

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXIX

Número 443

MARZO 2026



LOS MAYORES INGRESADOS EN RESIDENCIAS, VÍCTIMAS DE LA FALTA DE ENFERMERAS EN ESPAÑA



El nuevo Código Ético y Deontológico, protagonista de las II Jornadas Deontológicas del CGE



Dar más funciones a las enfermeras en algunas áreas no supone perjuicio para los pacientes

Lidera la transformación digital de la enfermería



Innovación digital al servicio del paciente



Upro Programa Formativo de Competencias Digitales para profesionales

A través de su formación específica para enfermeras, aprenderás sobre...

✓ IA y Big Data ✓ Metodología 3.0 ✓ Datos sanitarios ✓ Salud Digital

Toma de decisiones clínicas.

Cambios en la atención al paciente.

Tecnología para una gestión eficiente.

IA, ética y seguridad.

¿Por qué apuntarse a Upro?

✓ Sin coste ✓ A tu ritmo ✓ Garantía europea ✓ Hecho por enfermeras

La sanidad ya se ha transformado.
Evoluciona con ella con una formación esencial.
¡Escanea este QR para inscribirte!



Constantes vitales



Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Una realidad preocupante

El pasado 24 de febrero presentamos un informe que hemos elaborado desde nuestro Instituto Español de Investigación Enfermera. En este informe ha quedado reflejada una preocupante realidad que, desgraciadamente, es lo que está ocurriendo en España. La falta de enfermeras en las residencias de mayores pone en compromiso la atención se da a los residentes.

Nuestra responsabilidad como sociedad es cuidar a nuestros mayores y a las personas dependientes en general, y la respuesta que estamos dando a esta necesidad de cuidados no es adecuada. Cada vez tenemos una población más envejecida, y pluripatológica, y la ratio de enfermeras no es que no sea suficiente, es que es muy deficiente.

Además, en nuestro país faltan datos respecto al número de enfermeras que trabajan en España y las condiciones laborales de estas. Si no contamos con una radiografía actualizada de cuántas enfermeras geriátricas tenemos en España, y cuántas tienen un puesto en una residencia, no podemos abordar la problemática de manera efectiva.

Por mucho que nosotros, desde el Consejo General de Enfermería, evidenciamos esta realidad y denunciemos la situación de nuestras compañeras, las políticas que cambien esta situación deben venir desde arriba. Por esto exigimos al Ministerio de Sanidad que haga un estudio real de cuántas enfermeras están ejerciendo su profesión en centros de mayores, así como prioricen la contratación de enfermeras especializadas en geriatría, y no de otros profesionales menos cualificados, para la atención de las personas ancianas.

Ya sabemos que, para solventar esta carencia de enfermeras geriátricas, primero se debe abordar la falta de enfermeras en España, que según nuestros datos y los de Sanidad se cifran en 100.000 necesarias para alcanzar la ratio europea. Si no se aborda cuanto antes este reto mayúsculo, no se va a poder garantizar la mejor atención y cuidados posibles para la población en general, y a las personas mayores en nuestro país en particular. Esto es una obligación como ciudadanos y como enfermeras.



VI EDICIÓN CURSO

Afrontamiento y prevención de Agresiones a enfermeras/os

12/03/2026 - 20/04/2026

INSCRÍBETE AQUÍ

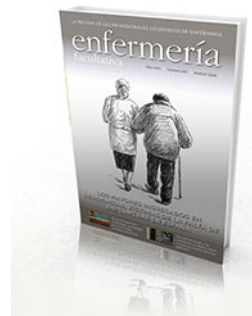


Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

POLICIA NACIONAL



ISFOS
Instituto Superior de Formación Sanitaria



Sumario

Número 443

1- 31 marzo 2026

Actualidad

6

Portada

Los mayores ingresados en residencias, víctimas de la falta de enfermeras en España

12

Noticias:

- El nuevo Código Ético y Deontológico, protagonista de las II Jornadas Deontológicas
- Dar más funciones a las enfermeras en algunas áreas no supone perjuicio para los pacientes

Formación

Una nueva edición del curso para prevenir las agresiones a enfermeras

42

Formación

Curso gratuito de competencias digitales para enfermeras

44

Internacional

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

46

Opinión

Sergio Alonso: “Las enfermeras sí pueden realizar labores médicas”

48

Servicios profesionales



Ocio y cultura

54

Motor

La madurez del SUV superventas de Mazda

56

Apps & Gadgets

La revolución móvil de la IA en la palma de la mano

58

Cine

Los Oscar y Almodóvar, grandes atractivos del cine en marzo

60

Normas de publicación de artículos científicos

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org).
Redactores: Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org), María Alcaraz (m.alcaraz@consejogeneralenfermeria.org).
Consejo editorial: Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **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.



