

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXVIII |

Número 435 |

JULIO 2025 |



José Luis Cobos,
elegido presidente del
CIE, organismo que
representa a las
enfermeras en todo el
mundo

**CONGRESO INTERNACIONAL DE
ENFERMERÍA DE HELSINKI**
LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA MUESTRA SU POTENCIAL

¿QUÉ HAGO
SI TENGO
PEQUEÑOS
ESCAPES
DE ORINA?

PREGUNTA
TU ENFERMERA

RUTH MITOGO – Enfermera 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

“

Constantes
vitales”



Florentino
Pérez Raya

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Gran participación española en Helsinki 2025

El congreso del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) que se ha celebrado en Helsinki nos ha dejado varios hitos muy importantes. Por un lado, los representantes de las Asociaciones Nacionales de Enfermería eligieron como presidente del CIE, para los cuatro próximos años, a nuestro vicepresidente III, José Luis Cobos. Países con distinto grado de desarrollo de la profesión, con culturas muy diferentes, de Europa a África u Oriente Medio —y, por supuesto, la comunidad Iberoamericana— respaldaron el programa de nuestro candidato en lo que, sin duda, es un símbolo de cómo se percibe la excelencia de la enfermería de nuestro país más allá de nuestras fronteras. Por primera vez en 130 años de historia un enfermero español presidirá una institución que representa a más de 30 millones de enfermeras y enfermeros.

Desde este Consejo General siempre hemos tenido claro que nuestro representante reunía todas las condiciones para llevar al CIE a consolidarse como un órgano de representación enfermera al más alto nivel internacional. La escasez y la violencia contra las enfermeras no es un mal que amenace exclusivamente a nuestro sistema sanitario, sino que esta lacra es común a muchos países. En general, la experiencia acumulada en España en los distintos frentes políticos, institucionales y profesionales resultará de suma utilidad a nuestros hermanos de otros países.

En el plano puramente científico, el Congreso ha servido para que casi 200 enfermeras y enfermeros de nuestro país pudieran compartir sus investigaciones y proyectos, en formato póster o como comunicación oral, con compañeros y compañeras de todo el mundo. La gran representación y la voluntad de contribuir al desarrollo de la profesión es algo digno de elogio. Sin bien el Consejo General y los colegios de Enfermería ofrecen ayudas y becas para costear la inscripción y el desplazamiento a esta cita científica, no siempre los responsables sanitarios autonómicos ofrecen facilidades en este sentido. Ha sorprendido la calidad de los trabajos presentados por la comunidad española y merecen todo nuestro reconocimiento por el esfuerzo y el sacrificio que supone para muchos compañeros participar en eventos como el que dejamos atrás. Ahora miramos hacia Taipei 2027 donde esperamos que incluso la participación pueda incrementarse a pesar de salir del continente europeo. A todos los que han acudido al Congreso de Helsinki les trasladamos nuestra gratitud y enhorabuena.



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



ISFOR
Instituto Superior de
Formación Sanitaria



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



Sumario

Número 435

Julio 2025



Actualidad

6

Portada

La enfermería española muestra su potencial en el Congreso Internacional de Enfermería de Helsinki

22

Noticias

- Escasez de enfermeras: un problema mayor en verano durante las vacaciones
- El CGE anuncia la creación de un centro de liderazgo enfermero

Internacional

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

52

Opinión

Sergio Alonso:

“El arte de eludir responsabilidades”

54

Opinión

Antonio Mingarro:

“La nueva crisis económica y sanitaria”

56

Servicios profesionales



Ocio y cultura



60

Viajes

Helsinki, una sauna en el báltico

62

Motor

El coche más asequible de BYD

66

App&Gadgets

Conecta-2, para promover hábitos saludables en población con diabetes tipo 2

68

#FotoEnfermería

Conoce a los clasificados de FotoEnfermería del mes de junio

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:** Kel-sing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhano. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

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



CONGRESO DEL CIE EN HELSINKI

CASI 200 ENFERMERAS ESPAÑOLAS DEBATEN SOBRE LA CIENCIA DE LOS CUIDADOS





DAVID RUIPÉREZ. Helsinki

Casi 200 enfermeras y enfermeros de toda España formaron parte de las más de 7.000 profesionales que se reunieron en el Congreso Internacional de Enfermería en Helsinki (Finlandia) para mostrar los avances de la ciencia de los cuidados bajo el lema: “El poder de la enfermería para cambiar el mundo”.

Líderes de la profesión a nivel mundial y altos representantes sanitarios compartieron cartel con las enfermeras y enfermeros con mayor bagaje científico junto a profesionales que desputan por su trabajo en hospitales y universidades en todo el mundo. El rol de la tecnología y la Inteligencia Artificial (IA) en los cuidados, el enfoque de la formación de las nuevas generaciones, la seguridad del paciente, una nueva definición de “enfermera” y “enfermería” o la actuación en medio de conflictos bélicos fueron algunos de los temas que se abordaron en la cita científica organizada por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

La delegación española mostró al mundo experiencias pioneras en el abordaje de los pacientes, estudios y ensayos clínicos sobre adherencia terapéutica, estrategias de vacunación o heridas, entre otros asuntos. Del mismo modo, se dio difusión a nivel internacional a experiencias de alto impacto en la visibilidad de la profesión entre la población general, iniciativas pioneras lideradas por la Organización

La delegación española mostró experiencias pioneras

Colegial de Enfermería y su Consejo General, como la Ruta Enfermera, que recorrió más de 70 ciudades a lo largo de toda España o el programa de TV *online* “Cúdate con tu enfermera” que emite Canal Enfermero. En total, desde el propio Consejo Ge-

neral —a través de su Instituto de Investigación y Comisión Ejecutiva— presentaron nada menos que 17 trabajos que se expusieron en el congreso entre comunicaciones orales, pósteres con defensa y pósteres virtuales.

Prestigio internacional

El presidente del Consejo General de Enfermería de España (CGE), Florentino Pérez Raya, destacó “el nivel de las comunicaciones científicas y pósteres que se presentaron en Helsinki y que demuestran la excelencia de la enfermería en nuestro país, de su capacidad investigadora a pesar de los obstáculos —como la falta de tiempo para investigar en su jornada laboral— a los que se enfrentan cada día nuestras compañeras”.

“Asimismo —añadió— este congreso representa una oportunidad para poner en común iniciativas novedosas que mejoran la atención al paciente y los sistemas sanitarios de todo



el mundo. La enfermería española tiene un gran prestigio a nivel internacional como quedó patente estos días. Las enfermeras y los enfermeros trabajan con la mayor evidencia científica disponible y con sus investigaciones y publicaciones contribuyen al avance de la profesión como una ciencia fundamental para la sostenibilidad y el avance de la Sanidad”.

A nivel global, el congreso se produjo en un momento crucial para la profesión, con la reciente publicación del segundo informe Estado de la Enfermería en el Mundo (SOWN), cuyas conclusiones se reflejan en la impactante encuesta a los presidentes de las asociaciones nacionales de enfermeras realizada por el propio CIE.

El poder de cuidar

Por su parte, Howard Catton, director general del CIE, afirmó que “la enfermería tiene el poder: el poder de cuidar, de curar, de salvar vidas, el poder de impulsar las economías y, como reza el lema de nuestro Congreso, el poder de cambiar el mundo. Ese poder ha sido reconocido por el Foro Económico Mundial y por líderes mundiales, entre ellos la ex primera ministra de Nueva Zelanda, Helen Clark, y Vanessa Kerry, directora ejecutiva de SEED Global Health, a quienes se pudo escuchar en el Congreso. Nuestro mensaje a los políticos y responsables políticos es que ahora es el momento de actuar e invertir en enfermería para hacer frente a los retos mundiales en materia de atención de salud, crisis climática y zonas de conflicto, donde el CIE ha intensificado su actividad a través de su labor humanitaria #NursesForPeace”.

Una oportunidad para reforzar el liderazgo

Una delegación del Consejo General de Enfermería de España (CGE), encabezada por su presidente, Florentino Pérez Raya, participó en Helsinki (Finlandia) en el Consejo de Representantes Nacionales (CRN) del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), considerada como la asamblea mundial de la profesión enfermera, para debatir y fijar algunas de las líneas de actuación a nivel internacional que permitan reforzar el liderazgo político y la actividad de las asociaciones de enfermeras en todo el mundo, todo ello en el amplio marco del Congreso bianual del CIE.

“Vivimos un momento crucial para nuestra profesión y debemos definir las políticas a nivel internacional que garanticen a todos los habitantes del planeta unos cuidados profesionales y de calidad”, aseguró el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya.

El Consejo General de Enfermería, como representante español en este foro, apoya los programas internacionales de fomento de liderazgo del CIE y aporta toda su experiencia como un referente enfermero a nivel mundial para que todas las asociaciones nacionales de enfermería desempeñen un papel clave en la relación con sus respectivos gobiernos nacionales.

“Debemos fortalecer las asociaciones que forman parte del CIE, su capacidad operativa, su influencia... El CGE siempre ha puesto su experiencia a disposición de nuestras asociaciones hermanas en todo el mundo. Hemos desarrollado en estos años proyectos muy exportables a otros países. Trabajar con las enfermeras jóvenes, ya desde su etapa de estudiantes, y apostar por su desarrollo profesional es clave y será uno de los temas de discusión durante esta importante reunión, previa al congreso científico”, añadió Pérez Raya.



El CIE actualiza las definiciones de 'enfermería' y 'enfermera'

MARÍA ALCARAZ. Madrid

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), al calor de la edición número 30 de su congreso bianual, presentó un amplio informe en el que documenta la actualización de la definición de "enfermera" y "enfermería", que fue actualizada por última vez en 2005. Según explican desde el propio organismo, se han establecido estas dos nuevas definiciones en pro de que "estén mejor alineadas con la práctica contemporánea y sean más representativas de la enfermería en muchos países". El objetivo es que la definición de "enfermería" abarque "la esencia de la profesión" mientras que la de "enfermera" se centre en cuestiones más específicas como su formación, competencias o planificaciones. "El proyecto ha puesto el énfasis en los aspectos compartidos y en los elementos que cohesionan a los profesionales de enfermería, más que

en aquello que los diferencia", se hace hincapié en el documento.

Trabajo en cinco fases

Para llegar a la redacción de estas dos nuevas definiciones, se ha llevado a cabo un proyecto que ha tenido cinco fases y ha durado un año. Ha estado liderado por un grupo

"Es audaz, inclusiva y con visión de futuro"

de expertos y apoyada por el grupo Delphi, con enfermeras de todas las regiones del CIE. En primer lugar, se realizó una minuciosa revisión bibliográfica de todos los materiales disponibles para poder contar

con la información más actualizada y fidedigna. Después se pasó a la fase de consulta con todas las partes interesadas en pro de tener en cuenta todas las aristas que influyan en la definición posibles.

El tercer paso fue que el flujo de trabajo pasara a un grupo de expertos que han analizado todos los datos disponibles y han redactado el borrador de la definición de ambos conceptos. El cuarto paso ha sido una consulta de la definición tanto a la Junta Directiva CIE como a las diferentes Asociaciones Nacionales de Enfermería para, finalmente, contar con un texto definitivo que ha sido aprobado por unanimidad por el Consejo de Representantes de las Asociaciones Nacionales de Enfermería del organismo.

Visión de futuro

Howard Catton, director ejecutivo del CIE, ha explicado

que es fundamental que se defina la profesión y a sus profesionales de manera concreta para "garantizar su visibilidad y valor". "Instamos a todas las organizaciones a que utilicen nuestra nueva definición en sus marcos políticos, legales, normativos, educativos y regulatorios", ha pedido.

Por su parte, David Stewart, director de Política y Práctica de Enfermería del CIE, ha asegurado que esta nueva definición "es más que una declaración profesional", pues es una poderosa reafirmación del liderazgo de la enfermería en la construcción de la salud para todos. "Refleja la esencia de nuestra identidad y el impacto que generamos a diario. Con la participación de todas las regiones del CIE, hemos creado una definición audaz, inclusiva y con visión de futuro. Nos capacita para liderar con propósito, cimentados en nuestros valores y unidos por nuestra visión", ha manifestado.

Defensa del derecho a la salud

De esta manera, la definición de enfermería actualizada define esta profesión como una "dedicada a defender el derecho de todas las personas a

disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante el compromiso compartido de proporcionar cuidados y servicios colaborativos, culturalmente seguros y centrados en las personas". Además, puntualiza aspectos como que es una profesión que "gestiona y dirige organizaciones y sistemas de salud", así como que la práctica enfermera "se sustenta en una combinación única de conocimientos disciplinarios basados en la ciencia, capacidad técnica, normas éticas y relaciones terapéuticas".

"Las enfermeras lideran, educan e investigan"

Por otro lado, la definición de enfermera se centra en sus competencias directas. Empezando indicando que la enfermera es una profesional que está formada con "los conocimientos científicos, las habilidades y la filosofía de la enfermería, y regulada para ejercer la profesión basándose en normas de práctica y códigos éticos establecidos". En la amplísima definición que realiza

el CIE se puntualiza que las enfermeras trabajan "de forma autónoma y colaborativa en diversos contextos para mejorar la salud, mediante su labor de abogacía, la toma de decisiones basada en la evidencia y el establecimiento de relaciones terapéuticas culturalmente seguras".

Además, la labor general de estas profesionales se resume de la siguiente manera: "Las enfermeras lideran, educan, investigan, defienden, innovan y diseñan políticas para mejorar los resultados en salud".

Desde el propio CIE se resalta la importancia que tienen estas dos nuevas definiciones y que sean aceptadas internacionalmente, pues tienen un "potencial transformador". "Estas influyen en los sistemas de atención de salud, la planificación de la fuerza de trabajo, las normas de seguridad y la colaboración mundial".

Más allá, recuerdan un punto clave para el devenir de la profesión. Esto es que, aunque estas definiciones proporcionan "una comprensión compartida del papel y el alcance de la enfermería, su impacto depende de las estrategias de aplicación nacionales y locales adaptadas a los diversos contextos".



José Luis Cobos, presidente del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)

“Queremos marcar la hoja de ruta de las enfermeras en el mundo”

D. RUIPÉREZ. Madrid

José Luis Cobos es actualmente la voz de más de 30 millones de enfermeras y enfermeros de todo el mundo. Es el primer español al frente del Consejo Internacional de Enfermeras, una institución que tiene más de 125 años de historia y que nunca había estado presidida por una enfermera o enfermero de nuestro país.

¿Qué sentiste en el momento en el que se anuncia tu nombre como nuevo presidente del CIE?

En primer lugar, mucha emoción y además te sientes reconfortado con todo el trabajo que se ha hecho durante todos estos años. Esto no es labor de una persona sola. El hecho de que yo me presente como candidato se focaliza en mí, pero hay detrás un equipo.

Cuando alguien es elegido presidente del CIE elige una palabra que va a marcar un poco su etapa. En tu caso es empoderar. ¿En qué sentido quieres empoderar a la enfermería global?

