviembre de
2022
Lugar: Palma de Mallorca
Dirección: C/ Las Naves 13 3º 2
28005 Madrid
Email:
eugeniavidal@fabulacongress.es/
albertomoraga@fabulacongress.es
Más información:
<https://www.aeeto.es/congreso/ava-nce-programa>



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
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>

II EDICIÓN DE LOS PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Organiza:
Consejo General de Enfermería
Objetivo:
Incentivar y motivar a las
enfermeras y enfermeros en la
elaboración y desarrollo de
Proyectos de Investigación, así
como otorgar visibilidad, difusión
y transferencia de conocimiento
con las aportaciones de la
profesión enfermera a los
resultados de salud.
Dotación:
55.000 euros
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/premios-y-becas/premios-de-investigacion/premios-de-investigacion-2022>

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



MADEIRA, NATURALEZA A RAUDALES

A. ALMENDROS. Madrid

Si el viajero busca un destino donde la naturaleza sea la protagonista ese es Madeira (Portugal). Esta escapada, a poca distancia de la península, combina las características tropicales con las mediterráneas, originando un mosaico vegetal diversificado, ricos en formas mágicas y lleno de color.

Madeira es conocida por sus parques y jardines, muy

apreciados por el visitante, que pueden mantenerse llenos de flores, plantas y color gracias al clima subtropical. No solamente en la capital de la isla, Funchal, sino en otras casas de campo que brindan una bella estampa del destino con vegetación y áreas exclusivas para diferentes públicos y actividades. Declarado Patrimonio de la Humanidad por

la UNESCO en 1999, se trata de uno de los ecosistemas naturales más importantes y característicos del archipiélago de Madeira. El principal rasgo de este bosque húmedo subtropical, además de contar con la casi totalidad de su hábitat en el Parque Natural de Madeira con el estatuto máximo de Reserva Integral, es su variada vegetación, que lo convierte en único para disfrutar de su belleza en primera persona. Su flora incluye diversas especies como el tilo, el laurel, el viñátigo o el palo blanco, musgos, brezos, la denominada "uva del monte" o el acebiño de Madeira, sin olvidar otras plantas herbáceas como los cerrajones, retamas, el alhelí, el agracejo o la orquídea de Ma-

deira, única en el mundo. En cuanto a la fauna, destacan las aves como la paloma torcaz-especie endémica exclusiva de la Isla de Madeira-el petrel, el pinzón o el cernícalo. El bosque también conserva una caldera volcánica que se considera una reserva de paz y tranquilidad.

Parque Natural de Madeira

Creado en 1982 y clasificado como Reserva Biogenética donde encontrar especies de flora y fauna únicas, se trata de un parque que ocupa 2/3 de la isla de Madeira con definidas reservas naturales integrales y parciales, paisajes

protegidos y zonas de recreo. También incluye el macizo montañoso oriental, en el que destaca el pico Ruivo, y el macizo montañoso occidental, con la extensa plani-

El clima tropical mantiene las flores todo el año

cio de Paúl da Serra. De los 700 a los 1300 metros de altitud en el sur de la isla y a partir de los 200 metros en el norte se concentra la mayor área de Bosque Laurisil-

va de la Macaronesia. En el límite inferior del Bosque de Laurisilva están situados los campos agrícolas, con sus característicos poios (terrazas de cultivo típicas de Madeira), regados a través de las levadas o canales. En el extremo este de la isla, surge la Ponta de São Lourenço, una península con cerca de 328 hectáreas y una altitud media de 100 metros. El paisaje es bastante distinto, más llano y árido, prácticamente desprovisto de árboles, pero con varias plantas endémicas. En la parte oeste del Parque Natural, el territorio comprende actividades agrícolas y pecuarias tradicionales que dan un valor especial y rural al paisaje.



Toyota Corolla

Ligeros retoques para el Corolla 2023

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El Toyota Corolla es uno de esos escasos refugios que encuentran los conductores que reniegan de los SUV y prefieren una berlina más clásica. Un diseño limpio, eficiencia en consumo y la tradicional fiabilidad de los fabricantes japoneses son los argumentos

que respaldan unas más que aceptables cifras de ventas. Sin embargo, al ritmo que avanza la tecnología y el diseño, el Corolla pedía algún retoque, pero sin revolución estética que pudiera poner en peligro la fidelidad del público. La versión sedán otorga

un plus de elegancia y por eso está triunfando entre los conductores con vehículos de licencia VTC, mientras que las familias se decantan por la versión Touring Sport para ganar espacio. Y esa es la filosofía del Corolla 2023, introducir mejoras tecnológicas

que valore el usuario, pero sin alterar un ápice el espíritu del coche.