LOS MAYORES INGRESADOS EN RESIDENCIAS, VÍCTIMAS DE LA FALTA DE ENFERMERAS EN ESPAÑA





De izda. a dcha. Rosa Martínez, Raquel Rodríguez, Diego Ayuso y Guadalupe Fontán durante la presentación del informe



MARÍA ALCARAZ. Madrid

La falta de enfermeras en las residencias de mayores pone en riesgo la salud de las personas ancianas y las priva de la mejor calidad de vida posible en la última etapa de su vida. Así lo refleja el 'Informe sobre la necesidad de proteger la presencia de las enfermeras en centros residenciales para mayores en situación de dependencia en España', elaborado por el Consejo General de Enfermería (CGE) y el Instituto Español de Investigación Enfermera (IEIE) con el aval de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (Seegg).

No contar con estas profesionales en los centros de mayores tiene consecuencias negativas y directas en la atención a los residentes; una ratio enfermera inadecuada se tra-

duce en más probabilidad de sufrir deterioro y un incremento del sufrimiento de las personas ancianas. Además, se detecta otro problema esencial: la falta de datos sobre

“No queremos medicalizar las residencias”

cuántas enfermeras trabajan en residencias en España y qué condiciones laborales tienen suponen un muro que impide una mejoría en este campo.

“Cuidar a los mayores es quizá la mayor responsabilidad que tenemos como sociedad. Y la realidad es que la

respuesta a esta necesidad de cuidados no es la adecuada. Hablamos de un segmento de la población que experimenta un aumento constante tanto en el número de individuos que se incluyen en este grupo como en la complejidad de su situación a nivel de pluripatología, movilidad o deterioro cognitivo”, explicó Raquel Rodríguez Llanos, vicepresidenta I del Consejo General de Enfermería, durante la presentación del trabajo el pasado martes 24 de febrero.

Para arrojar luz sobre la ya mencionada falta de datos que existe en este campo, este trabajo señala los principales problemas de la atención enfermera en residencias en la actualidad, así como buscan propuestas que permitan mejorar tanto la atención de los

mayores como las condiciones laborales de estas enfermeras.

Políticas que marcan el futuro

“Este informe aporta los datos y reflexiones que podrían ayudar a diseñar las políticas que deben marcar nuestro futuro. Si no encauzamos este reto mayúsculo será indigno seguir presumiendo de que vivimos en un Estado ‘del bienestar’ ni en una sociedad avanzada”, recalcó la vicepresidenta I.

Tal como señala el informe, la alta complejidad clínica y social de las personas mayores institucionalizadas en centros residenciales “requiere la presencia continua de enfermeras, tanto para garantizar la seguridad y la calidad de los cuidados como para promo-

ver el bienestar y la autonomía de los residentes”. Por esto se considera “urgente” garantizar la presencia y la mejora de las ratios enfermeras en estos centros, deficientes en la actualidad.

Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera, recordó que las enfermeras

son responsables de procedimientos técnicos esenciales en estos centros y que solo pueden realizar ellas, como puede ser la administración de medicación, las curas, la vacunación, la prevención de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia, la detección de la disfagia, o la planificación de dietas.





“No queremos medicalizar las residencias, pero si mejorar la calidad asistencial y evitar el intrusismo profesional. Los datos de los que disponemos indican que hay unas ratios enfermeras/residente muy dispares y bajas que pone en riesgo la calidad de vida y de cuidados de las personas con mayor dependencia”, aseguró Diego Ayuso, secretario general del CGE.

Asimismo, Ayuso recordó que, en la última convocatoria del examen EIR (Enfermero Interno Residente) solo se han publicado 99 plazas de Enfermería Geriátrica, que resultan “totalmente insuficientes si se observa la pirámide de población de España y sus necesidades asistenciales”. Además, el secretario general del CGE aprovechó la ocasión para reivindicar la labor de las enfermeras gestoras para mejorar la asistencia en residencias. “La labor de dirección y coordinación de centros de mayores y residen-

cias debe correr a cargo de las enfermeras especialistas en Geriátrica, que son las expertas en el cuidado de las personas mayores y las que pueden aplicar este conocimiento a la gestión del personal y los cuidados”, indicó.