En mi caso, al haber estado en la junta anterior podemos seguir avanzando en esa hoja de ruta. Es decir, durante estos cuatro años y con esta Junta vamos a continuar con la ruta ya establecida. La palabra elegida es empoderamiento y quie-



José Luis Cobos

re marcar el impulso de todo lo que la enfermería tiene dentro de sí, sacarlo hacia afuera.

Primero hay que empoderar nuestra propia institución, el Consejo Internacional de Enfermeras, porque tiene que ser la voz de 30 millones de enfermeras. Pero, esa voz tiene que estar visible en las instituciones internacionales, ya sea en la Organización Mundial de la Salud, en la Organización Internacional del Trabajo, en la ONU..., en cualquier ámbito del área internacional donde creamos que tiene que estar la voz de la enfermería. Si nuestra institución está empoderada la voz de las enfermeras estarán empoderadas.

Y, por último, empoderar a las propias enfermeras para que en su día a día sientan que la organización que les representa está ahí para apoyarlas y, por tanto, pondremos en marcha y continuaremos con programas que tenemos de formación, sobre todo de formación continuada, liderazgo..., estableciendo documentos que marquen estándares de la práctica profesional, como hemos hecho en otras ocasiones para temas como la prescripción o en situaciones de emergencia en atención primaria de salud...

Al final lo que queremos es establecer documentos de referencia que marquen la hoja de ruta también de las propias enfermeras.

¿Teméis que los recortes en la OMS afecten de rebote al CIE?

El impacto se está viendo ya a nivel económico. Hay restricciones y se han terminado o se han dado por cerrados algunos proyectos que afectan a la salud de las personas. Como es el caso, por ejemplo, de África, con temas del sida y otra serie de programas que ahora mismo hay muchas dificultades para poder seguir avanzando si no hay fondos como los que ahora ha retirado Estados Unidos. Hay que tener una visión más a medio y largo plazo desde las organizaciones sanitarias a nivel mundial, no cortoplasticistas. Es decir, es cierto que ahora puede haber algunas situaciones de crisis y hay algunas dificultades económicas, pero sobre todo hay que mirar al futuro. Si nosotros queremos prevenir enfermedades, si queremos estar al lado de las personas, necesitamos a profesionales y uno de los pilares fundamentales son las enfermeras. Es el mayor colectivo, en todos los sistemas sanitarios. Por lo tanto, tenemos que estar visibles para que las inversiones económicas también reflejen ese impacto.

¿Cuál es el mayor problema al que se enfrenta globalmente la enfermería?

Hay que llevar a cabo un cambio de paradigma. Parece que nos hemos focalizado en las cuestiones agudas, en las enfermedades, en crear grandes hospitales para los tratamientos que son muy importantes... Pero necesitamos también de una enfermería que mire por la prevención, por preparar a la sociedad del futuro. Pero para ello, primero necesitamos recursos humanos. Hay una falta de enfermeras a nivel mundial. Pero más im-



portante aún es saber qué perfil profesional es el que necesitamos. Más especialistas, más enfermeras de cuidado generales... qué necesita la población

Otro de los grandes retos es, por ejemplo, la violencia. Si hablamos de un nivel macro nos referimos a zonas de conflicto que ahora mismo son muy preocupantes y todas tienen algo en común: no podemos poner en peligro la vida de las personas que están para salvar la vida de otras. Hay que

tener una labor humanitaria y eso lo tenemos que exigir a todos los gobiernos, en cualquier parte del mundo. Y, por otro lado, la violencia que pueden sufrir algunas enfermeras por la presión asistencial como vemos que sucede aquí en España.

Y no me quiero olvidar de las condiciones sociolaborales, tanto a nivel salarial como la turnicidad, la conciliación... Todo esto al final hace que la enfermera viva unas situaciones críticas.

Florentino Pérez Raya, presidente del CGE

“José Luis Cobos será un estupendo presidente del CIE. Un profesional que ha demostrado ser merecedor de este puesto en el que ahora se inicia. Para la enfermería española es un gran hito y desde el CGE estaremos apoyando su mandato y ayudaremos en todo lo que sea posible para seguir creciendo tanto a nivel nacional como internacional. Las enfermeras y enfermeros de nuestro país son de los profesionales más demandados a nivel internacional y ahora, con la presidencia de nuestro compañero, esto se hará más latente todavía”.





EL CONGRESO DEL CIE EN IMÁGENES



Parte de la delegación del CGE en Helsinki



Con la representante de estudiantes de Arabia Saudí



Con Josephine Aygel, presidenta de las estudiantes de Enfermería a nivel mundial



Con los representantes de Arabia Saudí



Con los representantes de Arabia Saudí



Con los representantes de Japón



Con la delegación portuguesa



Delegación española



Enfermería española con la presidenta de las estudiantes, Josephine Agyei



La delegación española con los representantes de la enfermería iberoamericana



Florentino Pérez Raya con la anterior presidenta del CIE, Pamela Cipriano, y Diego Ayuso



Presentación de comunicaciones durante el congreso



José Ángel Rodríguez, vicepresidente del CGE, durante la presentación de un póster



La campaña "Pregunta a tu enfermera" llega al Congreso del CIE



Raquel Rodríguez en el CRN



Inaguración del CIE en Helsinki



Con los representantes de Mauritania



Diego Ayuso junto a la representante de la enfermería de Kenia



Parte de la delegación española en el congreso



Mesa de comunicaciones españolas



Asistentes a las mesas de comunicaciones españolas



Tayra Velasco, presidenta de la Comisión Deontológica Nacional de Enfermería del CGE



Asistentes españoles al congreso



Diego Ayuso, secretario general del CGE, presentando una comunicación



Proclamación de José Luis Cobos como nuevo presidente del CIE

Escasez de enfermeras: un problema mayor en verano durante las vacaciones

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) denuncia que la falta de profesionales pone en riesgo la salud de la población y el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud e insta a las administraciones a atender de una vez por todas sus reclamaciones y paliar la enorme diferencia que existe con el resto de los países de la Unión Europea.

Desde la organización que representa a las más de 353.000 enfermeras y enfermeros de España se ha presentado el [Informe de ratios 2024](#), en el que se constata, una vez más, que la situación sigue prácticamente igual que años anteriores. Actualmente, la ratio española se sitúa en 6,36 enfermeras por cada mil habitantes. Aunque en un año ha aumentado seis

centésimas (era 6,30 en 2023), es un aumento imperceptible comparado con las cifras que se deberían alcanzar, ya que la media europea se sitúa en 8,19.

“Nos encontramos en una situación gravísima”

“Un año después, seguimos prácticamente igual. Llevamos décadas advirtiendo de un problema “de Estado” y hace unos meses fue el Ministerio de Sanidad quien certificó, con sus propios datos, los

más de 100.000 enfermeras y enfermeros que se necesitan con urgencia. No obstante, el hecho de que lo hayan reconocido no quiere decir que ni desde el Gobierno Central ni desde las comunidades autónomas se estén dando pasos decisivos para acabar con una realidad desoladora”, ha asegurado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Los malos datos españoles no son una excepción en la Unión Europea, ya que el informe desvela cómo la media de los 27 países miembros baja de las 8,83 enfermeras por cada mil habitantes en 2023 a 8,19 en 2024. “Nos encontramos en una situación gravísima, no solo en España, sino a nivel europeo



Adriana Díaz, Florentino Pérez Raya y Diego Ayuso



y mundial. Si bien es cierto que nos queda mucho para alcanzar las cifras europeas, estamos asistiendo a un deterioro de la profesión en todos los países y estamos observando cómo, en vez de potenciar la figura de la enfermera, cada vez se la debilita más. Parece que los dirigentes políticos españoles y europeos no quieren darse cuenta de la situación”, ha puntualizado Pérez Raya.

Cifras desglosadas

En cuanto a las cifras desglosadas por comunidades, Navarra sigue liderando el ranking de enfermeras con relación a la población que deben atender, con 8,92 enfermeras por cada mil habitantes y se convierte en la única que supera la media europea. País Vasco (8,09), Canarias (7,55), Castilla y León (7,49), Aragón (7,4), Asturias (7,34), Melilla (7,24), Extremadura (7,15), Ceuta (7,10), Cantabria (6,77), Madrid (6,54), La Rioja (6,51) y Cataluña (6,5) son las comunidades que también superan la media nacional.

Por su parte, Castilla-La Mancha (6,26), Islas Baleares (6,13), Andalucía (5,56), Comunidad Valenciana (5,56), Galicia (5,16) y Murcia (4,99) son las comunidades con peores ratios en el año 2024.

“Existen enormes desigualdades entre comunidades y con respecto a la media nacional y europea. Los datos reflejan una pequeñísima subida en comparación con años anteriores, pero este aumento es tan leve que no puede ser reseñable, ya que la falta de profesionales sigue siendo un problema grave de nuestro sistema”, ha explicado Adriana Díaz, del Instituto



Español de Investigación Enfermera del CGE.

Periodo vacacional

Estas cifras se agravan todavía más en periodo vacacional. “En la época estival el problema se agudiza sobremanera. Las enfermeras, como cualquier otro trabajador, merecen disfrutar de unas vacaciones y la incorporación de las recién egresadas —que, además, obviamente no tienen la experiencia acumulada de las que sustituyen— no da para cubrir toda la demanda”, ha resaltado el presidente de las enfermeras, Florentino Pérez Raya.

Navarra, la comunidad con mayor ratio en España

Riesgo para los pacientes

Durante la presentación del informe, Diego Ayuso, secretario general del CGE, ha recordado que esta situación afecta proporcionalmente a la

salud de toda la población, ya que existen numerosos estudios que así lo constatan. El último, uno publicado por investigadores del Reino Unido en el *British Medical Journal* (BMJ), en el que se asocia la escasez de enfermeras con el riesgo de muerte de los pacientes y demuestra que es coste-efectivo revertir esa escasez. “Cada día que un paciente estuvo expuesto a la falta de enfermeras, (personal por debajo de la media de la unidad hospitalaria) en los cinco primeros días de ingreso, el riesgo de muerte se incrementó un 8% y el riesgo de reingreso aumentó un 1%”, expone el estudio.

“Las conclusiones de este estudio no son algo aislado, sino que ya existen otros trabajos en esta línea y desde hace años. Está ampliamente demostrado que la falta de enfermeras y enfermeros repercute enormemente en la calidad de vida de los pacientes y de la población en general. Es el momento de que las administraciones tomen conciencia política y se trabaje para solucionar esto cuanto antes mejor. No podemos seguir sin una dirección clara y sin rumbo en lo que a la escasez de enfermeras se refiere”, ha subrayado Diego Ayuso.



Premios Nacionales de Reputación Enfermera

EL CGE ANUNCIA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE LIDERAZGO ENFERMERO

GEMA ROMERO. Madrid

Con el objetivo de visibilizar y avanzar en todos los ámbitos de la profesión y establecer líneas de acción que logren que el liderazgo sea transversal en toda la profesión, el Consejo General de Enfermería anunciaba la creación Centro Nacional de Liderazgo en la entrega de los Premios Nacionales de Reputación Enfermera 2024.

Como señalaba Florentino Pérez Raya, presidente de las más de 350.000 enfermeras españolas, “es necesario que participemos más en políticas de salud, que se tenga en cuenta más a las enfermeras en la toma de decisión estratégica. Por formación, competencia y experiencia las enfermeras estamos en la primera división

de la gestión sanitaria. La visión de las enfermeras puede permitir transformar, crear e innovar en un sistema sanitario como el nuestro”.

“Las enfermeras deben participar en las políticas de salud”

Y es que “hoy más que nunca necesitamos fortalecer el liderazgo enfermero. Porque una enfermera gestora no solo organiza, sino que inspira. No solo ejecuta, sino que transfor-

ma. Y en un sistema sanitario como el nuestro, donde el valor humano es tan esencial como el tecnológico, ese tipo de liderazgo marca la diferencia, pero también hay que reconocer y potenciar el liderazgo en el ámbito clínico, las enfermeras como referentes en salud y cuidados, avanzar en el liderazgo docente e investigador en nuestra profesión, el liderazgo es transversal y debe estar presente en todos los contextos”, añadía Diego Ayuso, secretario general del CGE.

Reclasificación

Pero para ello sigue siendo de vital importancia romper con el techo de cristal que sufren las enfermeras y “acabar con la

infame discriminación de los grupos A1 y A2”, incidía Pérez Raya. A este respecto recordaba que, por parte del Ministerio de Sanidad está en marcha la modificación del Estatuto Marco que acabaría con esta diferente clasificación. “Sabemos que, a otros compañeros sanitarios, no a ellos, más bien a las élites que los representan, les gustaría volver a una enfermería como la que había en los años setenta del pasado siglo. Desde este Consejo General que lo tengan muy claro.... No lo van a conseguir. No vamos a dar ningún paso atrás en nuestro desarrollo profesional”, enfatizaba el presidente del CGE.

Y es que, a su juicio, “nuestro país merece un futuro en el que las enfermeras dirigen centros de Atención Primaria, diseñan

políticas de salud pública al más alto nivel...”, concluía.

Premios MRE

Estas declaraciones se producían en el marco de la entrega de los Premios Nacionales de Reputación Enfermera 2024,

donde se galardonaba a las mejores direcciones de Enfermería de los hospitales, los centros de salud y los centros sociosanitarios y también a las empresas fabricantes de productos de indicación y uso enfermero, según el ranking del Monitor de Reputación Enfermera (MRE). Así, la dirección de Enfermería del Hospital Universitario La Paz de Madrid recibía el reconocimiento como el mejor equipo de gestión enfermera de los hospitales de toda España, misma distinción que recibían el centro de Atención Primaria de Arganda del Rey (Madrid) y la Residencia San Francisco de Paula de Madrid, como mejor centro sociosanitario. En la categoría de fabricante de productos sanitarios el de mayor reputación volvía a ser BBraun.

En esta ocasión, el ranking, que va por su novena edición, ha contado con la participación de 2.188 profesionales de la enfermería, de 314 gestores de enfermeros y de 335 gerentes y directivos de hospitales. De esta forma, MRE y el Consejo General de Enfermería se reafirman una vez más en su apuesta por el liderazgo enfermero y el reconocimiento de las enfermeras.

Para ver todas las fotos de la entrega de premios pulsa [aquí](#).



PREMIOS MEJOR GESTIÓN ENFERMERA



Cuidados enfermeros para mejorar la autoestima de los pacientes con cáncer

GEMA ROMERO. Madrid

“Más allá de los tratamientos médicos, es esencial reconocer cómo la percepción de uno mismo influye en la calidad de vida y en la adherencia terapéutica. El cáncer no solo afecta al cuerpo a nivel físico, sino también a la identidad, a la autoestima y a la forma en la que las personas se relacionan con su entorno. Y es justamente ahí donde el cuidado enfermero marca la diferencia”. Así lo destacaba Pilar Fernández, directora del Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería (CGE), en la inauguración de la II jornada “Cáncer y autoimagen: cuidados dermatocósméticos en el paciente oncológico”, una jornada multidisciplinar organizada con la colaboración de La Roche Posay.

Y es que como subrayaba Diego Ayuso, secretario general del CGE, “las enfermeras tenemos una posición privilegiada para ofrecer cuidados dermatocósméticos que van más allá de lo estético. Se trata de cuidados que alivian los efectos

“El cáncer también afecta a la autoestima”

adversos de los tratamientos, que previenen complicaciones dermatológicas y que, sobre todo, devuelven al paciente una parte de sí mismo que siente que ha perdido.”

