

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXVIII |

Número 433 |

MAYO 2025 |



LAS ENFERMERAS ANTE UN APAGÓN HISTÓRICO



Las enfermeras escolares siguen siendo insuficientes en España



Luz verde a la facultad prescriptora de las enfermeras

¿CÓMO SÉ
SI TENGO
DIABETES?

PREGUNTA A
TU ENFERMERA

DELFINA SANZ – Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria

Cada día, enfermeras y enfermeros resuelven más de un millón trescientas mil consultas de forma profesional, rápida y eficaz.

¿CUÁL ES LA TUYA?

preguntaatuenfermera.com



Organización Colegial de Enfermería
de España

“

Constantes vitales

”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Luz en el apagón

La pandemia de COVID-19, filomena, la DANA en Valencia... y, ahora, un apagón eléctrico que deja sin luz toda la península ibérica. Una oscuridad de la que el sistema sanitario español supo salir adelante y en la que las enfermeras fueron luz para los pacientes y sus familias. Y es que, ante una situación de elevada complejidad e incertidumbre, las enfermeras volvieron a ser sinónimo de profesionalidad, humanidad y entrega, garantizando la continuidad asistencial y actuando con la diligencia que exige el sistema sanitario, consolidándose, una vez más, como un pilar esencial para la salud de la población.

Los centros sanitarios fueron, durante las horas que duró el apagón, los únicos espacios con luz ya que están preparados para solventar situaciones de emergencia de este calibre y que disponen de protocolos para garantizar la electricidad, a través de grupos electrógenos de combustible diésel, en áreas críticas, como neonatología, las UCIs, el bloque quirúrgico y áreas de emergencias y reanimación cardiopulmonar.

Tranquilidad

Además, más allá de la vocación y la empatía, las enfermeras mostraron su capacidad para mantener la calma, coordinarse con otros profesionales y actuar con rapidez demostrando el valor indispensable de su profesión ante situaciones de crisis. Ha quedado claro que es una profesión que da prioridad a las personas y a la gestión del cuidado de la salud, incluso ante un hecho puntual como este. Nos consta que muchas enfermeras se quedaron a doblar turnos o a esperar a que llegasen las compañeras atrapadas en el transporte público. En algunos centros, estas profesionales fueron por su propio pie al hospital para quedarse como retén por si hiciera falta echar una mano a lo largo de la jornada.

Ojalá no tengamos que vivir situaciones de crisis como las de los últimos años, pero si sucede la enfermería volverá a demostrar que está preparada para hacer frente a todo lo que venga.



Experto Universitario online
**Cuidados al Paciente Crónico y
Gestión de Casos en Enfermería**

Expertos Universitarios online para enfermería



Experto Universitario online
**Enfermería en Gestión Sanitaria
para Directivos de Enfermería**



Experto Universitario online
**Cuidados Enfermeros en
Nutrición**



Experto Universitario online
Enfermería de Salud Pública



Experto Universitario online
Enfermería Escolar



Experto Universitario online
Enfermería Oncológica

Certificados por UNIR



Experto Universitario online
Enfermería Pericial

Adelántate y fórmate en lo que te apasiona como enfermera

INFÓRMATE

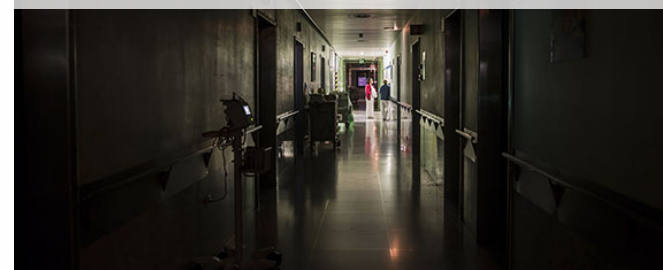


Sumario

Número 433

Mayo 2025

Actualidad



6

Portada

Las enfermeras ante un apagón histórico

12

Noticias

- Las enfermeras escolares siguen siendo insuficientes en España: Una por cada 6.300 alumnos
- El Consejo de Ministro da luz verde a la facultad prescriptora de las enfermeras

Internacional

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

54

Opinión

Sergio Alonso:

“Enfermeras escolares: las ratios de la vergüenza”

56

Opinión

Antonio Mingarro:

“Estatuto Marco y Ley del Medicamento”

58

Servicios profesionales



Ocio y cultura



62

Viajes

La Barcelona de Cobra Kai

64

Motor

El “Viejo” Tiguan, un poco más grande

66

App&Gadgets

El nuevo rey de la gama media

70

#Fotoenfermería

Conoce a los clasificados del mes de marzo

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **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), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org), María Alcaraz (m.alcaraz@consejogeneralenfermeria.org).
Consejo editorial: Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costanzo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

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



LAS ENFERMERAS ANTE UN APAGÓN HISTÓRICO





ALICIA ALMENDROS. Madrid

Eran poco más de 12:30 del mediodía cuando toda España —salvo las islas, Ceuta y Melilla— vieron cómo la luz dejaba de funcionar con la esperanza de que pasados unos minutos todo volvería a la normalidad. En cambio, nada de eso pasó. Los minutos se convirtieron en horas y la incertidumbre empezó a apoderarse de la situación.

Una incertidumbre que no se percibió en los centros sanitarios donde los generadores de energía les permitió continuar con la actividad asistencial sin ninguna incidencia. “Fue una situación anómala para todos, pero estábamos tranquilos e incluso nuestros pacientes se sentían privilegiados de tener luz frente al resto de la población”, explica Pablo Plaza, director de enfermería del Cen-

tro San Juan de Dios de Cienfuegos y la Clínica Nuestra Señora de La Paz.

Comité de crisis

“Bajadas de tensión o cortes de luz es algo que puede ocurrir habitualmente y no lo notamos; nuestros generadores

“Los generadores permitieron trabajar con normalidad”

están preparados y de hecho se prueban periódicamente para tener la garantía de que van a funcionar”, argumenta María José Tojo, directora de Enfermería del Hospital Sant

Joan de Déu de Barcelona. “Esta vez yo noté que pasaba algo más porque tardó unos segundos. De hecho, en ese momento estábamos reunidos por otro tema y di por zanjada la reunión para contactar con los coordinadores de cada área y ver cómo estaba todo. Me preocupaba la situación porque los quirófanos estaban operativos así que lo primero que hice fue asegurarme de que no había ningún incidente grave y todo estaba controlado. También en UCI y neonatos que es donde tenemos pacientes que dependen de una máquina para respirar”, relata Tojo. “Una vez comprobamos que estaba todo bien y el generador funcionaba empezaron a llegar noticias de que no éramos solo nosotros, sino que era algo general con lo que intuimos

que sería para largo y nos pusimos manos a la obra. Creamos un comité de crisis con todas las direcciones del hospital”, prosigue.

Escasa comunicación

La comunicación a través de teléfono o internet fue durante horas lo más complicado. “Esto fue lo que nos generó más incertidumbre. Me reuní con los coordinadores de las diferentes unidades para abordar la situación y en los primeros minutos pudimos informar de la situación a las familias de los ingresados. Tranquilizamos a los pacientes para que supieran que estaba pasando y todo estuvo muy controlado”, aclara Plaza.

“En nuestro caso nos comunicamos a través de llamadas de Whatsapp. Realmente

todo se gestionó bajo la calma, pero es cierto que sin este sistema de comunicación hubiéramos tardado más en comunicarnos”, expone Tojo. “De esto, hemos aprendido que no podemos olvidarnos de todo lo analógico a pesar de tener dispositivos digitales y que debemos tener un plan extra de comunicación para futuras emergencias”, afirma.

“Algunas enfermeras se quedaron a doblar turno”

Trabajo en equipo

Como ocurrió en la pandemia o en filomena, el apagón volvió a sacar lo mejor de los

sanitarios que mostraron su disponibilidad total ante esta situación. “Hubo alguna incidencia en los cambios de turno porque había gente que llegaba tarde al estar parado el transporte público. Algunas enfermeras se quedaron a doblar o esperaron hasta que llegaron sus compañeros. Una vez más los gestos de colaboración fueron lo mejor”, resalta el director de enfermería del Centro San de Dios de Cienfuegos y la Clínica Nuestra Señora de La Paz.

Y es que el apagón fue a las 12:30 y a las 15:00 tocaba cambio de turno de enfermería. “Estábamos expectantes para ver cómo iban a llegar los compañeros estando el transporte público parado. Pero, los profesionales de la mañana no se fueron hasta que no llegaron los de la tarde, e incluso algunos se quedaron por si hacían falta más

manos más tarde. La verdad es que la respuesta, una vez más fue muy buena”, resalta Tojo. Tanto es así que médicos como enfermeras llegaron al hospital y se quedaron a dormir “aunque no fuese necesario en ese momento, porque no podíamos depender del móvil”, resalta.

Generadores

Los grupos estrógenos o generadores con los que cuentan los centros sanitarios están diseñados para dar cobertura a lo imprescindible durante 24/48 horas, más o menos. “Y, estaba previsto una reposición de gasoil si la situación se hubiera prolongado”, comenta Plaza.

Y es que estos dispositivos funcionan con gasoil por lo que se pueden reponer a medida que es necesario. “También debemos tener en cuenta el uso que hagamos de la energía durante este apagón. En nuestro caso pedimos que las luces que no se necesitaran se apagaran y que solo se encendieran los dispositivos necesarios y así alargábamos las horas del generador”, explica la directora de Enfermería del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Los pacientes que están en sus domicilios con oxígeno también fueron controlados desde los hospitales. “Nos preocupaban pacientes que tenemos en domicilio con bombas conectadas a la red y aunque tienen batería esta es limitada, así que avisamos a estos pacientes del tiempo de las baterías y les informamos de que podían acudir al hospital y los ingresábamos que nosotros teníamos luz. Además, evaluamos si alguno nos preocupaba en exceso para movilizar una ambulancia pa-

ra su traslado, pero no hizo falta”, recuerda Tojo.

La mayoría de los hospitales suspendieron la actividad de tarde y la actividad quirúrgica no urgente. “Las cirugías que estaban empezadas las terminamos pero ante esta situación, por seguridad, no es recomendable empezar una cirugía programada, es preferible posponer a una situación más controlada”, asegura Tojo.

Plan de emergencia

Ante este tipo de situaciones se establece un plan de emergencia y los generadores les permiten trabajar de forma normal algo que tranquiliza. “Había un ascensor por edificio, funcionaban las cocinas, las camas articuladas con colchones de escaras, las máquinas de oxígeno, las neveras

“Los
pacientes
estuvieron
tranquilos”

donde se almacena la medicación a determinada temperatura, la gestión de pacientes funcionaba correctamente... Todo estaba contemplado ante esta situación”, relata el director de Enfermería de San Juan de Dios de Cienfuegos. “Y, principalmente, los cuidados enfermeros se mantuvieron durante todo el apagón”, añade.

El Comité de Crisis Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona se reunió varias veces a lo largo del día. “Nos coordinamos bastante bien. Creo que el COVID nos entrenó a hacer comités multidisciplinarios en el que estemos repre-

sentadas todas las direcciones para tomar decisiones en el mismo foro e ir coordinados porque es clave”, resalta Tojo.

Sin incidencias

“Los pacientes estaban tranquilos, ya que la actividad dentro del hospital se llevó con normalidad. Minimizamos el gasto en pasillos, ordenadores que no se usaban... pero a nivel habitación del paciente no se apagó nada. Además, había menos presión asistencial en los equipos con lo cual desde enfermería se pudo explicar todo de forma tranquila y responder sus dudas dando un mensaje tranquilizador y todo se mantuvo bien”, afirma la directora de Enfermería del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

A lo largo de la noche y el día siguiente se fueron recuperando la totalidad del suministro eléctrico tras el apagón masivo que sufrió toda España, según fueron informando las diferentes consejerías. Además, se ha ido previendo de gasóleo suficiente a todos los hospitales y centros sanitarios por si volviera a haber un apagón; y se ha ido reestableciendo la actividad con normalidad en todos los centros sanitarios.

La adjudicación del EIR

El Ministerio de Sanidad retrasó la adjudicación de plazas EIR del lunes 28 y el martes 29 de abril debido al corte de luz nacional. Así, el departamento que dirige Mónica García anunció que se suspendió las sesiones y se realizó un nuevo acto único el día 30 de abril, a las 8.45 horas.



LAS ENFERMERAS ESCOLARES SIGUEN SIENDO INSUFICIENTES EN ESPAÑA: UNA POR CADA 6.300 ALUMNOS

ALICIA ALMENDROS. Madrid

España cuenta con una enfermera escolar por cada 6.368 alumnos. Así lo recogen los datos obtenidos por el Observatorio de Enfermería Escolar del Consejo General de Enfermería (CGE). “Aunque los datos han mejorado en los últimos años, siguen siendo muy preocupantes”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del CGE. La media de la Unión Europea es de una enfermera escolar para 750 alumnos. “Es necesario abordar con carácter urgente la implantación de esta figura en todo el territorio nacional. Y, para ello, debe existir una coordinación entre la Administración central y las comuni-

dades autónomas para que todos los criterios que se establezcan sean homogéneos, en relación, a sus competencias, formación, dependencia y grado de integración de la enfermera escolar en la comunidad educativa. Resulta inconcebible que, en los tiempos en

los que estamos, un niño con una enfermedad tenga que renunciar a ir al colegio que quiera por no poder disponer el centro de enfermera escolar”, añade Pérez Raya.

Los datos presentados reflejan que la figura de la enfermera escolar es insuficiente en muchas comunidades autónomas. Cantabria, por ejemplo, sólo cuenta con cuatro enfermeras por cada 89.787 alumnos; País Vasco tiene 10 enfermeras para 363.716 alumnos o Asturias que tiene siete enfermeras para 129.015 alumnos.

Comunidades autónomas como Andalucía, Murcia, Comunidad Valenciana, Baleares y Cataluña la figura de la enfermera escolar no es exclusiva en los centros educativos, sino que se trata de refuerzos esporádicos desde Atención Primaria. “Desde el CGE apostamos por un modelo en el que las enfermeras dediquen toda su jornada en los centros educativos con un enfoque en promoción de la salud, prevención de las enfermedades y adquisición de hábitos saludables”, expone Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería.

Comunidad educativa

“La enfermera escolar mejora el bienestar general de toda la



comunidad educativa. En los últimos años, la publicación científica sobre la labor de la enfermería escolar ha dado una mayor visibilidad a nuestra labor, respaldándola con datos que muestran claramente el impacto positivo de esta figura en la salud y el bienestar de los estudiantes, así como en la mejora de la calidad educativa”, expone Silvia Morales, presidenta ejecutiva de la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE). “Seguimos reivindicando la necesidad de un marco legislativo estatal que garantice la implantación de la enfermería en todos los centros educativos del país asegurando una red integral de salud entre las escuelas y los equipos de referencia”, añade.

La media de la UE es una enfermera para 750 alumnos

“Desde la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE) nos alegramos de compartir los datos que hemos trabajado conjuntamente con el Observatorio Nacional de Enfermería Escolar. Algunos avances que, aunque lentos, son ya imparable en España y esperamos que, desde el sector político ejecutivo, tanto a nivel nacional como autonómico, se pueda llevar a cabo un gran pacto por la enfermería escolar, dotando a cada colegio de España al menos, de un profesional enfermero”, resalta Natividad López, presidenta de AMECE.



ESPAÑA SUSPENDE EN ENFERMERÍA ESCOLAR

“Mi vida hubiera sido otra sin enfermera escolar”

Verónica Gayá es madre de un niño con diabetes y reconoce que la presencia de este tipo de profesionales ha aliviado su día a día. “Los niños con diabetes van estrechamente vinculados con la existencia de una enfermera en el centro escolar y esta profesional ha sido crucial para nosotros. Es fundamental que haya enfermera escolar en el centro de mi hijo, y en este caso una enfermera muy formada en diabetes. Es vital que haya alguien siempre acompañándole capaz de tomar decisiones al momento”, explica Gayá.