“No pedir más enfermeras es incoherente”

Por su parte, Guadalupe Fontán hizo hincapié en la necesidad de la figura de la enfermera en las residencias por el perfil de fragilidad, pluripatología y alta dependencia de los residentes. “Estas personas tienen un alto nivel de complejidad que exige una atención clínica continuada, valoración profesional constante, prevención de eventos adversos y mayor coordinación con el sistema sanitario y

social. Hay evidencia de que una mayor dotación de enfermeras en estos centros favorece menos complicaciones y eventos adversos, reducción de úlceras por presión y caídas, menor uso de sujeciones físicas y antipsicóticos, menos hospitalizaciones urgentes y mejor coordinación con Atención Primaria y hospitales”, puso de manifiesto la coordinadora del IEIE.

Rosa Martínez, presidenta de la Seegg, también situó el foco sobre la importancia de potenciar el rol de la enfermera especialista para mejorar la atención a las personas ancianas. “Desde Geriátrica nos preocupan dos aspectos. Por un lado, el Ministerio reconoció la especialidad y se habla mucho de Geriátrica, pero tenemos una situación de intrusismo por profesionales que no tienen las competencias que tenemos las enfermeras. Por otro lado, tenemos la batalla de saber cuántas enfermeras hay, en este momento,



trabajando en residencias de mayores. Se calcula que deben ser alrededor de 20.000, pero es un cálculo aproximado, pues hay algunas que trabajan en tres centros a la vez. Y no hay voluntad, a nivel gubernamental, de tener un dato real y actualizado”, denunció.

Ausencias de datos

La falta de datos sobre el número de enfermeras en residencias en España, así como sus funciones, puestos o competencias es clave para mejorar la ratio enfermera, así como atraer a más profesionales a este campo de la enfermería. “La notable escasez de estudios específicos en el contexto español da cuenta del olvido y negligencia para hacer frente a esta realidad que afecta a uno de los grupos poblacionales más vulnerables”, aseguran las investigadoras en el estudio, que plantean que esos datos son esenciales para desarrollar e implantar las

mejores políticas en pro de mejorar las condiciones y situación de estas enfermeras y los usuarios de residencias.

“Más enfermeras reduce eventos adversos”

Este trabajo plantea dos problemas principales a este respecto, el primero que es necesario modificar el marco normativo de tal modo que proteja la presencia de enfermeras en los centros residenciales y el segundo que se deben abordar los factores estructurales asociados a la escasez de enfermeras disponibles para trabajar en centros residenciales.

De esta manera, el estudio denuncia la situación actual, y pone en relieve la exigencia de que los nuevos enfoques de las

políticas de salud “han de reconocer la necesidad de la existencia de los nuevos centros residenciales que ofrezcan cuidados de calidad y mantener los equipos de enfermería dentro de cada centro para sostener la actividad sanitaria que las enfermeras realizan”.

Responsabilidades políticas

El texto es contundente: señala con claridad la necesidad de que el problema se aborde desde la raíz y desde el más alto nivel. “El no exigir presencia enfermera en los centros residenciales por no ser atractivo indica incoherencia en el discurso y una falta de responsabilidad de los poderes públicos para implementar las medidas estructurales necesarias para paliar este problema y garantizar el derecho a recibir un cuidado y una atención digna y de calidad a los más mayores”, hacen hincapié las autoras.





El nuevo Código Ético y Deontológico, protagonista de las II Jornadas Deontológicas

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El nuevo código ético y deontología de la Enfermería aprobado hace unos meses en la Asamblea de presidentes de la Organización Colegial ha sido el tema principal sobre el que ha girado la II Jornada Deontológica Nacional de Enfermería en Madrid. Un foro de referencia para promover la reflexión a nivel nacional sobre la importancia de la Deontología como base de la profesión, organizado por el Consejo General de Enfermería, en colaboración con su Instituto de Formación Sanitaria ISFOS y su Comisión Deontológica Nacional de Enfermería.

“La deontología no es un marco rígido, sino una guía viva que evoluciona con la sociedad y con nuestra profesión. Es el reflejo de nuestros deberes, pero también de nuestra identidad. Porque la enfermería no sólo se define

por lo que hace, sino por cómo y por qué lo hace”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. “Debemos insistir en que una profesión enfermera fuerte y bien valorada por la sociedad en general, de-

“El código debe evolucionar con la sociedad”

be sustentarse en pilares como el respeto a la dignidad del paciente, la promoción del bienestar, la justicia o la equidad, entre otros factores”, añade.

Desde la Organización Colegial han tenido claro que un código deontológico adaptado a la realidad de ca-

da momento histórico y profesional no es sino una potente herramienta al servicio de la enfermería, la sociedad y los pacientes. Por ello, el nuevo código ético y deontológico de la enfermería cuenta con 108 artículos y 27 áreas temáticas con el objetivo de garantizar una práctica ética enfermera responsable, con eficacia, eficiencia y efectividad, orientada al cuidado digno de las personas con el fin de alcanzar la excelencia en el ejercicio profesional, tal y como señala su preámbulo.

