

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

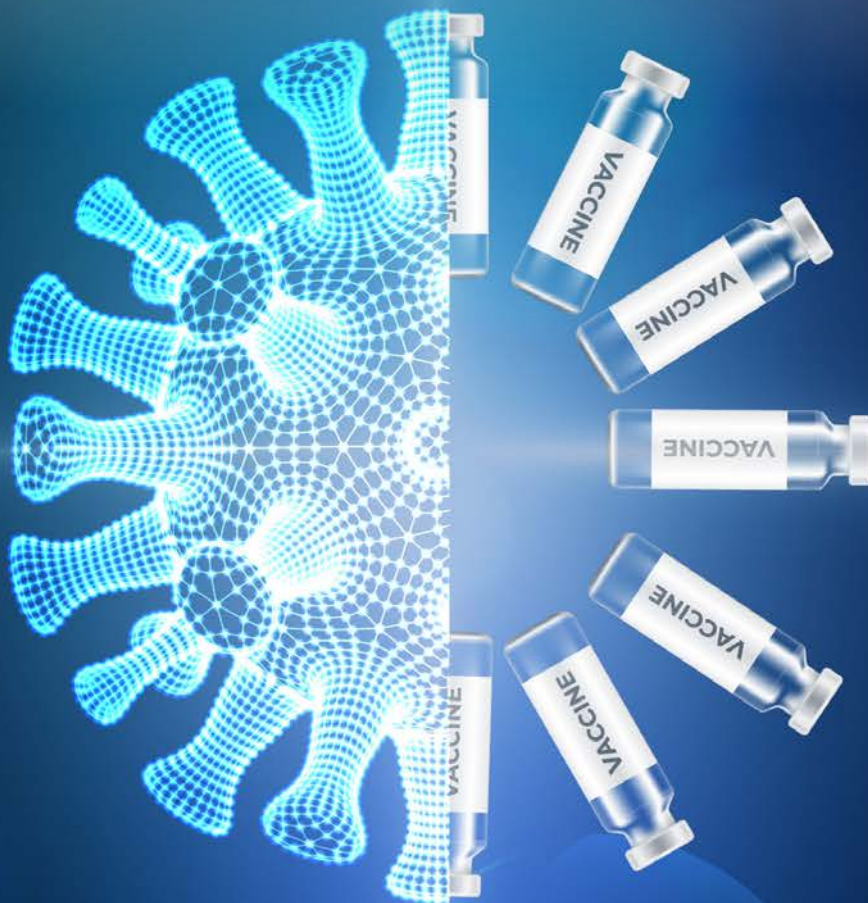
Año XXIII

Número 333

1 - 15 noviembre 2020



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS



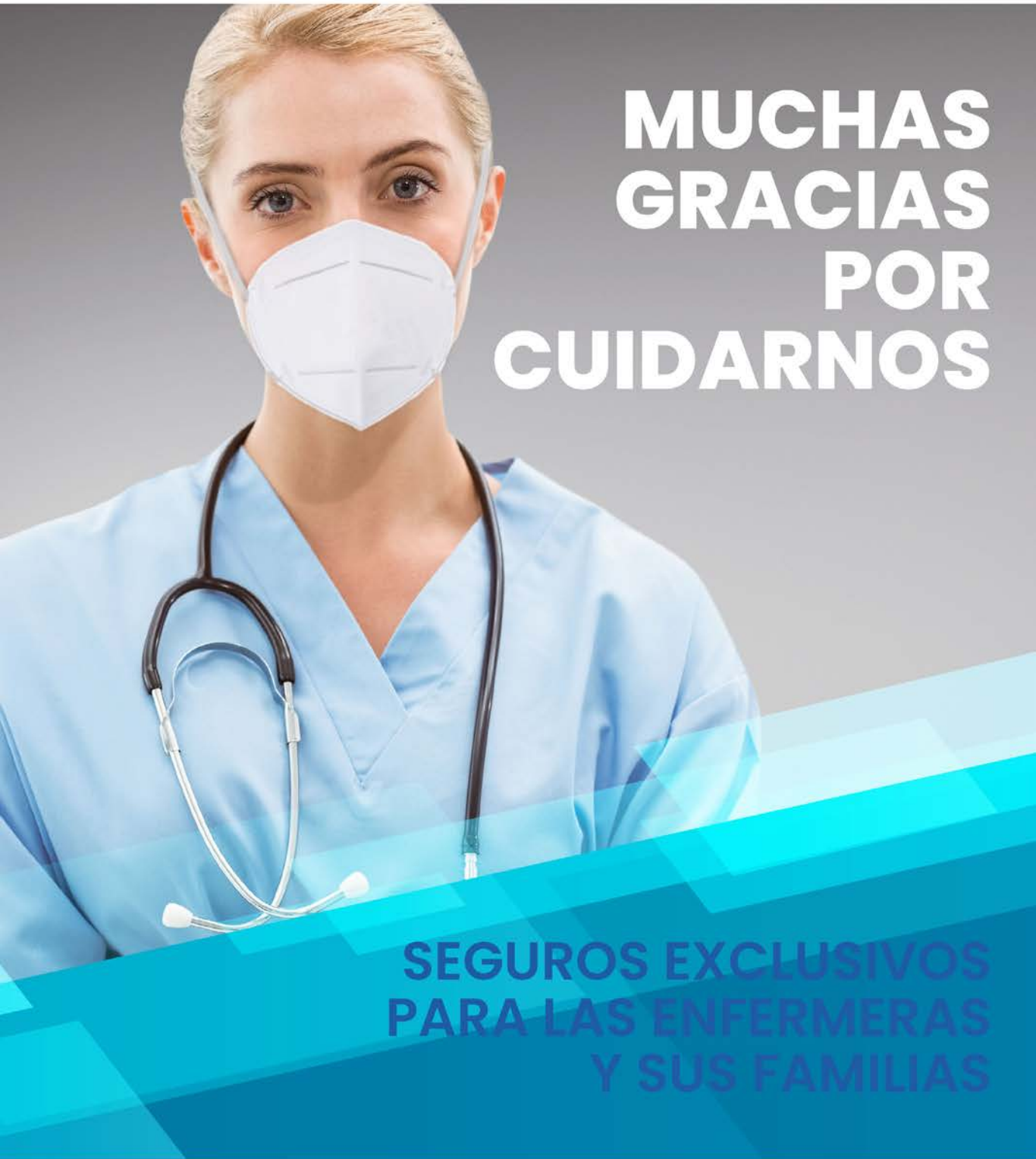
CRECE LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE ENTRE LAS ENFERMERAS



Los sanitarios reciben el
Premio Princesa de
Asturias de la Concordia



Movistar Estudiantes
rinde homenaje a las
enfermeras



**MUCHAS
GRACIAS
POR
CUIDARNOS**

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

Con el respaldo de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

“

Constantes
vitales”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

*Más importantes que
nunca*

La palabra vacuna se escucha muchísimo en los medios de comunicación desde que vivimos el drama de la pandemia de COVID-19. Una inmunización contra esta infección representa la esperanza de retomar nuestras vidas con cierta normalidad, de poder relacionarnos, abrazarnos y estar con los seres queridos. El que la población valore el desarrollo de vacunas contra esta y otras enfermedades se incluye en el capítulo de consecuencias positivas de la desgracia que vive el mundo en este 2020. En esta línea de mensajes optimistas relacionados con la pandemia también citaría cómo los ciudadanos han podido conocer más de cerca la crucial labor que realizan las enfermeras en los hospitales, centros de salud, colegios o empresa, ese derroche de humanidad, coraje y profesionalidad que no estaba tanto al alcance de su mirada antes de que la salud monopolizase todas las conversaciones y la actualidad informativa.

Pero volviendo a las vacunas, también se habla estos días de la vacunación contra la gripe estacional y su interacción con los estragos del coronavirus. La segunda ola nos ha impactado con fuerza y la confluencia de ambas infecciones puede colapsar el sistema sanitario. Tradicionalmente, las cifras de vacunación contra la gripe entre sanitarios han sido mucho más bajas de lo deseable, según reflejan los datos oficiales. Y no es que las enfermeras no estén concienciadas con la utilidad de las vacunas, que no sepan que salvan vidas. Sin embargo, algo no funciona. La reciente encuesta que hemos llevado a cabo desde el Consejo General de Enfermería en este ámbito refleja una tendencia al alza en la vacunación debido a lo excepcional de la situación que atravesamos, pero también proporciona algunas pistas sobre la falta de información o estímulos a la vacunación en los centros de trabajo que se correlacionan con bajas tasas de inmunización entre profesionales. Parece que la información y ciertos mecanismos de comunicación interna y políticas de recursos humanos facilitarían que más enfermeras se vacunaran. No podemos permitirnos estar de baja, ni contagiar a nadie. Seamos responsables y cumplamos con nuestro deber para poder seguir cuidando a los pacientes en estos tiempos tan complicados.

Sumario

SEGUROS PERSONALES



Seguro de salud



Seguro de decesos



Seguro de vida riesgo



Seguro de accidentes

SEGUROS PATRIMONIALES



Seguro de hogar



Seguro de coche



Seguro de moto



Seguro de asistencia en viaje

91 334 55 25

www.enfersegueros.com

Con el respaldo de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Actualidad



Noticias

ISFOS inicia un seminario gratuito para interpretar pruebas del COVID-19

Sociolaboral

Objeción de conciencia en el ámbito sanitario

Opinión

Sergio Alonso: "España es el país con peor nota en la pandemia"

Seguros

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

Ocio y cultura



6

Portada

Crece la vacunación de la gripe entre las enfermeras

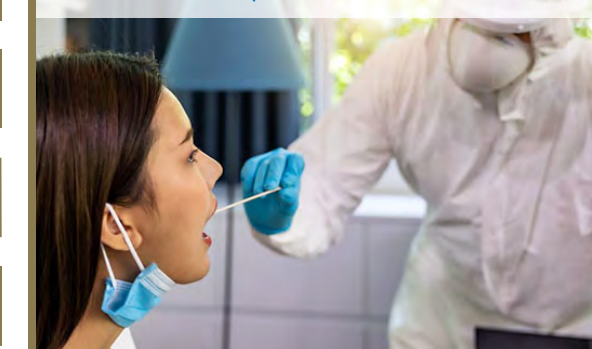
14

Noticias

- Aprueban la primera guía para que las enfermeras prescriban medicamentos
- Cómo se mueve el coronavirus en el aire

48

Servicios profesionales



50

Sociolaboral

Objeción de conciencia en el ámbito sanitario

52

Opinión

Sergio Alonso: "España es el país con peor nota en la pandemia"

56

Seguros

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

60

Motor

Nuevo Fiat Tipo, la tecnología invade la gama media

64

Cine

La crudeza del desamor en 30 minutos

66

Tendencias

Al mal tiempo, botas de agua

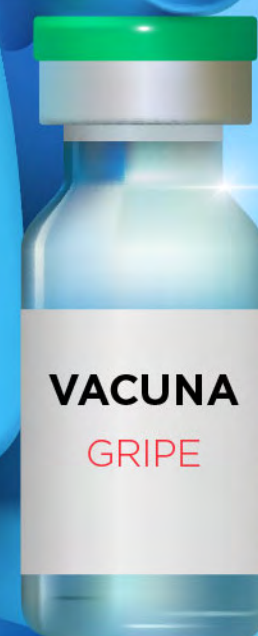
68

Punto final

Las caras de la noticia

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapetra (i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Marina Vieira (m.vieira@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (rgonzalez@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández.



CRECE LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE ENTRE LAS ENFERMERAS



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Casi 8.500 enfermeras de toda España han respondido a la encuesta sobre actitudes frente a la vacunación contra la gripe en tiempos de COVID-19 y casi siete de cada diez —67,7%— confirman que tienen la intención de vacunarse frente a la gripe esta temporada. Representan un 10% más que las que manifiestan que lo hicieron el año pasado, cuando la pandemia de coronavirus no había irrumpido en nuestro país. Un 15,5% se muestran indecisas frente a si inmunizarse o no y, si la balanza se inclinase a favor de la vacunación, se lograría una histórica tasa del 83%. El Ministerio de Sanidad y el Consejo General de Enfermería instan encarecidamente a todas las enfermeras y enfermeros españoles a vacunarse frente a la gripe estacional para no mermar el ya de por sí insuficiente número de profesionales sanitarios que lucha contra la pande-

mia, ni saturar las UCIs y otros servicios hospitalarios con casos graves de gripe común.

EL CGE insta a vacunarse frente a la gripe estacional

El estudio refleja que las enfermeras de CC.AA. como Navarra, Galicia, Cantabria y Murcia son las que más se vacunaron el año pasado, mientras que las tasas son más bajas en Baleares, Melilla, País Vasco o Cataluña.

En función del ámbito de trabajo de las enfermeras, nueve de cada diez enfermeras que trabajan en Atención Primaria se han vacunado alguna vez frente a la gripe y lo



mismo ocurre con el 78% de las enfermeras de empresa o de hospital. Sin embargo, en centros sociosanitarios y de enseñanza este índice es algo más bajo. Otro de los datos que arroja esta investigación es que apenas el 20% de las enfermeras no se ha vacunado nunca, principalmente por albergar dudas sobre su eficacia, no considerarse personal de riesgo o miedo a los efectos secundarios.

“Sumidos en esta segunda ola de pandemia por coronavirus, consideramos que resulta fundamental que la mayor parte de los profesionales sanitarios se inmunice frente a la gripe. Las enfermeras tienen tasas más altas que otros profesionales, pero celebramos que la intención de hacerlo este año sea la tendencia generalizada, según han declarado en esta encuesta. Somos personal de riesgo y no podemos permitirnos enfermar en estas circunstancias ni que la población sature aún más los hospitales. Hacemos un llamamiento a las enfermeras indecisas para que apuesten por vacunarse”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Salvar vidas

Por su parte, José Antonio Forcada, presidente de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac), asegura que “parece que se está mejorando mucho la concienciación de las enfermeras en cuanto a la vacunación como mecanismo para proteger a las personas más vulnerables. Espero que esta tendencia no sea algo puntual, exclusivo de este año que estamos con la pandemia, sino que se mantenga durante muchos

años más y se establezca una cultura para que nos vacunemos y no sólo frente a la gripe sino frente a todas aquellas enfermedades para las que hay vacunas, de las que tenemos que estar protegidas las enfermeras y de las que debemos evitar ser transmisoras. Tenemos que concienciarnos

“Se está mejorando la concienciación de las enfermeras”

mucho de que en cada visita con un paciente hay que evaluar su estado vacunal y hacer las recomendaciones necesarias en cada persona. Esto es algo que tenemos que hacer a lo largo de todo el año, no sólo ahora con la gripe. Las enfermeras somos los agentes de

salud que mejor podemos transmitir esta información; ésta es una parte muy importante de nuestra labor de educación sanitaria y es que vacunando a las personas estamos salvando vidas”.