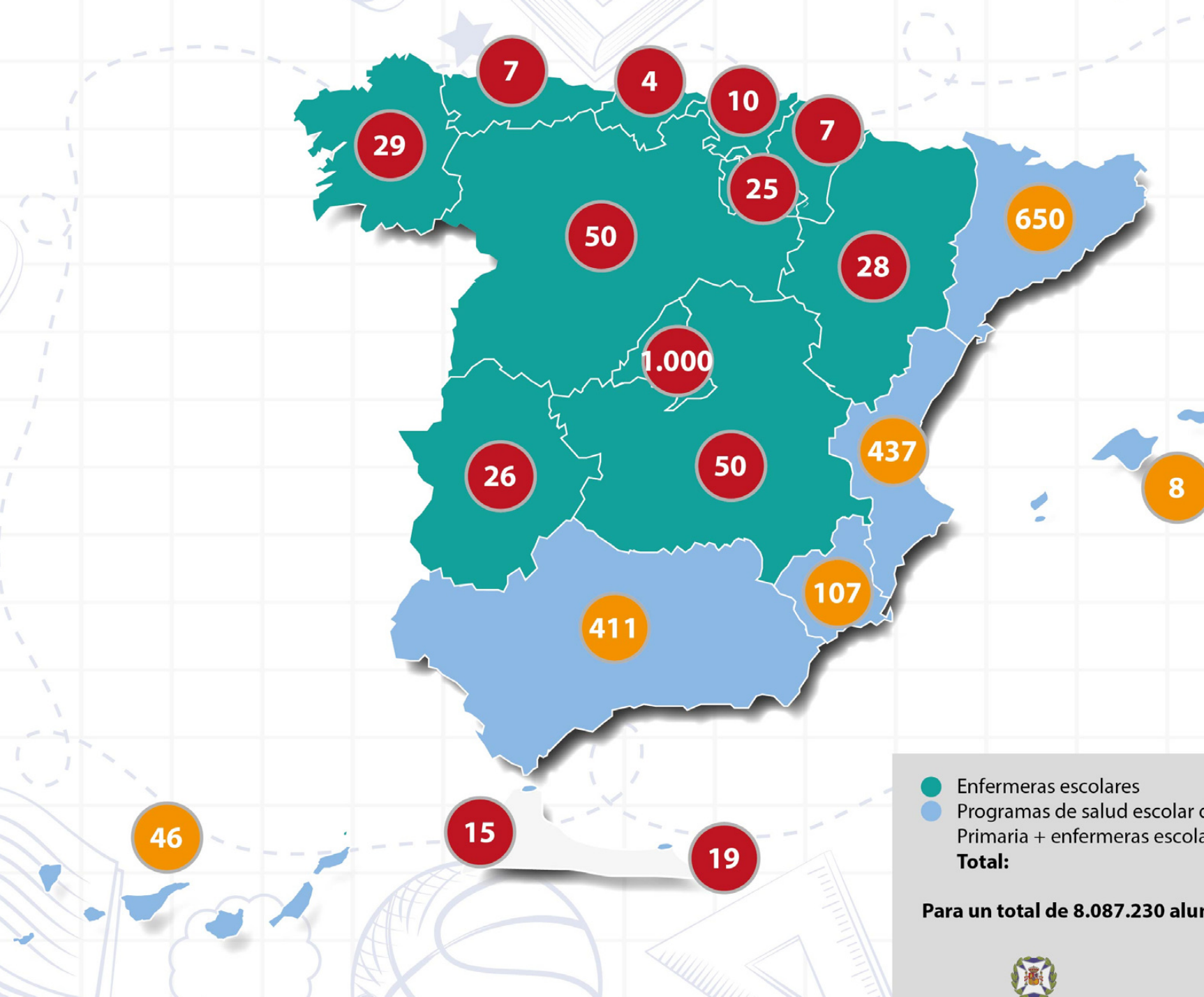
“Tener una enfermera ha supuesto un apoyo vital y que nuestras vidas no cambien. Ninguno de los dos hemos tenido que dejar de trabajar y al niño le ha permitido independencia porque que él hubiese requerido de nuestra presencia todos los días e interrumpiríamos su día a día en el centro escolar. Nosotros conocemos gente que no ha tenido enfermera y la experiencia es completamente diferente. Al final se convierten en diabetes mal gestionadas, niños con unos índices peores que el mío y con los que corren peligro”, añade.





DATOS DE ENFERMERAS ESCOLARES EN ESPAÑA POR CC.AA. 2024

Fecha de publicación (22/4/2025)



Enfermeras escolares	1.270
Programas de salud escolar desde Atención Primaria + enfermeras escolares	1.659
Total:	2.929

Para un total de 8.087.230 alumnos 2023/2024



El Consejo de Ministros da luz verde a la facultad prescriptora de las enfermeras

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo de Ministros ha aprobado la nueva reforma de la ley del medicamento que incluye a las enfermeras entre los profesionales con facultad para prescribir. Una petición largamente demandada por el Consejo General de Enfermería (CGE), que responde a lo que actualmente dicta la legislación vigente y que será beneficiosa para todo el sistema sanitario. Se inicia así el trámite parlamentario de la nueva ley que, desde el CGE, esperan que se desarrolle sin cambios significativos.

Con el nuevo redactado propuesto por el Ministerio de Sanidad las enfermeras por

fin se encuadran al mismo nivel que médicos, odontólogos y podólogos como “profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a pres-

Se inicia ahora el trámite en el Congreso

cripción médica”. Hasta ahora, las enfermeras dependían de la aprobación de las guías de prescripción para, en el ámbito de sus competencias, poder indicar, usar o autorizar

la dispensación de medicamentos de a prescripción médica.

El texto del nuevo anteproyecto de ley indica que, tras su entrada en vigor, en el plazo de un año, se actualizará el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, que es el texto que regula la indicación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros y enfermeras españoles.

Beneficios

Como señala Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, “cuando finalmente la nueva ley se apruebe en el Congreso de los Diputados, saldrá beneficiada toda la Sanidad, empezando por los pacientes, que verán mejorada la accesibilidad al sistema sanitario, lo que redundará en una mejora de la calidad asistencial. Acudirán a su enfermera para cualquier cura, para el seguimiento de su tratamiento crónico y obtendrán la medicación que necesitan sin tener que ir posteriormente a otro profesional a por la receta, con lo que también au-

mentará su satisfacción, evitando visitas innecesarias”.

“Esperamos que se apruebe sin cambios significativos”

“Además de agilizar la atención, pues un mismo profesional realizará todo el proceso —añade el presidente de las 345.000 enfermeras españolas—, la prescripción enfermera también contribuirá a reducir el gasto sanitario y a realizar una mejor gestión”.

Seguridad jurídica

El cambio propuesto por el Gobierno también supone una mayor y realización profesional para las enfermeras, por desarrollo completo sus competencias. A ello se suma, “contar con un respaldo jurídico a todas las actuaciones en materia de fármacos que ya realizaban. No hay que olvidar que, en diez años, desde que se aprobó el Real Decreto de prescripción enfermera, sólo han visto la luz diez guías, por lo que muchas de nuestras compañeras utilizaban fármacos sin respaldo legal”, explica Pérez Raya.

Con la aprobación del anteproyecto de ley se inicia el trámite parlamentario, por lo que el texto todavía puede sufrir modificaciones. “Esperamos que todos los grupos políticos sean sensibles a las necesidades de nuestro sistema sanitario, para que por fin se reconozca la capacidad prescriptora de las enfermeras y que el texto se apruebe sin cambios significativos a este respecto, concluye el presidente del CGE.

Críticas “indecentes”

La reacción de algunos estamentos a la noticia no se ha hecho esperar. Así, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) emitió un comunicado en el que rechazaban “cualquier medida que otorgue a otros profesionales, como enfermeros o fisioterapeutas, la potestad de prescribir medicamentos por considerar que puede comprometer la seguridad del paciente y desdibujar el actual modelo asistencial”.

Para el CGE “resulta indecente que insinúen que las enfermeras, por realizar su actividad diaria dentro de la legislación vigente, por simplemente hacer su trabajo, puedan comprometer o atentar contra la vida y la salud de las personas. Esa afirmación de la mencionada sociedad científica es inmoral e incluso contraria al propio juramento hipocrático y la deontología que impera en el marco de una profesión hermana, como la Medicina”. Además, insisten en que “su corporativismo trasnochado, el aferrarse al supuesto poder que han detentado durante generaciones en nuestro sistema sanitario, no justifica este ataque indiscriminado contra la profesión más numerosa de nuestra Sanidad”.

Acciones judiciales

Por ello, los servicios jurídicos del CGE, a instancias de su presidente, Florentino Pérez Raya, están analizando “la interposición de cuantas medidas judiciales sean precisas en defensa del prestigio de la profesión enfermera contra quienes están poniendo en tela de juicio su labor. Defenderemos el honor y la dignidad de nuestra profesión hasta las últimas consecuencias”, subrayan.





Reclaman el grupo A1+ para las enfermeras especialistas y doctoras

GEMA ROMERO. Madrid

Actualmente, en España, en el ámbito sanitario público, las enfermeras están incluidas en el subgrupo A2 de la clasificación de empleados públicos. Una clasificación que, por injusta y anacrónica, el Ministerio de Sanidad pretende modificar en el nuevo Estatuto Marco del Personal Estatutario del Sistema Nacional de Salud. Ante esta reforma, el Consejo General de Enfermería ha solicitado en reiteradas ocasiones que, dado que la tradicional división en licenciados y diplomados que justificaba la pertenencia a diferentes subgrupos A ya no existe, debería crearse un grupo A unificado que aglutine a todas las profesiones graduadas.

En el último borrador del anteproyecto del Estatuto Marco, en el artículo 6, se equipara a los grupos 6 (grado), 7 (máster o especialidad)

y 8 (doctorado) del Marco Español de Cualificación para la Educación Superior (MECES) con el grupo A1 del Estatuto Básico del Empleado Público. Sin embargo, hay quienes reclaman la creación de un grupo A1+ para los grupos 7 y 8. Algo que, en caso de producirse, también debería reconocerse a las enfermeras especialistas y a las que han progresado hasta los máximos niveles académicos.

El CGE reclama un grupo A unificado

“Muchas enfermeras también han cursado dos años más de formación para lograr una especialidad o tienen es-

tudios de posgrado, como másteres y doctorados, lo que refuerza su preparación académica. Si se plantea un grupo A1+ para quienes tienen un mayor nivel formativo, este también debería otorgarse tanto a las enfermeras especialistas como a las que tienen tanto máster como doctorado”, ha añadido Pérez Raya.

En sus manos

Más allá del nivel formativo, tampoco hay que olvidar el elevado grado de responsabilidad que asumen todas las enfermeras en su labor asistencial diaria. “Literalmente la vida de los pacientes está en sus manos. Por ello, cualquier cambio que se realice al respecto no puede suponer un perjuicio para nuestra profesión”, ha concluido Pérez Raya.



GRP Enfermería

GUÍA DE RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en

DÉFICIT DE ALFA-1 ANTITRIPSINA (DAAT)

DE LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA ENFERMEDAD A LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Descarga aquí



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA

IV Edición de la Beca “En la Piel de la Enfermera”

UN TRABAJO SOBRE ACNÉ EN JÓVENES RECIBE UN PREMIO DE 6.000 EUROS

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Gloria Pérez López de Echazarreta, enfermera y miembro del Grupo de Investigación Reconocido de la Universidad de Burgos “DATAHES”, se ha alzado con el premio de 6.000 euros de la cuarta edición de la beca “En la Piel de la Enfermera”, —en la que han concurrido una veintena de trabajos— por su proyecto “Derm@Educa: conecta con tu piel”, una iniciativa que planta cara al acné en la adolescencia y otras afecciones dermatológicas relacionadas, a través de talleres interactivos, realidad aumentada y

hasta el análisis de apps dermatológicas. Todo con el objetivo de que los jóvenes entiendan y cuiden su piel, y

El trabajo se centra en las secuelas en la salud mental

que el uso de las redes sociales, cargadas de filtros imposibles, no genere un impacto negativo en su salud mental. “En la Piel de la Enfermera”

es una iniciativa que se enmarca en el acuerdo de colaboración entre el Consejo General de Enfermería (CGE) y CeraVe para promover la formación y el liderazgo enfermero en el ámbito de los cuidados dermatológicos. La beca, pone el foco en los trabajos orientados a la mejora de la calidad de vida de las personas a través de la piel, mediante acciones dirigidas al cuidado, a la prevención o la investigación.

El proyecto ganador se centra precisamente en promover el cuidado de la piel desde edades tempranas, donde el acné tiene un impacto importante, tanto físico como mental. “El acné no solo deja marca en la piel, también en la autoestima. Afecta casi al 90% de los adolescentes y muchos lo viven en silencio, entre mitos, productos milagro y vergüenza. Nos hemos encontrado a jóvenes que recurren a cualquier cosa menos a información fiable. Eso unido a la presión de parecerse a quienes ven en redes sociales, es una combinación peligrosa”, explica la enfermera premiada.

“Derm@Educa: conecta con tu piel” habla de acné, pero también de la dermatitis seborreica, la rosácea juvenil y la hiperpigmentación postinflamatoria. Afecciones más tímidas en número, pero igualmente problemáticas y con efectos parecidos sobre la autoestima de los adolescentes. “Las redes han convertido los poros en enemigos públicos y los filtros en aliados inseparables. El resultado de todo esto es más presión, menos autoestima y muchas dudas sobre qué es lo normal en la piel”, sigue la investigadora.

Para el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, “este



Gloria Pérez López de Echazarreta, ganadora de la beca junto a Diego Ayuso, secretario general del CGE y Raúl Soto, presidente del Colegio de Enfermería de Burgos

proyecto encaja a la perfección con los objetivos planteados en esta iniciativa, ya que promueve el liderazgo de nuestra profesión en el ámbito de los cuidados de los más jóvenes. Es importante también poner el foco en el cuidado de la salud mental de nuestros adolescentes, a quienes el consumo inadecuado de las redes sociales les está poniendo en un grave riesgo en lo que a su salud se refiere. Esta alianza con CeraVe nos permite comprobar, una vez más, el enorme potencial que tienen nuestras enfermeras en los cuidados dermatológicos”.

Finalistas

En la beca han resultado finalistas dos proyectos con gran potencial de Madrid y Jaén, de las enfermeras Laura Martín Losada y César Hueso Montoro, por sus trabajos sobre el tratamiento de heridas crónicas con ondas de choque extracorpóreas y el uso de la

Inteligencia Artificial para evaluar la piel periestomal en personas con ostomías de eliminación, respectivamente.

El premio va destinado a su puesta en marcha

“Las ondas de choque extracorpóreas son un tratamiento local que mediante ondas de ultrasonido provocan una respuesta biológica del tejido tratado mediante mecanotransducción, acelerando la regeneración de este, gracias a sus efectos proangiogénicos, proliferativos y antiinflamatorios. Activan la angiogénesis, aumentan la producción de colágeno, y con todo ello la regeneración de tejidos. Asimismo, evitan la producción de fibrosis en los tejidos tratados, que se suma a los beneficios para favorecer la cicatrización”, explica

Laura Martín, directora de Enfermería del Hospital Asociado Universitario de Guadarrama (Madrid).

El segundo proyecto finalista se centra en las personas con ostomías de eliminación, que “pueden desarrollar algún tipo de complicación en la piel, con prevalencias que pueden llegar hasta el 80%. Los modelos de IA que queremos probar se basan en técnicas avanzadas, como el “deep learning” y ofrecerán a los profesionales y pacientes la posibilidad de realizar la evaluación de la piel periestomal de forma más objetiva, precisa y estandarizada, lo que a su vez permitirá detectar precozmente posibles complicaciones y realizar un seguimiento de la salud de la piel, lo que se traduce en una mejora de la calidad de la atención sanitaria y un acceso más equitativo a la misma, especialmente en zonas remotas”, concluye César Hueso Montoro, profesor titular del departamento de Enfermería de la Universidad de Jaén.



BECA
EN LA PIEL DE LA ENFERMERA



El CGE repasa en un libro casi 200 años de “avance enfermero imparable”

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Disecionar el pasado con detalle para entender nuestro presente. Esta es la máxima que han seguido José Antonio Ávila, secretario del Colegio de Enfermería de Alicante y del Cecova, y Carlos Álvarez, enfermero, escritor y profesor, para adentrarse en una detallada recapitulación de la historia de la Enfermería en España que ha desembocado en la publicación del libro ‘El Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España: Origen y Evolución’, que recorre el desarrollo de la profesión de

la mano de la Organización Colegial desde mediados del siglo XIX. Así, el CGE repasa en un libro casi 200 años de “avance enfermero imparable”.