“La búsqueda de la deontología es la excelencia. Y, este nuevo código incorpora todos los cambios sociales, legislativos y normativos que se han producido durante estos casi 40 años, por lo que consideramos que va a ser un salto cualitativo a una mejor atención de toda la ciudadanía”, ha co-

mentado Tayra Velasco, presidenta de la Comisión Deontológica Nacional del CGE.

Durante el encuentro se ha profundizado en cuestiones de relevancia y actualidad como los conflictos éticos en la práctica clínica que interpelan en la toma de decisiones; la importancia de la comunicación y los consentimientos informados; los conflictos al inicio y al final de la vida; la persona en el proceso de envejecimiento; la incorporación del ámbito pericial al Código Deontológico de Enfermería; la ética en la formación; y la deontología en los entornos digitales y de inteligencia artificial, entre otros.

Estándares éticos

Entre los principales objetivos institucionales de la Organización Colegial figura convertir la deontología en uno de los ejes principales de la ordenación de la profesión enfermera e informar a los pacientes, usuarios y enfermeras sobre los estándares éticos y deontológicos que se esperan de todas las enfermeras y enfermeros en ejercicio en España.

La presidenta de la Comisión Deontológica Nacional del CGE ha recordado que “el objetivo que se persigue con



este nuevo código es que sea una herramienta para todas las enfermeras durante su praxis profesional a la hora de cualquier tipo de duda o consulta que tengan en torno, por ejemplo, a la confidencialidad, al consentimiento informado, a la historia clínica... Es decir, ese punto de referencia para poder saber cómo actuar

“Vivimos tiempos cambiantes e inciertos”

ante determinadas situaciones”, ha afirmado. “Una vez aprobado en la asamblea en diciembre, estamos pendientes de que la Comisión Nacional

de Mercado de la Competencia realice su informe preceptivo puesto que es uno de los nuevos requisitos que se establecen para que entre en vigor”, añade.

Internacional

José Luis Cobos, presidente del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), ha sido el encargado de clausurar la jornada a través de un vídeo en el que ha resaltado que “vivimos tiempos cambiantes e inciertos en los que los sistemas sanitarios se ven obligados a transformarse por el impacto del envejecimiento poblacional, las enfermedades crónicas, las desigualdades sociales, la presión asistencial o la digitalización. Y, en medio de esa gran transformación, la enfermería no puede permanecer en silencio ni a la espera. Debe liderar”.

En este sentido ha hecho especial mención al Código Ético de la Enfermería a nivel internacional, que marca los principios que deben guiar el comportamiento profesional de las enfermeras y enfermeros en todos los países y en todas las culturas: “Es un marco imprescindible que nos recuerda el compromiso con la persona, con la sociedad, con la profesión y con nuestros propios valores”.



El CGE recuerda la importancia de salvaguardar la confidencialidad de los pacientes

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Comisión Deontológica del Consejo General de Enfermería (CGE) ha lanzado una infografía con todos los datos que las enfermeras y enfermeros deben conocer para salvaguardar la confidencialidad de los pacientes durante el ejercicio de la profesión. Y es que, tal y como informan desde el organismo que representa a las más de 353.000 enfermeras y enfermeros de España, el acceso indebido a historias clínicas constituye uno de los casos más recurrentes en los últimos años,

lamentablemente persistente pese a las graves penas de cárcel, sanciones económicas e

“Ser enfermera no legitima a consultar información de salud”

inhabilitación profesional que conlleva.



“Desde el CGE tenemos un compromiso profundo con la salvaguarda de la dignidad, libertad e intimidad de los pacientes. Por eso, es fundamental trabajar en documentos como este para que todas nuestras compañeras y compañeros conozcan lo que dice la ley y cómo puede afectar su vulneración tanto al profesional como al paciente, que ve infringida su privacidad y, con ella, la confianza mostrada al profesional”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

En esta misma línea se encuentra Tayra Velasco, presidenta de la Comisión Deontológica Nacional de Enfermería, que explica cómo “ser enfermera no legitima a consultar información de salud de personas con las que no se tiene una relación asistencial directa, ni si quiera de amigos, familiares o con consentimiento firmado por ellos...”.

Proceso asistencial

Asimismo, subraya que “la divulgación de datos confidenciales a terceros ajenos al proceso asistencial, incluyendo redes sociales y medios de comunicación, representa otra causa frecuente que exige gran concienciación ética, especialmente en el uso responsable de plataformas digitales, respetando la privacidad y confidencialidad de las personas que reciben cuidados”.