Si bien existe un amplio grado de acuerdo en recomendar la vacuna por sus beneficios e importancia para proteger a pacientes de riesgo y evitar el contagio del personal en su trabajo, ese consenso se rompe cuando se trata de valorar la obligatoriedad de la vacuna para los trabajadores de centros sanitarios.

En la mayoría de centros de trabajo (79,1%) se realiza campaña de información y difusión de la vacunación profesional, con mayor preferencia se usan canales online seguido de información por parte del personal interno. Aun así, todavía el 20,9% de los centros no participa en esta campaña. Es fundamental que en las campañas de vacu-

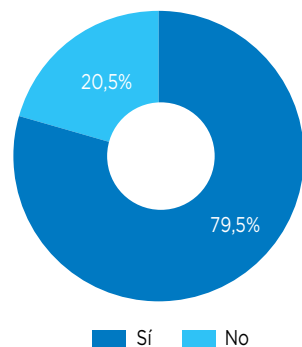


VACUNACIÓN DE LA GRIPE ENTRE LAS ENFERMERAS (ALGUNA VEZ)

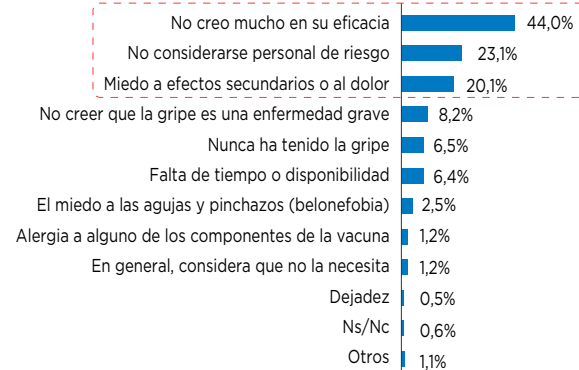
El 20,5% de las enfermeras consultadas no se ha vacunado nunca de la gripe.

Las tres barreras para la vacunación son: principalmente no creer en la eficacia de la vacuna, seguido de no considerarse personal de riesgo y miedo a efectos secundarios o al dolor.

¿Te has vacunado alguna vez de la gripe?



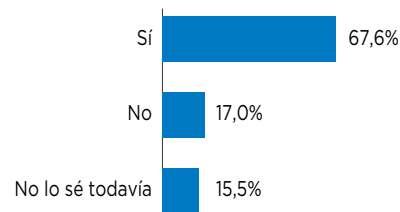
Motivos para no vacunarse



Base: Nunca se han vacunado de la gripe

INTENCIÓN DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN LA CAMPAÑA 2020-2021

¿Te has vacunado alguna vez de la gripe?



El 67,6% de las enfermeras consultadas considera que sí se va a vacunar de la gripe en la campaña de este año. Un dato que supondría 10,9 puntos porcentuales más de lo que se registró en la campaña anterior (56,7%).

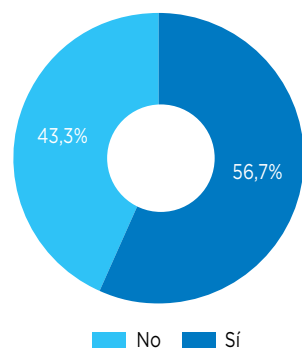
Si se lograra concienciar al 15,5% de enfermeras indecisas, la tasa de vacunación en la campaña 2020-2021 podría alcanzar el 83,1%, superando así el 75%, que es el objetivo marcado en la actual campaña.

TASA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN LA ÚLTIMA CAMPAÑA

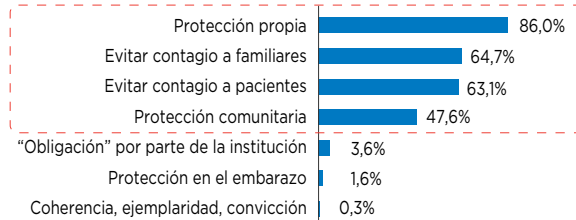
Algo más de la mitad de las enfermeras consultadas se vacunaron de la gripe en la última campaña (56,7%).

La principal razón para vacunarse fue la protección propia, seguido de evitar el contagio en el entorno cercano (familiares / pacientes) y generar protección comunitaria.

¿Te has vacunado alguna vez de la gripe?



Motivos para no vacunarse



Base: Sí se han vacunado en la última campaña

Fuente: Organización Colegial de Enfermería



José Luis Cobos y Florentino Pérez Raya

nación se ofrezca la información relativa a los posibles efectos secundarios y a la efectividad de la vacuna, para que los profesionales sanitarios disipen sus dudas y puedan tomar una decisión al respecto.

José Luis Cobos, vicesecretario general del Consejo General de Enfermería, que ha presentado el estudio, afirma que “debería facilitarse al máximo la vacunación en los servicios y centros de trabajo del personal sanitario. Esto incide positivamente en las tasas de vacunación al igual que ofrecer más información y formación a los profesionales durante la campaña de vacunación frente a la gripe. Cuanto mayor es la información que recibe el profesional, más elevada es la tasa de inmunización entre nuestro colectivo. En este sentido, es muy importante que tanto enfermeras del ámbito sociosanitario como educativo tengan este acceso en sus centros de trabajo sin que tengan que trasladarse, por ejemplo, a centros de Atención Primaria. De esta forma estamos convencidos de que aumentaremos la tasa de vacunación en estos ámbitos”.

La encuesta también ha indagado en la percepción de las vacunas contra el coronavirus, actualmente en fase de ensayo clínico. El 33,5% de las enfermeras tiene claro que se vacunarán cuando esté finalizada y disponible la vacuna. Casi un 51% de las encuestadas muestra más cautela y afirma que esperará a conocer más datos sobre la efectividad y los efectos secundarios de las vacunas en estudio.

El 51% muestra cautela con la vacuna del COVID-19

Pérez Raya asegura que “parece lógico que las enfermeras estén a la expectativa de conocer en detalle los resultados de los ensayos clínicos para tomar una decisión. Más adelante, cuando se confirme la efectividad de la vacuna volveremos a preguntar por ello. La inmunización contra el coronavirus es una herramienta

clave para poder superar esta emergencia sanitaria que ha paralizado el mundo. Las enfermeras confían en las vacunas”.

Vacunar en farmacias

En los últimos días el conjunto de la profesión enfermera ha manifestado su rotundo rechazo a que pruebas diagnósticas de COVID-19 y administración de vacunas, como la de la gripe, se lleven a cabo en las oficinas de farmacia, como vienen proponiendo los farmacéuticos de forma cada vez más insistente. El presidente de Anenvac ha aprovechado la rueda de prensa para dar su opinión sobre el tema: “Estoy totalmente alineado con la postura del Consejo General de Enfermería. Creo que en los farmacéuticos como agentes de salud para informar a las personas, recomendar la vacunación, pero no creo en los farmacéuticos como personas que tengan que administrar la vacuna antigripal ni realizar los test de COVID”.

Así está la prescripción enfermera dos años después de su aprobación



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El 22 de octubre, se han cumplido dos años desde que el Boletín Oficial del Estado publicase el Real Decreto de prescripción enfermera, que otorgaba cobertura jurídica a los enfermeros y enfermeras para prescribir medicamentos y productos sanitarios. El documento pedía un desarrollo normativo específico que debían llevar a cabo las comunidades autónomas para acreditar esta potestad a los 316.000 enfermeros españoles. 24 meses después de la aprobación y publicación de la norma, sólo 8 autonomías (Comunidad Valenciana, Andalucía, País Vasco, Navarra, Islas Baleares, Canarias, Cantabria y Catalu-

ña) y el Ministerio de Defensa han llevado a cabo su propio decreto.

“Muchos enfermeros no pueden trabajar con seguridad”

Desde el [Consejo General de Enfermería](#) considera inadmisibles que todavía falten nueve comunidades por aprobar su norma. “Aragón, Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia,

Madrid, Murcia y La Rioja, el Ingesa para Ceuta y Melilla no han hecho su trabajo dos años después. Esta situación supone una enorme desprotección jurídica para los profesionales de esas zonas, que no pueden llevar a cabo su trabajo diario con seguridad. Estamos pendientes porque en algunas otras comunidades autónomas ya están con el trámite administrativo, pero otras van más lentas”, afirma el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya.

Guías

Durante todo este tiempo, la Organización Colegial ha estado trabajando estrechamen-

te con la Comisión del Ministerio de Sanidad para crear las guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte las enfermeras/os. “Nos hemos seguido reuniendo y trabajando en este aspecto. Ahora, ya se ha publicado la primera de estas guías y estamos a la espera de que se oficialicen las próximas y se pongan en marcha tras su publicación en el Boletín Oficial del Estado”, explica Pérez Raya.

Contacto directo

El presidente de las 316.000 enfermeras reconoce que

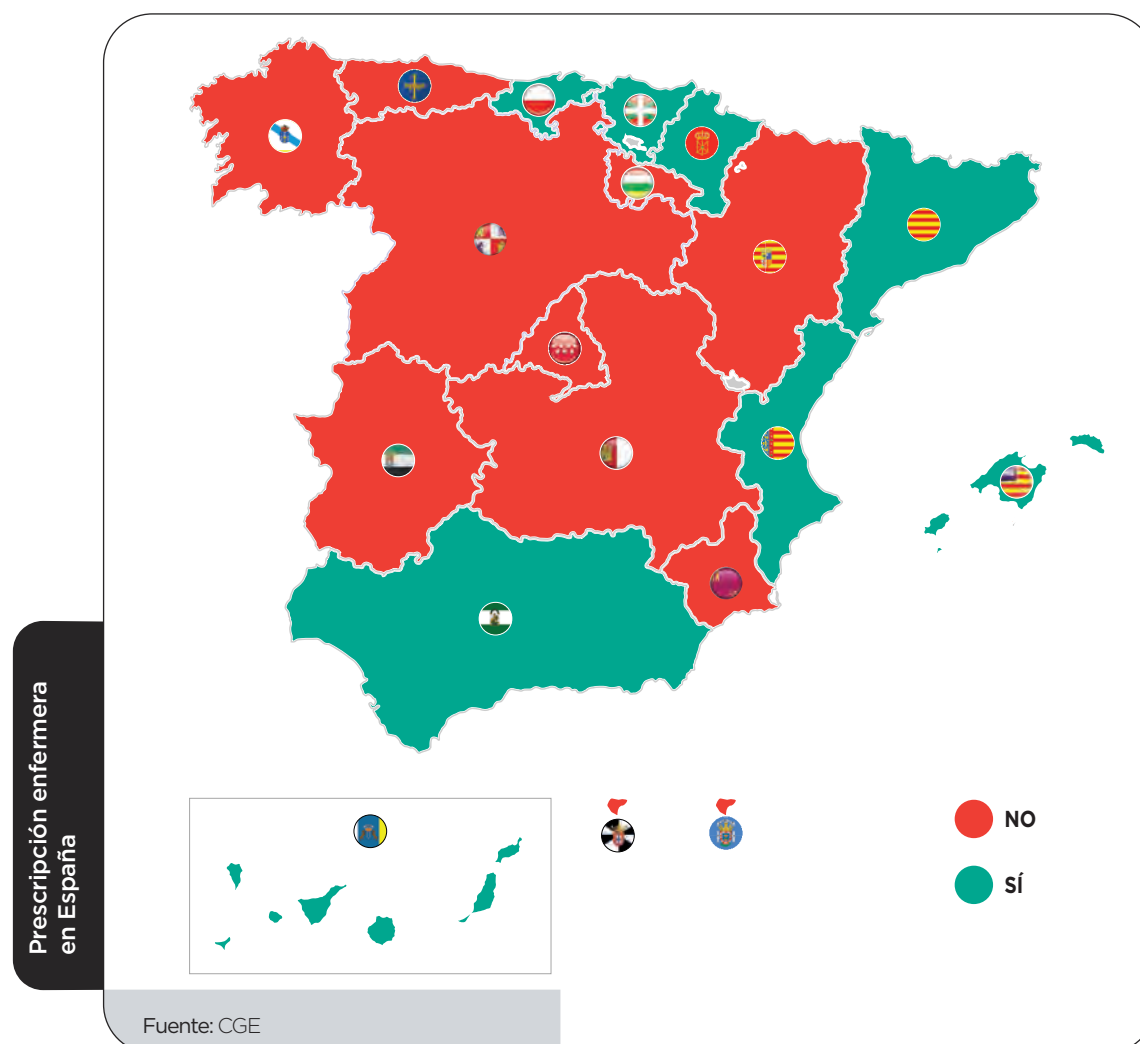
desde la institución han sido benevolentes durante la pandemia, pero ya es momento de seguir adelante con la tramitación de los decretos autonómicos. “Entendíamos

“Nos hemos seguido reuniendo y trabajando”

que todos los procesos se tuvieron que parar e incluso en ciertos momentos la comisión no tuvo la oportunidad de reunirse. Nosotros hemos

mantenido el contacto directo y vemos que se está trabajando por parte del Ministerio, pero no consideramos lo mismo de las comunidades autónomas que continúan sin aprobar la normativa sin que exista ningún impedimento para ello”, puntualiza.

“De hecho, dos años después de la publicación del Real Decreto, consideramos imprescindible que las autonomías hagan su trabajo y cumplan con lo establecido porque es una premisa fundamental para que las enfermeras y enfermeros puedan desarrollar su actividad profesional con total garantía”, concluye Pérez Raya.





Aprueban la primera guía para que las enfermeras prescriban medicamentos

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El Boletín Oficial del Estado recoge en su edición del 29 de octubre la [Resolución de 20 de octubre de 2020](#), de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la «Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas». Es decir, que se da luz verde al primer protocolo de práctica clínica y asistencial que recopila la actuación enfermera en materia de

indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, en este caso, en el campo de las heridas.

Primer protocolo de prescripción tras dos años de Real Decreto

La situación de emergencia sanitaria que vive nuestro país había retrasado la aprobación de esta y otras guías. Con el visto bueno a la guía de heridas, que nace de un profundo consenso entre las organizaciones colegiales de enfermeros y de médicos, CC.AA., mutualidades y los ministerios de Sanidad y Defensa, se sientan las bases para que los distintos servicios de salud regionales puedan acomodar a su práctica asistencial la prescripción, por parte

de las enfermeras, en función de lo que recoge a esta resolución.

Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, celebra “este paso histórico para la profesión y para la Sanidad española, pero recuerda que todavía hay nueve CC.AA. —y el Ingesa en el caso de Ceuta y Melilla— que siguen sin acreditar a las enfermeras como prescriptoras, tal y como establece dicta la Ley. Han sido más de 15 años de intensa lucha desigual por algo que, en esencia, sólo repercute en el bienestar de los pacientes y agiliza y mejora la respuesta sanitaria ante todo tipo de problemas de salud. En este caso, hablamos de un terreno muy propio de las enfermeras, como son las heridas de todo tipo, así como las úlceras por presión”.