“Hay que valorar el camino recorrido”

Para entender mejor el origen de este libro y destacar la importancia que tiene el pasado enfermero en el desarrollo

actual de la profesión, el Consejo General de Enfermería (CGE) organizó el pasado 8 de abril un acto en el que se celebró los orígenes de la profesión.

“Solo entendiendo de dónde venimos, podemos valorar todo lo que se ha conseguido, y sobre todo, proyectar hacia dónde queremos ir”, puso de manifiesto Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, que además recordó que las enfermeras, en la actualidad “siguen sumidas en una incesante lucha por no verse relegadas a un segundo plano en el sistema sanitario”.

“Los grandes avances, las grandes negociaciones políticas, vinieron siempre de la mano de una Organización Colegial fuerte y unida, acompañada de muchos otros actores sindicales, académicos o científicos que afortunadamente hoy siguen a nuestro lado para hacer frente a otros colectivos a los que beneficia una enfermería atomizada, segregada y servil”, relató el presidente de las más de 345.000 enfermeras españolas.

Claves de la historia

El libro, que ha llevado a los autores varios años de recopilación de datos y revisión de archivo, ofrece un viaje por los momentos claves de la Organización Colegial que han hecho que la profesión sea lo que es a día de hoy. Desde que en 1915 se creó el título de Enfermera tres oficios que ahora marchan juntos, como es el de enfermera, matrona y practicante, han buscado un organismo que actúe como sostén y regule su profesión. Y se dieron grandes avances tempranos como la aprobación de la Ley de Colegios Profesionales.



Además, los autores se centran en los pasos de gigante que se han dado desde la década de los años 70 cuando, con la integración de las Escuelas de Enfermería en la Universidad, se consolidaron las bases para que la profesión echara a correr y llegara al punto de profesionalización y respaldo legal con el que cuenta hoy en día.

Acto de presentación

Los autores, ofrecieron una entrevista durante el acto en el que han desgarnado los momentos más destacados de la historia de la Organización Colegial. Así, Carlos Álvarez aprovechó para resaltar algunos de los momentos clave: “Desde mi punto de vista, lo más importante en estos 150 años de historia ha sido el tránsito de ser una profesión auxiliar a una profesión autónoma. Después, el unificar todas las profesionales auxiliares y, finalmente, el paso a la universidad y el haber logrado el acceso al doctorado que nos abre todas las puertas”, subrayó.

Por su parte, José Antonio Ávila destacó la importancia de realizar un trabajo de reco-



gida y búsqueda histórica del pasado de la enfermería “para poder entender cómo ha cambiado con el paso del tiempo; qué desafíos enfrentó, qué avances se lograron y cómo se adaptó a las nuevas necesidades sociales, tecnológicas o económicas”. “Esto permite valorar el camino recorrido y poder entenderlo”, hizo hincapié.

“Un repaso por más de 200 años de historia”

Para ofrecer una fotografía completa, el acto contó con una conversación a tres entre

Ascensión Pérez Sampayo, ex-presidenta del Colegio de Enfermería de Ourense, Laura Almudéver, presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia y Lucía Llobell, secretaria de la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería. Las ponentes conversaron sobre la visión de las diferentes generaciones respecto a la Organización.

El acto tuvo como clausura la conferencia magistral de Julián García Vargas, que ha hecho un repaso de la historia enfermera centrado en el periodo abarcado entre los años 1986 y 1991, cuando García Vargas ocupó la cartera ministerial de Sanidad, con la implantación de la Ley General de Sanidad o la creación del Instituto Nacional de Salud, el antiguo Insalud.

En su discurso, el ex ministro quiso expresar su agradecimiento personal “a las enfermeras por su dedicación, siempre dispuestas a acudir a los lugares más difíciles”. Además, destacó su “impagable labor durante el Covid y su papel en la exitosa labor de vacunación”. “Y pese a ello siempre tenemos pendiente la escasez de enfermeras, de la que siempre se habla, pero no tanto como de la de los médicos”, destacó.





José Antonio Ávila, Florentino Pérez Raya, Julián García Vargas y Carlos Álvarez



Julián García Vargas, Florentino Pérez Raya y José Luis Cobos



Lucía Llobell, Ascensión Pérez Sampayo y Laura Almudéver durante su coloquio



Julián García Vargas durante la conferencia magistral



La Junta Directiva del CGE durante el acto de presentación del libro



Florentino Pérez Raya saluda a Julián García Vargas



La Junta Directiva del CGE junto a los participantes en el acto

Sarampión, una enfermedad infecciosa que se dispara en todo el mundo

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Europa registró en 2024 el mayor número de casos de sarampión en más de 25 años con más de 120.000 casos notificados. Una cifra que duplica el número de casos de 2023, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Unicef.

En España, los casos de sarampión se han disparado, tal y como está ocurriendo en Europa, al informar de 142 casos notificados en los dos primeros meses del año frente a los 229 de todo el 2024, según la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III. “El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa. Se transmite fácil-

mente de persona a persona a través del aire —por ejemplo, cuando una persona infectada

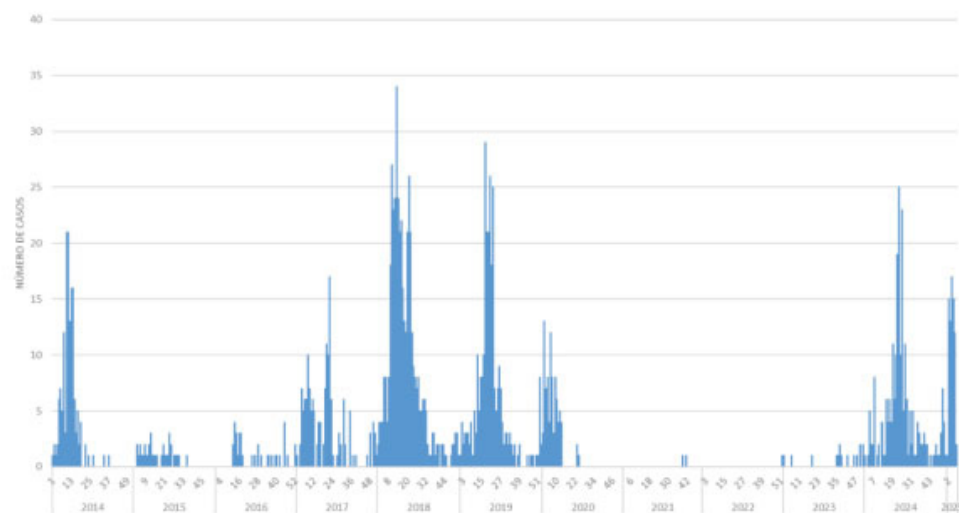
“Es una de las enfermedades más infecciosas del mundo”

tose o estornuda— y se propaga rápidamente en comunidades entre personas que no han sido vacunadas o no están completamente inmunizadas”, explica José Antonio Forcada, presidente de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac).

El sarampión es una de las enfermedades más infecciosas del mundo y se propaga por un virus aerotransportado. Unicef afirmó que alrededor del 40% de las infecciones por sarampión en Europa y Asia Central se produjeron en niños menores de 5 años y que más de la mitad de todas las personas enfermas por sarampión tuvieron que ser hospitalizadas.

Los datos recientes muestran que en 2023 fallecieron alrededor de 107.500 personas de sarampión en su mayoría niños menores de 5 años. “Además de las muertes que causa, el sarampión puede tener graves consecuencias para la salud, algunas de ellas permanentes. Los lactantes y

Número de casos de sarampión por Semana epidemiológica España 2014-2025



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología



niños pequeños son los más vulnerables a estas complicaciones graves, que incluyen ceguera, neumonía y encefalitis, una infección que provoca inflamación del cerebro y puede causar lesiones cerebrales”, argumenta Forcada.

Falta de inmunización

Según el Ministerio de Sanidad el 95% de los afectados en la UE no tiene la vacunación completa. Y, aunque hay varios motivos, el principal es la falta de inmunización. “Con una sola dosis se inmuniza al 95% de los niños que la reciben. Con dos dosis cubrimos los fallos vacunales y prácticamente alcanzamos el 100% de la población vacunada con protección”, asegura

el presidente del Anenvac. “Pero, esa falta de inmunización ocurre por dos cosas: en primer lugar, la pandemia ha conseguido que no se pudiera inmunizar muchas zonas pobres del mundo y todavía no hemos alcanzado a vacunar a estos niños que se quedaron sin vacunas. Y, en segundo lu-

“Los niños pequeños son más vulnerables”

gar y más grave, tenemos la población que dispone de vacunas y no se inmuniza por negacionismo principalmente, como ocurre en EE.UU y algunos países de Europa donde el miedo y los bulos y

mentiras sobre la vacuna triple vírica asociándola al autismo han conseguido que mucha gente se lo crea y no vacune a sus hijos”, añade.

Actualmente se ponen dos dosis de la triple vírica: a los 12 meses y a los 3-4 años. Y con estas dos dosis las personas están 100% inmunizadas. Muchas comunidades están adelantando la inmunización a los 3 y no esperan a los 4 para cubrir posibles fallos vacunales, pero “en caso de epidemia grave se podría adelantar incluso al mes de la primera dosis”, subraya Forcada.

Cualquier persona que haya recibido dos dosis en su vida o que haya padecido sarampión estará inmunizada de por vida, “excepto en casos de inmunosupresión en cuyo caso habrá que valorar en qué momento se podría administrar”, finaliza.

ELECCIÓN PRESENCIAL DE PLAZA EIR: “Todo residente quiere venir a Madrid a elegir”

MARÍA ALCARAZ. Madrid

La elección presencial de plaza EIR es la protagonista de este 2025. Su vuelta, tras varios años de elección telemática debido a la crisis sanitaria derivada de la pandemia por coronavirus, era esperada por los estudiantes de Enfermería, que reivindican que elegir plaza ‘en vivo’ es una experiencia no solo inolvidable, sino que supone una elección más transparente.

El pasado mes de marzo el Gobierno aprobó un Real Decreto por el que se regula una nueva modalidad de elección híbrida y que responde «a la demanda social y al debate generado en torno al sistema exclusivamente

electrónico implementado en 2020 por la situación pandémica». La nueva normativa permitirá que cada convocatoria establezca la modalidad de elección, ofreciendo así una mayor flexibilidad a los aspirantes.

“Es increíble la emoción al elegir así”

Aun así, la mayoría de enfermeras se han decantado por la elección presencial, acudiendo desde todos los

rincones de España al Ministerio de Sanidad para poder realizar ‘in situ’ la elección junto a sus compañeras y compañeros.

Marina Garrido ha sido la enfermera que ha inaugurado este sistema de nuevo. Número uno del EIR, la futura matrona ha sido la primera en elegir su plaza y poder vivir la experiencia, acompañada a la salida de sus seres queridos. “Es increíble la emoción que te da el decir en alto tu plaza, que te aplaudan, creo que es superbonito. Y ver presencialmente a gente que solo había visto online y ha sido importante para mi formación... todo esto aporta muchísimo”, asegura Marina Garrido, número 1 del EIR 2025.

Emoción al elegir

“Ha sido un final muy bonito”, explica María Calejero, que ha ocupado el número dos de la convocatoria. “Ha sido todo lo que te esperas, y un poco más. Verlo en directo y hacerlo ahí ha sido precioso”, reitera.

Por su parte, Rocío Montes, número 24 de la convocatoria, explica que todos los residentes tienen ilusión de llegar al Ministerio de Sanidad para poder firmar su plaza. Su madre, que la ha acompañado en este esperado día, comenta no solo lo emocionante que ha sido para su hija la experiencia, sino para ella misma. “Esto es un orgullo muy grande”, concluye.

Especialidades

En términos generales, los primeros puestos del EIR suelen decantarse por elegir la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica.



Salida del Ministerio de Sanidad el día de la elección EIR

Además de porque, gracias a su desarrollo histórico, es una de las especialidades más asentadas y desarrolladas, y las enfermeras tienen una gran vocación para ejercer como matronas, esta especialidad es la única que tiene puestos específicos creados en todas las comunidades de España. Un hecho que hace la especialidad una opción de desarrollo competencial y profesional de lo más atractiva.

Pero, hay quienes, siguiendo otra pulsión, se decantan

por otras especialidades. Es el caso de Daniel Malonda, número 14 de esta convocatoria, que hará Enfermería Familiar

“Ha sido un final muy bonito”

y Comunitaria en el hospital Clínico de Valencia. «Yo, desde que hice las prácticas de la

carrera en un centro de salud, supe lo que quería», asegura el enfermero. Malonda explica que es una especialización que permite “salir a la calle, formar a la calle, hacer actividades comunitarias” y que eso «es una de las partes más importantes de la enfermería».

EIR 2025 en datos

El Ministerio de Sanidad ofreció 2.171 plazas para enfermeras especialistas en la convocatoria EIR 2025. Finalmente, fueron 10.014 las enfermeras y enfermeros que se presentaron al examen el pasado mes de enero en busca de una oportunidad. Esto se traduce en que solo uno de cada cinco aspirantes ha conseguido una vacante.

De estas plazas, 451 son de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica; 351 de Enfermería de Salud Mental; 93 de Enfermería del Trabajo; 265 de Enfermería Pediátrica; 919 de Enfermería Familiar y Comunitaria; y 92 de Enfermería Geriátrica.



Los residentes de la elección presencial EIR 2025

Consejos enfermeros para conciliar el sueño durante el ingreso

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El descanso durante los ingresos hospitalarios es fundamental para sobrellevar de mejor manera la estancia en el centro y mejorar el estado de ánimo y la calidad de vida de los pacientes. Esto, en muchas ocasiones, no se trabaja de manera óptima y el insomnio diario se apodera de aquellos que pasan la noche en una habitación de hospital. El Hospital de La Princesa, en Madrid, ha realizado una charla sobre este tema dentro de los talleres que ha puesto en marcha en su sala del bienestar y lecturoterapia para pacientes ingresados.

“Buscábamos invitar a los pacientes a participar de forma activa en su proceso de recuperación. De ahí la importancia de sacarlos un ratito de la habitación, compartir experiencias con otros pacientes y aprender. Cuando hay charlas, pasamos notas informativas a la hora de la comida y el

personal de la planta invita a participar. Además, si necesitan ayuda, los acompañamos y estamos pendientes para que puedan volver luego a la habitación”, afirma Sara Ma-

“Nosotros debemos respetar el horario nocturno”

tarranz, supervisora de la Unidad de Hospitalización de Digestivo y Urología del Hospital La Princesa (Madrid) y una de las impulsoras de este programa.

Charla muy valorada

Más de 10 pacientes acudieron a esta charla, que fue muy aplaudida por todos ellos, ya que la falta de sueño y de des-

canso es uno de los grandes problemas que se sufren en los hospitales diariamente.

“Están en una situación aguda, un entorno hostil y muchas veces los pacientes no pueden descansar porque es un organismo vivo y hay ruidos. Si a esto añadimos la preocupación que tienen, puede influir en el sueño, que, al final, influye en la recuperación”, explica María González, enfermera de Práctica Avanzada de Sueño y Ventilación del Hospital La Princesa (Madrid).

En este sentido, la enfermera subraya la importancia de afrontar el tema con los pacientes y también con los profesionales: “Tenemos que ser conscientes de que es de noche y es cierto que, a veces, nos ponemos a hablar y no nos damos cuenta. Los profesionales también debemos intentar evitar hablar en los pasillos...”.

Rutinas

Asimismo, algunos de los consejos que han aprendido es que los pacientes deben llevar rutinas también dentro del hospital. “Recomendamos salir a pasear, que mantengan una vida activa durante el día y si no pueden, que se sienten en el sillón, que mantengan las persianas abiertas para que entre la luz y respeten los horarios de día y noche.



Una enfermera escolar crea ‘el rincón de la salud’ para acercar los hábitos saludables

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Las enfermeras escolares realizan una función esencial con toda la comunidad educativa, no solo en la atención a posibles emergencias durante el horario lectivo, sino en la formación y educación para la salud de alumnos, alumnas, profesores y resto de personal que trabaja en el colegio o en el instituto. Contar con esta figura mejora enormemente la calidad de vida de todos ellos, tanto de aquellos niños y niñas sanos como de los que tienen algún problema de salud, y ayuda a prevenir futuras enfermedades, aprendiendo y desarrollando hábitos de vida saludable desde la infancia.