Isabel Castillejo, directora del área Medical de L’Oreal

Dermatological Beauty, resaltaba que “el 80% de los pacientes oncológicos experimentan efectos del tratamiento sobre la piel, impactando en su calidad de vida. Por ello llevamos más de trece años trabajando y desarrollando la primera tabla de recomendaciones dermatocósméticas del cuidado de la piel del paciente oncológico, dirigida a reducir los efectos adversos provocados por los tratamientos”.

La voz de los pacientes

Para ser conscientes de cómo afecta a los pacientes un proceso tan agresivo como el del cáncer, durante la jornada han podido escuchar el testimonio de Gema Gómez Romero, una

paciente de cáncer de mama H2+, uno de los más agresivos, pero también de los más estudiados. A lo largo de su proceso ha pasado por quimioterapia, cirugía, radioterapia y quimioterapia otra vez. Actualmente está curada, con revisiones periódicas. “Por encima de toda la parte física, que es muy dura, el viaje emocional es lo peor, sobre todo por la incertidumbre y el miedo. Al final acabas siendo otra persona. Vivimos en una sociedad en la que es difícil estar triste, con el duelo, el miedo y lo mal que lo estás pasando no puedes mostrar que estás triste”.

“Las enfermeras son claves en todo el proceso, me han ayudado mucho más que los médicos. Los médicos te ayudan en lo físico, pero la enfermera es la que te ayuda en todo el proceso emocional. La enfermera me anticipó cosas que me podían ayudar, me sugirió que me tatuara las cejas para que no me viese tan rara, me aconsejó cómo preparar mi piel, es la que ha estado conmigo en la quimio, la que me acompañó al quirófano... me han puesto el tratamiento, pero han hecho millones de cosas que te ayudan en lo emocional”, detallaba.

Tratamientos y piel

Por su parte, Tatiana Massarra, coordinadora de la Unidad de Investigación Oncológica Médica del Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid) analizaba los efectos adversos de las terapias oncológicas en la piel, especialmente en cabello, piel y uñas. Así, señalaba que “vamos hacia una medicina personalizada, en la que los tratamientos abordan la enfermedad de forma mucho más precisa. Igualmente debemos llevar a cabo



desde nuestra práctica enfermera una aproximación al paciente de forma individualizada, contemplando otros aspectos como los emocionales, psico-sociales, culturales y espirituales”.

“La enfermera es la que te ayuda en la parte emocional”

De hecho, Leonor Prieto Cabezas, directora científica de L’Oréal, recordaba que “las terapias oncológicas reducen la tolerancia de la piel a los productos cosméticos. Así, un cuidado inadecuado puede alterar la estructura y la funcionalidad de la barrera cutánea y agravar los efectos secundarios de las terapias oncológicas y la sensibilidad de la piel”.

Y es que un paciente oncológico, a lo largo de su proceso, pasa por tratamientos con secuelas muy dispares, desde cirugías que dejan cicatrices, amputaciones u ostomías, linfedemas, problemas en la piel provocados por la radioterapia, hasta alopecia o conse-

cuencias derivadas de la quimioterapia. Por ello, como ha señalado Arantxa Ruiz, supervisora de Enfermería del Hospital MD Anderson Cáncer Center Majadahonda, “las enfermeras han de estar formadas y preparadas en todos los aspectos del proceso para educar a los pacientes”, incidía.

Finalmente, Sonia Aparicio Ibáñez, directora de Enfermería del Hospital Universitario Vithas Madrid Aravaca, detallaba cómo es el modelo asistencial en su centro, donde “el papel de la enfermería es esencial y multifacético: combina la educación, el acompañamiento emocional, la detección precoz de alteraciones psicológicas y la implementación de cuidados específicos que favorezcan la adaptación del paciente a los cambios en su imagen corporal. Esta labor no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también refuerza su dignidad y autonomía”.

La jornada concluía con un taller de maquillaje terapéutico, algo que pueden utilizar tanto mujeres como hombres, no sólo para que se vean mejor, sino también para mejorar su autoestima, pues el objetivo del maquillaje corrector es devolver al rostro su aspecto natural y uniforme.



La Enfermería madrileña 'hace gala' de sus investigadoras

MARÍA ALCARAZ. Madrid

La enfermera Margarita Calso se alzó con el primer puesto en la categoría principal en los Premios de Investigación del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (Codem) de 2025. El proyecto, que lleva como título 'Análisis del impacto emocional, salud sexual y calidad de vida en mujeres sometidas a técnica de reproducción humana', recibió un reconocimiento de 7.500 euros.

"Gracias a los resultados que hemos obtenido ya hemos podido instaurar una consulta de enfermería, que las pacientes han recibido de manera muy positiva. El poder detectar una serie de problemas de manera precoz revierte en su bienestar", aseguró la galardonada.

Además, agradeció la existencia de premios como este pues "se da un impulso a la investigación, que es la base

de la disciplina enfermera y su conocimiento".

Los premios, que celebraron su novena edición, son en palabras del presidente del Codem, Jorge Andrada, "un escaparate público del avance científico de la enfermería madrileña", así como "un termómetro indicador de la salud de la investigación en cuidados en la Comunidad de Madrid".

"Los premios son un escaparate científico"

"Vamos mucho más allá de los premios de investigación que se otorgan. Esto es una reflexión para el apoyo a la investigación enfermera en la

comunidad y reconocer el trabajo que hace el área de investigación de nuestro colegio", indicó Mar Rocha, tesorera y portavoz del Codem.

Premio de práctica avanzada

Otro de los premios destacados de la jornada es el que se otorga en la Categoría de Práctica Avanzada. En este caso fue para la enfermera Natalia Mudarra, que actualmente trabaja en el Hospital Ramón y Cajal; y Francisco Javier García, internista que trabaja en el Hospital Infanta Cristina. Su trabajo, titulado 'Enfermera de Práctica Avanzada en rehabilitación multimodal: Prehabilitación quirúrgica', está centrado en agrupar todo el proceso preoperatorio del paciente canalizado a través de la enfermera.

Más allá de estos dos grandes premios, durante la gala se otorgaron otros cinco galardones que reconocen el trabajo de las enfermeras madrileñas volcadas en la investigación.

Premios a la investigación

El segundo premio fue para Fernanda Gil, investigadora principal, y su equipo formado por Fátima Trinidad y Cecilia Peñacoba, por el trabajo 'Escuchar para sanar: El valor de los grupos de apoyo guiados por Enfermería en la recuperación post-UCI'.

El tercer premio recayó en el enfermero Julio González y su equipo formado por Jesús Sánchez, Almudena Medrano, Inmaculada Corral, Miriam Alonso y Sergio Fernández, por el trabajo 'De la simulación a la realidad: entrenando habilidades comu-

nicativas en enfermeras de Salud Mental'.

El cuarto premio fue para María Teresa Andrino, investigadora principal, y Vanesa Pardo por el proyecto 'Impacto de la hemodiálisis en el grado de bienestar subjetivo en personas en hemodiálisis'.

El quinto premio lo recibió Jenifer Araque y su equipo formado por Eva García, Azucena Pedraz y Rosa María Alba

por el trabajo titulado "Análisis de una consulta online de Enfermería en el establecimiento de la lactancia materna".

Por último, el sexto premio fue para Silvia Ortiz y su equipo formado por Ruth Díaz, Mercedes Redondo, Patricia García, Eva María Armenteros e Isabel Lérica por la investigación "Percepción del respeto a la dignidad e intimidad del paciente hospitalizado".



Un aula de simulación “ultrareal” recrea el día a día de un centro hospitalario

ALICIA ALMENDROS. Valencia

Normalmente las salas de simulación que existen están en la universidad o en servicios de hospital o extrahospitalarios muy específicos. En cambio, el Colegio de Enfermería ha puesto en marcha un aula de simulación clínica ultrareal que permite recrear fielmente el día a día de un centro hospitalario. “Queríamos poder desarrollar esta metodología para todas las enfermeras y enfermeros del Colegio de Enfermería de Valencia”, expone Carmen Casal, vocal tres de la junta del colegio valenciano y docente del aula de simulación.

Casos

Actualmente llevan a cabo dos casos: trabajo en equipo de reanimación cardiopulmonar y liderazgo en atención

inicial al paciente politraumatizado. “Consideramos que son dos casos muy complejos en el que no solo buscamos las habilidades técnicas sino también las no técnicas y enfatizamos mucho la toma de decisión, el reparto de roles, el liderazgo y la comunicación entre los miembros del equipo”, enumera Casal.

Los grupos de trabajo son reducidos

El muñeco es un autómata humanoide altamente interactivo —entre los más avanzados de Europa—, que está dotado de músculos, huesos, venas, órganos y hasta sangre.

De este modo, es posible ponerle vías, intubarles, calcular sus constantes vitales, realizarles ecografías e incluso masajearles.

Grupos de trabajo

Los grupos de trabajo son reducidos, de 15 a 18 personas. “Nos interesa que la gente entre a la sala, aunque está demostrado que el aprendizaje es el mismo tanto para los que realizan la actuación como para los que lo ven”, afirma la docente del aula de simulación.

En la sala los casos son de 10-15 minutos. Entran cuatro alumnos y el resto observan y escuchan en tiempo real desde otra sala. “Así, todos tienen parte activa en el *debriefing*, que es la reflexión constructiva del caso. El *de-*



El objetivo es que las enfermeras sean independientes

briefing tiene más duración, entorno a unos 45 minutos y ahí es donde se desgana cómo se ha hecho, por qué... siempre desde una fase constructiva y enfatizando también el error como parte del aprendizaje. Pero todos acaban entrando a la sala de simulación”, expone Casal.

Docentes

Normalmente, en los ejercicios participan tres docentes: uno maneja el ordenador, otro visualiza las cámaras y hace zoom si quieren enfatizar algo; y la tercera compañera está en la sala con el resto de los alumnos por si surgen dudas. “Y, en algunos casos una cuarta participa en

el ejercicio para llevar a cabo cosas que el simulado no puede hacer o ejerce de familiar del paciente, que también es importante”, subraya Casal.

El objetivo es que los enfer-

Los cursos son gratuitos

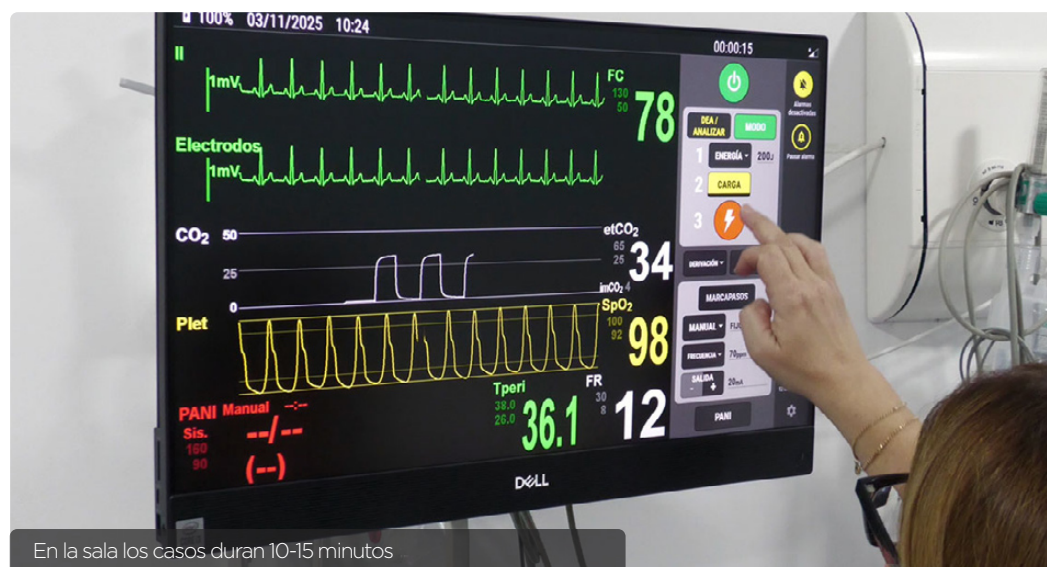
meros sean independientes en sus cuidados y en la atención inicial. El simulador es de alta fidelidad: llora, parpadea, reacciona a la luz, puede convulsionar, sangrar... y se le pueden realizar todo tipo de técnicas invasivas y tomar cualquier tipo de constantes. “Lo importante no es la habilidad técnica en sí, sino la toma

de decisión de esa habilidad técnica”, comenta la docente.

Gratuito

Los cursos se ofertan de manera gratuita. Casal, que trabaja también en el Servicio de Emergencias Sanitarias de Valencia, asegura que desde que se puso en marcha hace dos años “la acogida está siendo muy buena. Hay algunos que están repitiendo cursos para mantenerse actualizados”. Es importante que todos aprendan de todos. “Siempre partimos de que aquí todos somos profesionales, venimos a aprender y a mejorar nuestros cuidados. Lo que pasa aquí se queda aquí. Lo más importante de todo es la actualización y el continuo entrenamiento que necesita cualquier miembro del equipo sanitario y para eso está aquí el colegio de enfermería”, puntualiza.

Los docentes están creando más casos que obliguen a pensar y a tomar decisiones. No son sólo casos de urgencias sino también de atención primaria, unidad de cuidados intensivos, plan de hospital, domicilio, etc. Para ello, los docentes también reciben una formación específica en simulación clínica.



En la sala los casos duran 10-15 minutos



LA ENFERMERA EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS TRAS LA EUTANASIA

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Cuatro años han pasado ya desde que el Gobierno aprobó la ley de regulación de la eutanasia, una norma que regula la forma de solicitar la prestación de ayuda para morir. Una situación que debe valorar un equipo multidisciplinar y pasar por varias fases. Más allá de toda la burocracia que conlleva, una vez que el paciente pide la ayuda y esta es ratificada por la comisión de garantía y calidad, hay otras cuestiones que también se hablan con ellos una vez tomada esta decisión. Se trata de la posibilidad de ser donante de órganos, un gesto voluntario y un derecho legal que solo ellos pueden aceptar o rechazar, salvo que, en ese momento, por motivos de su enfermedad, no le sea posible. Sería ahí cuando un tercero firmaría el consentimiento, siempre que el paciente lo haya dejado reflejado en el documento de voluntades anticipadas.

Informar

Así lo explica Pablo Rojo, enfermero coordinador de trasplantes de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), que resalta cómo son los coordinadores de trasplantes hospitalarios quienes se encargan de informar de todo lo que desee conocer el paciente durante el proceso y le prestarán ayuda en todo lo

que pueda necesitar, tanto él o ella, como su familia.

Desde la entrada en vigor de la ley, ha habido un total de 154 donantes, que han ayudado a 442 pacientes trasplantados. Unas cifras que van subiendo año tras año y

que, de 7 donantes en 2021 han pasado a 63 en 2024.