Optimización

El Boletín Oficial de Estado resalta que “el objetivo de estas guías es definir los medicamentos, sujetos a prescripción médica, que las/los enfermeras/os pueden indicar, usar y autorizar su dispensación en determinadas situaciones y de forma protocolizada, ya sea para iniciar su uso, modificar la pauta, prorrogar o suspender el tratamiento, en un trabajo colaborativo y/o complementario con la finalidad de proporcionar una respuesta adecuada y eficiente a las necesidades de la ciudadanía”.

También refleja cómo la aplicación de estas guías supone la optimización de las competencias profesionales de las enfermeras y enfermeros y el desarrollo de actuaciones de valor consistentes en, por ejemplo, educar a la persona

y/o al cuidador/a en el manejo del tratamiento farmacológico y en el de los cuidados asociados; establecer estrategias para mejorar la adherencia, detectar e informar de efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico o realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.

“Han sido 15 años de lucha por el bienestar de los pacientes”

La guía aprobada por el Ministerio de Sanidad guarda relación con procesos asistenciales como las crónicas, úlceras por presión, por humedad, úlceras venosas, úlceras arteriales, úlceras neuropáticas, úlceras neoplásicas, otras enfermedades que pueden causar heridas en la piel por enfermedades infecciosas, epidermólisis bullosa; heridas agudas: Quemaduras, traumáticas, quirúrgicas

y laceraciones. Se reconoce de forma explícita que “la curación de heridas es una práctica habitual de las enfermeras en el ámbito de sus competencias”.

El documento recoge el listado de todos aquellos medicamentos sujetos a prescripción médica, que podrán indicar las enfermeras acreditadas para la indicación, uso y autorización de dispensación en el cuidado de las heridas.

En el contexto general de los contenidos que incluirán estas guías, —dice el BOE— estas “pretenden ser una ayuda a los/las profesionales para mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona. A tal efecto, los criterios para la selección de las guías a desarrollar han sido la incidencia o prevalencia de las situaciones clínicas que abordan, la garantía de seguridad clínica en la aplicación de las guías y el valor añadido que pueda aportar un abordaje, precoz, equitativo y colaborativo de los síntomas y situaciones de salud a los que estas guías se refieren”.



LAS ENFERMERAS EXPLICAN QUÉ SON LOS AEROSOLES

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Todavía quedan muchas incógnitas sobre cómo se comporta el coronavirus y cuáles son sus posibles vías de transmisión. Hace unas semanas un estudio publicado en la revista *JAMA Internal Medicine* dejaba una puerta abierta a la posibilidad de transmisión por el aire, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Sanidad todavía no lo consideran una evidencia contrastada. Aun así, tomar cualquier precaución resulta clave para reducir el riesgo de contagio. Por ello, la Organización Colegial de Enfermería ha lanzado una infografía y unos materiales explicando cómo se mueve el coronavirus en el aire y qué recomendaciones se deben tener en consideración.

Los aerosoles son partículas suspendidas en el aire que pueden ser transportados por el mismo. En nuestro día a día, y fuera del ámbito sanitario, las emitimos al hablar, cantar, gritar, además de al to-

Existen más posibilidades de inhalarlos en espacios cerrados

ser o estornudar. “Los organismos oficiales correspondientes todavía no asumen la vía aérea como vía de contagio del COVID-19, pero desde la Organización Colegial de Enfermería queremos in-

formar a la población de qué son los famosos aerosoles porque consideramos que cualquier medida de prevención es importante para frenar la expansión de esta pandemia”, añade Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Estas partículas suelen clasificarse en función de su tamaño: los aerosoles tienen un tamaño menor de cinco micras y pesan menos, por lo que pueden permanecer suspendidos más tiempo en el aire y transmitirse hasta los seis metros; y las gotículas que son de mayor tamaño, considerándose gotículas pequeñas si su tamaño es entre cinco a diez micras y grandes las que llegan hasta 100 micras, estas al pesar más caen antes por su peso, aunque pueden alcanzar hasta el 1,5 o 2 metros de distancia.

Espacios abiertos y cerrados

Además, hay que tener en cuenta que los aerosoles no se comportan igual en espacios interiores que exteriores. En los espacios cerrados sin ventilación estas partículas permanecen suspendidas en el aire y, por tanto, hay más probabilidades de que sean inha-



lados por los que estén en la sala. En cambio, cuando se ventila un espacio interior, la circulación de aire hace que se dispersen los aerosoles disminuyendo su concentración y, por lo tanto, disminuyen las posibilidades de inhalarlos. “Ese riesgo es aún menor en espacios exteriores donde se respeta la distancia social y existe ventilación, ya que los aerosoles se dispersan y las posibilidades de inhalarlos son más reducidas”, comenta Pérez Raya.

Prevención

Para evitar inhalar estas partículas, la organización recomienda: ventilar con aire exterior frecuentemente abriendo puertas y ventanas, utilizar

maskarillas bien ajustadas a la cara y llevarlas el máximo tiempo posible, fomentar actividades al aire libre, reducir los grupos de personas y el tiempo en espacio interiores, hablar en

“Los consejos sanitarios previenen rebrotes”

tono bajo y guardar la distancia de seguridad. Además, se debe evitar: el uso de mascarillas que se caigan, no ajusten bien o no cubran la nariz, los espacios con ruido o música que nos obliguen a gritar y

acercarnos a terceros, cantar o gritar en grupo dentro de espacios cerrados y permanecer en espacios cerrados sin renovación de aire. “Queremos recordar a todos que seguir las recomendaciones sanitarias pueden prevenir los rebrotes”, puntualiza Pérez Raya.

Esta infografía y vídeo animado forma parte de la campaña de divulgación que ha realizado la institución desde que comenzó el estado de alarma y que ha buscado concienciar y ayudar a la población en materias como el lavado de manos, el teletrabajo, la salud mental, el uso de mascarillas, los hábitos saludables y una larga lista de materiales que se han ido poniendo a disposición de toda la ciudadanía.



Si no puede ver el vídeo correctamente pinche aquí





¿CÓMO SE MUEVE EL CORONAVIRUS EN EL AIRE?

AEROSOL / GOTÍCULAS



CÓMO SE MUEVEN LOS AEROSOL

En interior sin ventilación



En interior con ventilación



En el exterior



QUÉ PODEMOS HACER



✓ Ventilar con aire exterior frecuentemente



✓ Mascarilla bien ajustada y el máximo tiempo posible



✓ Fomentar actividades al aire libre



✓ Reducir tiempo y concentración de personas en espacios interiores



✓ Hablar en tono bajo y guardar la distancia

QUÉ DEBEMOS EVITAR



✗ Ruido o música que nos obligue a gritar y acercarnos



✗ Cantar o gritar en grupo dentro de espacios cerrados



✗ Permanecer en espacios cerrados sin renovación de aire



✗ Utilizar mascarillas que se caigan, no ajusten bien o no cubran la nariz



Claves para elegir mascarillas “de tela” eficaces contra el COVID-19

MARINA VIEIRA. Madrid

Hace ya muchos meses la mascarilla ha pasado a ser un producto necesario en nuestra lista de la compra. Las hay higiénicas de un solo uso o reutilizables, estas últimas conocidas de forma coloquial como mascarillas “de tela”. El Ministerio de Consumo ha prometido que en las próximas semanas lanzará la regulación específica para normalizar la comercialización de este tipo de mascarillas. A la espera de la regulación oficial, la Organización Colegial de Enfermería ha elaborado una infografía y un vídeo animado donde se enseña a la población en general a elegir las que más nos protegen frente al COVID-19.

Lo primero que hay que tener en cuenta es que este tipo de mascarillas no son productos sanitarios ni equipos de protección individual (EPI), resaltan desde la Organización Colegial de Enfermería. Esto significa que estos productos no están recomendados para ser utilizados en ambiente sanitario y sin guardar

distancia de seguridad con otras personas.

Tener en cuenta la ficha técnica

Hay numerosas tiendas que han sacado diseños de mascarillas higiénicas reutilizables, sin embargo, es complicado para el consumidor saber cuál comprar para estar protegido.

“Debe estar homologada, testada y fabricada según estándar”

Por esta razón, es uno de los puntos en los que se ha incidido en la infografía y el vídeo elaborados por la Organización Colegial de Enfermería.

Lo primero que hay que tener en cuenta para adquirir

una mascarilla “de tela” es analizar la ficha técnica del producto, esta debe especificar: que cumple la Especificación UNE 0065:2020 (o su homóloga europea —CWA17553—), es decir, que tiene una filtración mayor o igual a 90% de dentro afuera, que está homologada, testada y fabricada según estándar. Además, en la ficha de producto se deben encontrar las recomendaciones de lavado del fabricante, el número de lavados que soporta —las enfermeras recomiendan no adquirir aquellas que aguanten menos de cinco lavados—, composición, periodo y tiempo recomendado de uso —nunca mayor a cuatro horas seguidas o intermitente—. También destacan la importancia de que en ella se especifique la eficacia de filtración y respirabilidad.

Tipos de mascarillas

Teniendo en cuenta su cumplimiento de estándares de fabricación, la Organización



Colegial de Enfermería las ha clasificado en función de si su uso está recomendado, las que podrían usarse de forma ocasional y las que no recomiendan su uso en ningún caso. Las recomendadas son aquellas que están homologadas, cumplen la normativa y están testadas. Las que podrían usarse de forma ocasional son aquellas que son de elaboración casera, pero se han utilizado los materiales autorizados por el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo. Es cierto que no están ni homologadas, ni testadas y no cumplen la normativa, pero sí cuentan con los materiales adecuados para protegernos. Sin embargo, las que no deben usarse en ningún caso son las caseras que no empleen los materiales recomendados ni las que se venden en establecimientos comerciales, pero no cumplen la normativa.

Recomendaciones de uso

Por otro lado, “no sólo es importante conocer bien las características del producto para que nos proteja. Debemos saber cómo utilizarlo correctamente, nunca olvidar realizar una correcta higiene de manos antes y después de manipularlo y saber guardarlas de forma

correcta para que no se contaminen con agentes externos”, puntualiza Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

No son productos sanitarios ni equipos de protección individual

En este sentido, las enfermeras recomiendan buscar sistemas de recordatorios para acordarnos de cambiarlas aproximadamente a las cuatro horas de uso y para saber si toca lavarlas o desecharlas: “una alarma en el móvil o anotación en nuestra agenda perso-

nal puede ser un buen sistema para acordarnos de que ya se ha cumplido el tiempo de usabilidad de nuestra mascarilla”, explica el presidente de las enfermeras. También es importante llevar la cuenta de los lavados y establecer un sistema recordatorio de este aspecto.

Además, proponen una serie de soluciones para evitar que se contaminen: guardarlas en bolsas transpirables entre uso y uso, llevar dos bolsas para guardar en una las sucias y en otras las limpias, no utilizar cordones sin funda para colgarlas y manipularlas siempre desde las gomas o tiras. Desde la Organización Colegial de Enfermería también se recomienda a la población llevar siempre una mascarilla de repuesto, “siempre se nos puede mojar, romper o perder”, recuerda Pérez Raya.

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





¿Cómo elegir mascarillas higiénicas reutilizables?

La ficha técnica debe incluir la siguiente información

- Cumplimiento de la especificación UNE 0065-2020*.
- Recomendaciones de lavado del fabricante.
- Número de lavados que soporta (no se recomiendan las de menos de cinco lavados).
- Composición.
- Periodo recomendado de uso.
- Eficacia de filtración y respirabilidad.



Tipos de mascarillas conocidas como "de tela"

USO RECOMENDADO

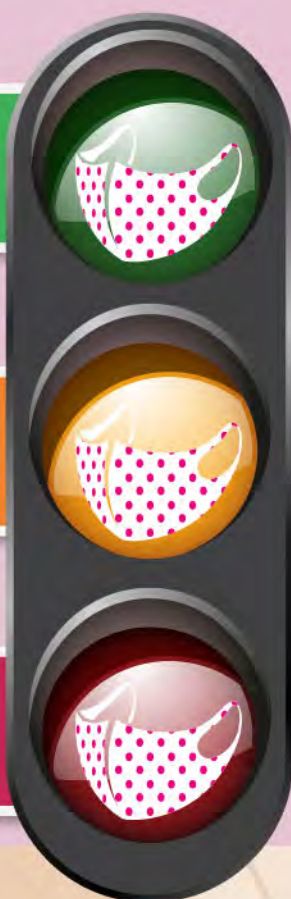
1. Comerciales homologadas. Cumplen la normativa, están testadas. Son las llamadas mascarillas higiénicas reutilizables.

USO RECOMENDADO OCASIONALMENTE

2. Caseras elaboradas con materiales autorizados por el Ministerio pero que no cumplen la normativa y no están testadas.

USO NO RECOMENDADO

3. Comerciales que no cumplen la normativa.
4. Caseras elaboradas con otros materiales.



FILTRACIÓN
≥90
DE DENTRO AFUERA

ESPECIFICACIÓN
UNE
0065-2020

LAVAR TRAS
4 HORAS
DE USO

¿Qué significa que cumple la especificación UNE 0065-2020*?

- Eficacia de filtración de dentro afuera: ≥90.
- Homologadas y fabricadas según estándar.
- Testada.



Recomendaciones de uso

IMPORTANTE

- **NO SON PRODUCTOS SANITARIOS NI EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.**
- Higiene de manos antes y después de manipularlas.
- Buscar sistemas recordatorios para saber cuándo lavarlas o desecharlas.
- Para evitar que la mascarilla se contamine:
 - Entre uso y uso, guardar en una bolsa transpirable (preferiblemente de tela o de papel). Se recomienda llevar dos: una para usadas y otra para limpias.
 - No es recomendable usar cordones para colgar o guardarlas sin funda.
 - Se manipularán siempre desde las gomas o tiras.
- Llevar siempre alguna de repuesto.





LOS SANITARIOS RECIBEN EL PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS DE LA CONCORDIA

GEMA ROMERO. Madrid

En una ceremonia muy distinta a la que estamos acostumbrados a ver, en una sede diferente al tradicional Teatro Campoamor de Oviedo, sin público, con distancia y mascarilla, quizá por ello un tanto fría. Tan distinta que, precisamente por eso, “siempre será recordada”, como ha comentado el presidente de la

Fundación Princesa de Asturias, Luis Fernández-Vega, en su discurso. Así ha sido la ceremonia de entrega de los Premios Princesa de Asturias que ha tenido lugar en Oviedo, en uno de los salones del Hotel Reconquista, tan ligado a estos premios. Aquí, los sanitarios que han luchado y siguen luchando contra la pan-

Una
ceremonia
distinta
que siempre
será
recordada

demia que nos asola han sido reconocidos por su esfuerzo y trabajo, más allá incluso de lo que sería su deber, con el Premio Princesa de Asturias de la Concordia.