Para Velasco, la confidencialidad constituye “uno de los pilares esenciales de la relación asistencial y adquiere especial relevancia en el contexto actual debido al uso generalizado de historias clínicas electrónicas, sistemas digitales, comunicación telemática, redes sociales y dispositivos



tecnológicos. Estos entornos incrementan el riesgo de accesos indebidos o divulgaciones no autorizadas si no se actúa con la debida diligencia profesional”.

Con el objetivo de que todas las enfermeras comprendan la importancia de respetar estos límites, se ha diseñado una infografía de uso libre y gratuito, traducida a todos los idiomas oficiales del Estado.

Éticas

“Hay que ser conscientes de que la vulneración genera consecuencias jurídicas, como penas de cárcel, multas, despido e indemnizaciones por daños y perjuicios; deontológicas, como expedientes disciplinarios, inhabilitación y daño a la imagen de la profesión, o éticas, cuando se produce la pérdida de confianza de la persona atendida, deterioro de la calidad asistencial, compromiso de la seguridad de los cuidados y erosión de la confianza en la profesión”, subraya Tayra Velasco.

“Es importante un buen uso de las claves de acceso personales”

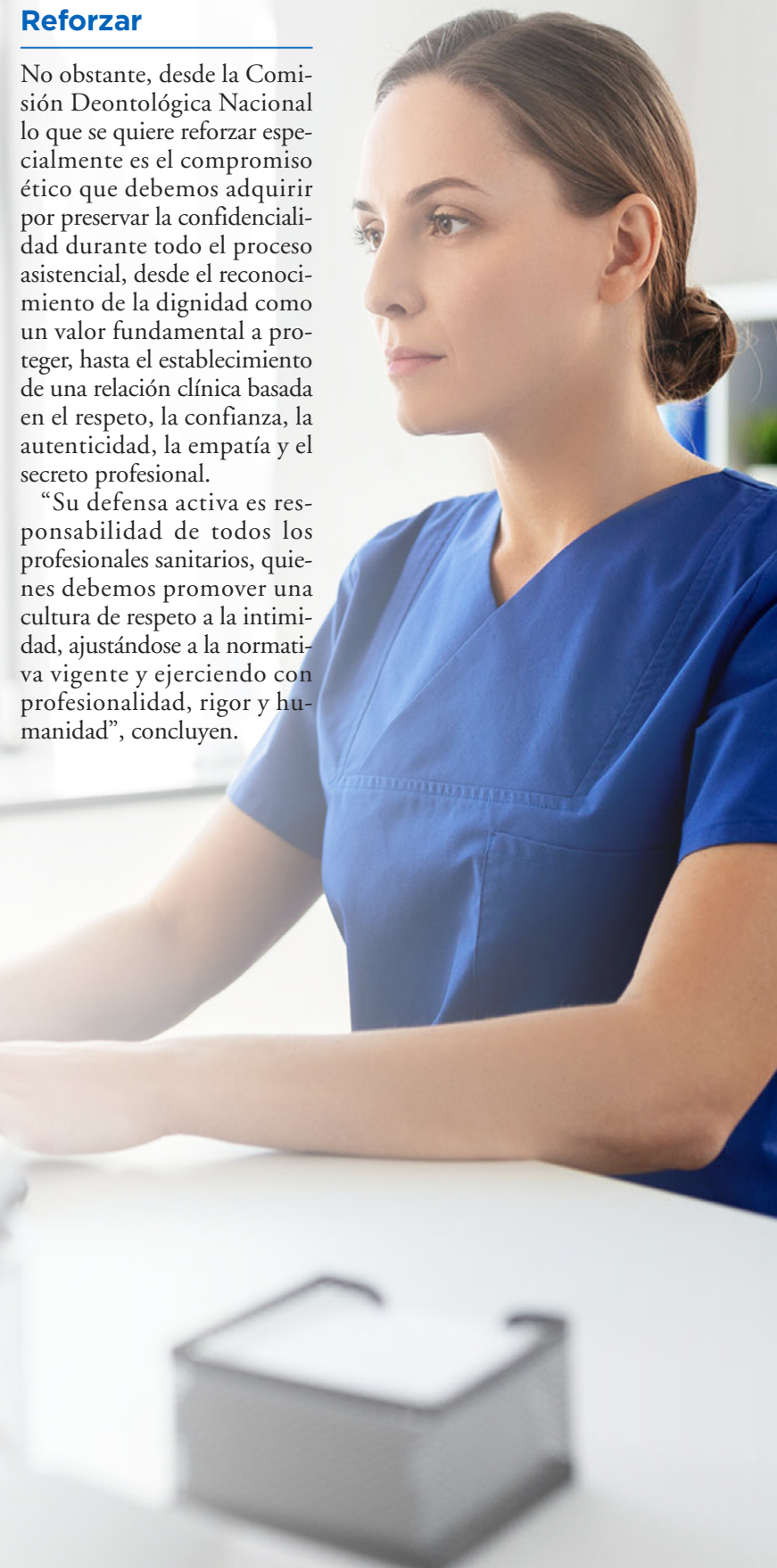
Desde la Comisión Deontológica resaltan también la importancia de un uso adecuado de las claves de acceso personales. “Un mal uso, sin renovar contraseñas periódicamente, compartirlas o no cerrar las sesiones, facilita accesos no autorizados por ter-