Protocolo

Con el objetivo de cumplir la voluntad de los pacientes que solicitan ser donantes tras la

Garantes de una correcta asignación de los órganos



eutanasia, la ONT tiene un protocolo establecido, cuyos puntos clave son:

La independencia en el proceso de toma de decisiones, de manera que la decisión sobre la eutanasia es siempre independiente de cualquier consideración sobre la donación de órganos. El equipo de coordinación de trasplantes no participa en el protocolo de eutanasia, sino que se adapta al que ha diseñado su hospital. Es responsable únicamente de organizar el proceso de donación, para cum-

plir la voluntad del paciente que quiere ser donante.

Es importante cumplir la voluntad del paciente

La necesidad de una adecuada comunicación entre el equipo médico que trata al paciente y el equipo de coor-

dinación de trasplantes para conocer en detalle cada caso y facilitar al paciente que desea ser donante toda la información que requiera sobre el procedimiento.

La importancia de que sea el coordinador de trasplantes el profesional encargado de informar al paciente sobre los detalles de la donación de órganos en estas circunstancias de fallecimiento.

El derecho de la persona que expresa su deseo de ser donante en este contexto a cambiar de opinión en cualquier momento, sin tener que explicar sus motivos.

En cuanto a la complejidad del momento de hablar con el paciente directamente, Pablo Rojo no considera que esta resida en si la persona está viva o no, sino en las circunstancias que rodean al paciente y a la familia. “Evidentemente, es una relación distinta a la que solemos estar acostumbrados, pero el poder hablar con la persona que va a ejercer su derecho de ser donante es tan gratificante como complicado”, apunta.

Apoyo constante

Las enfermeras de la Organización Nacional de Trasplantes, sin ninguna duda, tienen un papel clave en todo este mecanismo. “Somos un apoyo constante y coordinamos para que todo fluya, resolvemos cualquier tipo de problema que pueda surgir y facilitamos que la información llegue a todos los integrantes del proceso. Somos las responsables de toda la logística, las garantes de una correcta asignación de los órganos para que se cumplan los criterios de distribución acordados previamente por todos los equipos de trasplante de España”, subraya.



“La pirámide del sueño”

Presentan una herramienta que agrupa acciones concretas para mejorar la calidad del sueño

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Dormir mal de forma habitual tiene consecuencias negativas directas sobre nuestra salud. Implica cambios de humor, mayor riesgo de trastornos mentales aumenta tu presión arterial, también impacta en tu sistema inmunológico y conlleva a un envejecimiento prematuro. En términos generales no le damos la importancia que merece al descanso y lo achacamos a cosas de la edad o problemas sin mayor importancia. Lo cierto es que en España aproximadamente el 27% de los adultos presenta al menos un síntoma de insomnio tres o más veces a la semana. Un

dato preocupante que requiere de prevención y formación en hábitos saludables.

Dormir mal afecta a la presión arterial

“Mantener unos hábitos de sueño adecuados es fundamental para cuidar nuestra salud. Dormir bien nos ayuda a prevenir muchas enfermedades, a rendir mejor tanto física como mentalmente y a reforzar nuestras defensas. El

descanso nocturno no es solo una cuestión de sentirse bien: es una necesidad básica para que nuestro cuerpo y mente funcionen correctamente y podamos disfrutar de una buena calidad de vida”, explica Susana Montenegro, enfermera del CGE.

Para ello, la Alianza por el Sueño ha presentado “La Pirámide del Sueño”, una herramienta única que agrupa acciones concretas que ayudan a mejorar la calidad del sueño de forma natural y progresiva. La Pirámide del Sueño es un conjunto de consejos y propuestas concretas de hábitos que pueden llegar a tener un impacto positivo en la calidad del sueño. Estos vienen agrupados en cuatro niveles diferentes que, organizados en una pirámide, destacan que la calidad del sueño nocturno parte de las acciones y actividades diurnas.

“La Pirámide del Sueño nos recuerda que dormir más no siempre es dormir mejor, ya que la clave está en la calidad, la regularidad y los hábitos”, explican desde Alianza por el Sueño. Este recurso organiza los hábitos en cuatro niveles que se deben realizar de forma rutinaria a lo largo del día y de la noche para mantener un sueño correcto. El primer nivel destaca los ritmos y horarios.



LA PIRÁMIDE DEL SUEÑO

Organizando los hábitos del sueño

Dormir mejor empieza aquí: El Primer hábito para alcanzar un sueño de calidad

Te ofrecemos una serie de consejos y propuestas concretas de hábitos que puedes ir adquiriendo de manera sencilla y progresiva, y que verás que tendrán un impacto muy positivo en tu calidad del sueño.

Hemos agrupado los hábitos en 4 niveles, organizados como una pirámide, para que sean más fáciles de organizar, y empezamos por la base para ir subiendo a los diferentes niveles. Alguno de estos hábitos los realizas por la mañana, y otros por la noche antes de dormir. Un sueño de calidad por la noche se prepara con lo que haces durante el día. El insomnio es un trastorno de 24h.



“En la base de la pirámide están aquellos hábitos muy relacionados con nuestros ritmos circadianos, porque el ciclo sueño/vigilia sigue ese ritmo, imprescindible para una buena calidad de sueño”, explica en una infografía la corporación.

El segundo nivel habla de los hábitos y rutinas que pueden ayudar a desconectar, estos son los hábitos de consumo de determinados alimentos o las actividades y conductas que realizamos antes de irnos a la cama, pero también durante el día. El tercer escalón trata del

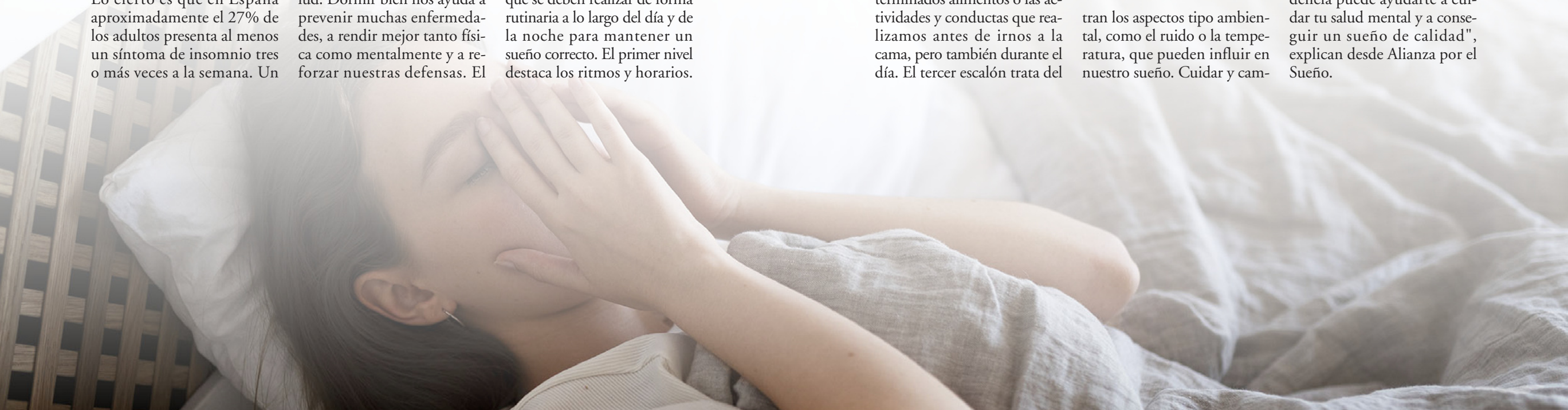
ambiente, el cual debe ser óptimo si buscamos un sueño reparador. “Aquí se encuen-

El 27% de los adultos presenta síntomas de insomnio

tran los aspectos tipo ambiental, como el ruido o la temperatura, que pueden influir en nuestro sueño. Cuidar y cam-

biar el entorno puede optimizar nuestro sueño”, siguen. Por último, estaría el cuarto nivel, que responde al momento de conciliar el sueño, que estará totalmente condicionado por todos los anteriores pasos.

Dormir bien es un factor protector frente a la depresión y la ansiedad. Esta guía visual y educativa basada en la evidencia puede ayudarte a cuidar tu salud mental y a conseguir un sueño de calidad”, explican desde Alianza por el Sueño.



Intervención enfermera para abordar el 'FOMO' y la salud digital

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Aunque no sepan nombrarlo, la mayoría de persona lo ha experimentado: ese malestar, o incomodidad cuando uno siente “que se está perdiendo algo”. Ya sea una quedada con amigos, un evento familiar o un concierto, hay algo que de queda encallado en nuestra mente y nos inunda esa sensación, que se denomina ‘FOMO’ (Fear of Missing Out).

Sobre este fenómeno cimenta el enfermero Adrià Blanch su trabajo ‘Fear of missing out: Impacto de una intervención psicoeducativa basada en la consolidación de una relación más sana con las redes sociales en la población juvenil’, en el que plantea una intervención que permita evaluar el impacto que tiene una intervención psicoeducativa basada en una consecución de una relación más sana con las redes sociales en relación al FOMO entre los jóvenes entre 18 y 30 años.

Aunque la nomenclatura suene moderna, no es algo intrínseco de las generaciones más joven. “Hay metanálisis que indican que el fenómeno aparece de forma indistinta entre adolescentes y adultos y concluyen que no hay una homogeneidad en la distribución del FOMO. Por tanto, este se podría presentar en diferentes franjas de edad y tener impacto en diferentes generaciones”, indica el enfermero responsable del trabajo, que

añade que, aun así, es un fenómeno muy relacionado con las redes sociales, “pues se ha vinculado tradicionalmente al medio *online*”.

Uso de redes sociales

Por esto, el estudio que plantea Blanch quiere ver patrones problemáticos en el uso de redes sociales y su relación con el FOMO. “De confirmarse la hipótesis inicial, el estudio puede ser un buen punto de partida para futuras investigaciones e intervenciones para que diferentes sectores de la población se beneficien y obtengan el mayor grado de bienestar digital posible”, indica el enfermero.

“No siempre se relaciona con algo patológico”

Las redes sociales juegan un papel importante porque “son un caldo de cultivo” en el que comparar nuestras vivencias con las de los demás. “Este bombardeo de información *online* puede convertir una herramienta de conexión social en una de interacción so-

cial disfuncional”, indica el enfermero. Aun así, hace hincapié en el hecho de que no siempre que se siente FOMO se debe relacionar con algo patológico. “Cierta grado de comparación social y de anhelo de lo que otros tienen puede ser funcional e intrínseco a la experiencia humana. Podríamos hablar de un grado de FOMO patológico cuando esta interacción con la sociedad se torna disfuncional”, puntualiza.

Por otro lado, el denominado FOMO puede tener consecuencias directas en nuestro bienestar. Tal como explica Adrià Blanch este fenómeno se ha relacionado con problemas de autoestima, pérdida de la higiene del sueño, un aumento en la insatisfacción vital y una disminución de la autoeficacia social. Además, se ha vinculado a problemas de salud mental como la ansiedad, los trastornos anímicos y, por supuesto, las adicciones comportamentales.

Papel de la enfermera

¿Y qué papel juega la enfermera en el manejo de esta sensación? Blanch comenta que enfermería “está a pie del cañón con la población y es precisamente esta cercanía con la misma la que le da la posibilidad de actuar de for-

ma directa”. De esta manera, la figura enfermera se posiciona como un agente de cambio “muy contundente” en lo que se refiere a psicoeducación, ofrecer herramientas de gestión emocional y educación para la salud.

“Actuamos cuando aparece la enfermedad en forma de cuidados, pero también nos podemos adelantar a ella mediante la prevención y pro-

“El FOMO afecta a jóvenes y adultos de igual manera”

moción de la salud para que la comunidad adquiera el mayor grado de bienestar posible y goce de una mejor salud mental. Hacen falta más enfermeras en colegios, institutos, centros cívicos y, en definitiva, a pie de calle”, desarrolla el enfermero detrás del estudio.

Asimismo, resalta el papel investigador de la enfermera en el abordaje de problemáticas como esta. “La enfermera, además de atender y enseñar, puede y debe investigar. La mirada única de quien pasa gran parte del tiempo con la persona puede ser de gran ayuda. Si queremos saber cómo cuidar a la población, tenemos que preguntarle a los expertos”, puntualiza el enfermero y concluye: “Invertir en entender mejor cómo afectan las redes a la población a través de aspectos como el FOMO nos pueden ayudar a prevenir problemas de salud mental futuros”.





Los enfermeros Sergio José Toribio y José Antonio Varela

Dos enfermeros de Ceuta, entre los seis acreditados oficiales para el Da Vinci

MARÍA ALCARAZ. Madrid

La cirugía robótica ha dejado de ser el futuro para ser el presente de nuestros hospitales. Cada vez son más los sanitarios que adquieren competencias para el manejo de los robots que realizan intervenciones y, dentro de esta formación, la enfermería ocupa un papel fundamental.

Los enfermeros Sergio José Toribio y José Antonio Varela, del Hospital Universitario de Ceuta, son dos de los seis enfermeros que han recibido la acreditación oficial a nivel nacional para el manejo y asistencia con el sistema quirúrgico Da Vinci en España.

Con cuatro enfermeros acreditados en Barcelona y ellos dos en Ceuta, esto supone un “hito para la enfermería” que posiciona la disciplina

“Esta acreditación nos da autonomía”

enfermera “a un nivel de especialización técnica que hasta ahora estaba reservado exclusivamente a otros perfiles sanitarios”.

“Esta acreditación no solo valida nuestras competencias en cirugía robótica, sino que amplía nuestro campo de actuación con un enfoque integral desde la mirada enfermera”, asegura Sergio José Toribio, uno de los enfermeros que ha recibido la acreditación.

Competencias técnicas

Aunque las enfermeras ya formaban parte de las intervenciones realizadas con el sistema Da Vinci, esta acreditación aporta nuevas competencias técnicas y operativas específicas. “La diferencia clave entre la labor que puede realizar un enfermero sin esta acreditación y la que nosotros desempeñamos radica fundamentalmente en la autonomía, especialización y reconocimiento formal de nuestra competencia”, indica Toribio.

El enfermero explica que, mientras un enfermero sin acreditación “podría asistir de forma general en tareas de soporte quirúrgico” tanto él como sus compañeros, con la acreditación, cuentan “con la preparación certificada que les habilita oficialmente para realizar funciones avanzadas específicas del entorno robótico, aumentando significativamente la seguridad, la eficacia y la calidad asistencial dentro del quirófano”.

Referente

El profesional, que además de desarrollar actividad asistencial es profesor en la facultad de Ciencias de la Salud de Ceuta, pone en valor como estas acreditaciones pueden despertar nuevas vocaciones y mostrar a las enfermeras que se están formando “que la

profesión tiene un papel activo y reconocido en escenarios altamente tecnificados”. Asimismo, destaca cómo el hecho de que sean dos enfermeros que ejercen en Ceuta los que han recibido la acreditación “no solo posiciona la ciudad en el mapa nacional de la innovación sanitaria, sino que la convierte en un referente atractivo para las nuevas generaciones de profesionales de enfermería que buscan desarrollarse en entornos tecnológicos de vanguardia”.