Alicia Río es la enfermera escolar del IES Juan Gris, en Móstoles (Madrid), y hace unos meses comenzó un nuevo proyecto en su instituto para acercar la salud a través de la lectura de libros con evidencia científica.

Sitios fiables

“Muchas veces buscamos información en sitios que no son fiables y eso es un gran riesgo para la salud. Entonces, aparte de tenerme en la consulta, que puedo dar educación para la

salud e información, quería que tuvieran también este recurso físico. Busco fomentar la alfabetización en salud y que todo el mundo tenga acceso a documentación científica para evitar de esta manera los bulos y los riesgos para la salud de las personas”, explica la enfermera.

Ayuda a conocer más sobre algunos temas

Una estantería llena de libros en la propia biblioteca se

puede consultar a través del sistema de préstamos del instituto. Todas y cada una de las publicaciones disponibles están validadas y cuentan con avales científicos de distintas organizaciones, entre las que se encuentra el Consejo General de Enfermería.

Emergencias

“La enfermera escolar te ayuda a expandir la salud más allá de las emergencias como algo crónico y que mejora la salud en general. Y contar con un rincón como este, en el que los alumnos pueden consultar sus dudas, me parece fundamental”, subraya Ricardo Ruiz, jefe del departamento de Educación Física del IES Juan Gris, de Móstoles (Madrid).

La iniciativa está siendo todo un éxito y los alumnos reconocen que les parece una buenísima idea porque les ayuda a conocer más sobre algunos temas de los que tienen dudas.

“Además de libros de literatura, hay un rincón de la salud y es para informarte y nos viene genial si tenemos dudas porque solo es venir y coger el libro sobre ese tema”, reconoce Fátima Ticas, alumna de 2º de la ESO en el IES Juan Gris, de Móstoles (Madrid).



CHARLAS SUEÑO EN EL INGRESO



BIBLIOTECA ENFERMERA ESCOLAR

La Asociación de Enfermeros Jubilados de Valencia diseña un programa para combatir la soledad

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Con el nombre “Si tú quieres, nunca te sentirás solo”, la Asociación de Jubilados San Juan de Dios del Colegio de Enfermería de Valencia ha puesto en marcha un programa de voluntariado para combatir la soledad en personas mayores. “Contamos con cerca de 1.000 socios y aunque muchos vienen a nuestras actividades hay otros que o

no vienen o han dejado de venir. Esto es algo que nos

“Hacemos muchas actividades formativas y creativas”

preocupa y contactamos con ellos para conocer el motivo y ayudarles en lo que necesiten”, explica Francisco Soto, presidente de la asociación. “Nos preocupa que algún miembro de la asociación padezca la soledad no deseada o que tenga problemas de movilidad y necesite ayuda”, añade Soto.

Para llevar a cabo esta iniciativa desde la asociación de jubilados han formado un grupo de voluntarios que se encarga de llamar por teléfono uno a uno para conocer sus necesidades y el nivel de cobertura que pueden prestarle desde la asociación. “Es una oportunidad para ayudarnos; quiénes mejor que nosotros mismos, que hemos vivido experiencias similares, para entender cómo se sienten los demás”, expone Soto. “Queremos que nuestros mayores se sientan escuchados, comprendidos y valorados. Y si, por ejemplo, alguien tiene la necesidad de ir a una consulta médica y no tiene familia y necesita a alguien que le ayude a ir dos



La Asociación de Jubilados San Juan de Dios del Colegio de Valencia tiene cerca de 1.000 socios



La iniciativa cuenta con un grupo de voluntarios

voluntarios cogerán un taxi y le acompañarán al médico y después le dejarán en casa”, afirma.

Soledad severa

El programa también se enfoca en detectar a las personas que sufrían soledad severa involuntaria, un fenómeno que, según la Asociación, afectaba de manera silenciosa a un gran número de mayores. «Es esencial identificar estos casos para poder actuar de manera proactiva y ofrecer el acompañamiento adecuado», apuntó Francisco Soto.

El compromiso de los voluntarios fue recibido con gran entusiasmo por los asociados. En la asamblea, a la

“Queremos que nuestros mayores se sientan escuchados”

que asistieron cerca de 200 jubilados, se mostró un apoyo unánime a esta nueva iniciativa. «Estamos muy orgullosos

de la respuesta que tuvo este proyecto entre nuestros socios», comentó Soto, subrayando que ya se inscribieron numerosos voluntarios para participar en el programa.

Además de ofrecer compañía, este programa busca crear una red de apoyo y solidaridad entre los jubilados. «No se trata solo de estar presentes esencialmente, sino de fomentar un sentimiento de pertenencia a una comunidad donde nadie se sienta solo», recalcó Jaraba, poniendo en valor el aspecto humano y social de esta iniciativa.

Actividades

Y es que si en algo se caracteriza la Asociación de Jubilados San Juan de Dios del Colegio de Enfermería de Valencia es por la infinidad de actividades formativas y creativas que llevan a cabo. “Hacemos taichi, clases de informática, excursiones... estas actividades no solo mantienen a nuestros mayores activos, sino que también son espacios donde podemos socializar y sentirnos parte de un grupo”, apostilla Soto.



VOLUNTARIOS FRENTE A LA SOLEDAD



Escuela de cuidadores: cómo afrontar el alta con ayuda de las enfermeras

ANGEL M. GREGORIS. Madrid

Los ingresos largos en el hospital traen consigo, en algunas ocasiones, una serie de secuelas y necesidades para el paciente que hacen imprescindible que los cuidadores principales sepan afrontarlas.

El Hospital de Guadarrama, en Madrid, cuenta desde hace años con una Escuela de Cuidadores que se encarga de instruir, ayudar y brindar los consejos necesarios tras el alta. Y esta escuela, evidentemente, está liderada por la enfermería. “Los cuidados son personalizados y depende de cada paciente así son las enseñanzas. Hablamos de movilización, de cuidados para un paciente diabético, de cómo curar una úl-

cera. Somos las que estamos 24 horas con ellos y, al irse del hospital, muchas veces se ven muy solos, en una situación nueva para ellos”, afirma Laura González, supervisora de la 4ª planta del Hospital de Guadarrama y coordinadora de la Escuela de Cuidadores.

Cuestiones básicas

Los pacientes y cuidadores alaban enormemente esta escuela porque les ayudan en cuestiones básicas como la movilidad, la higiene o la alimentación. Charlas individuales y personalizadas, pero también talleres entre varios cuidadores (generalmente cuidadoras) con el objetivo de que los pacientes puedan seguir con su día a día después de un ingreso largo en el centro.

“Me enseñan cómo cogerle para que no se caiga, cómo le tengo que dar las comidas y el agua para que trague bien.

“Muchos no saben asumir esos cuidados”



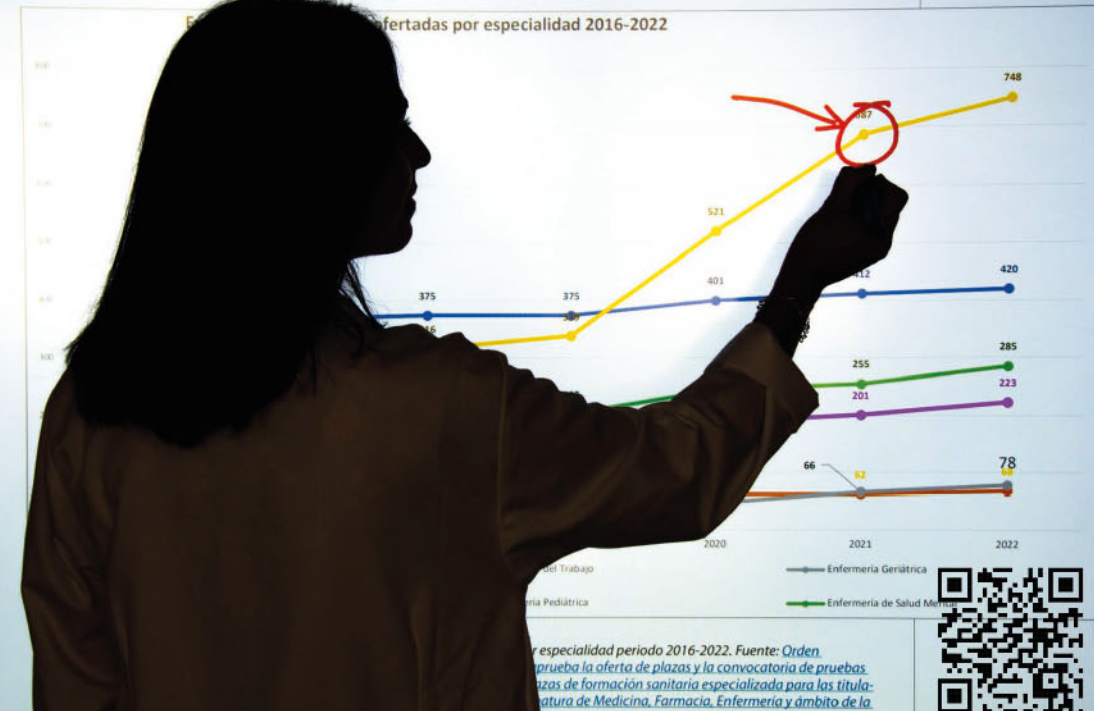
“No tengo palabras para reconocer a todo el personal”

Hay cosas que no sabía y ahora las sé. No tengo palabras para reconocer a todo el personal”, explica M.ª José Burgos, cuidadora.

Para Antonio Ortiz, su marido, “es imprescindible que las enfermeras enseñen a su mujer a cuidarle porque “ella se tiene que cuidar más que yo, ya que sin ella no soy nadie y es muy importante que le digan cómo tiene que actuar conmigo”.

Envejecimiento

La directora de Enfermería del Hospital Guadarrama, Laura Martín, considera que “iniciativas como esta son muy importantes porque la sociedad tiende más al envejecimiento y cronicidad y tenemos que saber cuidarlos”. “Muchos no saben asumir esos cuidados porque les viene de golpe y es bueno que les enseñemos cómo se hace para que no tengan problemas y sepan manejarlo, sepan cuándo sucede algo urgente y cómo gestionar la continuidad asistencial con su médico y enfermera de Atención Primaria”, constata Martín.



PROMOVRIENDO LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA

El Instituto Español de Investigación Enfermera (IEIE) es una fundación sin ánimo de lucro del Consejo General de Enfermería que pretende promover, fomentar, apoyar y difundir la investigación y la innovación enfermera con las mejores prácticas para la seguridad del paciente y la excelencia del ejercicio profesional basado en la evidencia, puesta a disposición de los profesionales enfermeros a través de toda la Organización Colegial.

CONÓCENOS



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España



Cuentan con coches para poder acudir a los domicilios



“Hospital sin paredes”: un proyecto para cuidar y humanizar en casa

ANGEL M. GREGORIS. Madrid

La hospitalización domiciliar ayuda a muchos pacientes a tener una atención continuada sin necesidad de estar ingresados en el hospital. Y si a esto se le une la tecnología, gracias a la cual se puede monitorizar ciertos parámetros de la persona en la distancia, se logra crear un verdadero “hospital sin paredes”. Así es el proyecto del Hospital Infanta Leonor (Madrid), un proyecto que nació para revolucionar el modelo sanitario al combinar la tecnología

avanzada con un enfoque de cuidado altamente personalizado y multidisciplinar, po-

“Cada paciente tiene un plan de cuidados adaptado”

niendo especial atención en las necesidades de los pacientes y sus cuidadores.

“Entre el año 2020 y 2021 nos presentamos al proyecto *better at home* para introducir la tecnología a la hospitalización domiciliar, poder llegar a más número de pacientes y más complejos y en el que la atención no solo será presencial, sino híbrida. Fue ya en los últimos años cuando dimos un espaldarazo al proyecto y se creó el “hospital sin paredes”, que es un hospital como el que tenemos actualmente, pero en el domicilio de los pacientes. Ahí tenemos diferentes plantas:

una unidad de agudos, una de corta estancia, curas complejas y los que pertenecerían a hospitales de día, de oncohematología, geriatría, cardiología y medicina interna”, explica Juan Rubio, supervisor del Hospital sin paredes del Hospital Infanta Leonor (Madrid).

Reduce los ingresos

Este proyecto, tal y como aseguran, mejora enormemente la calidad de vida de los pacientes, reduce los ingresos y suponer una ayuda enorme para ellos. Un equipo multidisciplinar monitoriza de forma remota a los pacientes y actúa cuando algún parámetro no es el esperado. Además, organizan las visitas a los domicilios para supervisar que todo está bien.

“Tenemos agudos, que tenemos que ir a verles todos

los días, y otros crónicos que lo que hacemos es anticiparnos a la patología. A la hora de hacer el ingreso es muy importante que el paciente tenga mucha información por

Más de 2.000 pacientes han pasado por este ingreso

nuestra parte, ya que va a ingresar con tecnología. Cada paciente tendrá un plan de cuidados adaptado a la enfermedad y al estado de la patología en ese momento”, subraya Rubio.

Traslados

Cuando es necesario realizar una visita a domicilio, las enfermeras se preparan a fondo para llevar toda la medicación que pueda necesitar. También disponen de coches particulares para poder hacer los traslados a las casas y transportar la mochila donde llevan el material.

“Vamos a monitorizar al paciente a través de cuestio-

narios de signos y síntomas y a través de ciertas constantes vitales dependiendo de cada enfermedad. Esa información la recibimos y si es todo normal, organizamos la ruta para ir a verle dentro de las posibilidades; si tiene alguna desviación, habría que valorar cuándo y cómo actuar”, comenta el enfermero.

Mejores cuidados

En definitiva, el hospital sin paredes, en el que las enfermeras tienen un papel clave, es una forma de dar los mejores cuidados a los pacientes sin que estos tengan que estar en una habitación del centro durante largos periodos de tiempo.

Desde el año 2021 se han ingresado más de 2.000 pacientes con tecnología en el que un 50% son mayores de 80 años y un 10% mayores de 90. “La tecnología la hemos hecho muy amable tanto para profesionales como para pacientes. Es una herramienta, no es un fin. Tenemos una acogida buenísima, con una satisfacción del 92%. En muchas ocasiones, cuando ya han estado en el hospital sin paredes, nos piden ingresar directamente con nosotros”, concluye.



Las matronas desmontan mitos y transmiten confianza a las mujeres antes, durante y después del parto

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El embarazo es un momento de grandes cambios para la mujer, tanto físicos como emocionales, y resulta de gran importancia proporcionar una correcta atención sanitaria antes, durante y después del mismo. Y, las matronas son el referente profesional de estas mujeres en todo el proceso. “En Atención Primaria, las matronas somos unos recursos muy accesibles porque estamos en el barrio y pueden acceder a nosotras con mucha facilidad. Somos las responsables de guiar y orientar a las mujeres

a quedarse embarazadas. Hacemos el control y el seguimiento durante todo el embarazo, post parto, lactancia,

“Somos un recurso muy accesible”

o los problemas de salud y sexual y reproductiva que puedan tener las mujeres, entre otros”, explica Gema Magdaleno, matrona del Centro de



LAS MATRONAS DESMONTAN MITOS



La nueva guía unifica criterios

Salud Eloy Gonzalo de Madrid.

Para conseguir un buen control preconcepcional y un embarazo saludable, el Consejo General de Enfermería —a través de su Instituto de Investigación y con la colaboración de Italfarmac— ha publicado la Guía de Recomendaciones Prácticas en Enfermería en Consulta Preconcepcional y Embarazo Saludable elaborada por profesionales de enfermería expertas en este ámbito, un ginecólogo y un médico de Atención Primaria. “Muchas veces los profesionales necesitamos unos criterios unificados para la atención de nuestra población y pensamos que lo que queda escrito es más fácil de recordar y manejar”, asegura Magdaleno que ha participado en la elaboración de esta publicación. “Hemos trabajado una revisión bibliográfica y una actualización de todo lo que hay escrito con evidencia científica. En mi caso abordé la suplementación de las mujeres antes del

embarazo par que comiencen en las mejores condiciones posibles”, añade.