Un total de 15 profesionales de todos los ámbitos: médicos, enfermeras, auxiliares, personal de limpieza, hombres, mujeres, del ámbito público y del ámbito privado, civiles, militares, muchos de

Asturias, sí, para evitar desplazamientos innecesarios, pero todos con el ánimo de representar a quienes se han jugado y se siguen jugando la vida para curar y cuidar a los demás. Todos muy emocionados, saludando con la mano en el corazón.

En nombre de todos ellos han recibido el premio, de manos de la princesa de Asturias, Salvador Balboa, MIR de

La mayoría
de
sanitarios
provenía
de Asturias

5 año en el hospital de Asturias y la enfermera Verónica Real Martínez, directora de Enfermería del hospital de IFEMA. Suya ha sido la ovación de homenaje dedicada a todos los sanitarios en el momento más emotivo de la tarde, que ha puesto en pie a todos los presentes, incluidos los Reyes.

Agradecimiento

El discurso de agradecimiento del galardón ha corrido a cargo de José Eugenio Guerrero Sanz, jefe de la UCI del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Premio que ha dedicado especialmente a los sanitarios fallecidos. “Unos protagonistas sin nombre, que nadie recordará”, parafraseando a Unamuno, en una pandemia que “también nos ha enseñado lecciones impor-

tantes y nos ha hecho recuperar valores esenciales”, ha dicho, destacando la importancia de un “buen sistema sanitario” que ofrezca “seguridad en tiempos de incerti-

“Siempre volvimos a levantarnos, rendirse no era una opción”

dumbre”. “No podemos olvidar que el virus sigue ahí y hoy es más importante que nunca cuidar de nuestra sanidad e intentar mejorarla entre todos día a día”, ha resaltado.

“Hubo desaliento, cansancio infinito, lágrimas, miedo,

pero siempre volvimos a levantarnos porque rendirse no era una opción”. Pero pese a todo Guerrero ha negado que los sanitarios hayan sido “héroes” en la pandemia. “Quizá lo fuimos todos”, ha dicho, recordando cómo, en un momento en el que la pandemia “obligaba al distanciamiento”, se “rompió” esta barrera hallando un “punto de encuentro”. A las 8 de la tarde, ha recordado, los españoles salían a sus balcones a “aplaudir a la vida, a buscar en la mirada de los otros la fuerza para seguir adelante”.

Durante los “terribles días” de la primavera, los sanitarios hicieron su trabajo “lo mejor” que supieron y pudieron, según Guerrero, “conscientes de que en la lucha contra el virus no era posible esperar milagros”. Junto a ellos, ha recordado la labor de los sectores



esenciales, la colaboración altruista de empresas y organizaciones que facilitaron material, la conjunción de esfuerzos de los recursos públicos y privados, y la ayuda “inestimable” de los Cuerpos de Seguridad del Estado.

Estos duros meses han servido al personal sanitario para aprender que “es difícil entender la palabra concordia si no va unida a la de solidaridad”. “Una pandemia que nos trajo y trae tanto sufrimiento, dolor, deshumanización y muerte, también nos ha recordado que la concordia sólo se obtiene con el esfuerzo de todos a través de la solidaridad”, ha subrayado.

El médico intensivista ha querido cerrar su discurso recordando a los compañeros que han fallecido en la lucha contra la pandemia, “hombres y mujeres que dedicaron

su vida a cuidar de otras vidas y que llevaron su generosidad y compromiso hasta el extremo”. “Quizá la historia no recuerde sus nombres, pero nosotros no los olvidaremos

“Con vuestra actitud heroica y valiente nos devolvéis la esperanza”

nunca y hoy recogemos este premio en su memoria”, ha concluido entre las lágrimas de sus compañeros.

Actitud heroica

“Nosotros sí creemos que tenéis una actitud heroica y va-

liente y con ella nos devolvéis la esperanza”, ha señalado Felipe VI en su discurso. “Decenas de miles de personas, en realidad, mujeres y hombres que están pagando un alto precio por su entrega y su coraje”, ha dicho de ellos el jefe del Estado, reconociendo además que “trabajan en muchas ocasiones con medios insuficientes”.

También ha requerido recordar a los miles de personas que han perdido la vida durante la pandemia, y muy especialmente a los sanitarios, ellos: “representan lo mejor de nuestra sociedad; el corazón de un país que en los peores momentos debe mantenerse unido y ser capaz de enfrentarse a los más graves problemas con responsabilidad, sentido del deber y civismo”, ha señalado el monarca emocionado.



FOTO: © FPA / IVÁN MARTÍNEZ



Así realizan las enfermeras los nuevos test de antígenos masivos para detectar el COVID-19

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

15 minutos. Este es el tiempo que tardan los nuevos test de antígenos en dar un resultado: positivo o negativo en COVID-19. Y así es como comienza la detección temprana de posibles contagiados para iniciar el aislamiento y evitar una mayor propagación del coronavirus durante esta segunda ola de la pandemia que avanza sin control por España.

Varias autonomías ya han incorporado estas pruebas diagnósticas de infección aguda a su cartera de servicios como una manera de recortar

los tiempos de espera que tiene la PCR. Es el caso de la Comunidad de Madrid, que ha comenzado a realizarlos en

Había PCR's cuyos resultados se alargaban días

los centros de salud a personas con síntomas o vulnerables y masivamente a la población

de las áreas con mayor incidencia acumulada.

Zonas de Vallecas, Usera, Getafe o Parla, entre otras, han habilitado centros especiales para realizar miles de pruebas diarias. En su mayoría, las enfermeras, como profesionales expertos, son las encargadas de tomar las muestras.

Por su parte, en los centros de salud, los posibles afectados acuden con cita previa y dentro de una sala COVID se les extrae la muestra. La toma se hace con un hisopo nasofaríngeo siempre, nunca orofaríngeo. Posteriormente, el hisopo con las células de exudado se introduce en un compuesto líquido para después echar cinco gotas al recipiente, que un cuarto de hora después dará el resultado.

Carmen Martín, responsable de Enfermería del Centro de Salud Monóvar (Madrid) es una de las encargadas de realizarlas. Antes de comenzar, debe colocarse el equipo de protección individual: una bata, mascarilla FFP2, gafas o pantalla protectora y doble



guante. Una vez que la prueba está hecha, el paciente se marcha a su casa y, con el resultado ya obtenido, recibe una llamada con el diagnóstico. “Solemos realizarla en un plazo corto de tiempo desde que el médico la prescribe y después, dependiendo del resultado, se le aplica un protocolo”, explica la enfermera.

Positivo

Dos rayitas significan positivo. Ahí se activa el protocolo de aislamiento. “Los llamamos y tienen que estar diez días en cuarentena a partir de ese momento. Lo ideal es tener una habitación para ellos solos y, si es posible, que ten-

ga baño propio. Les pedimos que ventilen lo máximo posible y que, si necesitan que entre un cuidador o cuidadora, lo haga con distancia de seguridad, mascarilla e higiene de manos. También es importante que tengan un teléfono para comunicarse con el resto de la familia sin tener que salir de la habitación”, subraya Martín.

“Ahora estamos más preparados que en marzo”

Durante estos días, las enfermeras del centro llaman por teléfono para controlar los síntomas. “Pueden ser síntomas leves, más fuertes o directamente no tenerlos. En el caso de que sean síntomas importantes, contactamos con el médico y se hace un seguimiento diario, cada 48

horas o 72, según se pauten”, recalca.

Diagnóstico precoz

La reducción de tiempos y el diagnóstico precoz minimiza, además, la ansiedad, el estrés y la angustia de los afectados. “Había PCR's cuyos resultados se alargaban días y la población se ha tomado fenomenal estas pruebas, que también disminuyen las bajas laborales y el tiempo de espera”, afirma Martín.

Tras vivir la primera ola de la pandemia con mucha incertidumbre, la enfermera destaca que ahora “estamos más preparados que en marzo”. “Al principio improvisamos mucho porque era todo nuevo, la enfermedad, los protocolos, las agendas... y tuvimos que ir adaptándonos. Luego llegó el momento de la transición a partir de mayo, empezaron a bajar los contagios y llegamos a esta nueva situación, afrontándola de diferente manera”, concluye.



Fila en San Fermín (Madrid) para realizarse los test



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

LA AUTOEXPLORACIÓN

FUNDAMENTAL PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La pandemia por COVID-19 ha puesto de manifiesto la carencia de profesionales sanitarios para hacer frente a una de las mayores crisis sanitarias de nuestra historia. La llegada masiva de pacientes y la modificación de la asistencia en centros sanitarios para evitar los contagios han hecho que algunos procedimientos se hayan visto perjudicados y también que muchas personas retrasen revisiones imprescindibles por el miedo a una posible infección.

“Hemos notado una disminución de incidencia”

Este es el caso de exámenes rutinarios de salud de prevención de tumores como el de mama o colon o de enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión. El Consejo General de Enfermería ha lanzado una infografía y un vídeo animado de uso libre en el que se dan las pautas que se deben seguir para la detección precoz de la enfermedad, pero ahora todavía más en un momento en el que se han reducido enormemente las consultas presenciales y es primordial la autoexploración.

“En estos momentos, España se enfrenta ya a la segunda ola de la pandemia, que está dejando miles de contagios cada día y una transmisión comunitaria en numerosas zonas del país. Por este motivo, las instituciones sanitarias se han visto obligados a reubicar y reorganizar la asistencia a todos los niveles. Esta situación, debida a la escasez de profesionales que venimos denunciando desde hace años, ha hecho que muchas revisiones se vean alteradas o canceladas, poniendo en peligro la salud de nuestra población. No podemos permitirnos un retroceso en el control de otras enfermedades como el cáncer de mama, que supone la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres”, explica el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya.

Gema Usano, enfermera gestora de casos de cáncer de mama del Hospital 12 de Octubre (Madrid), señala que durante toda la pandemia se ha mantenido la actividad asistencial y desde su centro asistencial se han ido adaptando a las circunstancias que imponía el virus, pero sin perder de vista su centro de atención que son las pacientes de cáncer de mama. “Es cierto que el miedo de las pacientes a

acudir a centros hospitalarios, que todavía persiste, puede ser una de las causas de que hayamos notado una disminución de la incidencia de diagnósticos de cáncer de mama en centros públicos. También puede haber existido una migra-

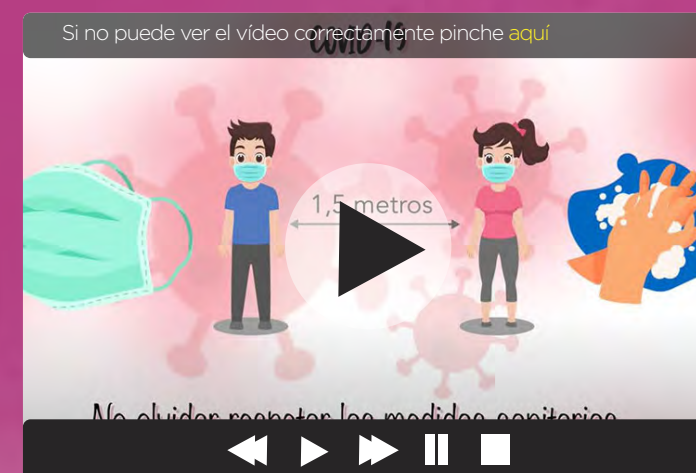


ción a centros privados, menos saturados en estos momentos”, subraya Usano.

Puntos clave

A través de estos materiales, la Organización Colegial expone los puntos clave para detectar el cáncer de mama y recuerda la importancia de una buena autoexploración desde los 20 años. Hacerlo una vez al mes después de la menstruación, no interrumpirlo durante el embarazo ni la lactancia y siempre de la misma forma, buscando el momento y situación que a cada persona le resulte más cómoda.

Además, las enfermeras hacen un llama-



miento masivo a toda la población para que no abandonen estos controles debido a la crisis sanitaria del COVID-19. Es fundamental acudir a las revisiones programadas y en caso de sospecha de algún síntoma, llamar al centro de salud para citarse con el profesional sanitario que pueda controlar esta anomalía. También recuerdan que durante estas visitas no se deben abandonar las medidas sanitarias ya establecidas, sobre todo la mascarilla, higiene de manos y la distancia social en los centros sanitarios.

“La autoexploración es importante porque nos permite detectar un porcentaje de casos de cáncer. Aparte de las pruebas diagnósticas, explorarse una vez al mes hace que muchos pacientes acudan a una consulta porque se han detectado un nódulo. Gracias a la autoexploración se pone en marcha todo el proceso de diagnóstico. Teniendo en cuenta que por la pandemia se han sufrido demoras en las citas, es cierto que hay que darle más prioridad a la autoexploración para actuar de forma precoz”, destaca Usano. Ella misma explica la necesidad de cumplir tres

puntos clave: cuándo, cómo y conocerse. “Debemos saber ‘cuándo’ hacernos la autoexploración, ‘cómo’ hacerla y, por último, el ‘conocerse’ porque conociendo nuestras propias mamas podemos identificar fácilmente si existe algún cambio o modificación”, puntualiza.

“Muchas revisiones se han visto alteradas”

Vital

Para ellas, y más en un momento sanitario como el actual, resulta vital seguir los consejos de prevención. En primer lugar, y no sólo para esta enfermedad, el CGE apunta que hay que mantener unos hábitos saludables, y evitar el tabaco y las bebidas alcohólicas. En la infografía también se reseñan los síntomas que se deben tener en cuenta como los bultos, endurecimiento, enrojecimiento o dolor, entre otras; así como los factores de riesgo como el envejecimiento o antecedentes genéticos.