“Esta acreditación convierte a nuestro hospital en un destino mucho más atractivo pa-

ra futuros profesionales, al ofrecer oportunidades reales de especialización y creci-

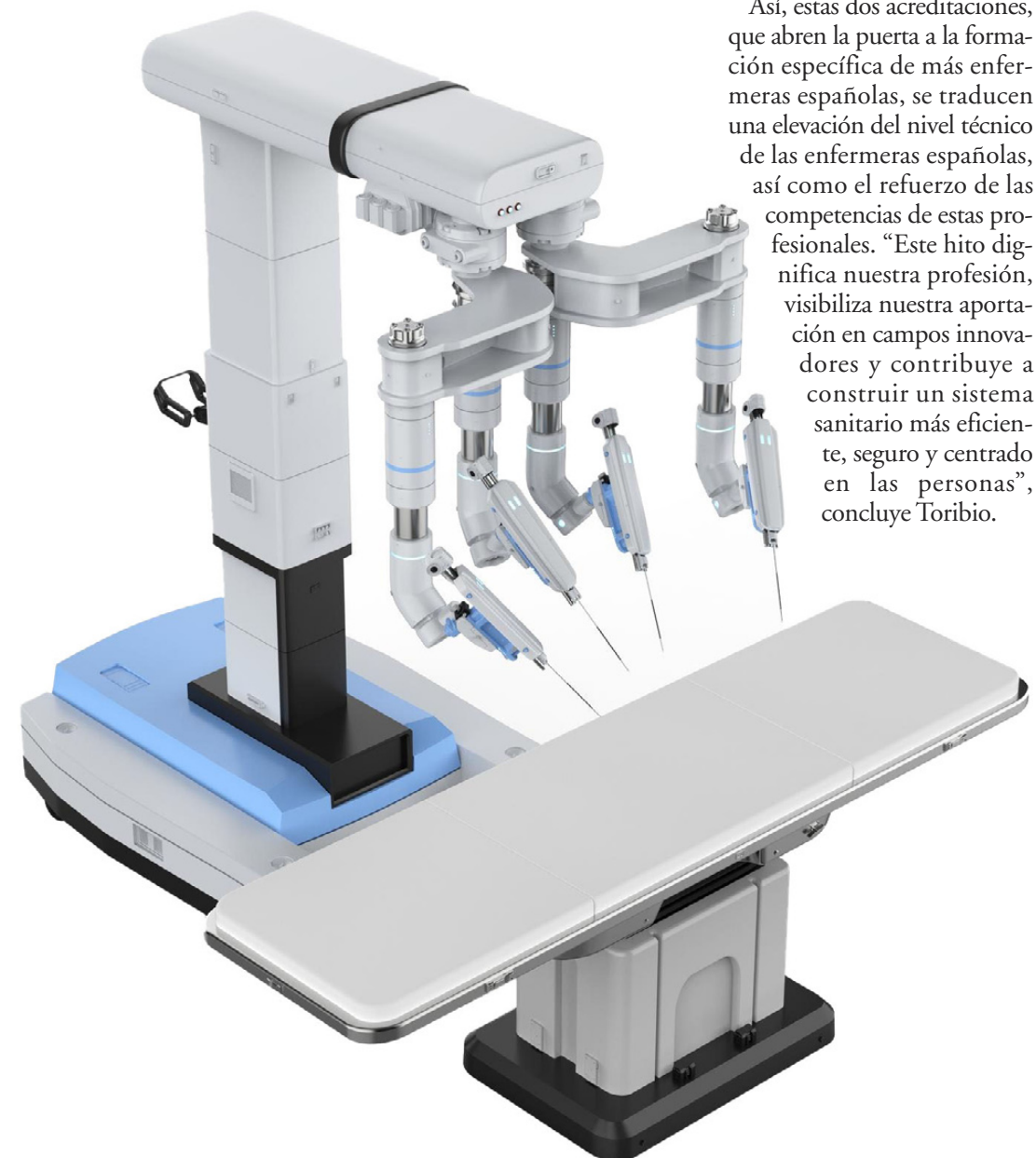
“La enfermería tiene un papel activo en la intervención”

miento en áreas que tradicionalmente parecían ajenas al ámbito enfermero. Es también una forma de retener ta-

lento y de impulsar la transformación de nuestro sistema de salud desde dentro, contando con la enfermería como motor del cambio”, puntualiza Toribio.

Además, comenta que esta experiencia no solo enriquece la docencia, sino que también motiva al alumnado al mostrarles que la enfermería tiene un papel activo y reconocido en escenarios altamente tecnificados. “La cirugía robótica deja de ser un campo ajeno y pasa a ser una posibilidad real, alcanzable, para aquellos que desean especializarse y crecer en su profesión”, dice.

Así, estas dos acreditaciones, que abren la puerta a la formación específica de más enfermeras españolas, se traducen una elevación del nivel técnico de las enfermeras españolas, así como el refuerzo de las competencias de estas profesionales. “Este hito dignifica nuestra profesión, visibiliza nuestra aportación en campos innovadores y contribuye a construir un sistema sanitario más eficiente, seguro y centrado en las personas”, concluye Toribio.





Inteligencia artificial para la cura de heridas complejas: así es el futuro

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Inteligencia Artificial ha llegado para quedarse en todos los ámbitos. Tal es así que cada vez son más los procesos sanitarios que cuentan con este recurso como ayuda y complemento a la insustituible presencia de los profesionales. Con el objetivo de integrar la IA en la curación de heridas complejas, José Manuel Rosendo, supervisor de Procesos y Cuidados de Enfermería y responsable de la Unidad Clínica de Heridas Complejas en el Área Sanitaria de Pontevedra y el Salnés, ha sido el impulsor de un proyecto que se está desarrollando de forma multidisciplinar en SERGAS, en convenio con el Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur y

también el Centro Tecnológico Gradiant.

“Llevamos ya unos años trabajando en este proyecto y funciona en cuatro pasos. En primer lugar, el profesional sanitario toma una imagen de la herida compleja o crónica;

“Ayudará en la toma de decisiones a las enfermeras”

posteriormente, la IA analiza la herida y los tejidos que están presentes; después es el profesional el que tiene que incorporar unos datos subjetivos

que no puede analizar la IA. Por último, un algoritmo genera una recomendación en el tratamiento, que no es única, sino que va a basarse en varias posibilidades de tratamiento según el tipo de afinidad del producto”, afirma Rosendo.

Evitar la variabilidad

El principal objetivo de esto es, tal y como explica el enfermero, evitar la variabilidad en el tratamiento local de la herida. “Es posible que un sanitario vea una herida crónica y la trate de una forma, pero la vea otro y lo haga de otra manera, que también está bien porque hay variabilidad justificada; es decir, hay distintas alternativas que están avaladas científicamente. Por otro lado, está la variabilidad no justificada, no basada en la evidencia. Entonces, esa es una de las grandes ayudas que va a proporcionar este tipo de dispositivos o ayudas tecnológicas, un soporte a la toma de decisión clínica”, puntualiza.

Asimismo, también será útil para aquellos profesionales noveles que no tengan mucha experiencia en el cuidado de heridas complejas. “Les ayudará en la toma de decisiones, que, a veces, es complicada desde el punto de vista clínico por la falta de experiencia inicial en cualquier profesión”, resalta Rosendo.

El proyecto se encuentra en fase de ensayo y el enfermero constata que nunca va a sustituir al profesional sanitario. “Este sistema cumple todas las condiciones éticas y legales que se pueden aplicar a la IA, nunca deja guardado el dato de la imagen, sólo la recomendación que ha elegido el profesional. La imagen no se puede alojar en ningún lado”, subraya el enfermero.



¿Qué es la Esclerosis Lateral Amiotrófica?

Cuidados y orientación enfermeros en el tratamiento de la ELA

IRENE BALLESTEROS. Madrid

¿Qué es la Esclerosis Lateral Amiotrófica, más conocida como ELA? Las enfermeras quieren recordar qué es esta enfermedad, cómo se diagnostica y cómo se pueden cuidar estas personas desde el principio del diagnóstico con el apoyo de estas profesionales. “La ELA es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas motoras, responsables del movimiento voluntario. Con el tiempo, la persona pierde fuerza, capacidad para hablar, tragar o respirar. No afecta a la inteligencia ni a los sentidos, pero sí a la autonomía y a la calidad de vida”, explica Yolanda Morán, enfermera gestora de casos en una Unidad de ELA.

En España, se diagnostican entre dos y cuatro nuevos casos de ELA por cada 100.000 habitantes al año. Actualmente, se estima que hay unas

4.000 personas viven con esta enfermedad. En la mayor parte de los casos es esporádica, aunque en un 5-10% es genética, y cada vez se conocen mejor las mutaciones implicadas.

Evita la fatiga y mantén un peso adecuado

Síntomas

“El inicio suele ser sutil: debilidad en una mano o un pie, o dificultad para hablar o tragar. El proceso diagnóstico puede ser lento y complejo, ya que es necesario descartar otras enfermedades. El diagnóstico se basa en la clínica y

en pruebas como la electromiografía y la resonancia”, explica esta enfermera.

¿Qué hacer tras el diagnóstico?

Cuando se recibe el diagnóstico es clave “formar parte de un equipo clínico especializado. El ejercicio físico moderado, como estiramientos o paseos cortos ayuda a mantener la musculatura activa. Evita la fatiga y escucha a tu cuerpo. Mantener un peso adecuado también es fundamental, ya que la pérdida de peso puede acelerar la progresión de la enfermedad. Realiza varias comidas al día, y si tienes dificultad para tragar, consulta a tu enfermera para adaptar texturas y líquidos. Observa cambios en el habla o la voz. Y no olvides el cuidado emocional. Habla con personas de confianza, únete a grupos de apoyo, y valora aspectos como la planificación anticipada y las adaptaciones en casa”, sigue la enfermera.

Prevención

“Aunque no existen factores claramente prevenibles, mantener un estilo de vida saludable, descansar adecuadamente y evitar tóxicos contribuye a un mejor estado general de salud”, concluye la experta.



Las enfermeras mejoran la calidad de vida de los niños en situaciones vulnerables

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Más allá de la Atención Primaria y Hospitalaria, la enfermería tiene un papel muy importante en la atención de los niños con situaciones especiales y los atendidos por el sistema de protección. Así lo mostraron en las IV Jornas Nacionales sobre Enfermería y Protección a la Infancia celebradas en el Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid.

Salud en el niño gitano

Soraya Bustamente, enfermera de la Unidad de Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la Subdirección de Epidemiología de la Comunidad de Madrid, habló durante la jornada de la salud del niño gitano. “Además de ser enfermera soy gitana y creo que no hay mejor versión para hablar de este tema que la de alguien

que lo es y lo vive día adía”, ha aclarado. “La salud de los niños gitanos es como la del resto de la población. Sí que hay ciertas dificultades en ciertos temas, como por ejemplo la alimentación, pero eso no quiere decir que tengan peor salud si no que hay que centrarse en esa proble-

Es clave abordar la promoción de la salud

mática como también en reforzar la vacunación y la salud bucodental”, ha expuesto. “Es decir, la mayoría de las veces recurren al centro de salud cuando están enfermos y no antes. Por eso, creo que es importante abordar con ellos el concepto de promoción y

prevención de la salud”, ha añadido.

Las enfermeras son agentes de cuidados de salud. “Son los que estamos día a día en contacto con los pacientes, los que podemos intervenir de una forma más directa en el ciclo de vida de todos los niños”, recordó Bustamente. Para ella, la enfermera escolar es una figura muy importante en esta promoción de la salud. “Creo que todos los centros educativos de este país deberían tener una enfermera escolar. Los colegios es donde más tiempo y si las enfermeras reforzamos ahí las medidas de prevención y promoción, esos niños adquirirán unos hábitos saludables que se verán reflejados en su salud adulta”, aseguró.

Los niños en las prisiones

Existen prisiones con módulos para hombres y para mujeres, pero también para familias donde conviven madres e hijos. “Tenemos niños hasta los tres años. Siempre entran con la madre. Puede venir la mujer embarazada y una vez que da a luz los recibimos a los tres o cuatro días de nacer; o son niños que vienen con ellas porque es la mejor opción”, explica Gema Romero, enfermera encargada del módulo de familiares de la prisión de Aranjuez. “Las enfer-



meras que estamos en el módulo tenemos un papel fundamental. Hay una parte sanitaria como puede ser la vigilancia de salud, vacunas, asistencia... y luego una parte más de educación para la salud, higiene, descanso, apoyo psicosocial...”, añadió Romero.

Apoyo

Las enfermeras que trabajan en la prisión son generalistas o algunas comunitarias, “pero es una labor muy vocacional porque es un módulo mucho más complejo que el de los adultos. Poco a poco nos vamos formando y haciendo a este trabajo para poder hacer la mejor asistencia posible”, comenta la enfermera.

Los pequeños pueden quedarse en la cárcel con su madre hasta que cumplen los tres años. Y después, o bien se decide que la mujer esté en otro grado penitenciario, o se les extradita o, en el peor de los casos, se produce una retirada

Cuando viene a enfermería intentamos que no haya más internas para evitar episodios desagradables. Ellos no están dentro del sistema penitenciario, de hecho, no tienen historia clínica digital como sus padres o el resto de los internos”, expone la enfermera.

Las madres, como otros presos tienen talleres o actividades. En ese tiempo, la prisión cuenta con mujeres internas de apoyo que no tienen hijos en el módulo pero se encargan del cuidado de los pequeños. “Se intenta, además, que las madres que salen a trabajar o a talleres sus hijos salgan al exterior a la escuela infantil para que los pequeños tengan una vida lo más normal posible”, finaliza.

“Es una labor muy vocacional”

del menor y la madre pasa a una prisión de mujeres. En este caso, el niño va con la familia o al sistema de protección de menores. “El niño es una figura penitenciaria controvertida porque no es un preso.





¿El hospital del futuro?: un informe analiza cómo afrontar la digitalización y los cambios en la Sanidad

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

En el marco del Observatorio de Competencias Digitales y Empleo impulsado desde IMANcorp Foundation junto a la Universidad Autónoma de Barcelona se ha presentado el informe Digitalización, cambios en las ocupaciones y nuevas competencias en el Sector Hospitalario en España, en el que ha participado el Consejo General de Enfermería.

El secretario general del CGE, Diego Ayuso, ha debatido, junto a otros expertos, para analizar cómo imaginarían el hospital del futuro. “Sin duda, estamos frente a un escenario en el que es importantísimo debatir sobre la digitalización y ver cómo esta puede influir en la atención de la población. Además, las enfermeras y enfermeros tenemos ante nosotros un futuro

en el que la tecnología será clave para apoyarnos en nuestro día a día en los hospitales y para poner en marcha las mejoras necesarias que nos faciliten el cambio a la transformación digital”, explica Ayuso.

**Saber dónde
estamos y
hacia dónde
vamos**

**Diagnóstico más
fiable**

Rafael Merino, coordinador del informe, ha asegurado que “realizar estudios de este tipo nos ayuda a hacer un diagnóstico más fiable de la

realidad y de los cambios que se están produciendo en los distintos sectores de actividad económica derivados de los procesos de digitalización. El hecho de tener un diagnóstico nos permite pensar en propuestas más ajustadas a las necesidades”.