Y es que seguir unos hábitos saludables son clave incluso antes de que en el test de embarazo salga el positivo. “Muchas mujeres no saben que cuando empiezan a planificar el embarazo, antes de quedarse embarazadas, deben consultar con profesionales que de alguna manera les orienten para que tengan las mejores condiciones cuando empieza el embarazo. Son, precisamen-

te, las etapas más sensibles para el embrión y cuando más problemas de organogénesis

“Es clave seguir hábitos de vida saludables”

pueden aparecer. Por ello, es clave seguir unos hábitos de vida saludables y estar suple-

mentada adecuadamente”, prosigue.

Cambios sociales

En los últimos años, los cambios sociales han provocado que las mujeres se queden embarazadas más tarde y se hayan disparado las técnicas de reproducción asistida. “Ha habido muchos cambios si lo comparamos con lo que pasaba hace 20 o 30 años. Tenemos que reorientar un poco nuestra forma de trabajar con la mujer en esta fase de su vida”, comenta la matrona.

Esta matrona asegura que muchas mujeres “afrontar el embarazo con miedo. Muchas mujeres en las zonas urbanas están solas, no tienen referentes, no han visto a otras mujeres criar y hay mucho desconocimiento”. Además, “la sobreinformación a través de redes sociales no siempre es buena y genera mucha confusión. Por lo tanto, necesitan un profesional que las oriente y las guíe con información rigurosa y correcta desmontando mitos y creencias erróneas y, sobre todo, transmitiendo seguridad y confianza en su cuerpo como mujeres”, finaliza.



Las matronas son las responsables de guiar a las embarazadas



Montserrat Angulo, coordinadora y autora de la Guía de Recomendaciones Prácticas en Enfermería en Consulta Preconcepcional y Embarazo Saludable

“Tomar ácido fólico es necesario en todos los embarazos”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Montse Angulo, vocal matrona del Consejo General de Enfermería y vicesorera de la Comisión Ejecutiva del CGE, ha sido la coordinadora científica de la [Guía de Recomendaciones Prácticas en Enfermería en Consulta Preconcepcional y Embarazo Saludable](#) que se ha publicado recientemente.

¿Cuándo debería la mujer prepararse para intentar garantizar un embarazo sea lo más saludable posible y que el desenlace sea feliz?

La consulta preconcepcional se habla de aproximadamente un año de antelación. Generalmente un embarazo se planifica. En algunos casos ocurre de repente y desde luego desde el momento que conoces que estás embarazada tienes que cuidarte si no lo estas

“Es un buen momento para cambiar hábitos”

bas haciendo ya, pero con una mujer que cundo lo planificas un año, o al menos seis meses antes, debería acudir a la consulta de la matrona. Hay dos casos: una es la

Montse Angulo



mujer que ya tiene alguna patología previa que debe hablar ya no solo con la matrona, sino con aquel especialista que le lleve su patología por si hay que modificar alguna de la medicación que lleve y ver la dieta, el ejercicio... Vamos a hacerle una especie de entrevista del estilo de vida y ver si está tomando alguna medicación o no, y en función de eso vamos a ver qué consejos le podemos dar para mejorar y que esté en las mejores condiciones para asumir un embarazo.

El embarazo es un buen momento para hacer cambios de vida porque las mujeres suelen tener más cuidado y seguir lo que les decís a rajatabla, ¿verdad?

Es un buen momento para hacer cambios en los hábitos de vida en general en la población y en concreto en las madres. Durante el embarazo tiendes a cuidarte un poquito más, ya no solo por ti, sino por la calidad también de vida que vas a ofrecer al bebé que va a venir al mundo.

Y, esos hábitos de vida saludables como puede ser dejar de fumar o beber, ¿se suelen mantener tras el embarazo?

Hay un poco de todo, pero mayoritariamente suelen tender a mantener un poquito esos hábitos también por el bien del del bebé que viene. Los consejos no solo son durante el embarazo, también son durante la crianza. Si tienes un bebé pequeño no se debe fumar en casa, por ejemplo. Y, sobre todo, si mantiene la lactancia materna, se les recomienda que no fumen. Y, después de estar un año o dos sin fumar, muchas madres no vuelven.



¿Qué es lo fundamental que se debe hacer después del parto?

Sobre todo, seguir con alimentación y ejercicio; y algunas veces darles algún complemento como vitaminas, hierro en función de la pérdida de sangre que han tenido durante el parto. Es decir, la readaptación a la vida cotidiana. Después del mes y medio que dura la cuarentena hay que empezar a retomar la vida normal, que es verdad que con un bebé a su cargo cuesta un poco más, pero también a los varones. Porque la educación es maternal y parental.

“Las matronas estamos a su lado en todo el proceso”

Hay un fenómeno social, propio de nuestros días, que es que las personas cada vez tardan más en tener hijos. Os encontráis sintiendo con madres de edades más avanzadas. Algunas parejas ya no lo consiguen por vía natural. Tienen que recurrir a métodos de reproducción

asistida en cualquiera de sus modalidades. ¿Cómo afecta eso al seguimiento que hacéis las matronas?

Hay que estar muy pendiente de cuanto lleva intentándolo, sobre todo cuando lleva más de un año. A partir de los 38-40 años si en seis meses no han conseguido un embarazo espontáneo, hay que derivarlas a que vayan ya al ginecólogo a que les hagan unas pruebas.

No es lo mismo un embarazo por una estimulación ovárica o por una ovodonación. Ya hay mujeres que tienen ovocitos congelados o tienen embriones de una de una ocasión anterior... Eso va a ser totalmente planificado. La medicación que se tienen que poner, los problemas de la preeclampsia o la circulación con la edad.

Que tomen el ácido fólico es obligatorio y es necesario para todos los embarazos. Durante todo el proceso, cada vez que va la mujer a la matrona, pues vas viendo si existe algún cambio que te indique que esa mujer tiene mayor riesgo de que haya alguna enfermedad o alguna patología durante el embarazo hasta el final para derivar con mayor frecuencia al control seguimiento por parte del obstetra o no.

Enfermera y robótica: viaje mano a mano en las cirugías del “presente futurista”

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Tres robots, ocho cirugías simultáneas y una intervención vital para el paciente de la que saldrá, tan solo, con una pequeña cicatriz. Parece ciencia ficción, pero es ya nuestra realidad sanitaria.

Este hito concreto tuvo lugar a comienzos de año en el Hospital Universitario HM Sanchinarro: las plataformas robóticas da Vinci XI, HUGO RAS y da Vinci SP, los tres sistemas de intervención quirúrgica robótica disponibles hasta este momento, actuaron de manera simultánea durante dos días para realizar ocho intervenciones oncológicas y no oncológicas con el mínimo impacto para los pacientes.

La más novedosa de estas plataformas, da Vinci SP, tiene capacidad de acceder al abdomen de un paciente desde una

sola entrada, lo que se traduce en una incisión mínima para el paciente. Gracias al robot el equipo médico puede retirar la vesícula de un paciente con un procedimiento mínimamente invasivo y de alta precisión.

“La intervención tiene mínimo impacto”

A la vanguardia

Puede que ahora el lector se haga las siguientes preguntas: ¿Cómo funcionan estos robots? ¿Tienen autonomía o necesitan de profesionales pa-

ra su utilización? Detrás de cada una de estas plataformas se encuentra un equipo multidisciplinar sanitario que se encarga desde el movimiento del aparato hasta al cambio de instrumentos o supervisión de funcionamiento. Y dentro de esos equipos, hay una figura sanitaria pivotante para que todo se desarrolle a la perfección: la enfermera.

“Estamos al lado del paciente; somos su cuidador y estamos ahí para todo lo que necesite”, explica Alberto Lado, enfermero instrumentista del equipo de Cirugía General del Hospital Universitario HM Sanchinarro. El enfermero, responsable del equipo de enfermería que participa en estas intervenciones, comenta que, como enfermeras, se mantienen al lado del paciente tanto



cuando está despierto, antes y después de la intervención, como en el durante, cuando se encuentra dormido y se está sometiendo a la operación.

“En el equipo estamos casi al 50% con el equipo médico, que son los cirujanos, anestelistas y demás especialistas que participan en el circuito”, comenta.

Coordinación

El equipo de enfermería que forma parte de este tipo de intervenciones es transversal.

“Nos encontramos en un momento de expansión de la cirugía robótica y tenemos que estar todos implicados para

“Los perfiles enfermeros son muy variados”

coordinarnos, formarnos y hacer que todo funcione de la mejor manera posible”, asegura Lado.

Los perfiles enfermeros que participan en los procedimientos son variados y abarcan diferentes campos. Desde la enfermera de anestesia, que hace que el proceso “sea más ágil y seguro”, a las enfermeras instrumentistas, en este caso de Urología y Cirugía General, que están en todo momento al lado del paciente. “Tenemos incluso un enfermero de la industria que nos hace de soporte y supervisa que todo funcione de la manera correcta”, añade el enfermero.

El avance con pasos de gigante de este tipo de procedimientos hace que las enfermeras tengan que ir de la mano junto a las mejoras y novedades. De esta manera, desde enfermería reivindican la importancia de la formación enfermera y el desarrollo de competencias para “no quedarse atrás” y poder avanzar a la par con las innovaciones sanitarias más punteras. “Somos parte del sistema y un apoyo fundamental en cuidados. Tenemos que desarrollarnos”, concluye Alberto Lado.



Un dispositivo para la extracción de sangre reduce la morbimortalidad y disminuye costes sanitarios

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Las urgencias extrahospitalarias han experimentado un incremento considerable en los últimos años. Esto se debe, en gran parte, al aumento de la reagudización de procesos crónicos como consecuencia del envejecimiento de la población, junto a la tecnificación de los medios para dar con mayor celeridad respuesta a las patologías crono-dependientes. Con el paso del tiempo y el desarrollo de determinadas investigaciones, cada vez se hace más necesario contar con muestras sanguíneas de referencia que determinen la situación de los pacientes desde que comienza

el periodo agudo de la patología o enfermedad. Esto sucede por ejemplo con casos de ictus, convulsiones, infartos, arritmias o sepsis, entre otros

Mejora la práctica clínica aportando celeridad

procesos. Contar con estas muestras es verdaderamente importante para el estado de salud de los pacientes, pues puede llegar a disminuir los

tiempos de respuesta a nivel hospitalario.

Para estandarizar la práctica clínica y aumentar la seguridad del paciente y el profesional, un equipo de investigadores ha desarrollado el portatubos portátil o gradilla portatubos (TT Clamp Track), un dispositivo que facilita la identificación de la muestra sanguínea evita la pérdida y manipulación de tubos y disminuye la hemólisis de la muestra al mantener los tubos en vertical y, por ende, agiliza la obtención de resultados. Se trata de una solución innovadora que mantiene la verticalidad de los tubos de muestras durante el transporte, mejorando la identificación y la calidad de las muestras.

“La técnica de extracción de la muestra suele ser mediante vacío, pero el transporte e identificación de los tubos no está homogeneizado. Habitualmente se usa esparadrapo para fijar los tubos al suero a infundir, se introducen en bolsas o guantes de plástico atándose al porta-sueros, se introducen en una nevera o simplemente se depositan en la camilla del paciente. Este proyecto surge de una necesidad asistencial identificada por los propios profesionales durante su desempeño profesional diario. Nuestro



objetivo es evaluar el impacto del uso de la pinza portatubos en la calidad de las muestras extraídas en el ámbito extrahospitalario mediante un sistema de codificación para su identificación y homogenización del transporte que mejore la seguridad del paciente y profesional”, explica Ángela Jiménez García, enfermera en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria del Distrito Sanitario Granada Metropolitano.

Falta de homogenización

El proyecto, llevado a cabo por los enfermeros investigadores Nicolás Benítez Muñoz,

Pedro Jesús Milla Ortega y Ángela Jiménez García, quienes han desarrollado el dispositivo, junto con Federico García y Genoveva Pérez, también del equipo investigador, se trata de un estudio cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo que pretende mejorar la práctica clínica aportando celeridad en la actuación en procesos agudos emergentes y tiempo dependientes y aumentar la seguridad del paciente y la autonomía del profesional.

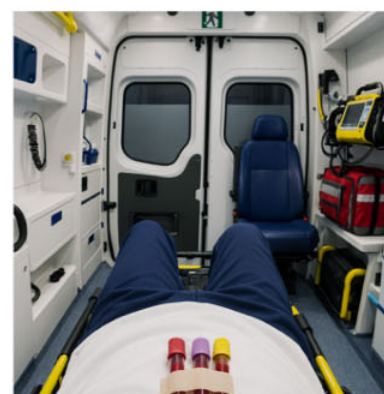
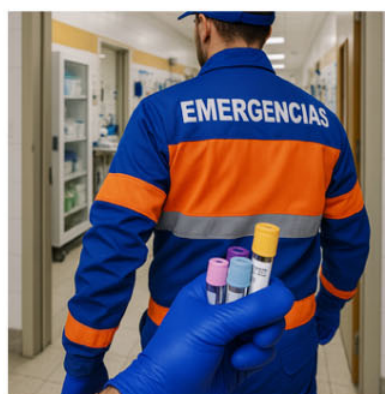
Aumenta la seguridad y autonomía profesional

“La puesta en marcha de este dispositivo responde a la falta de homogenización del transporte de muestras en los SUE. Esta carencia genera falta de fiabilidad de las condiciones de traslado a los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) por lo que se terminaban desechando las muestras. Esto se traduce en demora de la atención de los pacientes, aumento de los tiempos de es-

pera en los servicios de urgencias, una visión sesgada por la intervención primaria realizada por el SUE, aumento de los costos para el sistema sanitario por duplicidad de intervenciones, déficit de optimización de los recursos profesionales y disminución de la continuidad asistencial desde ámbito extrahospitalario a hospitalario”, sigue Jiménez.

Protocolo de extracción

El proyecto ya se encuentra en la segunda fase de desarrollo. “Nos ha sorprendido la aceptación por parte de los profesionales tanto del ámbito extrahospitalario (SUE) como del hospitalario (SUH). Ya que han integrado la práctica y el uso del dispositivo positivamente en ambos ámbitos, beneficiando por tanto al paciente. Nos gustaría llevar nuestro protocolo a todos los servicios de urgencias extrahospitalarios de España y poder implementarlo, para que los pacientes se beneficien de la continuidad de cuidados que ofrece su puesta en marcha”, concluye la enfermera.





Un parche de capsaicina, solución para paliar el dolor neuropático periférico

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La complejidad y características clínicas del dolor neuropático periférico hacen difícil su identificación, pudiendo pasar desapercibido y por lo tanto infra tratado. Suele originarse en áreas profundas e iniciar su tratamiento de forma precoz es clave. Las enfermeras encuentran en la aplicación del parche de capsaicina un aliado para paliar el dolor y mejorar

la calidad de vida de estos pacientes.

La capsaicina es el capsaicinoide principal que causa el producto picante de algunas especies de género *Capsicum*, llamadas guindillas en España o chiles picantes en Hispanoamérica. Es un compuesto lipófilo que penetra en la epidermis, con baja penetración transdérmica. Actúa directa-

mente en el lugar del dolor y su aplicación repetida puede tener efectos analgésicos a través de la desensibilización.

Enfermeras

“El perfil del paciente al que le ponemos este parche es aquel que sufre dolor neuropático periférico. Pueden ser pacientes que sufren una neuropatía por quimioterapia o que han padecido enfermedades como el herpes zóster, por ejemplo”, explica Noelia Sánchez, enfermera de la Unidad del Dolor del Hospital La Princesa de Madrid.

Tras pasar por la unidad del dolor y que el médico prescriba el parche, son las enfermeras quienes inician el tratamiento y observan la evolución del mismo para conseguir un buen manejo del dolor. «Según la ficha técnica se puede aplicar en todas partes del cuerpo excepto en las mucosas. El paciente llega a la unidad y se le aplica en la



ALIVIAR EL DOLOR NEUROPÁTICO PERIFÉRICO

zona del cuerpo donde tenga el dolor durante una hora, y en los pies o por debajo de los tobillos media hora; y durante ese tiempo nosotras observamos cómo va y comprobamos que no haya ningún problema”, expone Sánchez. “Una vez que pasa el tiempo, retiramos el parche, le ponemos una loción ‘fresquita’ para calmar la zona y les damos unas recomendaciones a seguir post aplicación del parche en casa. Además de la visita presencial, les llamamos por teléfono pasado un tiempo», añade.