CÁNCER DE MAMA

DETECTAR Y PREVENIR



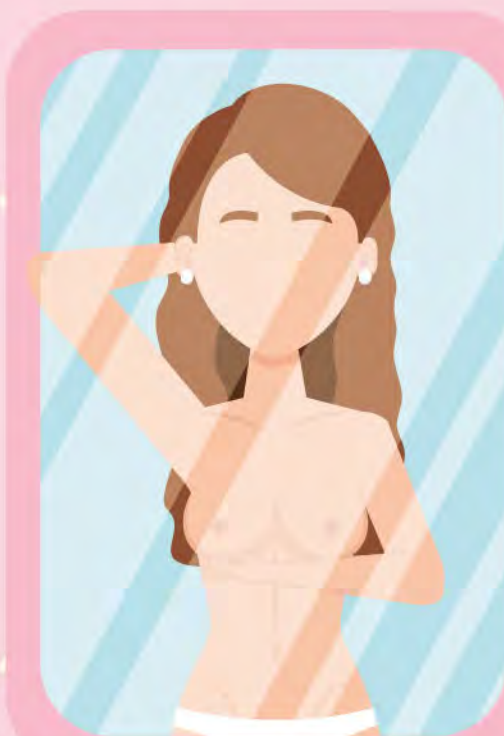
FACTORES DE RIESGO

- Envejecimiento
- Antecedentes genéticos
- Menstruaciones tempranas y/o menopausia tardía
- Ausencia de embarazo/lactancia
- Uso de algunos anticonceptivos
- Radiaciones contaminantes



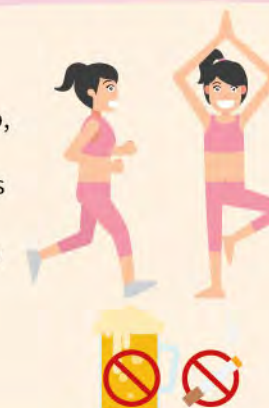
SÍNTOMAS

- Asimetría de nueva aparición (diferente tamaño, pezón invertido)
- Bulto interno y/o externo
- Erosión y/o hueco en la piel
- Endurecimiento
- Enrojecimiento
- Fluido desconocido
- Dolor
- Piel de naranja



PREVENCIÓN

- Hábitos saludables: ejercicio, comida y descanso
- Evitar el tabaco y las bebidas alcohólicas
- Fomentar lactancia materna
- Revisiones frecuentes programadas
- Autoexploración una vez al mes



COVID-19

- Acudir a las revisiones programadas
- En caso de sospecha de algún síntoma, llamar al centro de salud para citarse con el profesional sanitario
- Respetar las medidas sanitarias durante las citas (mascarilla, higiene de manos y distancia social)



AUTOEXPLORACIÓN

CUÁNDO

- A partir de los 20 años, una vez al mes
- **Etapa premenopáusica:** 7 días después del inicio de cada menstruación
- **Etapa postmenopáusica:** fijar un día
- También en el embarazo
- Durante la lactancia, después de la toma
- Siempre de la misma forma, buscando el momento y la situación más cómoda



CÓMO



Frente al espejo, poner los brazos pegados al cuerpo. Buscar bultos o anomalías



Levantar los brazos para comprobar si hay diferencias entre mamas



Dividir la mama en cuatro cuadrantes, explorando desde el pezón hacia la parte exterior. Palpación superficial y profunda sin olvidarnos de la axila.



Repetir los mismos movimientos tumbada y con una almohada debajo de la espalda



Apretar suavemente los pezones para comprobar si sale alguna secreción

CONOCERSE

IMPRESINDIBLE

Ayuda a identificar fácilmente cuándo existe alguna anomalía



La enfermera gestora de casos en cáncer de mama, referente para las pacientes

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El diagnóstico de cáncer de mama puede llegar a suponer un gran golpe en la vida física y social de las pacientes. Por este motivo, contar con un profesional de referencia para minimizar este impacto es vital para mejorar su calidad de vida durante el proceso. Esta función corre a cargo de las enfermeras gestoras de casos, que se encargan de dar un uso eficiente de todos los recursos sin perder nunca de vista el centro de atención, que es la paciente. “Esta figura surge para responder a la necesidad de estar con ellas durante toda la enfermedad. Entre los objetivos se encuentra el de mejorar la calidad asistencial, acompañando y arropando a la paciente y familiares, expli-

ca Gema Usano, enfermera gestora de casos del Hospital 12 de Octubre de Madrid.

“Tenemos que realizar una valoración de forma integral”

Desde su llegada al hospital y su posterior diagnóstico, esta enfermera toma las riendas y “funciona como un vehículo que acelera todo el proceso, ayudando con las citas, coordinando los distintos servicios

y fomentando las vías de comunicación entre el equipo”, subraya Usano.

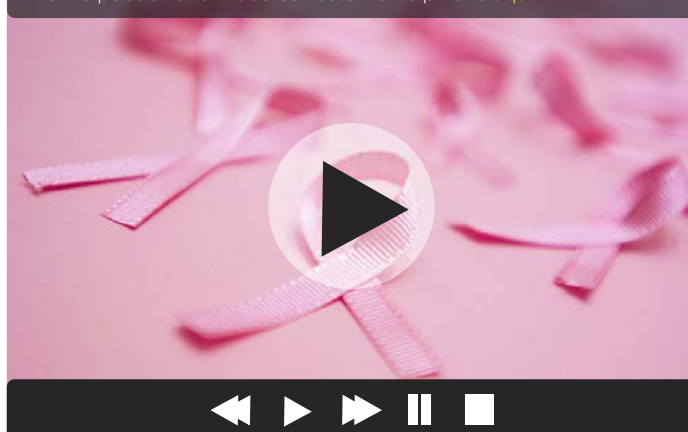
Para el Consejo General de Enfermería, esta figura se hace imprescindible con uno de los cánceres de mayor incidencia entre las mujeres y que suponen la primera causa de muerte por cáncer entre ellas. “Es fundamental que una profesional experta y formada como una enfermera acompañe a las pacientes desde el inicio del proceso hasta el final. Las instituciones sanitarias de todo el Estado deben conocer su valía e implantarla en todos los centros hospitalarios porque su función mejora enormemente la asistencia y la calidad de vida de las afectadas”, recalca Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Bienestar

“Debemos garantizar el bienestar físico, emocional, psicológico y social, así como brindar apoyo emocional”, destaca Gema Usano.

En esta misma línea, la gestora de casos fomenta también la educación para la salud de cuidados y hábitos de vida saludable; el autocuidado y la autoestima. “Tenemos que llevar a cabo una valoración de forma integral y biopsicosocial de las necesidades del paciente. Y un punto muy importante es que intentamos disminuir el impacto de todo el proceso en su vida, agilizando las citas y coordinándolas para que acudan el menor número de veces al hospital. En definitiva, lo importante es que la paciente se sienta arropada durante todo el proceso para que lo lleve lo mejor posible”, concluye Usano.

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



Piden a Europa catalogar ciertos fármacos como peligrosos

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Organizaciones profesionales, sindicatos y pacientes han lanzado la campaña “Stop cancer at work (Parar el cáncer en el trabajo)” para reclamar que la nueva revisión de la directiva sobre medicamentos peligrosos incluya a ciertos fármacos como cancerígenos y mutagénicos que causan cáncer y que no han sido incorporados por la Comisión Europea.

El cáncer es la principal causa de muerte relacionada con el trabajo en la Unión Europea, con más de 120.000 casos aproximadamente. Enfermeras, médicos, personal de la limpieza, bomberos... todos ellos corren peligro al estar expuestos a sustancias cancerígenas, mutágenas y reprotóxicas mortales en su empleo. Por este motivo, la iniciativa, apoyada por el Consejo General de Enfermería a través de la Red Europea de Bioseguridad (EBN – European Biosafety Network) y la Federación Europea de Asociaciones de Enfermería (EFN), tiene como objetivo erradicar la exposición ocupa-

cional a sustancias mortales y poner fin a las muertes por esta exposición.

Valores límite

“Desde el CGE, hemos estado trabajando activamente en esta solicitud. Nos hemos reunido con eurodiputados y representantes del área a nivel europeo para concienciar de este problema que tienen los

“Hemos hecho una gran alianza entre los sectores”

trabajadores, pacientes y familiares. Ahora, con esta petición, hemos hecho una gran alianza entre los sectores y esperamos que los organismos europeos sigan trabajando en esta línea para incluir este tipo de medicamentos en la directiva”, afirma José Luis Cobos, vicesecretario general del

Consejo General de Enfermería y miembro de la EBN.

“Acogemos con satisfacción que, en su propuesta, la CE haya introducido valores límite de exposición ocupacional vinculantes para tres carcinógenos, pero ha olvidado los medicamentos reprotóxicos, así como los fármacos peligrosos carcinógenos y mutágenos”, afirman los impulsores de la campaña.

Durante todo este año y el que viene, las organizaciones firmantes piden que todos aquellos que quieran unirse firmen la petición para que las instituciones europeas tomen medidas y acepten los cambios legislativos necesarios en este aspecto.

La campaña se ejecutará durante la mayor parte de 2020 y 2021 y pide a todos que muestren su apoyo a la mediante la firma de una petición que pide a las instituciones de la UE que tomen medidas. Más información y la petición, aquí.

Para obtener información y un enlace a la petición, visite la página [web](#).

ALERTAN DEL INCREMENTO DE LA GRAVEDAD DE LOS ICTUS

POR CULPA DEL COVID-19

GEMA ROMERO . Madrid

El ictus es una enfermedad cerebrovascular que se produce cuando una arteria del cerebro se cierra bruscamente por un trombo —ictus isquémico— o

por su rotura —ictus hemorrágico o derrame cerebral—. Cada año se producen más 120.000 casos en España, lo que equivale a 1 cada 6 minu-

tos. Es la segunda causa de mortalidad en nuestro país, la primera en mujeres y el primer motivo de invalidez en los países occidentales. Una patología

que se ha visto agravada por la pandemia, pues los ictus sufridos en pacientes con SARS-CoV-2 son más graves, provocan más discapacidad en el largo plazo y mayor mortalidad. A ello se suman las sospechas crecientes de que el COVID-19 incrementa el riesgo de ictus.

Por ello, con motivo del Día Mundial del Ictus que se celebra cada 29 de octubre, el Consejo General de Enfermería ha editado una infografía y un vídeo animado con recomendaciones para saber cómo detectarlo y cómo actuar ante un posible caso. “El ictus es una emergencia sanitaria que requiere atención urgente en las primeras 3-6 horas, pues la actuación precoz es fundamental para evitar muertes y reducir las consecuencias de las secuelas que provoca, por ello resulta de vital importancia detectar sus síntomas y actuar con celeridad. Sin embargo, durante la pandemia muchas personas han cogido miedo a acudir a urgencias o pedir asistencia sanitaria, lo que puede ser fatal en una patología tan tiempo-dependiente como esta, máxime cuando se ha comprobado que el COVID-19 es un factor de riesgo”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Instrucciones

Si una persona al sonreír o enseñando los dientes tiene la boca torcida, presenta dificultades de movimiento para sentarse o levantarse, no puede levantar los brazos o coger algún objeto con cada mano, tiene problemas para hablar o lo hace sin sentido, pierde la visión de forma total o parcial, con sensación de vértigo

o desequilibrio y dolor de cabeza intenso y repentino, puede estar sufriendo un ictus. Por ello, en la infografía se dan unas sencillas instrucciones para comprobar los síntomas, tales como pedirle sonreír, que conteste a alguna pregunta o que levante ambos brazos. Indicaciones que podemos realizar con una tercera persona, o frente a un espejo si estamos solos. “Ante estos síntomas es imprescindible buscar asistencia sanitaria urgente”, destaca el presidente de las enfermeras españolas.

que “tener unos hábitos de vida saludables, abandonar el tabaco, controlar el colesterol y la diabetes, cumplir con los tratamientos prescritos o evitar el consumo de alcohol son claves para la prevención”. Además, “especialmente importante, por el riesgo asociado que supone, es prestar atención a nuestra presión arterial, para la detección precoz de la hipertensión, sobre todo si tenemos antecedentes familiares, de tal forma que sea posible el establecer un tratamiento para su control”, subrayan.

El ictus requiere atención urgente en 3-6 horas

El ictus puede darse a cualquier edad, pues si bien su incidencia aumenta a partir de los 60-65 años, entre un 25 y un 30% de los afectados tiene menos de 65 años. Pero también hay que tener en cuenta que está en nuestras manos prevenirlo. Para ello las enfermeras recuerdan

Campañas de divulgación

Estas recomendaciones se unen a todos los materiales que la Organización Colegial de Enfermería lleva difundiendo, desde que comenzó la pandemia, para ayudar a la población. Cómo detectar el cáncer de mama en tiempos de COVID-19, cómo se mueve el coronavirus en el aire o aprender a diferenciar las distintas pruebas para detectar la enfermedad, son algunas de ellas. Todas se pueden encontrar en el [apartado COVID-19](#) de la web del Consejo General de Enfermería.