A simple vista hay cambios ligeros en la parrilla, las llantas y poco más, por ejemplo, han introducido algunos colores nuevos para la carrocería. Pero es en el interior donde se aprecia un claro salto de calidad. La pantalla se había quedado pequeña, la verdad. Ahora gana en definición, tiene un tratamiento antideslumbrante y los gráficos han mejorado también. Ya desde un acabado intermedio ofrece una fantástica instrumentación digital de 12,3 pulgadas con varios estilos de diseño.

Sorprende el toque conservador que ofrece su palanca de selección de marcha, de dimensiones exageradas para lo que se lleva hoy, donde imperan los botones o las pa-

El salpicadero se digitaliza

lancas mínimas que se accionan con un dedo. Sobra decir que toda la gama de motores son los reconocidos híbridos autorecargables de Toyota, aunque en este caso

se aumenta la potencia respecto al modelo actual. En el 1,8 se pasa de 122 a 140 caballos —el usuario demandaba más brío— y en el 2.0 sube hasta los 196 CV en lugar de 184.

Toyota ha introducido cambios en la caja de cambios para lograr una aceleración más suave, lo que también reduce el nivel de ruido en el habitáculo. Interesantes son las mejoras en equipamiento de seguridad, con soluciones nuevas de frenada de emergencia o bloqueo de puertas para que no se abran si viene un vehículo o ciclista por el carril de al lado.





Abordaje de la disfagia pediátrico-neonatal

Autores: Raquel García, Jaime Paniagua, Paula Giménez, Patricia Murciego y Mariana De Almeida

Abordaje de la disfagia pediátrico-neonatal surge del deseo de reducir la brecha existente entre la investigación y la práctica clínica diaria, lo que hoy en día se conoce como “transferencia en salud”, y que supone un desafío en el manejo terapéutico actual. Dado que la mayoría de los libros de consulta sobre disfagia pediátrica están publicados en inglés, esta obra pretende aportar su grano de arena a las publicaciones en lengua española con 21 capítulos que abordan temas como la deglución intrauterina, el periodo posnatal o la lactancia.

Editorial: Elsevier

El *Manual de crisis de urgencias y emergencias* tiene como objetivo principal servir de “ayuda cognitiva” inmediata a los profesionales que tienen que enfrentarse a situaciones de crisis en los servicios de urgencias, como un recurso complementario al conocimiento y la experiencia del médico, no como una solución integral. El contenido se distribuye en protocolos concisos y claros, redactados de manera simple para permitir al profesional, de una manera rápida, localizar la información necesaria para superar las crisis de urgencias más comunes que puede presentar un paciente cuando ingresa en un Servicio de Urgencias.



Manual de crisis de urgencias y emergencias

Autor: Manuel Aguilera Peña

Editorial: Elsevier



Rehabilitación multimodal en cirugía

Autores: Jaime Ruiz-Tovar y José Manuel Ramírez Rodríguez

La recuperación intensificada es un abordaje multidisciplinar del cuidado del paciente sometido a cirugía mayor, e implica cambios significativos en el manejo pre-, intra y postoperatorio para facilitar su óptima recuperación. *Rehabilitación multimodal en cirugía* recoge la evidencia científica más actual sobre los componentes de la recuperación intensificada y sobre su aplicabilidad en los diferentes procedimientos quirúrgicos. Además, describe los distintos aspectos de la recuperación intensificada desde la perspectiva de los especialistas implicados y expone los protocolos existentes.

Editorial: Elsevier



Top Gun: Maverick (Joseph Kosinski 2022)

Al calor de la guerra fría

D. RUIPÉREZ. Madrid

Las segundas partes de películas icónicas suelen ser sinónimo de fiasco. Cuando uno “revive” a los protagonistas de historias míticas que causaron furor varias décadas atrás el resultado rara vez es óptimo ni para crítica ni para público. Sin embargo, siempre hay excepciones. Aunque a uno no le gusten las películas de guerra, ni de acción, ni el científico de eterna sonrisa, Tom Cruise, no tirará el dinero si adquiere una entrada para ver “Top Gun: Maverick” en pantalla grande.