La atención del dolor neuropático periférico pasa por el cuidado integral de la persona con un tipo de dolor específi-

co. “Las enfermeras estamos ahí siempre, los pacientes nos cuentan cómo se sienten y cómo el dolor interfiere en su calidad de vida”, asegura.

“La complejidad de este dolor hace difícil su identificación”

Resultados

“El tratamiento con el parche de capsaicina 179mg necesita de unos pasos y cuidados es-

pecíficos. Tras la identificación y mapeo de la zona a tratar, viene el proceso de colocación del parche; y tanto para esa valoración y mapeo, que sería como identificamos la zona, como para la aplicación del tratamiento, existen unas pautas a tener en cuenta que hemos intentado explicar paso a paso en esta nueva guía”, argumenta enfermera familiar y comunitaria en el Centro de Salud Legazpi en Madrid y vicepresidenta de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (Aecpal).

El parche se puede aplicar cada tres meses o si el médico lo considera se puede adelantar un poco, hasta dos meses y medio.

“Desde que estamos aplicando el tratamiento está teniendo muy buenos resultados. Valoramos si funciona cuando se han aplicado tres parches, es decir si se aplica uno solo y el paciente dice que no le funciona no lo valoramos, hay que dar un poco de tiempo al tratamiento para ver los resultados reales», aclara la enfermera de la Unidad del Dolor del Hospital La Princesa de Madrid.





Una enfermera muestra cómo realizar la RCP en niños paso a paso

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La parada cardíaca en niños es una situación poco frecuente, pero también supone una emergencia con un impacto devastador para los menores y sus familias. Saber actuar realizando las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) es crucial para salvar su vida. En niños, la mayor parte de los casos suelen estar relacionados con causas respiratorias, infecciosas o traumáticas. "Su objetivo es proporcionar oxígeno al cerebro y otros órganos vitales hasta que llegue la ayuda médica. Cuando realizamos estas técnicas es importante diferenciar entre niños y lactantes menores de un año", afirma Marta Cordero, especialista en Enfermería Pediátrica.

Pasos clave

Tal y como indica esta especialista, estos son los pasos clave para realizar una RCP

pediátrica efectiva. Es preciso comenzar por comprobar la seguridad del entorno. Seguidamente, es importante estimular al niño intentando llamar su atención suavemente para comprobar si responde. Pide ayuda si estás solo, pero si hay alguien más, pídele que llame a los servicios de emergencia o al 112.

Saber actuar a tiempo puede salvar vidas

A continuación, abre las vías aéreas. Inclina suavemente la cabeza del niño hacia atrás poniendo una mano en la frente y otra en el mentón y levanta su barbilla. Si es un lactante, la cabeza debe estar en posición neutral. Com-

prueba su respiración. Acércate, observa, escucha y siente si el niño respira durante 10 segundos.

Activa el 112

Si no respira, tapa su nariz con tus dedos y realiza cinco respiraciones boca a boca asegurándote que su pecho se eleve con cada respiración, lo que se conoce como respiraciones de rescate. Si es un lactante menor de un año, cubre su nariz y boca con la tuya. Tras esta actuación, si nadie ha activado previamente el servicio de emergencias es el momento de llamar al 112, si cuentas con un teléfono móvil a mano, para seguir las instrucciones de los profesionales.

Por último, busca signos de vida. Observa si el niño se mueve, tose o respira. Si no hay signos de vida, comienza con las compresiones torácicas. Coloca la palma de la mano o las dos manos entrelazadas, según el tamaño del niño, en el centro del pecho del menor, justo por encima del punto donde se unen las costillas inferiores. En el caso de que sea menor de un año, usa dos dedos para comprimir el esternón. Inicia entonces 30 compresiones seguidas de dos respiraciones hasta que lleguen los servicios de emergencia o el niño empiece a moverse o respirar.



Incluye
MACRO
SIMULACRO DE
EMERGENCIAS

Doble titulación

Experto Universitario semipresencial
Urgencias y Emergencias

2025 - 2026

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com

El discurso histórico del papa Francisco sobre las enfermeras

“LA ENFERMERÍA TIENE UNA VOCACIÓN PARTICULAR: SER BUEN SAMARITANO”

El papa Francisco ha fallecido a los 88 años este lunes 21 de abril de 2025. El Pontífice ha defendido y elogiado en varias ocasiones la profesión enfermera, llamando a estas profesionales “ángeles de esperanza”.

Su compromiso con la profesión del cuidado a los demás lo mostró en multitud de ocasiones, pero una de las más relevantes fue cuando el 12 de mayo de 2020, Día Internacional de la Enfermería durante el año en el que llegó la pandemia con coronavirus, dedicó un discurso íntegro a esta profesión en el que recordó que las enfermeras “siempre han desempeñado un papel central en la asistencia sanitaria”.

En su discurso, el papa Francisco aseguró que las enfermeras y enfermeros “son hombres y mujeres que han dicho ‘sí’ a una vocación particular: la de ser buenos samaritanos que se hacen cargo de la vida y de las heridas de los demás. Custodios y servidores de la vida que, mientras administran las terapias necesarias, infunden ánimo, esperanza y confianza”.



Últimas palabras

“Gracias por traerme de vuelta a la Plaza”. Estas fueron las últimas palabras del papa Francisco a su enfermero, Massimiliano Strappetti, por animarle a dar un último paseo en el papamóvil el domingo después del Urbi et Orbi. Después, descansó por la tarde, cenó y, al amanecer, enfermó y falleció.

Las Enfermeras del Trabajo advierten de los riesgos de la infradeclaración de enfermedades en el entorno laboral

En el último año, la siniestralidad laboral en España ha experimentado diferentes cambios. En el pasado mes de enero se registraron más de 36.000 accidentes con baja durante la jornada laboral, de cuales más de 250 fueron graves y casi 40 mortales, tal y como indican las estadísticas elaboradas por el Ministerio de Trabajo y Economía Social. A pesar de que en número disminuyeron con respecto al pasado año, los accidentes y enfermedades profesionales siguen siendo uno de los mayores desafíos a los que nos enfrentamos.

“Es preciso que se modifique la legislación y los procedimientos actuales. Las

Enfermeras Especialistas del Trabajo participan de forma activa en los comités de seguridad y salud y son quienes detectan de forma precoz las enfermedades profesionales, mejorando la calidad de vida de los trabajadores. Sin ellas, la población laboral está expuesta a graves riesgos para su salud. Por eso es primordial incrementar el número de plazas para estas especialistas, no solo por el cumplimiento normativo actual de las ratios, que evidentemente es escaso, sino para optimizar la forma adecuada de comunicar estos procesos y mejorar la prevención de esta población”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.



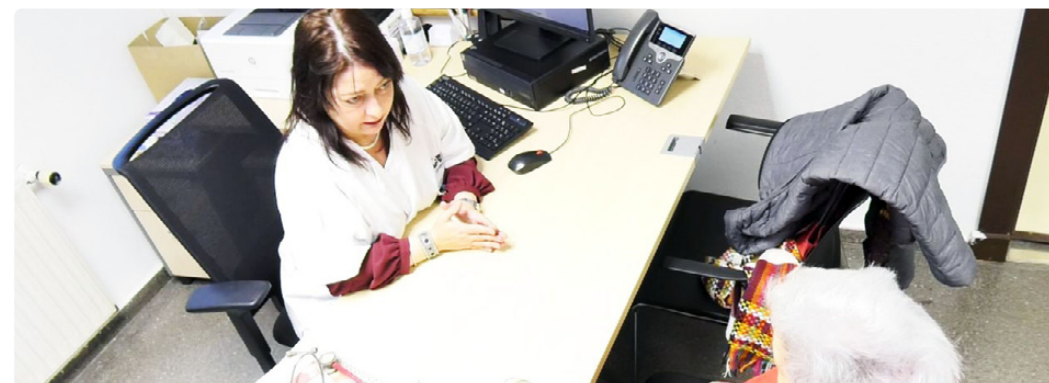
EL CGE PIDE QUE ARRANQUE EL PROCESO DEL DIPLOMA DE ACREDITACIÓN EN ESTOMATERAPIA

El Consejo General de Enfermería ha iniciado los trámites para solicitar el diploma de acreditación en estomaterapia a la Comisión de Formación Continuada del Ministerio de Sanidad. Un procedimiento que busca reconocer y regular las funciones de las enfermeras que trabajan en este ámbito y cubrir así un área funcional en el que se mejoraría la calidad de la atención que reciben todos ciudadanos españoles que viven con una ostomía, independientemente de que sea definitiva o temporal.



ALERTAN DE LA NECESIDAD DE DUPLICAR EL NÚMERO DE ENFERMERAS EN AP

Nuestro país se encuentra entre los países europeos con menos enfermeros por habitante, con una tasa de 6,3 frente al promedio europeo de 8,83. Y, aunque esta escasez afecta a todos los niveles asistenciales, lo hace mucho más en la Atención Primaria, el área más desatendida en un sistema sanitario orientado al ámbito hospitalario. En la actualidad, 187.164 enfermeras trabajan en hospitales mientras que Atención Primaria requiere al menos el doble del personal disponible, estimado en 42.000, para alcanzar los estándares europeos.



Begoña Reyero, presidenta de la Asociación Canaria de Enfermeros en Vacunología

“El VRS ya no va a ser cosa de niños”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

La vacunación es un tema muy en boga porque hay muchas novedades a nivel científico, pero también es un reto a nivel social y profesional. Este tema lo conoce bien, Begoña Reyero, presidenta de la Asociación Canaria de Enfermería en Vacunología y una de las autoras de la Guía de Recomendaciones prácticas sobre la vacunación en el adulto sano, publicada por el Consejo General de Enfermería, a través de su Instituto de Investigación con la colaboración de GSK y el aval de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac).

Es la segunda edición de la guía con vacunas más actualizada, ¿qué aporta esta segunda publicación?

Es un manual muy fácil, sobre todo para las nuevas in-

corporaciones. Quizás el enfermero más adulto que ya vio nuestra anterior guía se puso al día y con esta lo que pretendemos es tener actualizado todas las nuevas incorporaciones o nuevas indicaciones que van fabricándose.

“El 90% de la población es susceptible a tener un herpes zóster”

Además, añadimos algunos toques especiales sobre las habilidades de comunicación. Y, como novedades la vacuna del herpes zóster y de la del VRS en el adulto, algo de lo que hasta ahora solo se relacionaba con los niños.

¿El VRS tiene un impacto mucho más alto en adulto de lo que pensamos?

Hace unos años se hablaba de la vacuna de la gripe, de la vacuna del tétanos y todo el mundo sabía que gripe y tétanos eran vacunas del adulto. Ya hemos ido viendo en los años anteriores que se han incorporado, pues la revisión de hepatitis B, la varicela en un momento dado, vacunas como la del COVID... y lo que se está viendo que además epidemiológicamente aparecen nuevos microorganismos, es decir, nuevos agentes que en un momento dado, la incidencia o esas complicaciones, aparecían en edades más tempranas, pero lo que estamos viendo en el caso del VRS es que ya no va a ser solo cosa de niños. De hecho, los estudios que en los últimos años se está realizando se observa cómo impacta este virus a nivel poblacional; y hemos visto que en últimos años en el adulto está creando una gran incidencia y riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y muertes. Y, tenemos la suerte que en estos años viendo la epidemiología y la industria farmacéutica, la necesidad de que habría que cubrir a las personas más vulnerables, se pusieron a trabajar y lo que nos viene a contar son las vacunas que tenemos hoy en día para poderle hacer frente a este virus, que ya no solo afecta



Begoña Reyero

a los niños con la bronquiolititis, sino que empezaremos a verlo también como una nueva vacuna y un nuevo virus que hay que afrontar para población adulta.

Y, en el caso del herpes zóster es también una de las novedades

Sí. Aquí tenemos que explicar a la población porque parece que el herpes solo afecta a determinadas personas y no tan mayores. Pero date cuenta es un virus que se queda como acartonado en nuestros ganglios una vez hemos pasado la varicela. El 90% de la población pasó la varicela con lo cual es susceptible de tener este herpes en el adulto. El herpes indudablemente no es una

enfermedad que mata, pero sí es una enfermedad que produce un dolor terrible.

“La guía va a ayudar a formarse”

Entre un 30-50% de la población puede desencadenar un herpes; sobre todo con una secuela que puede quedar con un dolor neuropático que puede durar desde nueve meses hasta años con secuelas importantes, sobre todo a nivel de calidad de vida. No solo tenemos vacunas que nos ayuden a proteger de la hospitalización, la muerte... sino también de las complicacio-

nes de las propias infecciones. Y esta vacuna frente al herpes es la única vacuna que tenemos hoy en día y está dado unos resultados muy buenos. Así que este es otro camino que debemos seguir las enfermeras buscando a esa población susceptible, mayores sobre todo de 80 años. Es una vacuna que está indicada para gente vulnerable a partir de los 18 años y el foco está en 65 y 80 años.

En tu capítulo hablas de cómo comunicar y empatizar con el paciente para que sea sensible a vacunarse, ¿qué podéis hacer las enfermeras para convencer y captar a esos pacientes?

El primer determinante va a ser formarse, con lo cual la guía le va a ayudar a formarse, porque si nosotros estamos formados, podemos comunicar de otra manera. Y luego, y esto es hace ya muchos años que yo empecé a darme cuenta de que la comunicación y el nexo de comunicación, el cómo nos miramos, el cómo empatizamos con la población, hace que las cosas lleguen de una manera de otra. Y, esto había que incluirlo como una de las habilidades que tendríamos no solo para las vacunas, sino en la promoción y en la prevención en general.

Después del COVID es una necesidad que las enfermeras y todos los sanitarios que nos encargamos de hacer promoción. Porque después del COVID hemos notado un repunte del negacionismo o existe mucha más reticencia. La gente espera solventar dudas y que tu le transmitas el mensaje. Y, en este capítulo lo que he intentado es darles herramientas a nuestros compañeros.



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

A. ALMENDROS. Madrid

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

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

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

El precio reducido se queda en 50 euros

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

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

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

SUSCRÍBETE A LA REVISTA AQUÍ.

EL MEJOR SEGURO DE SALUD EN CONDICIONES EXCLUSIVAS PARA TI

LO QUE SOLO ASISA COMPROMISO EMPRESAS PUEDE OFRECERTE

- 17 clínicas y 32 centros médicos propios
- Cuadro médico con más de 40 mil profesionales para elegir el tuyo
- Atención preferente por ser cliente de Compromiso Empresas
- Más de 700 centros asistenciales concertados en todo el país

NUEVAS COBERTURAS 2025

- Aumento de capital de asistencia en viajes a 20.000 €.
- Ampliación de las condiciones en el servicio de conservación de células madre del cordón umbilical.
- Programa integral menopausia ASISA con todo lo que necesita la mujer en esa etapa de su vida.
- Trabajador social, quien le podrá orientar sobre servicios de cuidados y bienestar.

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS EN ASISA SALUD

- ✓ Seguro de Fallecimiento por Accidente. De 6.010,12€ de indemnización en los supuestos que se refieren en el condicionado general de la póliza.
- ✓ Segunda opinión Médica. Solicitud de una segunda opinión médica tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de los procesos o enfermedades graves.
- ✓ Asistencia en viajes. Cobertura en desplazamientos tanto en España como en el extranjero.

MÁS ASISA

Acceso a muchos más servicios en condiciones especiales para asegurados

Unidades especializadas de UR de reproducción asistida • La última tecnología en tratamientos de la vista de Oftalvist • Servicios especializados en Vacunación internacional y Medicina del Viajero • Conservación de células madre con BioCord • Cuidado de la salud visual con General Óptica • Y muchas más ofertas y servicios en nuestro exclusivo Club ASISA

asisa+
LIVE
asislive.com

SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- Videoconsulta
- Apoyo Psicoemocional
- Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2024

De 0 a 54 años
De 55 a 64 años
65 años o más

Colectivo de Enfermería

51,62 €
67,12 €
108,28 €

Prima total persona/mes

*El precio ya incluye el incremento del 0,15% en concepto de recargo por Consorcio de Compensación de Seguros

CONDICIONES EXCLUSIVAS DE CONTRATACIÓN

✓ Sin Copago de actos médicos o franquicias

Las franquicias establecidas en concepto de copago de los servicios sanitarios para todos los servicios es de 0€

✓ Edad máxima de contratación

64 años

ASISA DENTAL PLUS

Incluido

PERIODO PROMOCIONAL

Se establece un periodo promocional para las altas de 01/12/2024, 01/01/2025 y 01/02/2025 en el que no serán de aplicación los periodos de carencia recogidos en las condiciones generales y se admitirán preexistencias salvo patologías graves.