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

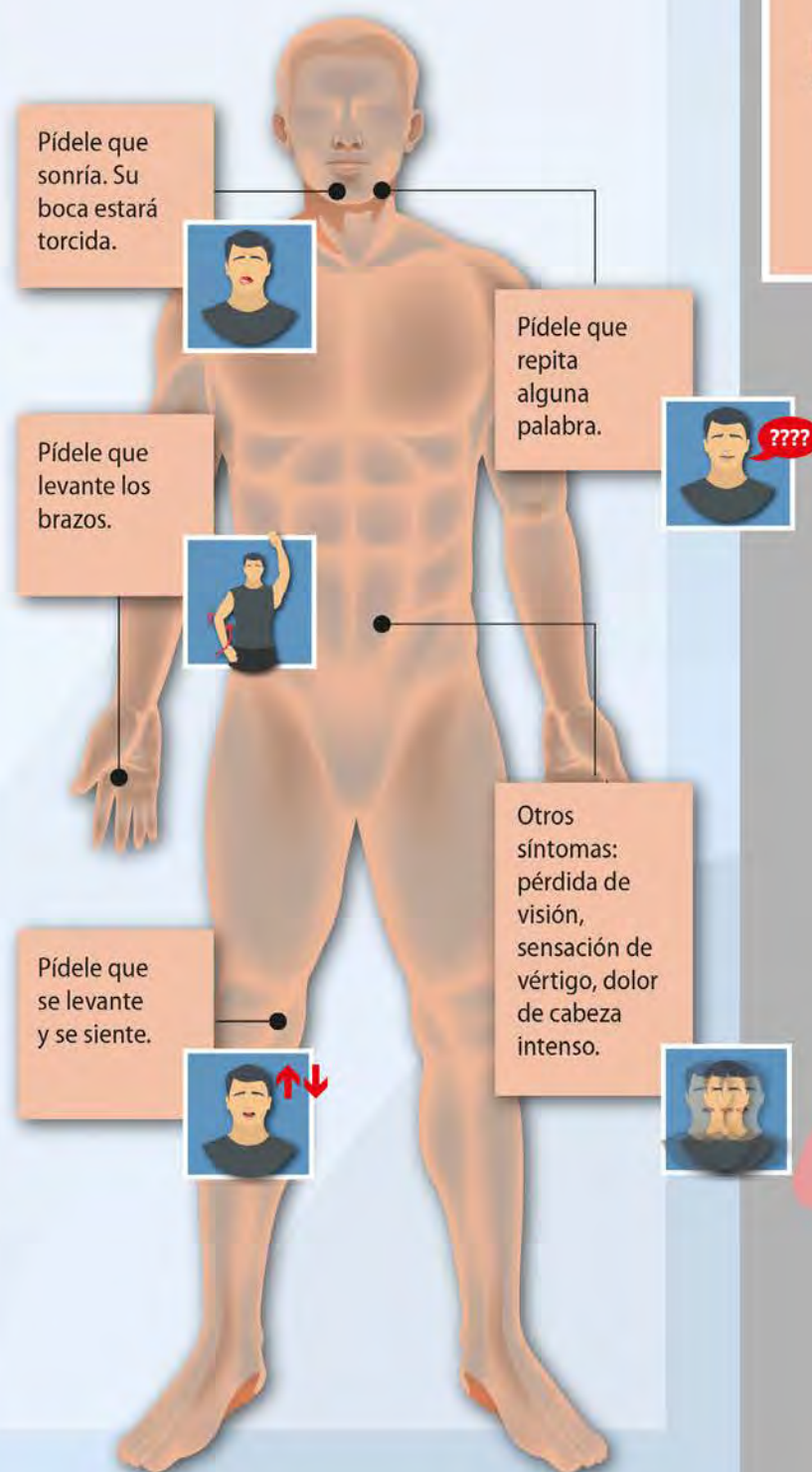




Cómo detectar y actuar en un ictus en tiempos de COVID

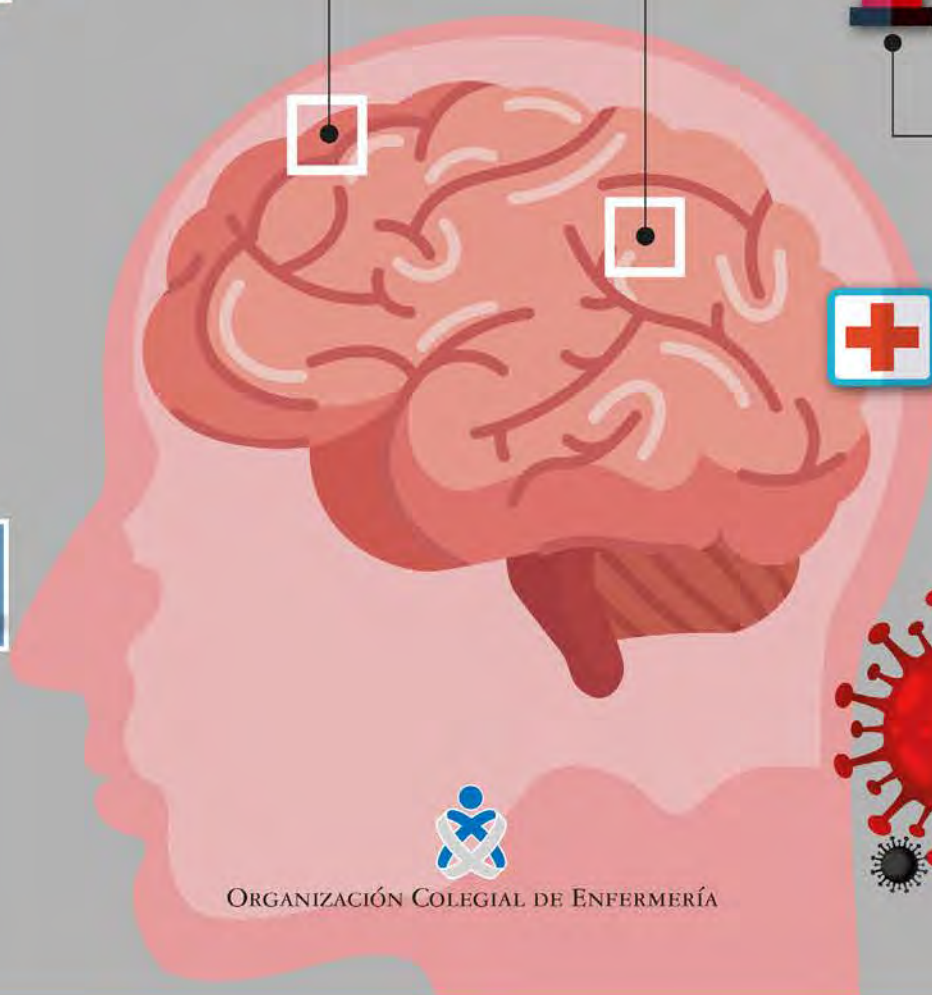
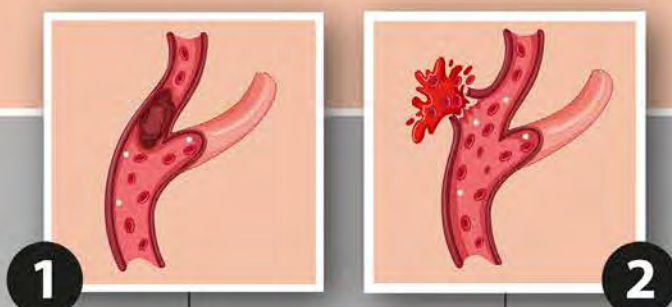
La infección provocada por SARS-CoV-2 (COVID-19) puede incrementar el riesgo de ictus

CÓMO DETECTARLO



QUÉ ES

Es una enfermedad cerebrovascular aguda que se produce cuando una arteria del cerebro se cierra bruscamente (ictus isquémico **1**) o porque la arteria se rompe (ictus hemorrágico, **2** también conocido como derrame cerebral).



CÓMO PREVENIRLO



CÓMO ACTUAR

- Busca asistencia sanitaria urgente.
- No esperes. Las primeras 3-6 horas son vitales.
- Ante sospecha de COVID-19 avisa al pedir asistencia sanitaria.
- No tengas miedo a ir a urgencias o revisiones.
- **Detectar sus síntomas y actuar con rapidez salva vidas y reduce las consecuencias de un ictus.**





RINDE HOMENAJE A LAS ENFERMERAS



GEMA ROMERO. Madrid

WiZink Center (Madrid), miércoles 28 de octubre, 21:15 de la noche. Juega en la ACB, Liga Endesa, Movistar Estudiantes frente a Acunsa Gipuzkoa Basket. Pero en este partido, aunque las enfermeras apoyan al Estu, lo de menos es el resultado, porque Movistar Estudiantes ha jugado por todas las enfermeras españolas. Así lo demuestra la camiseta especial -que en argot baloncestístico se denomina “cubre”-, con el mensaje: “Enfermeras, hoy jugamos por vosotras. Mucha fuerza”.

Los jugadores de Movistar Estudiantes la han lucido en el calentamiento previo al partido. Un homenaje que ha ido más allá, pues finalmente se han sumado tanto el equipo rival como los árbitros. Todos con un mensaje de apoyo y de fuerza en los duros momentos que han vivido y siguen viviendo las enfermeras españolas.

“Estamos muy agradecidos a Movistar Estudiantes y su Fundación por cómo se han volcado con las enfermeras. Sabemos que el deporte tiene un gran calado social y estos mensajes en sus camisetas son un gesto que las enfermeras agradecen de corazón, porque

están al límite de sus fuerzas tras tantos meses de lucha contra la pandemia”, ha señalado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, quien pese a que el partido era sin público sí ha podido asistir en representación de la profesión, junto a la enfermera María Enríquez, del Instituto de Investigación del CGE.

Por su parte, Fernando Galindo Perdiguero, presidente de la Fundación Estudiantes, ha resaltado que “además de aportar un poquito de nuestros mejores valores y nuestra

“Esperamos poder repetir el homenaje con público”

actitud ante las adversidades y dedicar nuestros partidos de los primeros masculino y femenino, seguiremos, haciendo todo cuanto esté en nuestra mano. Las 316.000 enfermeras merecen no sólo todo el reconocimiento social, sino toda la energía de Movistar Estudiantes y todos sus seguidores y esperamos poder

repetir este homenaje con nuestros pabellones a rebosar para aplaudir la labor y el esfuerzo de nuestras enfermeras, que tanto lo merecen”.

Partido Femenino

Y es que el compromiso de Movistar Estudiantes y su Fundación también ha implicado a la sección femenina del club y, al igual que los chicos, ellas han lucido el mismo cubre en su partido del jueves 29 de octubre, en el Movistar Academy Magariños ante Cadí La Seu. En esta ocasión han contado con una protagonista muy especial: Gracia Alonso, que además de jugadora es enfermera, quien ha mandado de ánimo a sus compañeras: “Mucha fuerza para seguir porque esto no ha acabado y tenemos que seguir todos juntos. Mucho ánimo y a por todas”, ha declarado.

Convenio

Estas acciones han sido posibles gracias al convenio de colaboración firmado entre ambas instituciones. “Gracias a este convenio vamos a trabajar juntos para dar visibilidad al trabajo que realizan las 316.000 enfermeras españolas. Es un placer ir de la mano de un club tan querido y emblemático”, ha señalado Pérez Raya. Por su parte, el presidente de la Fundación Estudiantes asegura que “es para nosotros, un privilegio sumar fuerzas con el Consejo General de la Enfermería para apoyar y dar fuerza a las enfermeras -a todos los sanitarios- y recalcar su perseverancia y su profesionalidad durante esta pandemia”, ha señalado Galindo.



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





Gracia Alonso
Enfermera y jugadora del Movistar Estudiantes femenino



Homenaje en el partido entre Movistar Estudiantes femenino y Cadiz La Seu



Representantes del Consejo General de Enfermería y la Fundación Movistar Estudiantes antes del encuentro en el Wizink Center



Firma del convenio entre el Consejo General de Enfermería y la Fundación Movistar Estudiantes



Acto inicial en el partido entre Movistar Estudiantes y Acunsa Gipuzkoa Basket



Jugador del Movistar Estudiantes



Ana Belén Hernández, matrona del Hospital Puerta de Hierro (Majadahonda)

“Si la mujer está bien hidratada durante el parto, este es más corto”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Ana Belén Hernández es matrona en el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid) y ha llevado a cabo una investigación que se ha convertido en un referente internacional. Y es que entre las conclusiones a las que ha llegado Hernández se encuentran las numerosas ventajas que supone para la madre y el bebé el que ésta esté bien hidratada y esto se aplica también al paritorio.

¿Eres de esas matronas que siempre tuvo claro que quería dedicarse a esto o fuiste cambiando de opinión a medida que avanzaba el Grado?

La verdad es que no. Siempre he querido ser enfermera, pero no tenía la vocación de matrona previa. Realmente para mí el concepto de matrona es una enfermera especialista. Al atribuirle un nombre distinto parece que es algo diferente y ajeno al área de enfermería; pero no, una matrona es una enfermera especialista y si pierde esa parte deja de ser, bajo mi punto de vista, buena matrona.

Como buena investigadora, observas lo que ocurre a tu alrededor y te planteas hipótesis. ¿Cómo surge la idea de investigar sobre el tema de la hidratación?

Esto fue a raíz de empezar la residencia. Venía de trabajar

en Oncología donde llevamos un control hídrico muy exhaustivo y cuando empecé la especialidad vi que en el paritorio donde estaba había una auténtica anarquía total: había matronas que ponían unas soluciones, otras compañeras otras diferentes, no se dejaba beber a las mujeres durante el trabajo de parto... y cuando nos reuníamos en la teoría preguntaba a mis compañeras qué pasa con la hidratación en el resto de los hospitales y nadie sabía nada de protocolos del tema ni nada. A partir de ese momento, me quedé con el gusanillo y empecé a recopilar información. Pero durante el año de la residencia se quedó aparcado. Cuando me incorporé de matrona había unas compañeras que estaban haciendo un trabajo de investigación, se lo comenté y les pareció muy interesante. Me propusieron hacer el Máster de Investigación y que este tema lo llevara como proyecto, y así lo hice. Cuando tenía el proyecto de investigación lo presenté en el hospital y me propusieron presentarlo a los Premios de Investigación del Hospital, y me lo dieron. A partir de ahí es cuando empezamos a llevarlo a cabo.

Y, ¿cómo sería la hidratación óptima?

Primero quiero aclarar que cuando nosotros hablamos de hidratación mixta, es decir, soluciones intravenosas y de agua o bebidas isotónicas. Porque en nuestro paritorio nosotros sí dejamos beber. A raíz de eso pudimos cambiar la práctica con los anestelistas y nos dejaron que las mujeres durante el trabajo de parto pudieran beber, que en otros hospitales no dejan. Tras el estudio, nos salió una medida de 300ml/hora entre solucio-

nes intravenosas y agua o bebidas isotónicas, y nos salió que las mujeres que estaban más hidratadas tenían un tipo de trabajo de parto mucho más corto, no hacían fiebre intraparto, estaban menos tiempo con oxitocina, menos tiempo con analgesia epidural, los niños no hacen ictericia, la lactancia materna era muchísimo mayor... con lo cual hay que hidratarlas.

Estamos hablando de una investigación con una trascendencia importante...

Sí, además nos hemos reunido un equipo bastante bueno porque como había poca información y referencia bibliográfica, así que metimos al jefe del servicio de Obstetricia, al jefe de sección, a anestesia que era importante, y al ser cuestión de hidratación metimos a una nefróloga. Y ella es la que nos controla los iones, porque no hemos encontrado ningún estudio que nos analice el antes y el después a través de iones, de volumen.

Además de investigar, coordinas una unidad de cáncer hereditario, ¿en qué consiste?

Es una unidad de asesoramiento de cáncer hereditario, es decir, lo que hacemos es asesorar a estos pacientes, que mayoritariamente son mujeres... Testamos a la familia entera y lo que hacemos es educación y seguimiento sanitario para toda la familia. Lo que hacemos es citar a las mujeres o a las familias, hacemos una anamnesis de todos los antecedentes personales, antecedentes gineco obstétrico, hacemos un árbol familiar en el que vemos cuál es el testado idóneo y si cumple criterios de test genéticos, se hace una analítica y cuando tenemos los resultados

los citamos. En función de los resultados se dan recomendaciones de familia de alto riesgo o si hay que derivarlo a unidades de alto riesgo, puede ser a Oncoginecología para cirugías

Es un estudio con una trascendencia importante

profilácticas. Ahora, en lo que estoy más centrada es que en muchas mujeres ginecológica está un poco abandonada desde el punto de vista de la sexualidad, es decir, cuando una mujer tiene una cirugía de mama, ya no es sólo la mutilación y que tú con tu imagen te sientes mal, sino que, por la quimioterapia, por los inhibidores de las hormonas lue-

go tienes problemas en las relaciones sexuales. Y es cierto que tanto los médicos como las enfermeras nos centramos en la enfermedad, pero no vemos más allá, y estas mujeres tienen problemas importantes en el tema de la sexualidad y esto es algo que quiero investigar en un futuro cuando acabe con la hidratación.

Muchas enfermeras cuentan que tienen dificultades a la hora de investigar, ¿cuál sería tu receta para que aquellas que quieren hacerlo puedan?

Deberíamos hacer como hacen los médicos. Que hubiese más participación en la recogida de los datos de campo, es decir los médicos investigan y uno lidera y el resto son coinvestigadores porque al final tú estás en mi investigación y yo estaré en la tuya. Y esto enfermería no lo tiene.