Contra todo pronóstico estamos ante una historia que engancha y cuyo desarrollo nos mantendrá pegados a la butaca, sintiendo cómo la fuerza G atenaza nuestro frágil cuello con cada giro imposible de un F-18 y resoplando ante cada misil esquivado en el último segundo. La historia

navega en la compleja relación entre el hijo del copiloto del capitán Pete Mitchell “Maverick” —el querido y entrañable Goose, fallecido en la primera parte— con el siempre rebelde y obstinado

La presencia de Val Kilmer redondea el resultado

Contamos con acompañantes de lujo como una atractiva en su madurez Jenifer Connelly, exnovia del rebelde Maverick, y un militar de alto rango encarnado por el protagonista de la serie *Mad Men*, John Hamm. La nota nostálgica y triste la pone Val Kilmer, el contrapunto de Cruise en la *Top Gun* de los ochenta y que ahora hace un cameo con guiños a la enfermedad que le azota en la vida real. Sin “Iceman” esta secuela no sería lo mismo.

VALORACIÓN

★★★★☆

“No es sólo acción y emoción, hay una historia que engancha. Gran complemento a la icónica cinta de los 80 a la que supera en muchos aspectos”





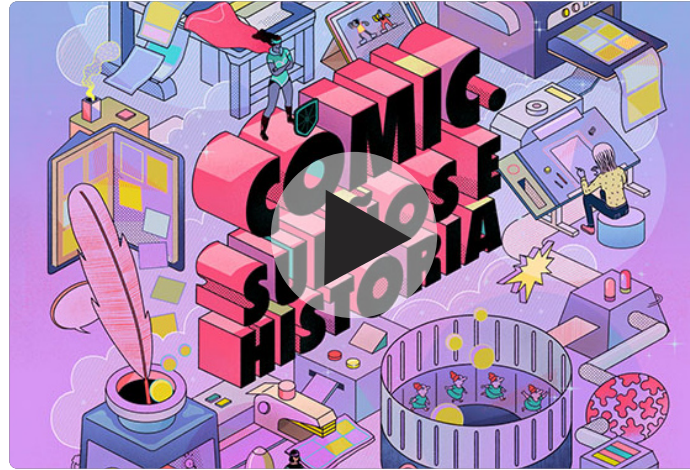
JOYAS DEL CÓMIC

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Tras sus recientes exposiciones dedicadas al mundo de la moda, los videojuegos y los tatuajes le llega el turno al cómic. Desde el pasado 25 de mayo y hasta el próximo 28 de agosto, Caixa Forum Madrid acoge la muestra “Cómic. Sueños e historia”, un repaso a las mejores viñetas del mundo occidental en el que encontramos obras maestras de autores como Hergé (*Tintín*), Moebius (*Arzack*, *El teniente Blueberry*), Francisco Ibáñez (*Mortadelo y Filemón*), Quino (*Mafalda*), Charles M. Schulz (*Snoopy*) o Frank Miller (*Sin City*). Una muestra que reafirma el compromiso de la Fundación La Caixa con las manifestaciones culturales propias de los siglos XX y XXI.

Evolución

Con el paso de los años, el cómic ha ido ocupando un papel cada vez más relevante, hasta el punto de que hoy llegan a pagarse millones de euros por originales de artistas como Moebius o Hergé. En sus orígenes, sin embargo, el cómic no era una expresión cultural o artística reconocida; es más, se le restaba valor al regalarse con los periódicos dominicales para entretenimiento de los más pequeños con el único objeto de facilitar la lectura a sus padres. Por ello, cuando llegaron los primeros álbumes de Tintín o Astérix a nuestro país, los españoles no estaban acostumbrados a invertir dinero en este tipo de lectura, a



pesar de ser publicaciones muy cuidadas.

Rarezas

La exposición arranca con un dibujo de la serie de 1896 *The Yellow Kid*, de Richard Ferton Outcault, considerado el primer cómic moderno. La lucha por los derechos de esta histo-

rias originales de los dibujantes más célebres de la historia del cómic. Entre ellas, un original de *Betty Boop*, hoy muy difícil de ver puesto que muchos se destruyeron durante la guerra o simplemente se tiraron a la basura o tiras de *Mafalda* que llegan por primera vez a España. Por supuesto, no faltan los cómics de superhéroes que hoy, gracias al éxito de series y películas, se están revalorizando.