ceras personas, siendo imprescindible cambiar dichas conductas”, destacan.

Reforzar

No obstante, desde la Comisión Deontológica Nacional lo que se quiere reforzar especialmente es el compromiso ético que debemos adquirir por preservar la confidencialidad durante todo el proceso asistencial, desde el reconocimiento de la dignidad como un valor fundamental a proteger, hasta el establecimiento de una relación clínica basada en el respeto, la confianza, la autenticidad, la empatía y el secreto profesional.

“Su defensa activa es responsabilidad de todos los profesionales sanitarios, quienes debemos promover una cultura de respeto a la intimidad, ajustándose a la normativa vigente y ejerciendo con profesionalidad, rigor y humanidad”, concluyen.



Dar más funciones a las enfermeras no supone perjuicio para los pacientes

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Una nueva revisión sistemática Cochrane con metaanálisis de ensayos clínicos afirma que las enfermeras pueden prestar de forma segura muchos servicios que “tradicionalmente” realizaban los médicos sin que esto suponga mayores tasas de mortalidad o diferencias en la seguridad o la percepción de los pacientes sobre su salud.

Tal y como se desprende del estudio, los servicios de salud se enfrentan a presiones en la actualidad debido al envejecimiento de la población, las complejas necesidades sanitarias, las largas listas de espera y la escasez de médicos. Es por este motivo que se resalta la posibilidad de recibir atención por parte de las enfermeras como una forma de mejorar el acceso a los servicios hospitalarios para los pacientes que, de otro modo, podrían enfrentarse a largas esperas para conseguir una cita.

20 países

Así, se apunta que un grupo de investigadores de Irlanda, Reino Unido y Australia evaluó la sustitución de enfermeras por médicos en unidades de hospitalización y clínicas ambulatorias y encontraron poca o ninguna diferencia entre la atención dirigida por enfermeras y la dirigida por médicos en resultados críticos, como mortalidad, calidad de vida, autoeficacia y

eventos relacionados con la seguridad del paciente.

“No es competencia entre profesionales”

Para ello, analizaron 82 estudios aleatorizados con más de 28.000 pacientes en 20 países. Los estudios incluyeron enfermeras de práctica avanzada, enfermeras especialistas y enfermeras tituladas que sustituyeron a médicos jóvenes o experimentados en

ámbitos como cardiología, diabetes, oncología, obstetricia/ginecología y reumatología.

Si bien la mayoría de los resultados no mostraron diferencias entre los grupos, las enfermeras pueden lograr mejores resultados en áreas como el control de la diabetes, el seguimiento del cáncer o la dermatología. “Nuestros hallazgos demuestran que los servicios dirigidos por enfermeras brindan una atención tan segura y eficaz como la de los servicios dirigidos por médicos para muchos pacientes”, afirmó una de las autoras principales, Michelle Bu-

ttler, de la Universidad de la Ciudad de Dublín.

Es importante apuntar que los modelos estudiados variaron entre zonas, con diferentes niveles de enfermeras que trabajaban de manera autónoma, bajo supervisión o con protocolos.

Conclusiones

En el contexto español, tal y como indican desde el Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería (CGE) el estudio aporta conclusiones del más alto nivel de evidencia sobre un proceso ya en curso de evolución de la ordenación profesional, impulsado por el envejecimiento, la cronicidad y la alta complejidad asistencial. “No obstante, la comparación debe hacerse con prudencia, ya que en España muchas de las actividades analizadas como la educación al paciente, la valoración clínica o algunas modalidades

de prescripción forman parte de la práctica habitual enfermera. Aun así, los resultados refuerzan la necesidad de modernizar y flexibilizar los límites profesionales, ya que la creciente demanda asistencial no podrá cubrirse con un modelo exclusivamente centrado en el médico, y las enfermeras han demostrado contar con las capacidades necesarias para asumir nuevos roles garantizando calidad y seguridad”, subrayan.