¿CÓMO CONTRATAR?

- 1 Descarga y cumplimenta tu solicitud con el cuestionario de salud.
- 2 Envíalo a enferseguros@asisa.es o realiza tu contratación directamente en el teléfono **91 911 65 56**

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE DE ESTA OFERTA?

Dirigido a enfermeros y enfermeras de los Colegios de Enfermería de España y sus familiares directos (Cónyuge, pareja de hecho e hijos).

APP ASISA
asisa.es/app



WEB ASISA
asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

- Autorizaciones de pruebas.
- Busca y guarda tus médicos favoritos.
- Consulta recibos.
- Tus tarjetas ahora virtuales.



Sergio Alonso

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

Enfermeras escolares: las ratios de la vergüenza

La administración pública española arrastra un déficit histórico de enfermeras sin parangón en otras latitudes y en otras profesiones. Y lo hace cuando más las necesita, en pleno envejecimiento acelerado de una población que se ve golpeada además por la baja tasa de natalidad. Este déficit sacude por igual a la administración sanitaria —en Atención Primaria y en especializada—, y a la sociosanitaria. Y también lo padece el entorno educativo, en donde las contrataciones —al igual que en el sector privado— brillan por su ausencia pese al gran diferencial con Europa. En un trabajo exhaustivo, por lo minucioso, y arduo por la dificultad de encontrar datos fiables ante la falta de registros homologables, el Observatorio de Enfermería Escolar del Consejo General de Enfermería ha logrado aportar las cifras que demuestran la magnitud de este agujero inexplicable y, desde luego, pernicioso para la salud y hasta para la economía del país. España contabiliza una enfermera por cada 6.300 alumnos. En la Unión Europea, la media es de una por cada 750. Este gigantesco diferencial es especialmente grave porque no se detiene solo en la imposibilidad de atender a niños con problemas de salud que podrían acudir o permanecer en el colegio y que ahora no lo hacen, sino que va mucho más allá. Si no hay personal de enfermería en la escuela la promoción de la salud se resiente. También lo hacen parcelas



como la prevención de las enfermedades y la adquisición de hábitos saludables, como bien apunta Diego Ayuso, secretario general del Consejo. El hecho es que el supuesto ahorro derivado de la falta de contrataciones que se produce hoy se derivará en un mayor gasto sanitario mañana, la eterna apuesta por el cortoplacismo que tan cara nos sale en tantos y tantos apartados de la Sanidad. La lectura de las cifras es estremecedora. Según los datos del Observatorio, el País Vasco contaba solo con 10 enfermeras escolares para 363.716 alumnos en el momento en el que se hizo el corte. En Cantabria, apenas había cuatro para 89.787 alumnos y en Asturias siete para 129.015. No es extraño que Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo, apremie a las autoridades estatales y autonómicas a implantar esta figura de manera coordinada para que los criterios sean homogéneos en relación a su formación, dependencia y grado de integración en la comunidad educativa. El Observatorio constata que la figura de la enfermera escolar en comunidades como Murcia, Baleares, Cataluña y Comunidad Valenciana no es exclusiva de los centros educativos, sino un mero refuerzo esporádico adscrito a la atención primaria. Lo ideal, apuntan desde el Consejo, es que las enfermeras dediquen toda su jornada en los centros educativos, sin otros menesteres adicionales en la administración.



Doble titulación

Experto Universitario semipresencial
Enfermería en el Área Quirúrgica

2025 - 2026

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com




Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



Estatuto Marco y Ley del Medicamento

Los titulares de la prensa nacional (y también los de la especializada) recogen sin cesar, en los últimos meses, todo tipo de declaraciones sobre el Proyecto de Estatuto Marco y el Anteproyecto de Ley del Medicamento. Hay una cercanía poco aconsejable entre ambos. Y sobre la que alguien no ha asesorado bien a Mónica García y Javier Padilla. Pues si las cuitas del primero son laborales y profesionales, las del segundo tienen un altísimo componente económico. Y, juntadas ambas, suponen una “bomba de relojería”.

La gran novedad de ambas propuestas es que, por primera vez en 30 años, su contenido y novedades no sólo no perjudican a la enfermería, sino que reconocen sus funciones y evidencias. En el Estatuto Marco, con la ya famosa categoría “A1”, en la que es incluida. Y con la que, por ejemplo, se abrirá la posibilidad de que haya enfermeras en gerencias destacadas de hospitales, sin que ningún sindicato médico lo recurra. Y sin que ningún juez tenga ya agarre jurídico para anular sus nombramientos. Y, en cuanto a la Ley del Medicamento, el anteproyecto recoge, ya con todos los avales legislativos necesarios, la normalidad de la prescripción enfermera. Porque ya está bien de tener que abrir esta herida de forma permanente, cuando su delimitación es clarísima y se acaban de cumplir 21 años de aquella movilización histórica en el Palacio de Congresos de Madrid.

Por todo ello, la enfermería tiene una gran oportunidad con ambos textos. La primera y principal es no estar en la sala donde van a “sil-

bar los balazos políticos”. Al cumplirse sus dos principales demandas, los representantes de la profesión no deben, como han tenido que hacer todo este tiempo atrás, remar a la contra y defenderse de todo el mundo. Y eso es una ventaja para no desgastarse. Es evidente que habrá otras profesiones que sí quieran que la enfermería esté en el juego de los reproches, precisamente porque es lo que menos interesa. En este sentido, al menos hasta ahora, los máximos representantes de la profesión enfermera están sabiendo no caer en esta situación. Se puede defender lo propio sin entrar en provocaciones. Aunque con el cuchillo en la faltriquera, por si acaso.

En el Estatuto Marco, las cosas están entre un cierto retorcimiento del tema de los créditos de formación y el sentido común. Pero tampoco ahí debe caerse. La discusión no es si una profesión tiene 240 horas o 300, por muchos “vaticanistas” que surjan al cuestionarlo. Sino que hay una profesión mayoritaria dentro del sistema sanitario, con un papel central en el mismo y con unas competencias adquiridas que lo han salvado innumerables veces del caos. Y que, por ello, merece una presencia central en la gestión. Y en cuanto a la Ley del Medicamento, el enfoque debe ser que la indicación enfermera es una lógica ya en práctica y que apoya a otras profesiones al librarles de una responsabilidad y darles tiempo.

Aun así, lo importante es que a la enfermería no le sonríe esta coyuntura porque en los cargos clave del Ministerio haya más enfermeras o simpatizantes de su profesión. Sino por sus años de trabajo y superación.



GRP Enfermería

GUÍA DE
RECOMENDACIONES
PRÁCTICAS en

CONSULTA
PRECONCEPCIONAL
Y EMBARAZO
SALUDABLE

DE LA PRÁCTICA CENTRADA
EN LA ENFERMEDAD
A LA ATENCIÓN CENTRADA
EN LA PERSONA

Descarga aquí



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL
DE INVESTIGACIÓN
ENFERMERA



XII CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA

Fechas: del 7 al 14 de mayo de 2025
Organiza: Funciden
Email: secretariatecnica@funciden.org
Whatsapp: 677 421 649
https://www.campusfunciden.com/congreso-de-enfermeria-2025/



XX CONGRESO NACIONAL Y IV INTERNACIONAL DE LA SEEO

Fechas: del 28 al 30 de mayo
Lugar: Vigo
Email: mrodriguez@meetingpharma.com
https://congresoseeo.org/wp-content/uploads/2025/03/pre-Programa-Congreso-SEEO-A5-2025.pdf



XXX CONGRESO DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (ICN)

Fecha: del 9 al 13 de junio de 2025
Lugar: Helsinki, Finlandia
Más información: <https://icncongress.org/event/220>

III JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Fecha: el 13 de junio de 2025
Lugar: Granada
Email: info@enfermeriadeltrabajo.com
https://enfermeriadeltrabajo.com/2025/03/13/programa-preliminar-de-las-iii-jornadas-andaluzas-de-enfermeria-del-trabajo/

XXIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLOGICA

Fecha: del 16 al 18 de octubre de 2025
Lugar: Ávila
Organiza: Asociación Nacional de Enfermería Hematológica
Tel: 661 410 381
Más información: https://www.aneh.es/archives/29_congreso/programa.pdf



XXII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Fechas: del 16 al 18 de octubre de 2025
Lugar: Pamplona
Organiza: la Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER)
Más información: <https://enfermeriaradiologica.org/xxii-congreso-nacional-seer-2025/>



X CONGRESO INTERNACIONAL DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA

Fecha: 11 y 12 de noviembre de 2025
Lugar: Barcelona
Más información: <https://edad-vida.org/congreso2025/>



XXV EDICIÓN DE LOS PREMIOS ÍÑIGO ÁLVAREZ DE TOLEDO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

Organiza: la Fundación Renal Española
Motivo: podrán optar al premio los trabajos que describan investigaciones en Enfermería Nefrológica encaminadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes renales.
Dotación: 5.000 euros
https://fundacionrenal.com/wp-content/uploads/2025/02/040225-Bases-Investigacion-ENFERMERIA-2025.pdf
Plazo: 30 de junio de 2025

#FOTOENFERMERIA2024:

Organiza: Consejo General de Enfermería
Requisitos: Pueden participar enviando sus fotografías todas las enfermeras colegiadas en España, estudiantes de Enfermería y enfermeras jubiladas
Dotación: 1.000, 500 y 250 euros se otorgarán a las mejores fotos de cada una de las categorías
Contacto: concursofotos@consejogeneralenfermeria.org
https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/BasesFotoEnfermeria2024.pdf
Plazo: 15 de junio de 2025

PREMIOS ENFERMERÍA EN DESARROLLO

Objetivo: El apoyo a las enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas que trabajan por el desarrollo de la profesión y el reconocimiento colectivo de su aportación son los propósitos de los Premios Enfermería en D
Plazo de presentación: 28 de julio de 2025
https://enfermeriaendesarrollo.es/premios/bases-de-los-premios-enfermeria-en-desarrollo/
 Bases de los Premios Enfermería en Desarrollo | Enfermería en Desarrollo
 Participa en los Premios Enfermería en Desarrollo 2021.
 Consulta las bases y envía tu candidatura.



International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

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



Suscríbete aquí

Los personajes entrenando desde el Museo Nacional de Arte de Cataluña



LA BARCELONA DE COBRA KAI

DAVID RUIPÉREZ. Barcelona

Lo de mirar a los años ochenta con nostalgia sigue triunfando no sólo en las camisetas y demás objetos de culto. *Cobra Kai* ha sido la inesperada y exitosa secuela de las míticas películas de Karate Kid, aunque con una vuelta de tuerca gamberra y cautivadora. Ya en la temporada final, que no decepciona en absoluto, la producción adquiere un tinte internacional con referencias a la cultura japonesa, coreana y, sobre todo, de la mano de un torneo mundial que tiene como escenario nada menos que Barcelona.

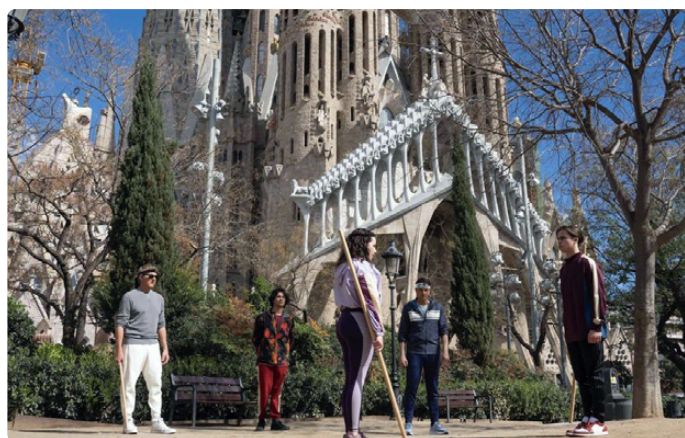
La capital catalana tiene casi todo el turismo internacional que puede absorber derivado, por ejemplo, del evento planetario que supusieron aquellos mágicos Juegos Olímpicos de 1992. Muchos años después y con películas como *Vicky, Cristina, Barcelona* como complemento, *Cobra Kai* ha dado una nueva visión de la Ciudad Condal para hacer que más personas se sientan atraídas por sus calles, monumentos y estilo de vida mediterráneo.

Siguiendo los entrenamientos previos al torneo de Ralph Macchio, William Zabka y sus pupilos recorremos varios puntos emblemáticos de la ciudad. En lo relativo a las playas, interesantes para el visitante foráneo, pero

nada del otro mundo para el turista español acostumbrado a verano de sombrilla y chiringuito, vemos la Barceloneta y ese enorme hotel en forma de vela que ahora marca también es “skyline” barcelonés.

Pero en cuanto a monumentos, no hay nada más icónico en Barcelona que la Sagrada Familia de Gaudí. Si bien el exterior permanece en la retina, no tantas personas han tenido la oportunidad de contemplar la majestuosidad del interior. La percepción de la genialidad, de la capacidad

El interior de la Sagrada Familia revela el genio de Gaudí

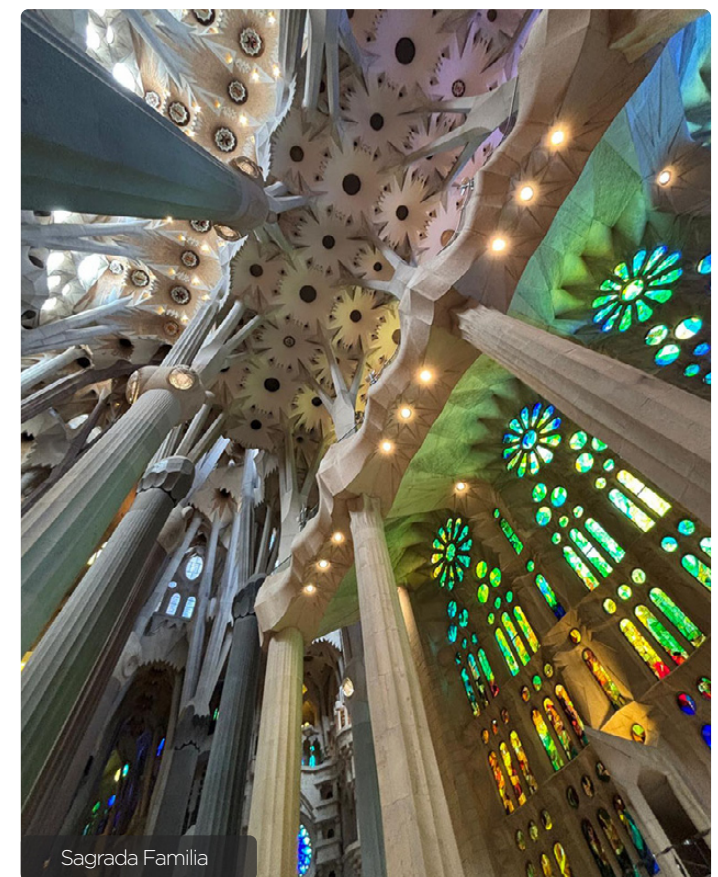


para ser único, del arquitecto de Reus (Tarragona) llega con el juego de vidrieras y bóvedas de un templo tan singular. Para conocer mejor el legado de Gaudí mucha gente opta por la visita a la Casa Milá -La Pedrera- y su famosa azotea, pero puede merecer la pena apostar por la Casa Batlló, con una didáctica e interactiva exposición en su interior muy apta para niños.

La serie, una vuelta gamberra al espíritu de Karate Kid

Tras modernismo y playas, los siguientes puntos calientes que se ven en la serie de Netflix son el Barrio Gótico, no tan gótico pese a su nombre, y el entorno del Museo Nacional de Arte de Cataluña, que desde su emplazamiento en altura domina la Plaza de España y los Pabellones de la Fira de Barcelona y el Palacio de Congresos. Esa vista, siempre impresionante, fue escenario de los momentos clave de la preparación del torneo de Karate que, por distintas razones, será inolvidable.