3D

Además, cuenta con un montaje escenográfico que permite al espectador disfrutar de algunas viñetas en 3D y a gran escala, como las del 13, Rue del Percebe, Astérix y Obélix o la cama de Little Nemo —el primer gran clásico de la historia del cómic—. Además, el historietista español Paco Roca (*Un hombre en pijama*, *Arrugas...*) ha querido hacer un homenaje a la historia del cómic con un diorama elaborado expresamente para la muestra.

Del cómic procede el término “prensa amarilla”

rieta acabaría enfrentando a Pulitzer y Hearst en los tribunales. Un hecho del que se harían eco y mofarían otros medios de la época, dando lugar al término que hoy conocemos como “prensa amarilla”.

A partir de ahí el visitante podrá disfrutar de más de 350 piezas entre las que se encuentran revistas, libros y 300

Cinco trucos para mejorar tus búsquedas en Google

JUAN JOSÉ CAMPILLOS. Madrid

Más del 90% de los usuarios de Internet usan el buscador de Google. Sin embargo, que esté muy extendido no significa que se conozcan todas sus herramientas de búsqueda. Chrome presenta varias particularidades ‘ocultas’ para hacer más sencilla la navegación. Te explicamos las cinco más importantes:

Entrecomillado

Seguro que, en alguna ocasión, has pinchado en una de las opciones que te ha ofrecido Chrome y no has hallado la palabra o la frase que deseabas. Para asegurarte la búsqueda, te recomendamos el uso de entrecomillados. Por ejemplo, si introduces “zapatillas rojas”,

Google sólo te devolverá resultados con ese término exacto.

Signo + y -

Otra forma de filtrar información es empleando los signos ‘+’ o ‘-’. El más se utiliza para añadir resultados a la búsqueda, mientras que el menos tiene la función de excluir. Así, en ‘zapatillas rojas -adidas +precios’ conseguiremos que Google nos enseñe precios de zapatillas rojas, pero eliminando los modelos de la marca Adidas.

Rasgos numéricos

Prosigamos con las zapatillas. Ahora queremos centrar cos-

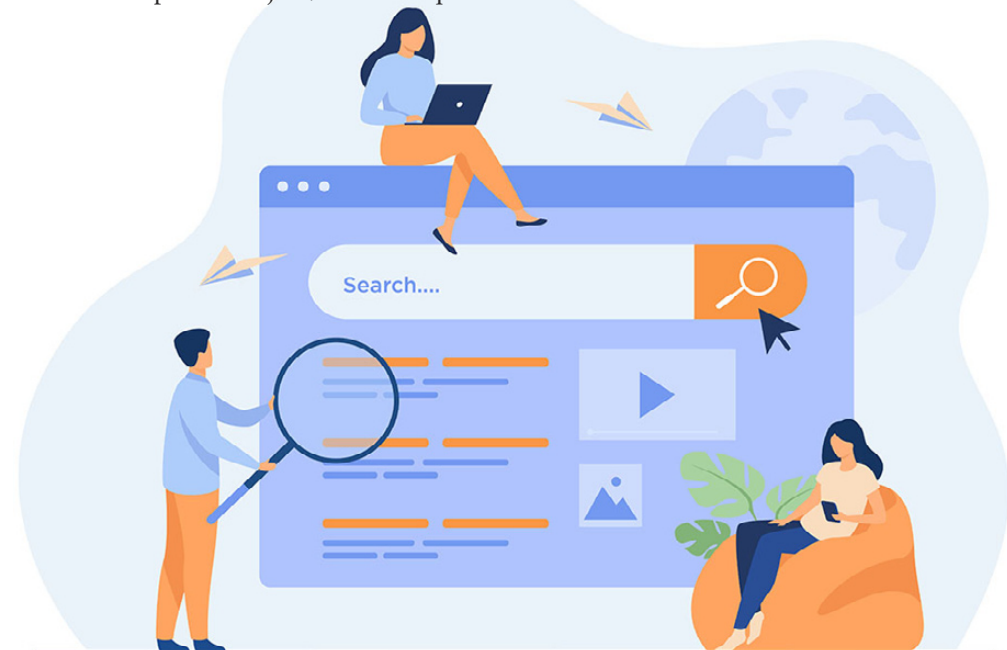
te. Para ello vamos a usar los rangos numéricos “x...y”. De esta forma, si buscamos zapatillas rojas 100...200, en los resultados del buscador van a predominar aquellas páginas que tengan este producto entre los precios de cien y doscientos euros.