Asimismo, él, tras realizar el estudio, considera que habría que descartar escenarios apocalípticos de sustitución masiva de profesionales por máquinas y algoritmos. “Sí que es cierto que algunas ocupaciones concretas tienen más riesgo (técnicos de laboratorio), pero lo más probable es un escenario de adaptación de las ocupaciones actuales y de cooperación entre personas y algoritmos. Por esta razón, las competencias digitales son y serán imprescindibles, y hay que ha-

cer esfuerzos por parte de todos los actores e instituciones para evitar la brecha digital”, subraya.

Nuevo sistema

De la misma forma se ha expresado Diego Ayuso, que ha destacado que estudios como este son muy útiles para saber dónde estamos, hacia dónde vamos y cómo estamos haciéndolo para sostener este nuevo sistema que ha venido para quedarse”.

Manuel Revuelta, enfermero y responsable de Formación del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid), también ha participado en el encuentro y ha puntualizado que “los avances en el sector hospitalario son notables y reflejan un esfuerzo sostenido por integrar la innovación tecnológica con la excelencia asistencial”.

“La digitalización ha abierto nuevas oportunidades para optimizar procesos, mejorar la comunicación entre profesionales y pacientes, y reducir la carga asistencial, especialmente tras la experiencia adquirida durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, los avances no son homogéneos; tenemos retos relacionados con la escasez de profesionales, la actualización de competencias digitales y la necesidad de una integración más efectiva entre atención primaria y hospitalaria”, recalca Revuelta.

**Debe ser una
herramienta
que apoye el
trabajo**

Consolidación

En este sentido, él mismo ha comentado que “el futuro del sector hospitalario español pasa por la consolidación de la transformación digital, que no solo implica la adopción de herramientas tecnológicas, sino un replanteamiento inte-

gral de los modelos organizativos y asistenciales”.

Enfermería

En cuanto a la necesidad de formar a los profesionales de enfermería, Diego Ayuso ha constatado la necesidad de “apostar por la formación continuada con planes formativos adaptados a las tecnologías digitales y de la información que se vayan implantando y desarrollando en las organizaciones sanitarias”. “Sin una formación adecuada la implantación de estas tecnologías fracasará. Es lamentable que haya hospitales de Nivel 3, máxima complejidad hospitalaria en la sanidad pública, que tengan 15.000 euros de presupuesto anual para formación continuada de todos los profesionales en centros sanitarios que superan los 5.000 trabajadores”, ha puntualizado.

Para él, la incorporación de las tecnologías digitales y de la información debe ser una herramienta que apoye y complemente el trabajo que hacen las enfermeras día a día y “no se puede perder la parte humana, la comunicación cara a cara y la atención directa”.

Nueva actualización en la guía enfermera para el correcto uso de metotrexato

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El metotrexato está considerado como uno de los medicamentos de referencia y pilares básicos en el manejo y tratamiento de varias enfermedades inflamatorias autoinmunes reumatológicas, dermatológicas, gástricas y oftalmológicas.

Rol enfermero

Es el fármaco de primera línea en la artritis reumatoide en adultos, que afecta a 300.000 personas en España, tal y como indica la Sociedad Española de Reumatología, y el más empleado como primera opción en jóvenes con artritis idiopática juvenil. Representa también una buena alternativa en la psoriasis, una enfermedad que padecen en torno a un millón de personas —según datos de la Academia Española de Dermatología y Venereología—, y supone la segunda elección de tratamiento en la enfermedad de Crohn, que afecta a 360.000 personas en España, tal y como se recoge en la Confederación ACCU Crohn y Colitis Ulcerosa.

El papel enfermero en el abordaje de estas enfermedades es fundamental, por ello, el Consejo General de Enfermería (CGE), a través de su Instituto de Investigación Enfermera y mediante un acuerdo de colaboración con la Asociación ConArtritis, editó y distribuyó de forma gratuita la primera guía de buen uso de metotrexato en enfermedades inflamatorias inmunomediadas. Este recurso es para pacientes y da información sobre el uso, las indicaciones de administración e información sobre los posibles efectos secundarios del metotrexato.

300.000 personas sufren artritis reumatoide

La nueva actualización de la herramienta incorpora todos los cuidados enfermeros que se deben tener en cuenta.



Por ejemplo, en la guía se determina que las enfermeras serán las responsables de informar e instruir a cada paciente sobre la autoadministración del tratamiento, resaltando las ventajas para mejorar la independencia y la autonomía en las obligaciones laborales, familiares y en los viajes, ya que es importante conseguir que el paciente se responsabilice de los procesos y cuidados de su enfermedad.

Recomendaciones de uso

Además, para que resulte totalmente útil para el paciente, las enfermeras incluyen determinados consejos y recomendaciones sobre un estilo de vida saludable, que van desde una buena hidratación, realizar actividad física o mantener una buena higiene bucal.

La guía se puede descargar de forma gratuita desde la página web del Instituto Español de Investigación Enfermera, o a través del siguiente [enlace](#).



“La gestión de enfermería y la división médica como dirección asistencial”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“La gestión de Enfermería y la división médica como dirección asistencial” es el nuevo libro de Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería, en el que más de 30 expertos abordan, desde una perspectiva rigurosa y práctica, los principales desafíos organizativos del entorno asistencial. Esta es una nueva edición completamente actualizada del libro que ya publicó en 2007.

Con nuevos capítulos y contenidos revisados, el libro profundiza en liderazgo, gestión por procesos, calidad, seguridad del paciente e innovación tecnológica. Explora la necesaria sinergia entre dirección médica y enfermera como motor de eficacia y sostenibilidad en los servicios de salud.

Incluye experiencias reales, modelos internacionales y estrategias aplicables tanto en hospitales como en atención primaria. Una referencia imprescindible para profesionales sanitarios con responsabilidad directiva o vocación de liderazgo. Este manual no solo aporta conocimiento, sino también visión y herramientas para transformar las organizaciones sanitarias del presente y del futuro.

Escasa visibilidad

“Aunque los gestores enfermeros seguimos teniendo escasa visibilidad en muchas ocasio-

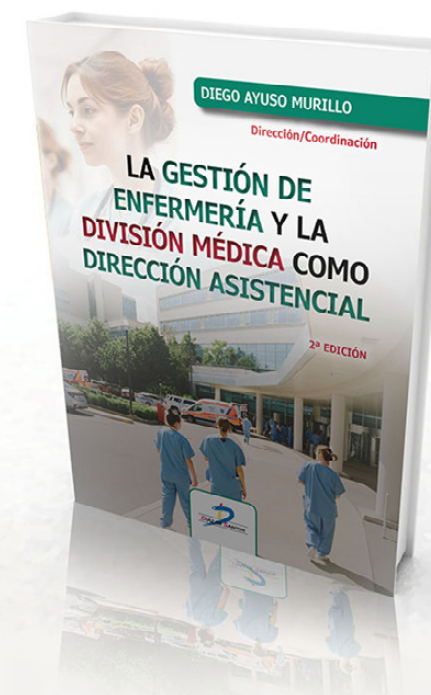
nes y también obstáculos para tener un desarrollo completo y sin techos de cristal, es bien cierto que los avances en los últimos años han sido muy relevantes, estando las enfermeras/os gestoras ya reconocidas y nombradas en diferentes co-

vez más frecuente que las enfermeras ocupen puestos de Dirección Gerencia en organizaciones sanitarias, lo que demuestra el reconocimiento de las enfermeras en el primer nivel directivo y de toma de decisión en políticas de salud”, apunta Ayuso.

Asimismo, expresa: “Las enfermeras somos claves en la gestión de personas, que son el gran valor de las organizaciones sanitarias, gestionamos el 60% de los profesionales que hay en los centros sanitarios, somos líderes en la gestión de cuidados y excelentes en gestión de procesos y en organización de circuitos asistenciales”.

30 expertos abordan los principales desafíos

munidades autónomas como consejeras de Sanidad, directores generales en diferentes ámbitos competenciales y es cada



[ADQUIRIR AQUÍ](#)



Una enfermera alerta de los peligros del uso del vapor y el tabaco calentado

IRENE BALLESTEROS. Madrid

En los últimos años, la prevalencia en el uso de los cigarrillos electrónicos ha aumentado de forma significativa. Cada día son más los jóvenes que ven el consumo de tabaco, el uso del vapor y el tabaco calentado como algo normal. Tanto que, tal y como se desprende de la encuesta EDADES, elaborada por el Plan Nacional de Drogas del Ministerio de Sanidad en el pasado año, el 54,6% del alumnado de 14 a 18 años ha usado en alguna ocasión cigarrillos electrónicos.

“Los cigarrillos electrónicos son dispositivos que calientan un líquido que puede contener nicotina y otros químicos que producen un vapor que se inhala, denominado “vaper”. Los dispositivos calentadores de tabaco, por otro lado, calientan tabaco procesado a una temperatura alta, produciendo un aerosol que se inhala. Ambos

contienen nicotina, que es altamente adictiva y puede afectar al desarrollo cerebral, sobre todo en adolescentes y jóvenes. Pero, en concreto el vapor, puede contener químicos tóxicos que pueden causar problemas respiratorios y cardiovasculares”, asegura Marta Rivas, enfermera experta en neumología.

Vapear puede causar cáncer de garganta

Efectos sobre la salud

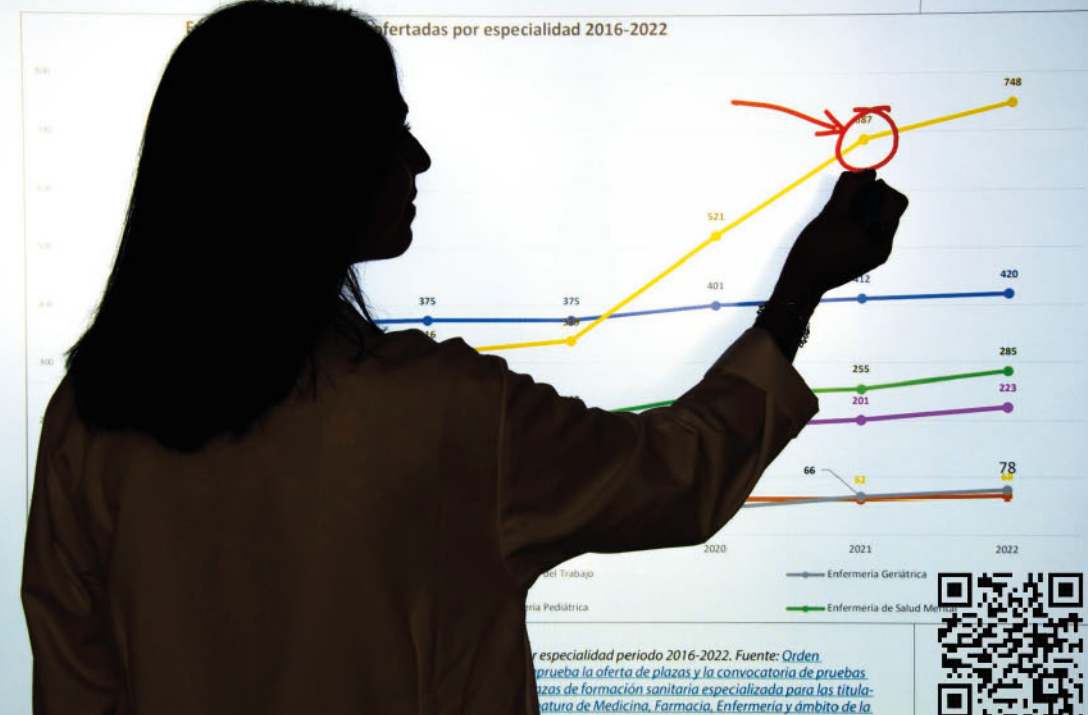
Los principales efectos son similares a los asociados al humo del tabaco, sin embargo, los efectos secundarios pueden ser devastadores. “Produ-

cen irritación de las vías respiratorias, propiciando infecciones y pueden desencadenar patologías tipo asma, EPOC y fibrosis quística. Su uso se ha relacionado también con enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, la enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular. No nos podemos olvidar tampoco de enfermedades graves como el cáncer de garganta y laringe”, sigue.

Abandona este mal hábito

Una estrategia es romper rutinas y mantenerte distraído. Haz ejercicio. Y, uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta es que no ayuda a dejar de fumar, al contrario, se favorece el consumo del tabaco convencional”, explica.

En conclusión, los cigarrillos electrónicos y dispositivos calentadores de tabaco no son seguros y pueden causar graves problemas de salud. “Según los últimos datos, la mitad de los jóvenes de nuestro país ha consumido al menos en una ocasión cigarrillos electrónicos. La preocupación en esta población es el inicio del cigarrillo electrónico, ya que está estrechamente relacionado, muy al contrario de lo que se piensa, con el paso al tabaco convencional y/o cannabis”, concluye.



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

SEMES AVANZA EN LOS TRABAJOS PARA SOLICITAR LA ESPECIALIDAD DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Un año después de la aprobación de la especialidad de medicina de Urgencias y Emergencias, desde SEMES (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias) siguen trabajando intensamente para lograrla también para enfermería. Así se puso de manifiesto en el XXXV Congreso Nacional que han celebrado en Murcia.

Carmen Casal y Javier Morillo acaban de intercambiar papeles como vicepresidente tercero nacional de Enfermería, Morillo ha cesado y Casal es la nueva vicepresidenta. Ambos están en la comisión de la especialidad de Enfermería

de SEMES y coinciden en el diagnóstico: “lograr la especialidad de enfermería de urgencias y emergencias es complicado. Tenemos el problema de que el Ministerio de Sanidad no está en la misma sintonía que nosotros a la hora de lograr la especialidad”.

Sin embargo, como detalla Casal “siguiendo las bases del Real Decreto 589/2022, estamos creando el anexo uno con todos los criterios que son necesarios”. Es preciso justificar la necesidad de creación de la especialidad de enfermería de urgencias y emergencias, “sobre todo por la seguridad de los pa-



cientes y por la formación de los profesionales”, apostilla Morillo.

Para Casal se debe formar a los futuros profesionales, “no solo para disminuir la pasividad del paciente, para disminuir los eventos adversos, sino también por la fi-

losofía y el trabajo en equipo que se requiere, que se necesita en la atención de un paciente urgente y emergente”, ha detallado. De ahí que sea fundamental el contar con la especialidad. Una petición que esperan realizar lo antes posible.



La enfermera investigadora se posiciona como agente sanitario central para preservar la salud planetaria

La degradación del medioambiente, el incremento de la contaminación y la aparición de nuevas enfermedades, junto al flujo de movilidad global actual, hacen que la salud de nuestro planeta esté en juego. El concepto One Health (‘Una Sola Salud’) nace para abordar la salud de la tierra y la población de manera conjunta con toda la complejidad que esto conlleva. Y las enfermeras, por su posición dentro de los sistemas de salud y cercana a los ciudadanos, se sitúan como clave para desarrollar y

afianzar los objetivos que se persiguen bajo este enfoque de unidad.