Esta actuación mejora las listas de espera

Sin embargo, la sustitución de enfermeras por médicos no es un enfoque universal. Los autores advierten que estas intervenciones siempre deben interpretarse en contexto.

“Para funcionar correctamente, estos servicios necesitan la formación, el apoyo y los modelos de atención adecuados, pero la evidencia demuestra que los pacientes no se ven perjudicados y pueden beneficiarse significativamente”, expone Timothy Schultz, otro de los autores principales e investigador del Instituto de Investigación Médica y de Salud Flinders.

“Es importante subrayar que esta evolución no debe interpretarse como una sustitución ni una competencia entre profesiones, sino como una redistribución inteligente de responsabilidades para reforzar un modelo asistencial colaborativo y eficiente”, asevera José Luis Cobos, vicepresidente del CGE y presidente del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

Escasez

Aunque desde el CGE consideran que las enfermeras están totalmente preparadas para hacerse cargo de esas posibles funciones, también recuerdan que la escasez de profesionales no solo afecta a los médicos, sino también a enfermeras y enfermeros. “Es indudable que podemos ser parte de la solución actual en la atención a crónicos y envejecimiento, pero no solo es una cuestión de funciones, sino de ampliar y contratar a más enfermeras. Las ratios actuales no son suficientes y el trabajo debe estar en aumentar plazas en hospitales y atención primaria de manera inmediata, pero también en las universidades para ir formando a futuras profesionales”, puntualiza Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.





La injusticia de no ser A1

LOS ENFERMEROS NO PODRÁN DIRIGIR ZONAS DE SALUD EN EXTREMADURA

GEMA ROMERO. Madrid

Se ratifica la injusticia: los enfermeros, como no son A1, no pueden dirigir zonas de salud en Extremadura. Así lo ha decidido la sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Supremo, quien ha anulado parte del Decreto 47/2023, de 10 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura que permitía a los A2 dirigir zonas de salud.

Tal y como detalla *El Periódico de Extremadura*, “la sentencia del Tribunal Supremo determina que, cuando un puesto incorpora funciones de dirección asistencial, es decir, responsabilidad sobre la organización y supervisión de la atención sanitaria, este debe ser desempeñado por profesionales del grupo A1. El Alto Tribunal considera que estas funciones implican un nivel de responsabilidad que exige esa categoría administrativa”.

Sin embargo, para el Alto Tribunal, lo que sí podrán seguir ocupando son puestos de

subdirección, pues sólo el puesto de director conlleva realizar funciones plenas de dirección asistencial, que exige ser A1.

Cuestión de liderazgo

El Servicio Extremeño de Salud (SES), con su normativa, siempre ha defendido que tales puestos suponen el desempeño de funciones generales de administración sanitaria y de liderazgo y no son exclusivas de ninguna categoría profesional, ni de carácter médi-

La única solución es cambiar la legislación

co-clínico. Para la consejería, el hecho de ser licenciado o graduado en Medicina no garantiza tener tales competencias en gestión ni liderazgo, por lo que profesionales de otras categorías pueden ser

perfectamente competentes en estas funciones. Ahora el Tribunal Supremo les ha negado este argumento.

Para Raquel Rodríguez Llanos, presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres y vicepresidenta I del Consejo General de Enfermería, “es vergonzoso e incongruente que se den estas situaciones de privilegio y desigualdad en el sistema sanitario público. No cabe que una enfermera pueda ser gerente de un área de salud —o consejera de Sanidad o, incluso, ministra— y, sin embargo, no pueda ser directora de zona de salud. Las enfermeras están al más alto nivel académico, a veces,

incluso superior que muchos profesionales médicos. Exigimos que, a igual nivel académico, igual nivel administrativo”.

Legislación obsoleta

Por su parte, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería recuerda que “hay consejeras de Sanidad enfermeras en España, la propia consejera de Extremadura lo es. La ministra de Sanidad bien podría ser enfermera sin ningún obstáculo, pero ¿dirigir una zona de salud sólo puede hacerlo

un médico? Es una concepción del pasado que debe revertirse. Hace más de una dé-

“El liderazgo no es exclusivo de una categoría”

cada que las enfermeras son un grado igual que otros profesionales que sí tienen reconocido el A1”.

El problema, recuerdan, es que la legislación no se ha adaptado a la realidad académica y asistencial de la profe-

sión. “Al fin y al cabo, los jueces desconocen esa realidad y sólo aplican la normativa que está obsoleta», detalla Pérez Raya. De ahí que sea de vital importancia que se apruebe cuanto antes el nuevo Estatuto Marco que propone una nueva clasificación de los profesionales que da respuesta a lo que siempre hemos defendido: el mismo título debe otorgar la misma clasificación profesional”.