Comodín

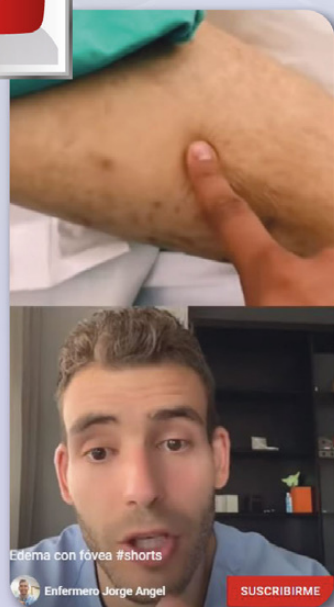
El asterisco es como la carta del joker: sirve de comodín. Si no recuerdas alguna palabra exacta de una frase, al poner ‘*’ el buscador te sugerirá resultados que te ayuden a centrar la búsqueda. Un ejemplo sería “Tasca *” Madrid.

Documentos

Otra de las funciones desconocidas es la búsqueda de archivos. Si quieres un excel, un pdf o un word, solo tienes que incluir la palabra ‘filetype’. Por ejemplo, si te han encargado un trabajo sobre enfermería y necesitas en excel el dato de enfermeras que trabajan en una comunidad autónoma específica, podrías poner: ‘filetype:xls cifras enfermeras Andalucía’.



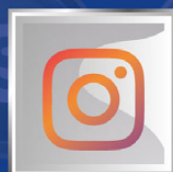
LO + VIRAL



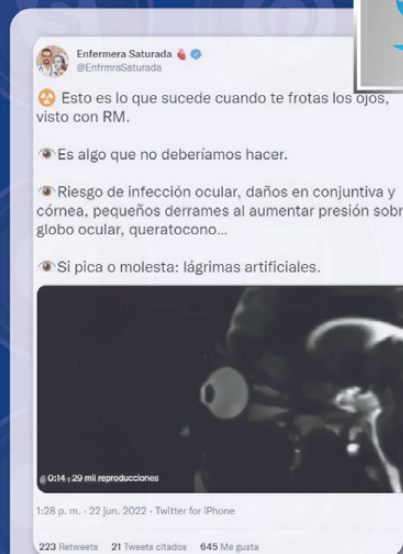
El enfermero Jorge Ángel muestra qué es un edema con fovea



Algunos de los lemas que se vieron en la manifestación enfermera del 18 de junio



El Consejo General de Enfermería comparte imágenes de la manifestación enfermera del 18 de junio



Enfermera Saturada muestra en un video qué ocurre cuando alguien se frota los ojos



E C ENFERMERÍA 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.



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.

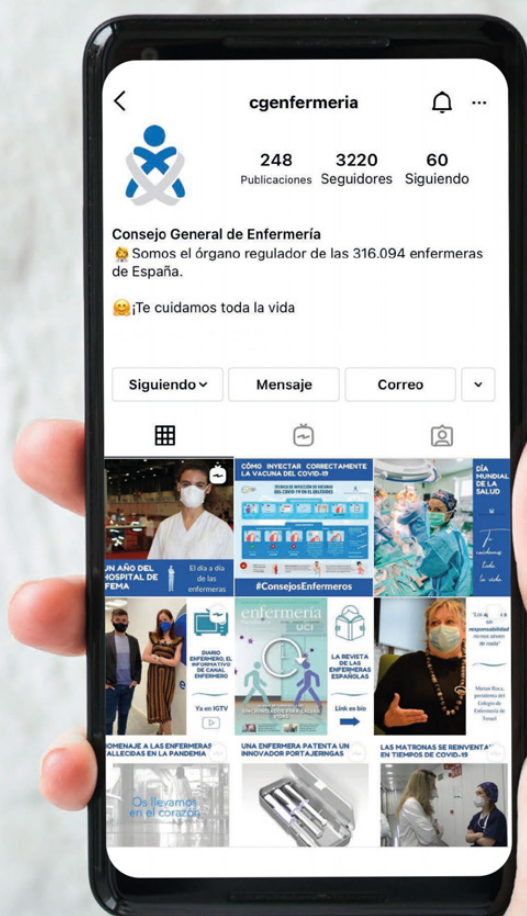
PROCESO EDITORIAL



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.



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

► @cgenfermeria ◀

Síguenos también en