ISFOS inicia un seminario gratuito para interpretar pruebas del COVID-19

MARINA VIEIRA. Madrid

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

Formación necesaria

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

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

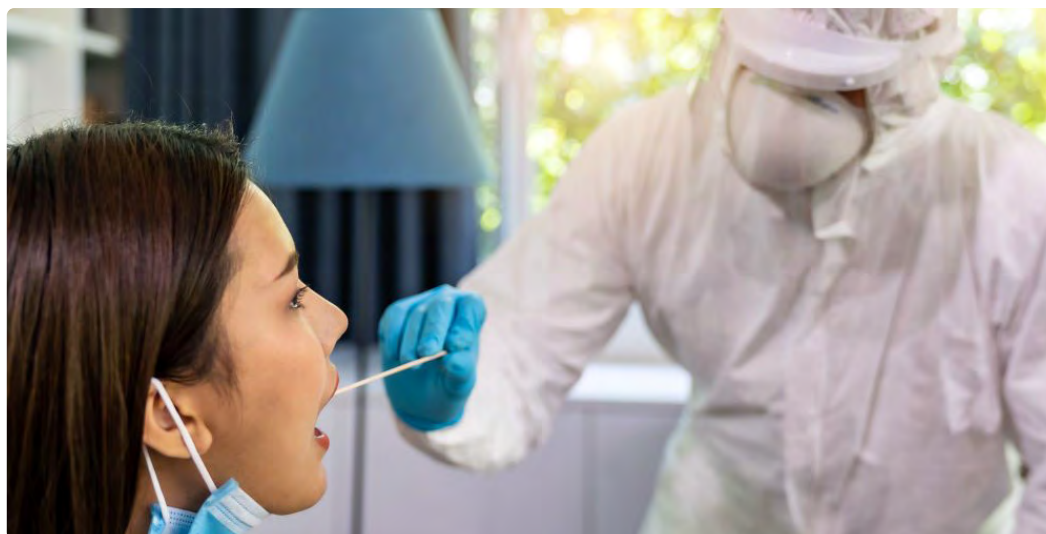
“Teniendo en cuenta la situación a la que se enfrenta la sanidad en este momento creemos que esta es una formación necesaria para las enfermeras españolas. Por esta

Formación continuada para afrontar la pandemia

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

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

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



Seguro de **Decesos**



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

Tu tranquilidad **nos importa**

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



Pareja joven

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



Mujer

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



Pareja con hijo

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



Pareja mayor

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

Si contratas ahora, consigue un 15% de DESCUENTO*

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



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



OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO

M.^a JOSÉ FERNÁNDEZ. Asesoría Jurídica CGE

El derecho a la objeción, tiene en nuestro ordenamiento jurídico reconocimiento al máximo nivel, recogiendo en el artículo 16 de la Constitución Española. La libertad ideológica y de creencias es una de las libertades públicas básicas, inseparable de la dignidad de la persona.

El reconocimiento legal de este derecho no es únicamente formal, ya que para que el supuesto objetor de conciencia no incurriese en una conducta antijurídica, expresando su objeción, dicho derecho debe estar reconocido en una norma jurídica. El desarrollo de esta facultad de discrepar por razones de conciencia, que integra el contenido esencial de las libertades fundamentales de conciencia y religiosa, debería hacerse por ley orgánica (artículo 81.1 de la Constitución Española). Tal es el caso en nuestro Derecho que lo inserta en el terreno de la libertad de conciencia. No existe, sin embargo, una norma específica para la objeción de conciencia sanitaria, como la hubo en el terreno de la objeción al servicio militar obligatorio, con la Ley 48/1984.

Los autores han mirado a la objeción de conciencia sanitaria como un supuesto de colisión de los derechos del profesional con los del paciente;

o de pugna entre dos deberes sanitarios, el jurídico de actuar y el moral de abstenerse; o como un compromiso entre un deber y un derecho; o como un conflicto entre valores. El paciente solicita una actuación que el medio sanitario debe dispensar, pero el profesional concreto del que se solicita dicha actuación alega objeción de conciencia y se opone a lo solicitado.

Cabe considerar si pueden coexistir ambos derechos, a lo cual se responde afirmativamente, pero para poder hacer efectivo el primero junto al segundo hace necesario que el profesional que legítimamente se niega facilite el paso hacia otro profesional o servicio sanitario para que el paciente pueda hacer efectivo su derecho.

El artículo 22 de las Normas Deontológicas que Ordenan el Ejercicio de la Profesión de Enfermería en España con Carácter Obligatorio, aprobadas por Resolución 32/1989 del Consejo General de Enfermería de España, establece que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16.1 de la Constitución Española, la/el enfermera/o tiene, en el ejercicio de su profesión, *el derecho a la objeción de conciencia que deberá ser debidamente explicitado ante cada caso concreto*. El Consejo General y los co-

legios velarán por que ningún/a enfermero/a pueda sufrir discriminación o perjuicio a causa del uso de ese derecho.

El artículo 19, b) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, le obliga a "ejercer la profesión... con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables".

Por último, el artículo 4.5 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, sobre Ordenación de las Profesiones Sanitarias, dispone que los profesionales sanitarios tendrán como guía de su actuación el servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano a quien se le presta el servicio, *el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente, y de los criterios de norma-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión*.

ENVÍA TUS DUDAS

Envíanos tus preguntas sobre los derechos que te asisten, junto con tus datos personales (teléfono incluido) y número de colegiado a:

Enfermería Facultativa
C/ Fuente del Rey, 2
28023 Madrid

Correo electrónico:
prensa@consejogeneralenfermeria.org



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

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

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



Valor de nuevo
2 años



Libre elección
de taller



Asistencia en carretera
desde el km 0

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

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



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


Sergio Alonso

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



España es el país con peor nota en la pandemia

España transita ya por el octavo mes de pandemia y el balance que arroja no puede ser más desolador. En la fecha en que este escrito se lanza al ciberespacio nuestro país ocupa el quinto puesto mundial en número de contagios totales. Lo que no iba a ser, como mucho, “más allá de algún caso diagnosticado”, como dijo el pasado 31 de enero el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Fernando Simón, se ha convertido hoy en más de un millón de infecciones, y subiendo. Sólo cuatro estados mucho más grandes y, por supuesto, mucho más poblados que el nuestro, nos superan: Estados Unidos, India, Brasil y Rusia, mientras que atrás han quedado ya la mayor parte de Europa y las naciones desarrolladas y aún por desarrollar de todo el planeta. No es esta, sin embargo, la única estadística en la que España suspende sin paliativos. Lo hace, por ejemplo, en muertes por millón de habitantes, posiblemente la mejor vara para poder comparar el impacto de la COVID-19 entre las diferentes naciones. En este tabla figuramos en quinto lugar, codo con codo con Brasil y Bolivia, con 723 defunciones. Si en lugar de utilizar como base la cifra oficial de muertes que proporciona el Ministerio de Sanidad, y que ronda las 34.000, utilizamos la que aporta el Instituto Nacional de Estadística (INE), referente al exceso de mortalidad entre este año y el pasado, sin mediar ningún factor diferencial entre ambos sal-



vo el coronavirus, y que habla de más de 60.000 defunciones adicionales, nuestro país rondaría las 1.240 muertes por millón de ciudadanos y superaría a San Marino, Perú, Bélgica y, en definitiva, a todo el planeta. España, que ocupa el puesto 26 en la práctica de test y pruebas diagnósticas por millón de personas, lidera también la estadística mundial en sanitarios infectados, un drama que habla bien a las claras de la falta de prevención que ha habido en la contención de la pandemia, por más que el Gobierno trate de atribuir la mayoría de los contagios al ámbito doméstico de los profesionales, en lugar de a su trabajo. ¿Qué se está haciendo mal en España para que nuestro país suspenda de tal forma en el examen pese a soportar uno de los confinamientos más duros de todo el planeta? Absolutamente todo. A la imprevisión de la que ya se ha hablado hay que sumar un cúmulo de errores de tal calibre que debería dar lugar a una cadena de dimisiones sin fin. Si en la primera oleada no hubo materiales ni anticipación de las autoridades, en esta segunda no ha habido criterios comunes de contención, mensajes de salud pública convincentes ni estrategia nacional alguna. La nueva normalidad de la que teníamos Pedro Sánchez dijo antes del verano que teníamos que disfrutar, se ha convertido en un caos en el que los criterios políticos priman sobre los sanitarios, con un Salvador Illa sobrepasado otra vez.



Tu enfermera deja huella



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS

Declarado por la Organización Mundial de la Salud



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Nursing now
España



Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



La enfermería, ejemplo con la gripe

Miles de españoles reservan estos días su cita en los centros de salud con una enfermera para vacunarse de la gripe, antes de que lleguen los días más duros de frío. Y también antes de que sepamos si la coinfección con el COVID, que en los países del cono sur ha sido pequeña, se vuelve más virulenta en Europa. La situación no es fácil y se acerca al colapso, pues las autoridades están concienciando más que nunca sobre la necesidad de vacunarse. Y la gente, especialmente sensible en los tiempos que corren, responde a la llamada. No sin un cierto “run run” de mosquito, por cuanto en ciertas comunidades se dan hasta seis semanas de demora, algo de lo que la enfermería no tiene ninguna culpa.

La población cree y tiene fe en la enfermeras, cuya actuación ante toda esta situación está siendo modélica. He visto enfermeras llorar de corazón cuando han tenido que “cuarentenar” por haber tenido contacto con un positivo de COVID y dejar 10 días a sus compañeras con dos manos de menos. La inmensa mayoría han hecho más horas de las que les tocaban y no han hecho cola en ninguna ventanilla para reclamarlas, aunque se las merezcan. Especial mérito el de las especialistas en pediatría, siempre con el desafío “doble o nada” de una PCR a un bebé o niña que apenas entiende por qué ha de hacérsela. En los relatos que vemos, sólo hay ejemplos de profunda responsabilidad.

Por eso el debate de la vacunación entre la propia enfermería es tan necesario. Vacunarse forma parte de las libertades ciudadanas. Nadie ha de hacerlo forzado ni está escrito en ninguna ley. Sin embargo, si ya este año suena recomendable para los ciudadanos, sobre todo para mayores y crónicos, cuánto no más para los profe-

sionales sanitarios que nos salvan. Su gran tesoro es el depósito de confianza y el poder de cuidar y salvarnos. De ahí que, a cambio, los ciudadanos esperemos que la profesional que nos atiende (o la que nos va a vacunar), también esté inmunizada. En general, la enfermería siempre lo ha entendido. Y es una magnífica noticia que la encuesta del Consejo General haya reflejado que esa alta tasa del 70% que siempre se vacuna, pueda ser aún mayor esta vez.

Pero el debate también se plantea a la inversa. Porque no sólo se trata de la confianza ciudadana. También de la propia seguridad de la enfermera, que trata con pacientes de cuyo comportamiento antes de entrar a su centro sanitario, no tiene certeza alguna. Si España no se puede permitir un enfermo más, ni de COVID ni de gripe, que el enfermo sea una enfermera es casi una “baja en el frente”. Quizás ese porcentaje de enfermeras indecisas, que en otros tiempos han terminado dejando pasar el momento, este año estén más concienciadas por el “tsunami de COVID”. Si así fuera, se batiría un récord histórico de vacunaciones en nuestro país, que daría buena prueba de su responsabilidad y oficio.

Hay mil elementos que alimentan la desmotivación en la sanidad actual, en la que la enfermería tiende a ser un sector cada vez peor tratado e incluso zarandeado con frecuencia. Pero estamos en un momento de conciencia colectiva en el que, por difícil que sea, hay que procurar creer en lo común como civilización. Una enfermera vacunada que además lo promulgue, captará a pacientes inéditos para hacerlo. Aunque sólo sea por ello, ya vale la pena. Esta vez más que nunca, la enfermería es causa y consecuencia.



FOTOENFERMERÍA

2020

DOBLE
CATEGORÍA:
Instagram y
general



Buscamos la foto enfermera del año

Del 1 de enero del 2020 al 31 de mayo de 2021.
Envía tus fotos a
concursofotos@consejogeneralenfermeria.org
Participa en Instagram con el hashtag
#fotoenfermeria2020



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

CON LA COLABORACIÓN DE

NOVARTIS

CONSULTA LAS BASES COMPLETAS EN LA PÁGINA WEB

<http://bit.ly/BasesFotoEnfermeria2020>



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

REDACCIÓN. Madrid

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

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

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

Especialidades

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

Asisa LIVE, una plataforma digital de cuidados

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

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

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

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



Enferseguros
NUESTROS SEGUROS

asisa+



Nueva póliza de salud
Enferseguros
Asisa Salud + Asisa Dental Plus

Sin copagos
de actos
médicos
o franquicias

desde
38,34€*
al mes

Sin
carencias
ni
preexistencias*

91 334 55 25
www.enferseguros.com

*Prima de recibo mensual para una persona de 0 a 54 años de edad, válida hasta el 31/12/21. Para otros tramos de edad, consultar.

*Sin carencias ni preexistencias salvo patologías graves para altas realizadas con fecha de efecto 01/12/20, 01/01/21 y 01/02/21.



**MÁS
INFORMACIÓN**

Tel.: 91 334 55 25

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

Sujeto a normas de suscripción de la compañía. Cobertura otorgada por ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U. Inscripción DGSFP nºC-461. C/ Juan Ignacio Luca de Tena, 12 - 28027 Madrid. E-NETWORK SALUD, S.A.U. CORREDURÍA DE SEGUROS está inscrita en el Registro de la DGSFP con el nºJ-3552 y tiene concertado un Seguro de Responsabilidad Civil, según lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. C/Fuente del Rey, 2 - 28023 Madrid



IV CONGRESO FESNAD 2020

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



XV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

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



53 CONGRESO VIRTUAL NACIONAL SEPAR

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



I CONGRESO EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN SANIDAD

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



XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

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



VII CONGRESO INTERNACIONAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA

Fecha: del 21 al 23 de junio de 2021
Lugar: Oporto
Organiza: Fundación de Enfermería Funciden
Email: secretariatecnica@funciden.org
Más información: <https://www.campusfunciden.com/vii-congreso-internacional-iberoamericano-de-enfermeria-2021/>



PREMIO CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA SALUD MENTAL

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

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

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

CONCURSO FOTOENFERMERÍA 2020 "CURANDO Y CUIDANDO"

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



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

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



Suscríbete llamando al 902 50 00 00



Incluye pantalla táctil de 26cm y un volante compacto



Los faros full-LED dotan de modernidad el nuevo modelo

Nuevo Fiat Tipo

La tecnología invade la gama media

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El nuevo Fiat Tipo es de esos coches con una gran relación calidad-precio que dejan patente cómo se han acortado las distancias entre modelos premium y otros más modestos, sobre todo en lo referente a diseño, confort y tecnología.

Su nuevo look, sin ser la quintaesencia el diseño, se alinea con los cánones y gustos actuales e incluso apuesta por

una versión crossover para aquellos que quieren un automóvil algo más campero y robusto, de espíritu menos ciudadano, sin que por ello tengan que lanzarse a la compra de un SUV.

Este Tipo Cross es casi 7 cm más alto que el Tipo, incluye detalles "cross", comenzando por la moldura de los pasos de rueda en el lateral y frontal, donde también hay espacio

para una placa protectora y un parachoques exclusivos, con una barra de refuerzo prominente para darle al vehículo un aspecto más sólido y musculoso, pasando por los faldones laterales y acabando en el extractor trasero y las prácticas barras de techo solo disponibles hasta la fecha en la versión Station Wagon.