Algo que queda también reflejado en *Cobra Kai* es el ambiente y la profusión de bares, restaurantes y discotecas, incluso se aportan pinceladas de la cultura y la lengua catalana ante los, sin ánimo de ofender, típicos norteamericanos —como el “sensei” Johnny Lawrence— carentes de cultura cosmopolita y conocimientos mínimos de historia más allá de su país natal.



Volkswagen Tayron

EL 'VIEJO' TIGUAN, UN POCO MÁS GRANDE

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Cada cierto tiempo, las firmas de vehículos modifican su abanico comercial para seguir a la cabeza del mercado, ya sea por falta de ventas o por éxitos de

otros modelos propios. Este último caso es lo que ha llevado a Volkswagen a modificar su archiconocido Tiguan para hacerlo más voluminoso, más

espacioso y más premium. Pero, eso sí, al Tiguan no le han puesto un apellido, de esos del estilo Plus, UltraEspace o Max. No, no. Se han inventado uno nuevo, el Tayron, para diferenciarlo un poco.

Y hablamos de diferenciar porque, a simple vista, ya sea por fuera o por dentro, es casi igual que el Tiguan. El nuevo Volkswagen Tayron destaca por su diseño SUV de líneas claras y llamativas. En la parte delantera y trasera, los faros LED y el logo VW iluminado de serie proporcionan una firma luminosa inconfundible. Con sus 4,79 metros de largo y una batalla de 2,79 metros,



permite albergar hasta siete cómodas plazas con un maletero de 345 litros (7 plazas). La configuración de 5 plazas ofrece 885 litros de capacidad, convirtiéndolo en uno de los maleteros más grandes del segmento, y puede llegar hasta los 2.090 litros abatiendo todos los asientos.

En su versión 'tope de gama', ofrece de entrada un amplio equipamiento de serie, que cuenta con nueve airbags, un climatizador automático de tres zonas, una iluminación ambiental de 10 colores y un mando "Driving Experience Control" para seleccionar y controlar el perfil de conduc-

ción. También cuenta con una pantalla de 12,9 pulgadas, que puede ampliarse a 15, y con-

Capacidad de siete plazas

xió inalámbrica Apple CarPlay y Android Auto.

El Tayron se ofrece, desde el lanzamiento, con una propulsión eTSI de hibridación ligera con batería de 40 voltios y etiqueta ECO más dos propulsiones híbridas enchufables (eHybrid) con etiqueta 0. Además, está disponible con

un motor turbo de gasolina (TSI) y dos motores turbodiesel (TDI). Todos ellos están conectados a un cambio automático de doble embrague (DSG).

Las ventajas de la propulsión eléctrica y de gasolina se fusionan en los dos innovadores modelos eHybrid, que ofrecen potencias de 150 kW (204 CV) y 200 kW (272 CV). Gracias a la batería de 19,7 kWh (neto), ambos Tayron eHybrid permiten una autonomía eléctrica de hasta 124 km en ciclo combinado WLTP y una autonomía total de 900 kms. Puede ser comprado por un mínimo de 40.500 euros.





EL NUEVO REY DE LA GAMA MEDIA

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Ya está en el mercado el nuevo modelo de CMF, la submarca de Nothing. El CMF Phone 2 Pro se nos presenta como un teléfono que lo tiene todo para competir en la gama media, con los consolidados Xiaomi o Realme. Por solo 250 euros, presenta una potente pantalla AMOLED, un procesador ultrarrápido y una cámara multilente para hacer las delicias de los apasionados por la fotografía.

Empecemos, precisamente, por la pantalla. El panel del CMF no es bueno, es buenísimo. Muy superior a cualquier otro competidor, dentro de ese rango económico. Y es que cuenta con pantalla AMOLED FullHD+ de 6,77 pulgadas con HDR10+, un brillo pico de 3.000 nits y 120 Hz de tasa de refresco, mientras que la batería tiene

una capacidad de más de 5.000 mAh con opción de carga rápida. Su procesador es el conocido como MediaTek, en su versión Dimensity 7300 Pro 5G, con ocho gigas de memoria RAM. Siendo su rendimiento un 10% más rápido y una mejora del 5% en gráficos respecto al CMF Phone 1. Aquí, sí es verdad, que se puede quedar un poco

La carcasa tiene cuatro colores

corto, ya que hay modelos que ya montan 16 gigas de RAM, aunque, eso sí, por un poco más de precio. En cuanto al almacenamiento, se podrá elegir entre 128 o 256 GB. Y si te gusta la IA, viene

bien cargadito, gracias a su hermano mayor el Nothing Phone 3.

Cámara

En cuanto a la cámara, no parece que sea de un gama media. Es, de hecho, propia de móviles mucho más caros. En particular, gracias a tu teleobjetivo óptico de 50 megapíxeles y dos aumentos. A esto, le añade un angular, también de 50 megas, un gran angular de 13 y una cámara delantera de 16. Todo, muy completo.

Lo más curioso de este terminal es su alta capacidad de personalización. Al igual que en Phone 2, incluye una carcasa magnética intercambiable en cuatro colores. Los tornillos de acero inoxidable revelan la artesanía detrás del teléfono y un marco de aluminio en la cámara y este también aporta durabilidad y un acabado sofisticado. Además, su diseño ultradelgado de 7,8 mm y un cuerpo ultraligero de 185 g hace que sea el smartphone más fino de esta marca, hasta la fecha. Por último, es destacable la cantidad de accesorios que trae de serie: carcasa universal, tarjetero y soporte y cordón



Doble titulación

Experto Universitario semipresencial Enfermería en los Cuidados Críticos

2025 - 2026

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com





Cómo hacerse millonario antes de que muera la abuela, Pat Boonnitipat

RECORDAR A NUESTROS MAYORES PARA APRENDER A CRECER

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El que ha conocido a sus abuelos sabe perfectamente lo que significa poder escucharlos, aprender de ellos o, simplemente, compartir un rato a su lado. Cuando nos dejan para siempre, solo nos queda el recuerdo. Por eso, disfrutar de ellos y ellas el máximo tiempo posible debería ser una obligación porque si no, podríamos arrepentirnos en el futuro.

Y algo así es lo que debe pensar M., el protagonista de

Cómo hacerse millonario antes de que muera la abuela, durante toda la película. Sin

Una lección de vida y aprendizaje

esperarlo, diagnostican a la abuela una enfermedad terminal y él, de manera “al-

truista”, decide mudarse con ella para cuidarla en los últimos meses de su vida. Pero, en el fondo, el muchacho tiene intenciones ocultas. Su buena disposición busca, tan solo, conseguir una herencia millonaria cuando la abuela fallezca.

Pero, a veces, la vida no es como uno se la espera y todo da muchas vueltas. Esos meses con su abuela le sirven para aprender mucho de ella, para conocerla más y, evidentemente, para darse cuenta de que lo último que quiere es perderla.

Durante dos horas de película, asistimos al cambio total del joven y a cómo la abuela va enseñándole poco a poco todo lo que la vida le pedirá en un futuro.

Dirigida por Pat Boonnitipat, el filme tailandés nos adentra en una historia que no dejará indiferente a nadie y que busca, de alguna manera, hacernos reflexionar. En un mundo en el que cada vez más imperan las ganas de tener dinero y deja fuera las relaciones personales, M. y su abuela nos dan una lección de vida y aprendizaje a todos.

Eso sí, que nadie se espere nada más allá de un buen drama de los que apetece ver para llorar. Ambientado en las calles de Tailandia, otro de los atractivos del filme, que nos permite conocer cómo viven, se relacionan y pasan su día a día en el país.

Una película para recordar a nuestros mayores y cuidar de ellos mientras se pueda.

VALORACIÓN

★★★★☆

“Una película para recordar”

¿CÓMO SÉ SI TENGO UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

PREGUNTA A TU ENFERMERA

DANIEL CANO – Enfermero de cuidados generales

Cada día, enfermeras y enfermeros resuelven más de un millón trescientas mil consultas de forma profesional, rápida y eficaz.

¿CUÁL ES LA TUYA?

preguntaatuenfermera.com



Organización Colegial de Enfermería de España

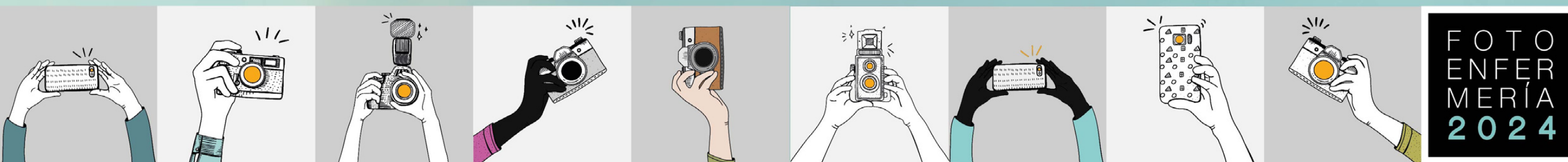


FOTO
ENFER
MERÍA
2024

#FOTOENFERMERÍA: CONOCE A LOS CLASIFICADOS DEL MES DE MARZO

IRENE BALLESTEROS. Madrid

#FotoEnfermería2024, el concurso de fotografía enfermera del Consejo General de Enfermería, ya cuenta con las enfermeras clasificadas del mes de marzo. En esta ocasión han sido dos las enfermeras que no han querido perder la oportunidad de clasificarse en uno de los mejores concursos artístico-sanitarios de todo el panorama nacio-

nal. “Miradas” y “Regalo del crepúsculo en el reparto de medicación” son los títulos de las imágenes ganadoras del mes de marzo. Títulos que competirán de forma directa en la gran final.

#FotoEnfermería2024 es un concurso de fotografía enfermera organizado por el Consejo General de Enfermería, en colaboración con An-

gelini Pharma donde se muestran diferentes realidades de la profesión en distintas instantáneas al mes, que nos permiten conocer de primera mano la profesión enfermera. Sin embargo, FotoEnfermería va más allá y demuestra que las enfermeras cuentan con amplias habilidades relacionadas con el mundo artístico, en concreto, con la fotografía,

donde reflejan profesionalidad y creatividad.

¡Participa!

Si crees que tienes la mejor fotografía enfermera del año, tan solo tienes que tener en cuenta que existen dos categorías y una sección especial.

En la categoría Instagram se clasificarán mensualmente para la final las dos fotos que más “me gusta” reciban y se participará enviando la foto

con los datos requeridos en las bases a concursofotos@consejogeneralenfermeria.org y subiendo la foto elegida a tu perfil público mencionando al perfil [@fotoenfermeria](https://www.instagram.com/fotoenfermeria) y el hashtag de esta edición: #FotoEnfermería2024.

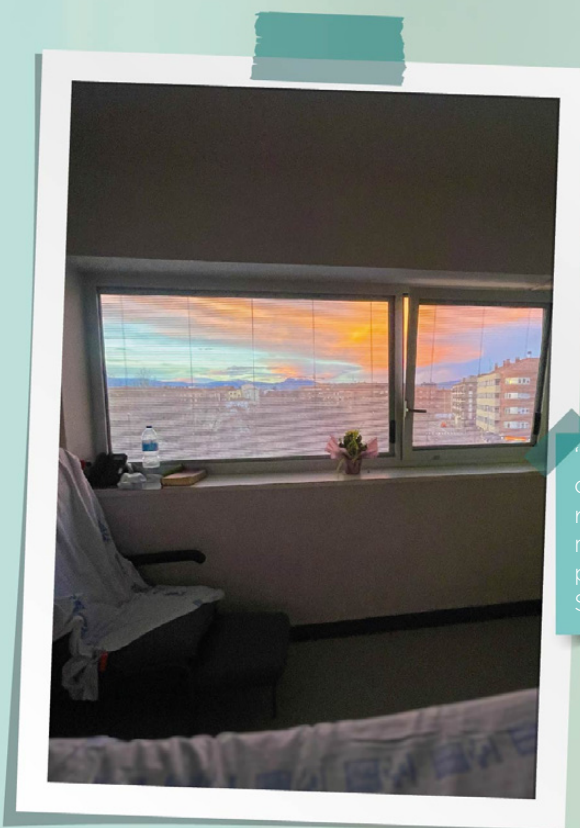
Para la categoría General será el jurado, compuesto por enfermeras y fotógrafos de alto nivel, el que elegirá las dos mejores fotos que pasarán a competir por los premios finales. Para poder participar

en esta categoría también es necesario enviar tu imagen por correo. Este procedimiento será el mismo para la sección especial Brain Health.

Los enfermeros y enfermeras que cumplan con los requisitos establecidos en las bases y quieran participar con sus fotografías tendrán la oportunidad de optar a los premios de 1.000, 500 y 250 euros.

Consulta las bases del concurso en el siguiente enlace.

GENERAL



“Regalo del crepúsculo en el reparto de medicación”, por Raquel Sainz, La Rioja



“Miradas”, por Antonio Atanasio, Ciudad Real

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

El texto del documento, sin incluir la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de 3.000 palabras y con un máximo de 6 tablas, gráficos o figuras. Las tablas, cuadros

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

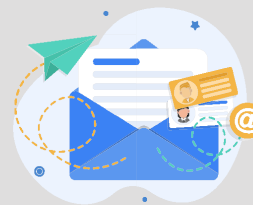
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

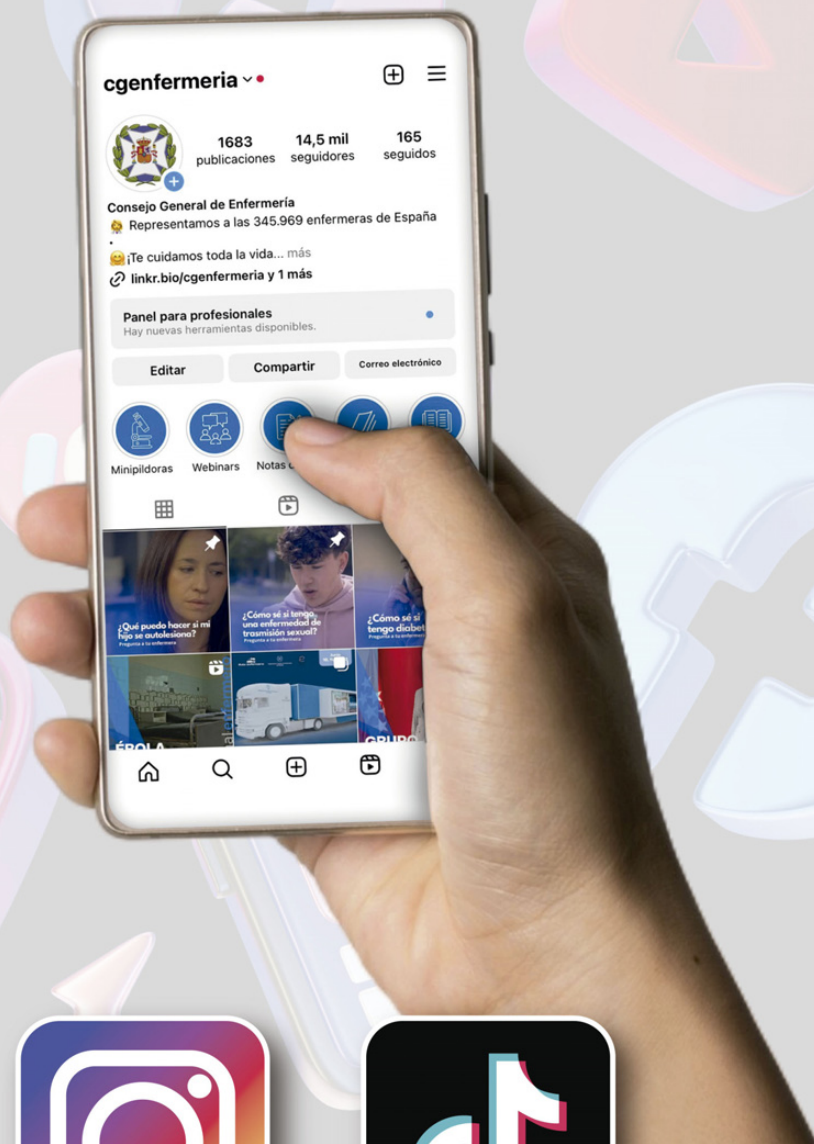
PROCESO EDITORIAL



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

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

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



Síguenos en
TikTok e Instagram

@cgenfermeria

Síguenos también en