“Las enfermeras tenemos una vocación clara: el cuidado de la población. Y ese cuidado va más allá de la atención asistencial. Nuestra profesión, a través de la educación en salud y la investigación, tiene una herramienta muy valiosa en sus manos para contribuir a la consecución de la ‘One Health’ y proteger la salud de la población con todos sus vértices”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

La incontinencia afecta a entre 2 y 4 millones de personas en España

Contar con profesionales expertos y formados es fundamental para detectar cuanto antes esta situación y, posteriormente, recibir los mejores cuidados.

“Solo el 30% busca ayuda, es una patología que invalida totalmente la vida, todas las esferas, la laboral, la social, la familiar e, incluso, la sexual. Es muy difícil que el paciente lo explique y tiene un componente psicológico importante. La autoestima disminuye y crea una tendencia al aislamiento”, explica Ángeles Roca, presidenta de Asia.

El Marco de actuación enfermera en los Cuidados Paliativos ya tiene su versión en inglés

El Consejo General de Enfermería, a través del Instituto Español de Investigación Enfermera, junto con la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL), acaba de lanzar la versión en inglés de la segunda edición del Marco de actuación enfermera en los Cuidados Paliativos.

Las enfermeras condenan cualquier tipo de maltrato y discriminación hacia las personas mayores

Una de cada seis personas mayores de 60 años en el mundo sufre malos tratos y/o discriminación cada año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El maltrato a una persona de edad consiste en un acto o varios actos repetidos que le causan daño o sufrimiento, o también la no adopción de medidas apropiadas para evitar otros daños, cuando se tiene con dicha persona una relación de confianza.

“Actualmente, vivimos en una sociedad plural, en la que la tolerancia y el respeto deben ser los pilares de la educación. Las enfermeras como profesionales más cercanos al paciente, debemos estar ahí para ayudar y educar en todas las etapas de la vida. Nos encontramos con una situación extremadamente grave a la que hay que poner freno desde la infancia”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del CGE. “No podemos permitir que nadie, por el simple hecho de la edad que tenga, sufra cualquier tipo de discriminación en su entorno familiar, laboral y social”, añade.



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 Oftalmología • 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

El arte de eludir responsabilidades

En la España transferida, el reparto de competencias entre diferentes administraciones públicas y entre órganos de una misma administración ha terminado derivando en una centrifugación de responsabilidades en las que estas suelen quedar finalmente diluidas cuando se producen fricciones y resultados insatisfactorios, como bien exponen algunos ex presidentes del Gobierno en sus intervenciones públicas. Cuando una tarea compartida sale bien, las administraciones responsables tienden a apuntarse el tanto de manera individualizada. Cuando sale mal, la culpa es siempre de la otra administración por inhibirse, extralimitarse o acometer de forma errónea su ejecución. Aunque el paradigma de esta forma *sui generis* de cogobernanza fallida se produjo con motivo de la DANA en Valencia, la Sanidad es un campo abonado para la aplicación del principio de que la culpa es siempre del otro y nunca de uno mismo. Sucedió durante la pandemia, época en la que las medallas pendían de una administración a otra en función del aumento o la disminución que registraran las tasas de infección del virus. Como regla general, la centrifugación de responsabilidades y de culpabilidades tiende a ser mayor del Estado hacia las autonomías y de las autonomías hacia el Estado en función de lo mal que vayan las cosas, y menor si las cosas funcionan de forma correcta. En los tiempos presentes, esta suerte de reparto competencial con esparcimiento de inculpaciones puede apreciarse con motivo de la



angustiosa falta de profesionales sanitarios para cubrir vacantes o reforzar las plantillas existentes en los centros de salud y hospitales. Las autonomías reprochan al Ministerio de Sanidad su política de ordenación profesional y su impericia a la hora de abordar la planificación de las necesidades del sistema en materia de recursos humanos. El Estado culpa por su parte a las autonomías de espantar a los sanitarios con unas condiciones laborales deplorables para hacer frente a la sobrecarga asistencial. Al fi-

nal, unos por otros, la casa sigue sin barrer. La centrifugación de responsabilidades y la inhibición ante los errores se agranda si además de varias administraciones están implicados diferentes órganos de alguna de ellas. Sucede, por ejemplo, en materia de dependencia y de atención y cuidado de las personas mayores, y ocurre también en la ardua lucha contra las bajas injustificadas

por incapacidad temporal, disparadas a raíz del estallido de la COVID. En este particular terreno la complejidad se magnifica, al entrar en juego las autonomías y el Estado, la Sanidad y la Seguridad Social, Hacienda y los empresarios, los sindicatos, los profesionales sanitarios y las mutuas de accidentes de trabajo. El resultado es que la mayoría de ellos se pone de perfil asumiendo las empresas y las arcas públicas el coste de la inacción. Con respecto a la inhibición ante la falta de trabajadores, al final los pagadores son los propios sanitarios y los pacientes, asumiendo en sus propias carnes el coste de tal muestra de desidia administrativa.



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



La nueva crisis económica y sanitaria

Los datos del Informe de Ratios de Enfermería 2024, recientemente expuestos por el Consejo General, arrojan un balance cada vez más preocupante. Hace ya años que se dio la voz de alarma sobre la distancia sideral en falta de enfermeras entre nuestro país y Europea. Pero nada ha cambiado. Hay CC.AA. con una muy leve mejora, pero el estado general es exactamente el mismo, lo que nos aleja de esa media, pues los países europeos sí han hecho sus deberes.

Especialmente inquietante es el dato actualizado de enfermeras que se marchan fuera del país. Sin haber acabado junio de 2025, eran más de 1.000 las que habían hecho las maletas para irse a trabajar en otros sistemas sanitarios, con el británico como principal destino. El 2023, que fue un año de récord en "exilios", la cifra no alcanzó las 1.500 enfermeras emigradas. Por lo que es seguro que 2025 será un año de triste recuerdo al rebasar esa cifra con creces.

La "fuga" de profesionales, además, se ha convertido en un asunto transversal de las profesiones sanitarias, sin que las autoridades hayan parecido percibir su verdadera gravedad. Es cierto que la enfermería, como profesión de creciente presencia y más numerosa, es quien las padece de forma más abrumadora. Pero también se van los médicos, los dentistas... E incluso los veterinarios y farmacéuticos. España necesita un plan serio, amplio y con medidas de corto y largo alcance para combatir este "autoexpolio" (perdón por la palabra). Pero la situación social del país, con gravísimos problemas en vivienda, empleo y desarrollo profesional, acaba por ser la puntilla. Y el maltrato

constante a los profesionales de la sanidad, agudiza la sensación de que nadie va al volante.

Los expertos económicos cada vez dudan menos al afirmar que nuestro país se prepara para una nueva recesión económica, de la que ya hay algunos síntomas en la macro y microeconomía. En la primera, se han "congelado" inversiones anunciadas de empresas de todo tipo. No tanto por la situación interna del país, como sí por los conflictos bélicos que afectan al petróleo y a la estabilidad política, además de los aranceles anunciados por Estados Unidos, que España padecerá seguro, por su actitud frentista con Trump. Y en la microeconomía, asistimos a anuncios inquietantes, como el impago de las recetas de los pacientes a las farmacias valencianas, que son sólo intermediarias en su tramitación.

La conclusión de todo ello, como claro síntoma, es que las ratios de enfermería no van a mejorar. Y las enferme-

ras se van a encontrar, cada vez más, en la tesitura de trabajar casi humilladas en el sistema sanitario que han aprendido, o emprender las maletas aceptando irse lejos. A nadie escapan las consecuencias. La enfermería es la sangre que corre por las venas del sistema. Si se debilita a la enfermería, se debilita a la Sanidad en sí misma. Algo que no se arregla con palabras. La mayoría de contribuyentes recordamos la crisis de hace 15-20 años y cómo el fantasma de la intervención económica europea estuvo más cerca que nunca. Por eso sentimos que esta incipiente situación lleva un peligroso aroma de "déjà vu" en el que, una vez más, quienes menos los merecen y más entregan, pueden acabar siendo los más perjudicados.



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



I CONGRESO INTERNACIONAL FUNDACIÓN INNOVACIÓN Y LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

Fecha:
9 y 10 de octubre de 2025
Lugar: Toledo
Organiza: Fundación Innovación y Liderazgo en Enfermería (FILEN)
Secretaría técnica:
SaniCongress
Tel: 687 982 671
Mail:
sanicongress@congresoinnovacionenfermeria.com
<https://congresoinnovacionenfermeria.com/>

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/>



VIII CONGRESO INTERNACIONAL Y XIV NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (AEC)

Fechas:
del 22 al 24 de octubre de 2025
Lugar: Tarragona
Organiza: Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
Tel: 675 677 112
Email:
secretariatecnica@enfermeriacomunitaria.org
<https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/congreso2025-inicio>



L CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

Fecha:
del 27 al 29 de octubre de 2025
Lugar: Oviedo
Organiza: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
Dirección: Calle de la Povedilla, 13. Bajo izquierdo. 28009 Madrid
Tel: 91 409 37 37
Email: seden@seden.org
<https://www.seden.org/eventos/50-congreso-nacional-seden-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/>



V PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL ENFERMERÍA

Organiza:
Consejo General de Enfermería
Dotación:
• Ámbito hospitalario (12.000 euros y 2.000 euros)
• Ámbito comunitario y social (12.000 euros y 2.000 euros)
• Jóvenes promesas de la investigación enfermera (10.000 euros)
Más información:
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/premios-y-becas/premios-de-investigacion/premios-de-investigacion-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.

PREMIOS DE ENFERMERÍA SANTIAGO MARTÍN JARAUTA DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE HUESCA

Organiza:
Colegio de Enfermería de Huesca
Plazo de presentación:
2 de marzo de 2026
Requisitos: pueden participar exclusivamente los profesionales sanitarios colegiados en nuestro ámbito nacional, ya sea individualmente o en equipo, siendo el primer autor/investigador firmemente un colegiado/a en la organización colegial de enfermería.
Más información:
<https://www.ocez.net/noticias/2403-premios-de-enfermeria-santiago-martin-jarauta-del-colegio-de-enfermeria-de-huesca>



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



La catedral de Helsinki al atardecer



HELSINKI, UNA SAUNA EN EL BÁLTICO

DAVID RUIPÉREZ. Helsinki (Filandia)

La capital de Finlandia, el país de los mil lagos —que en realidad son casi 190.000—, podría ser esa hija párvula nacida de la unión de Estocolmo y San Petersburgo que luego se rebeló ante el neoclasicismo y abrazó el diseño más rompedor en su estética.

Finlandia tiene apenas poco más de un siglo como nación soberana independiente. Fue parte de la vecina Suecia y también de la Rusia de los zares, la frontera entre los bloques de la guerra fría, cuando frente a sus cosas tenía una Estonia que formaba parte de aquel aterrador gigante rojo, la Unión Soviética.

Ahora son días en los que se mira con recelo a la Rusia imperialista de Putin, pero Finlandia vivió un período de esplendor con el zar Alejandro II, que respetó bastante la identidad local antes de que sus sucesores intentaran “rusificarla” y es este zar el único cuyas estatuas sobreviven. La

más importante se halla en lo que se podría definir como el icono de la ciudad, el centro de reunión, la plaza del Senado, un espacio que alberga la impresionante catedral luterana de la ciudad, una mole neoclásica blanca con cúpulas verdes flanqueada a los lados por el Palacio de Gobierno y la Universidad.

La impresionante biblioteca Oodi, visita obligada

En los escasos meses en los que la climatología resulta favorable debemos disfrutar también de un paseo por el mercado tradicional, Kauppatori, donde comprar recuerdos y probar platos locales como la sopa de salmón o las

carnes de reno o alce y desde allí veremos otra catedral elevada, esta vez de ladrillo rojizo, que contrasta con el oro que coronan sus cúpulas. Se trata de la catedral ortodoxa más grande de Europa occidental, la de la dormición de María.

Muy cerca podemos tomar un ferry, que funciona como una línea más de transporte urbano y que nos llevará a una isla que acoge la fortaleza de la Suomenlinna, un antiguo bastión militar alojado en una isla perfecta para pasear y desconectar del ajetreo. Otro lugar donde los finlandeses desconectan de todo es la sauna. Cualquier casa cuenta con una particular o hay una comunitaria en los bloques de viviendas, además de las públicas. De estas últimas, la más famosa, la de Löyly, nos permite nadar también en las frías aguas del Báltico, que en invierno se congelan y pueden ser transi-

tables, incluso en coche. Según la cultura finlandesa, la sauna iguala a los seres humanos, desprovistos de ropa, el hombre de negocios comparte calor extremo con un cajero de supermercado y pueden hablar sin problema y socializar. Se trata de una actividad que se practica a diario, de la que nadie prescinde, como lavarse los dientes. De hecho, en el país hay más saunas que coches.

La calle más elegante de Helsinki merece un paseo. Nos sorprenderán los precios

elevados de la moda y la restauración de toda la ciudad, así que mejor huir de lo comercial y pasear por el centro

Mercado de Kauppatori, podemos probar platos típicos

por un agradable bulvar llamado la Esplanada, con más bancos de lo razonable por-

que los habitantes locales son, como no podía ser de otra manera, tan fríos que se sienten incómodos compartiendo banco con desconocidos.

Lo mejor del diseño nórdico lo encontramos en una calle paralela, Aleksanterinkatu, donde comprar objetos y ropa muy originales, pero si hablamos de diseño y nos gusta la arquitectura moderna una visita obligada es la impresionante Biblioteca Oodi y su entorno, que están cerca de la estación de tren y el Palacio de la Música, que también hay que visitar. Esta biblioteca es un centro de ocio y cultura gratuito donde podemos tomar prestados instrumentos musicales, como el que coge un libro con su carné de biblioteca, y grabar una maqueta en un estudio de grabación. Podemos aprender patronaje, utilizar impresoras 3D o salir a su terraza a ver el atardecer de una ciudad más bien desconocida para el gran público y que merece una visita (en los meses de verano).



Biblioteca Central Oodi (Helsinki)



EL COCHE MÁS ASEQUIBLE DE BYD

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

En los últimos años, los coches eléctricos han proliferado como las setas. Allí donde se mire, hay uno de estos nuevos vehículos, aunque más impulsados por las restricciones anti-contaminación de la Unión Europea que por la propia conciencia social de los grandes fabricantes. Una de estas empresas que han apostado por el

eléctrico es la organización china BYD. Hace solo unas sema-

Por menos de doce mil euros

nas, ha presentado el Dolphin Surf, su octavo modelo para las

carreteras del Viejo Continente. Es el más asequible y, a la vez, el más pequeño.

El vehículo no alcanza, por poco, los cuatro metros. Tiene trazas de SUV, pero se encuentra encuadrado en el segmento B, es decir, en aquel grupo de utilitarios urbanos muy compactos. Su aspecto es deportivo, tanto en el frontal como

en la parte trasera. Delante destacan sus faros agresivos y los pliegues en el capó. Por su parte, en la zona de atrás, lo más llamativo es su alerón, dividido en dos partes, y la línea de caída del maletero. Este espacio dispone de más de 300 litros de carga, nada mal para un coche tan pequeño, que pueden ampliarse hasta los mil, si se abaten los asientos.