El Nuevo Tipo se ha renovado por completo y ahora

parece más moderno, más dinámico y más elegante. Se ha rediseñado la parrilla del nuevo frontal, donde destaca el nuevo logotipo de Fiat, con la inscripción Fiat, una importante declaración que destila renovación. El Tipo es también el primer vehículo Fiat en adoptar este logotipo, después del recientemente presentado Nuevo 500.

Muy completo

El aspecto de un coche hoy en día viene muy condicionado por esos faros full LED y este elemento dota de modernidad a cualquier modelo con una iluminación hasta hace pocos años utópica en un Fiat, en un Seat o un Peugeot.

Cuando nos asomamos dentro del vehículo percibimos también detalles que hacen más cómoda la vida a bordo, como una pantalla grande y elevada y una instrumentación digital que reemplaza a los habituales relojes

Los faros son full-LED

analógicos para la velocidad y las revoluciones. Como decíamos el conjunto incluye la radio Uconnect 5 completamente nueva con una pantalla táctil de 26cm (10,25"), Incluso el volante, compacto

y deportivo ha sido muy cuidado. También se ha prestado atención al panel de control central, donde se han revisado los ajustes del aire acondicionado y se han añadido nuevas aplicaciones cromadas y negras.

En cuanto a los colores, la nueva gama del Tipo también está disponible en dos tonalidades inéditas: Azul Océano y Naranja Paprika.

Incorpora también avanzados sistemas de ayuda al conductor con reconocimiento de señales, aviso de cambio de carril, detector de ángulo muerto, arranque sin llave...

Respecto a las motorizaciones, tenemos un nuevo motor de gasolina 1.0 GSE T3 de 74kw (100 CV) y diésel multijet de 95 y 130 CV.



Psicología y sociología aplicadas a la medicina

Autores: Edwin van Teijlingen y Gerald M. Humphris

Una sólida herramienta que aporta a los lectores valiosos conocimientos sobre los procesos psicológicos y sociológicos fundamentales para proporcionar una atención personalizada. Este libro es extremadamente relevante para el currículo y la práctica médica actual, donde se hace cada vez más hincapié en el lugar que ocupa la medicina en la sociedad y en la enfermedad como producto de las circunstancias psicológicas y sociales más que como un mero fenómeno biológico.

Editorial: Elsevier

Manual concebido para iniciar a los profesionales de la salud en el uso crítico de las herramientas de inteligencia artificial ofreciendo la base teórico-práctica de los algoritmos de inteligencia artificial y su aplicación dentro del ámbito de la salud. Proyecto innovador que coloca la primera piedra para la inmersión de los especialistas sanitarios en el ámbito de la inteligencia artificial en un momento en el que el desarrollo de estos conceptos promete la transformación en el futuro de la práctica profesional en este sector.



Manual práctico de inteligencia artificial en entornos sanitarios

Autores: Juan José Beunza Nuin, Enrique Puertas Sanz y Emilia Condés Moreno

Editorial: Elsevier



Guía de recomendaciones prácticas en enfermería sobre asma grave

Autoras: David Díaz, Agustín Frades, Carme Hernández y Eva María Martín

La guía —editada por el Consejo General de Enfermería con la colaboración de GSK— ha sido elaborada por algunos de los mayores especialistas en este campo. En ella han establecido nuevas pautas para un mejor abordaje de la patología tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el entorno hospitalario. La guía está disponible para su descarga gratuita pinchando aquí

Edición: Consejo General de Enfermería



Un e-mail para mi familia

MARIA DEL CARMEN GIL DE DIEGO. Enfermera en el Centro de Salud de Ágreda (Soria)

Querida familia:

Ya son más de seis meses...

No besos, no abrazos, sin caricias, etc.

Falta el color y el calor.

¿Tenéis frío?

Os envío una mantita de ilusión virtual, un abrazo: Te sonará el móvil y vibrarás. Yo también contigo.

Decirnos, reírnos, celebrar.

Microrrelatos enfermeros

Envía tu relato a:

comunicacion@consejogeneralenfermeria.org

Extensión máxima:
250 palabras



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Premio por cortesía de

Enferseguros
NUESTROS SEGUROS

CONSULTA AQUÍ LAS
BASES COMPLETAS



La voz humana, Pedro Almodóvar

La crudeza del desamor en 30 minutos

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Bastan 30 minutos de metraje para conocer a una mujer herida, desorientada, engañada y rota por amor. Una mujer que lleva días esperando la llamada del hombre que la ha abandonado y que no encuentra el consuelo en una vida ahora sin él. Así es como Pedro Almodóvar realiza una adaptación libre del monólogo teatral *La voz humana*, de Jean Cocteau, en su primera obra grabada en inglés.

El director manchego se quita con este corto una espinita clavada desde hace más de 30 años, cuando estrenó *La ley del deseo* en 1987 y ya quiso incorporarlo en la película. Posteriormente, en 1988, vol-

vió a intentarlo en una de sus obras cumbre, *Mujeres al borde de un ataque de nervios*, pero también quedó fuera del guion definitivo.

Una espinita clavada del director manchego

Han tenido que pasar muchos años para que, finalmente, esa llamada llegue a producirse. Y qué llamada. Un texto como este, en el que todo el peso de la trama cae sobre una persona, sólo podía

llevarlo a cabo una actriz de la talla de Tilda Swinton. La británica muestra todas las etapas del desamor en sólo media hora. Media hora en la que a través de la conversación con su ex va pasando de la negación y el aislamiento (sólo sale de su casa para comprar un hacha) a la ira, la negociación, la depresión y la aceptación.

Ella está sublime. Sus gestos, su manera de interpretar, su forma de moverse y su mirada transmiten ese dolor que sólo se sufre con una ruptura. Cuatro años de amor que acaban en cenizas y que le obligan a empezar de cero. Bien es cierto que los seguidores de Almodóvar siempre se quedarán con la intriga de cómo habría sido el monólogo si Carmen Maura (protagonista del filme de 1988 donde quería incluirlo) hubiese descolgado el teléfono. Ahí se quedará esa duda para siempre.

Mención especial merece la fotografía, la ambientación y la escenografía. Una metáfora de ese dolor es la situación del domicilio, encerrado dentro de un estudio gigante, como si de la mente de la propia protagonista se tratase. Y junto a ella, su mascota. Una mascota que también sirve como símbolo de ese duelo, que tan bien sabe contar Almodóvar y que tantas veces ha plasmado en su cine.

Después de su laureada *Dolor y gloria*, el cineasta regresa con este pequeño trabajo, rodado tras el confinamiento mundial y que seguro le tiene preparadas muchas alegrías.

VALORACIÓN

★★★★★

“Uno de esos duelos que tan bien sabe contar Almodóvar”



La habitación de María

La agorafobia a escena

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Concha Velasco se sube a los escenarios para protagonizar la obra “La habitación de María”. La famosa actriz encarna a Isabel Chacón, una famosa escritora que lleva tiempo recluida en su domicilio debido a la fuerte agorafobia que padece.

Son 43 años los que Chacón lleva sin salir de su domicilio, en la planta 47 de un rascacielos madrileño. Un es-

pacio que ha convertido en su fortaleza y donde le llevan todo lo que necesita: comida, ropa, medicamentos...

María lleva sin salir de su casa desde hace 43 años

Tal es su problema que cuando resultó ganadora del Premio Planeta no pudo recogerlo en persona.

Un suceso inesperado

Pero a los 80 años se encuentra ante una situación que tendrá que afrontar. Un incendio en su edificio obliga a evacuar a todos los vecinos del rascacielos, pero para Isabel esto es imposible porque su agorafobia no se lo permite.

Durante los 75 minutos que dura la obra, Isabel tendrá que tomar la decisión más importante de su vida, afrontando con inteligente sentido del humor sus miedos, sus fantasmas, y todos los traumas de su vida que le han llamado a esta encrucijada, antes de que sea demasiado tarde. ¿Conseguirá superar su casa antes de que el incendio acabe con su vida?

Esta irónica obra se puede encontrar en el Teatro Reina Victoria de Madrid. Está escrita por el hijo de la actriz, Manuel Martínez Velasco y dirigida por José Plaza.



MÁS INFORMACIÓN

LA HABITACIÓN DE MARÍA

Lugar: Teatro Reina Victoria

Duración: 70 minutos

Horarios: de martes a viernes a las 20:00, sábados a las 19:00 y domingos a las 18:00

Precios:

- Patios de butacas: 28 euros
- Palcos y anfiteatros: 24 euros

*Precios reducidos los miércoles



Bimba y Lola



Helly Hansen



Wellies

Al mal tiempo, botas de agua

MARINA VIEIRA. Madrid

Hay que aprovecharse de las ventajas que tiene la lluvia. No sólo tenemos que pensar que es una oportunidad de quedarnos en casa y hacer actividades que no solemos hacer en épocas estivales. Comer castañas, investigar nuevas recetas o hacer un orden en nuestros armarios puede ser una motivación. Pero no la única. Tampoco lo único bueno es que viene bien para la sequía.

Este fenómeno natural que muchas veces hace que nuestro ánimo decaiga, que deja días grises y es el comienzo del frío también permite abrir nuestra mente hacia nuevos horizontes de calzado. Y es que, lejos de quedarse en moda festivalera de conciertos del norte de Europa, las botas de agua empiezan a ser un complemento obligatorio en los armarios de los amantes de la moda. Como siempre hay opciones de marcas a alto precio que no son accesibles para todo el mundo. Si queremos unirnos a esta tendencia, pero no gastarnos una millonada, aquí traemos diferentes opciones.

Bimba y Lola

La marca gallega siempre tiene en los primeros puestos en opciones de calzado. Estas botas, no vamos a negarlo, son nuestras favoritas de la selección. Nos parece perfecta la combinación del verde militar con un naranja

flúor que levanta cualquier lo-

Helly Hansen

Al más puro estilo capitán Pescanova son estas Katiuskas de la marca especializada en deportes al aire libre. Sabemos que son en un color arriesgado, pero precisamente por eso nos hacen más gracia que otras opciones. Para los que no estén convencidos, comentamos que también existen en colores más convencionales. En verde caqui, combinado en azul marino y detalles con estampado de rayas también es una opción bonita y menos estridente. [En su web](#) por 40 euros.

Para combatir los días grises

Wellies

La opción más brillante viene de la mano de Wellies. Con purpurina, en gris, estas botas levantan cualquier día oscuro de otoño. Además, son tan asequibles que permite que nos las pongamos veces contadas sin tener dolor de bolsillo. Se pueden encontrar en la tienda multimarca [Zalando](#) desde 14 euros.



TALLK, una aplicación para ayudar en la comunicación a los enfermos de ELA

REDACCIÓN. Madrid

Samsung ha presentado la aplicación Tallk, una herramienta de software que facilita la comunicación de las personas con movilidad reducida y ausencia del lenguaje oral, como los pacientes de ELA. Tallk ha sido desarrollada por la *startup* española Irisbond, especializada en soluciones de 'eye tracking'; lo que la convierte en la primera aplicación basada en tecnología de seguimiento ocular que hace uso de la cámara integrada en una tablet para la comunicación interpersonal. Esta aplicación está disponible en castellano para determinados modelos de Galaxy Tab de Samsung en España y tiene como objetivo facilitar la comunicación verbal a las personas que sufren este tipo de patologías y otras similares, así como de dotarles de una mayor independencia y calidad de vida.

El proyecto ha tenido un fuerte componente de I+D y gracias a una combinación de Inteligencia Artificial, mecanismos de seguimiento facial y metodologías de Deep learning basado en redes neuro-

nales, se ha conseguido desarrollar un seguimiento ocular sin necesidad de dispositivos adicionales y simplemente usando la cámara integrada en determinados modelos de Galaxy Tab.

Fases

El proyecto desde sus inicios ha pasado por diferentes fases hasta poder llegar a la solución final. Por un lado, una fase de desarrollo de algoritmos para realizar el 'eye tracking' utilizando las cámaras de las tablets Samsung Galaxy. Y, por otro lado, se ha desarrollado la aplicación "Tallk", diseñada especialmente para ser controlada con la mirada. Finalmente, se ha realizado la integración del resultado de ambas fases aplicando dife-

Se basa en la interacción a través de la mirada

rentes herramientas de usabilidad. Para llevar a cabo este proyecto se ha involucrado a un gran equipo con diferentes perfiles dada la gran complejidad del producto final. Por un lado, están los expertos en 'eye tracking' e Inteligencia Artificial, que se han ocupado de desarrollar las metodologías para la interacción a través de la mirada en tablets Samsung Galaxy. Por otro lado, los expertos en usabilidad han desarrollado las herramientas que han permitido integrar la tecnología con la aplicación de forma óptima. Además, cabe resaltar que todo el equipo involucrado es experto en el campo de la comunicación utilizando tecnologías asistidas. A este equipo encargado de crear la solución se le une el asesoramiento recibido por expertos en la enfermedad y problemas de comunicación, como la Fundación Luzón, logopedas e incluso un grupo de pacientes de ELA que han hecho posible adaptar la aplicación a las necesidades reales.

Tweets destacados



Las caras de la noticia

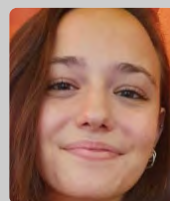
Joan Pons

La edición española de la revista Esquire acaba de anunciar sus hombres del año 2020 y este año ninguno es famoso, "pero todos son más importantes que cualquiera", tal y como resalta la publicación. Joan Pons, el enfermero español voluntario en la vacuna de Oxford, ha sido elegido uno de los 17 hombres del año junto a otras personas anónimas que, sin saberlo, han movido el mundo durante la crisis.



Pilar Lozano

Pilar Lozano, estudiante de 3º de Enfermería en la Universidad Autónoma de Madrid, es la nueva presidenta de la Asociación de Estudiantes de Enfermería en sustitución de Alicia Andújar. Junta a ella conforman la nueva junta directiva otros tres estudiantes, Paular Martínez (Universidad de Murcia), Guillermo Laguna (Universidad de Castilla-La Mancha) y Laura Martínez (Universidad Complutense de Madrid).



Punto final

El dato

75,3%

El Gobierno ha aprobado este martes el anteproyecto de Presupuestos Generales del Estado (PGE) de 2021, los más expansivos de la democracia española, en el que se recoge un aumento del 75,3 por ciento del presupuesto destinado a política sanitaria. En concreto, se contará con 7.330 millones, lo que supone un aumento de más de 3.149 millones. Respecto a la partida destinada al Ministerio de Sanidad, se contempla un presupuesto total de 3.421 millones de euros.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:





Tu hogar es único

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



Primera vivienda

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



Segunda vivienda

Apartamento 80 m²
BENIDORM
desde 71,83€ /año



Inquilino

Estudio 40 m²
CÁCERES
desde 83,98€ /año

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

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