Minimalismo

El interior continúa con la senda minimalista de sus hermanos mayores. Incorpora, de serie, un sistema de entretenimiento con pantalla

táctil con rotación eléctrica de diez pulgadas, así como una pequeña pantalla con toda la información del viaje. Los asientos son de cuero vegano y están diseñados para evitar la fatiga en viajes donde los kilómetros hagan mella en los ocupantes. En cuanto a plazas, al ser tan pequeño, han decidido eliminar la, a veces, incómoda plaza central del banco trasero. El coche se queda para tan solo cuatro ocupantes.

Bajo la carrocería del Dolphin Surf se encuentra la avanzada e-Platform 3.0 de BYD, el primer sistema de propulsión eléctrica 8 en 1

producido de serie a nivel mundial y la reconocida Blade Battery de BYD, que se ofrece con dos capacidades de batería: 30 kWh (Active) y 43,2 kWh (Boost y Comfort), que proporcionan hasta 322 kilómetros de autonomía combinada y hasta 507 km en entornos urbanos. Independientemente de la capacidad de la batería, puede pasar del 10% al 80% del estado de carga en solo 30 minutos. El modelo más barato, a pesar de ser de 19.990 euros, puede rebajarse, mediante campañas de la marca y el Plan Moves III, hasta los 11.780 euros.



F1, la película

La FIA promociona la Fórmula 1 con Brad Pitt como protagonista

GEMA ROMERO. Madrid

Velocidad, adrenalina, mucho ruido de motor y accidentes a mansalva en una historia que se desarrolla en 155 minutos que se pasan en un suspiro. Sin duda, una gran apuesta para ir al cine en estos días de tanto calor, con secuencias que hay que ver en pantalla grande para disfrutarlas de verdad o para sentir la emoción de la Fórmula 1 en su máxima expresión.

Con esta cinta está claro que la FIA quiere atraer nuevos seguidores a un deporte en cierta forma elitista y que muchos califican de mucho ruido para dar vueltas y más vueltas a un

circuito. En la película prima la emoción, de ahí que se sobre-exploten los accidentes en pista, con sus *safety car*, sus banderas rojas o los problemas en boxes: no hay tantos en las carreras de verdad. Sin embargo,

Se ha rodado en circuitos y con pilotos reales

para ser fieles a la realidad se ha rodado en los circuitos de Silverstone (Reino Unido), Las

Vegas y Abu Dabi, con imágenes reales de las propias carreras y los cameos de numerosos pilotos como Fernando Alonso, Carlos Sainz, o el propio Lewis Hamilton, que también es productor ejecutivo.

Destrozo de coche tras destrozo de coche, aunque se hayan utilizado monoplazas de F2, en lugar de F1, ya la han convertido en una de las películas más caras de la historia, con un presupuesto de más de 300 millones de dólares.

La historia

Sonny Hayes (Brad Pitt) era un piloto prometedor en los 90. Dejó la Fórmula 1 tras un accidente que casi le cuesta la vida y vuelve a los circuitos para ayudar a otro expiloto amigo suyo, Rubén Cervantes (Javier Bardem), para que no pierda su escudería. Por el camino deberá demostrar que no es tan viejo para la alta competición como piensa su compañero de equipo, el novato Joshua Pearce (Damson Idris).

Con la batuta de dos pesos pesados del cine de acción, Joseph Kosinski (*Top Gun: Maverick*) como director y Jerry Bruckheimer (*Top Gun*, *Piratas del Caribe*) como productor, Brad Pitt, igual que su alter ego, demuestra que está en plena forma y sigue siendo un sex symbol a sus 61 años, demostrando no sólo su forma física sino también su carisma: literalmente se come la cámara.

Quizá lo que menos creíble resulte sea ese trabajo en equipo que defiende la cinta y que en la vida real no es tan verosímil.



VALORACIÓN

★★★★☆

"Genio y figura de Brad Pitt a sus 61 años"

¿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?

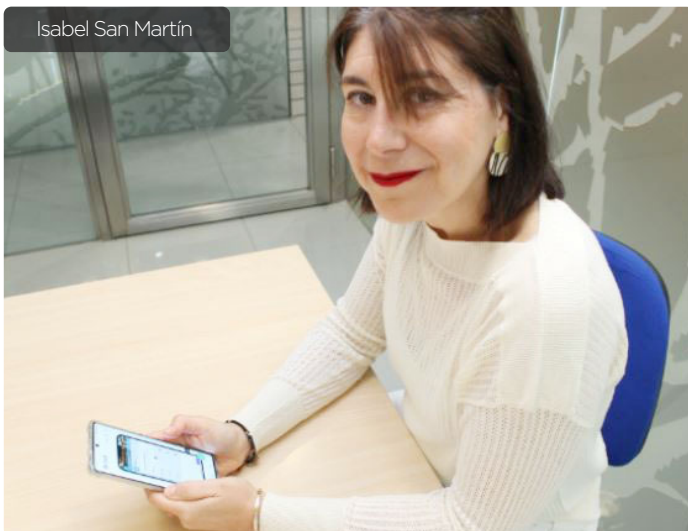
preguntaatuenfermera.com



Organización Colegial de Enfermería de España



Isabel San Martín



Conecta-2, para promover hábitos saludables en población con diabetes tipo 2

JAVIER IRURTIA. Navarra

Promover la prevención de la enfermedad y el autocuidado en personas con diabetes tipo 2 son los objetivos de la aplicación gratuita Conecta-2, creada por la Asociación Navarra de Diabetes (ANADI) para fomentar los hábitos de vida saludables y que ha sido coordinada por su enfermera educadora, Isabel San Martín Erice.

La aplicación ofrece un programa de salud de cuatro semanas de duración con contenidos prácticos y sencillos para “aprender a cuidarse” siguiendo una alimentación basada en la dieta mediterránea, accediendo a un programa de ejercicio físico y trabajando el bienestar emocional.

Unos contenidos que se ofrecen de forma “dinámica y motivadora” y que se desbloquean semanalmente a medida que se avanza en la visualización de los contenidos.

El objetivo es aprender a cuidarse

Hábitos

De manera detallada, Conecta 2 se organiza en diferentes módulos de formación como “El restaurante”, con recetas saludables, menús semanales y vídeos explicativos; “El gimnasio”, con ejercicios y conse-

jos para desarrollarlos de forma segura y eficaz; “El gabinete de psicología”, con vídeos y recursos para trabajar la gestión emocional y facilitar el cambio de hábitos; y, “La biblioteca”, que ofrece materiales informativos relacionados con la diabetes. Cada semana, las personas usuarias reciben nuevos recursos y retos personalizados, y los contenidos se van desbloqueando conforme se van superando retos o asimilando nuevos conocimientos.

Isabel San Martín, enfermera educadora en diabetes de ANADI, subraya la orientación de Conecta-2 “a la adquisición de hábitos saludables”, un proceso que requiere apoyo. “Incluye un vídeo semanal de la psicóloga de ANADI con pautas para ayudar con los cambios de hábitos. Hemos detectado que todos conocemos la teoría sobre los hábitos saludables, pero nos falta ese paso para hacer un cambio real”. Precisamente, la aplicación está recomendada de manera especial para pacientes de más de 45 años con diabetes tipo 2

Conecta-2 incorpora tests validados de autoevaluación de calidad de vida, adherencia a la dieta mediterránea y el cuestionario internacional de actividad física, herramientas que permiten a las personas usuarias conocer su estado general y establecer objetivos adaptados a su situación individual. “Como son obligatorios, los test nos van a permitir evaluar si la intervención ha sido efectiva”, señala Isabel San Martín.

Actualmente, se accede a la aplicación a través de la web de ANADI y está previsto que en breve se encuentre disponible para su descarga en dispositivos móviles.



Doble titulación

Experto Universitario semipresencial
Enfermería en los Cuidados Críticos

2025 - 2026

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com



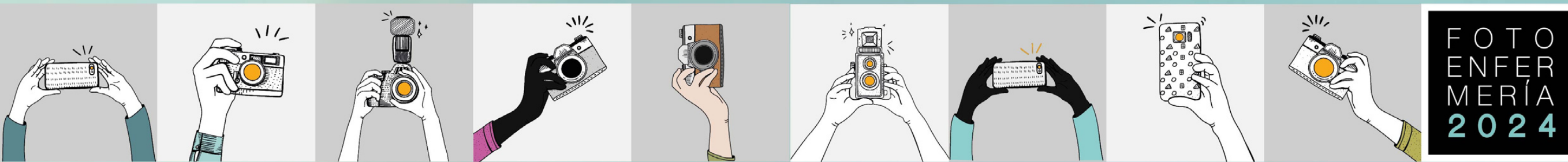


FOTO
ENFER
MERÍA
2024

#FOTOENFERMERÍA: CONOCE A LOS CLASIFICADOS DEL MES DE JUNIO

IRENE BALLESTEROS. Madrid

#FotoEnfermería2024, el concurso de fotografía enfermera del Consejo General de Enfermería ha llegado a su fin. En este último mes de junio han sido cuatro 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. “Luz que guía” y “La precisión del cuidado” son los títulos de las imágenes ganadoras del mes de junio. 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.

Votación final

Estas cuatro fotografías competirán en la votación final que se desarrollará en los próximos meses. En la categoría Instagram se publicarán de nuevo todas las imágenes en el perfil público de Instagram

del concurso, y las fotografías que más “me gusta” reciban, junto con la votación del jurado, serán las ganadoras de la séptima edición.

Para la categoría General será el jurado, compuesto por enfermeras y fotógrafos de alto nivel, el que elegirá las mejores fotos de esta edición. Este procedimiento será el mismo para la sección especial Brain Health.

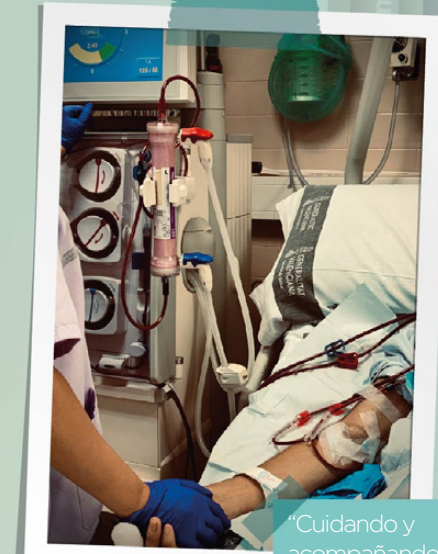
Los enfermeros y enfermeras que cumplan con los requisitos establecidos en las bases y hayan destacado por su profesionalidad y originalidad tendrán la oportunidad de optar a los premios de 1.000, 500 y 250 euros.

Los ganadores se conocerán en un gran acto celebrado en la sede histórica de las enfermeras españolas. ¡No te lo pierdas!

GENERAL



“Luz que guía”,
de José Manuel
Andrade
(Sevilla)

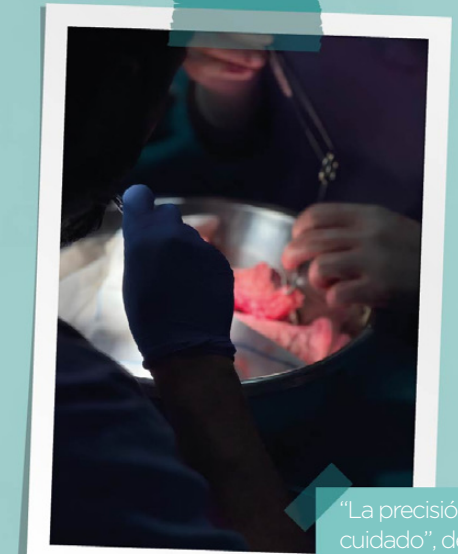


“Cuidando y
acompañando
en cada etapa”,
de Ainhoa
Agustina Trilles
(Castellón)

INSTAGRAM



“Enfermería
dermoestética”,
de @enfer.
dermoestetica
(Asturias)



“La precisión del
cuidado”, de
@viajando-
entrepóstales
(A Coruña)

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

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

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

El Instituto Español de Investigación Enfermera (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.

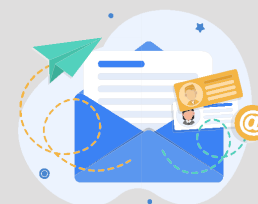
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- 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.

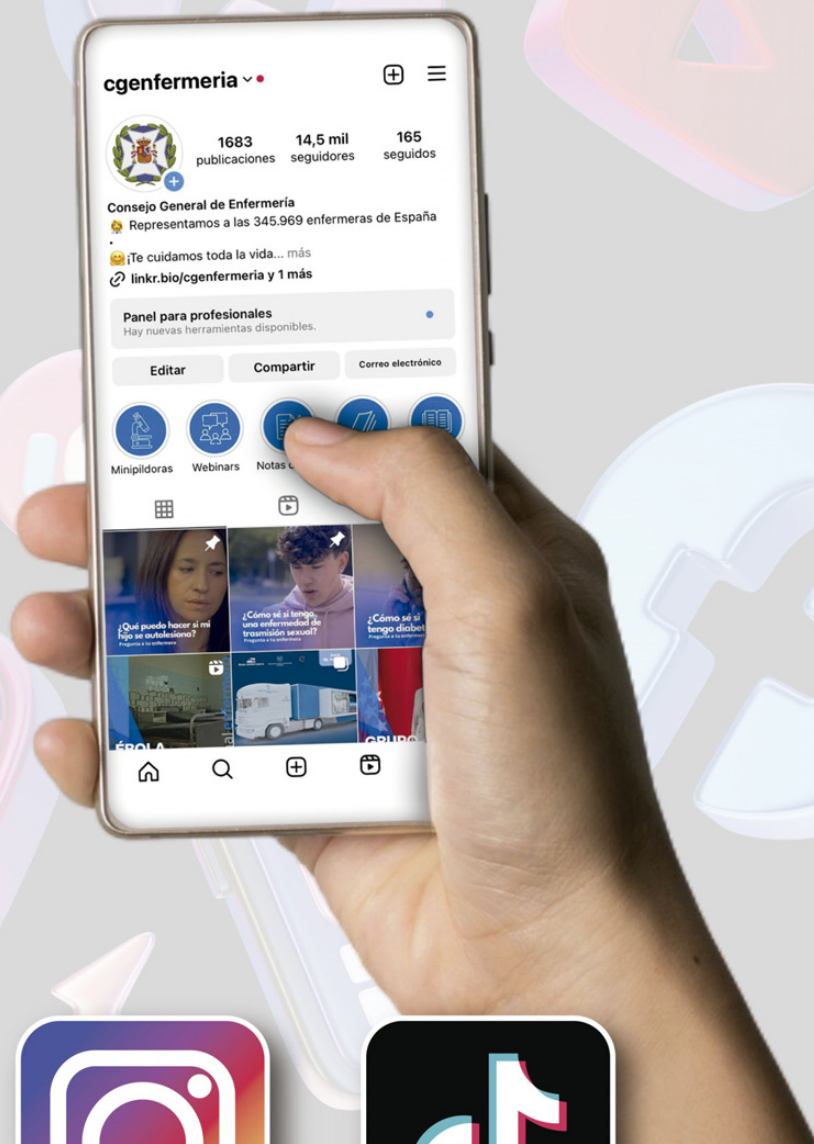
PROCESO EDITORIAL



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