Por parte del CGE están llevado a cabo todas las acciones posibles, desde distintos recursos judiciales, a reuniones con los partidos políticos del arco parlamentario para revertir esta situación.



Tribunal Supremo

Estos son los proyectos ganadores de los V Premios de Investigación del CGE

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La quinta edición de los Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería ya tiene ganadores por sus trabajos en campos como los cuidados intensivos pediátricos, la continencia urinaria en mayores hospitalizados, las intervenciones para dejar de fumar desde Atención Primaria o la mejora del bienestar emocional, entre otros ámbitos de los cuidados enfermeros. En una ceremonia que tuvo lugar en la sede del Consejo General de Enfermería se entregaron los galardones cuya dotación económica se destina a hacer realidad proyectos de investigación en cuidados innovadores y con un alto impacto en la

atención sanitaria. La dotación económica es la misma que el año pasado, 55.000 euros.

Desde el Consejo General de Enfermería se apuesta de forma integral por fomentar la investigación enfermera como fuente de crecimiento de

Una apuesta por el impulso de la investigación

la profesión. “Para continuar avanzando con criterios científicos en los cuidados de la población resulta fundamen-

tal apostar por la investigación como motor de cambio, fomentando proyectos e investigaciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes y de los profesionales”, argumentó Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. “Y, es importante ayudar a las enfermeras en esta labor de investigación para conseguir un mayor avance y desarrollo de la profesión en cada uno de los ámbitos competenciales. Las enfermeras no pueden seguir sacrificando su tiempo y esfuerzo personal para poder investigar, por eso, el CGE ha puesto en marcha una serie de iniciativas para fomentar la excelencia de la ciencia enfermera, para ayudar a todos los que os adentráis en la senda de la investigación”, añadió.

Ámbito Hospitalario

Bajo el título “Efectividad de una intervención multicomponente en el uso de contenciones mecánicas en Unidades de Cuidados Intensivos Pediá-

tricas: estudio multicéntrico ConMecUCIP cero”, el proyecto del enfermero barcelonés Alejandro Bosch resultó ganador del primer premio de la categoría ámbito hospitalario.

Mientras que la enfermera madrileña, M^a Pilar Lourdes Gómez, se hizo con el segundo premio en esta categoría por su trabajo “Efectividad de un programa estructurado para preservar la continencia urinaria en pacientes mayores hospitalizados”.

Ámbito comunitario y social

Cristina Díez, enfermera leonesa, se alzó con el primer premio en el ámbito comunitario y social con el proyecto “Autoeficiencia e Inteligencia Emocional en las intervenciones grupales para dejar de fumar desde Atención Primaria”.

Y, el proyecto “Efectividad de intervención multifacética para mejorar el bienestar emocional a través de la Plataforma Mediaverso. Un en-

sayo aleatorio en Estudiantes de Enfermería”, de la enfermera lucense María José Ferreira, percibió los 8.000 euros del segundo premio en esta categoría.

Los 10.000 euros de la categoría Jóvenes Promesas, recayeron en el enfermero barcelonés Sergio de la Hera por su proyecto “Proceso de configuración del Ideario Suicida: Estudio de Teoría Fundamentada en Cataluña”.

Con una dotación de 55.000 euros

Bajo el título “Desarrollo de un protocolo de innovación asistencial para el manejo de la disfagia orofaríngea en ancianos hospitalizados: cribado sistemático mediante *Machine Learning*, diagnóstico clínico y tratamiento compensador con intervenciones mínimas-masivas”, el enfermero barcelonés Alberto Martín, ganó los 5.000 euros

de la tesis doctoral. Una vez obtenida la subvención, los equipos tienen dos años para la realización de su investigación.

Potenciar la profesión

Como explicó Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “la entrega de esta quinta edición de los Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería de España es la culminación de una apuesta decidida de la Organización Colegial por la investigación enfermera. Esta apuesta continuará a lo largo de mi mandato para potenciar a nuestra profesión, que lleva los cuidados en su ADN. La mejor forma de reivindicarlos es aplicando la evidencia científica que es su aportación fundamental para la salud de las personas, con un papel esencial dentro del proceso clínico y con capacidad incuestionable en todos los ámbitos”.



Ganadores y finalistas de los V Premios de Investigación Enfermera



V PREMIOS DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA EN IMÁGENES



Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, durante la inauguración de la gala



Actuación musical al finalizar la gala con el Himno de la Enfermería



Enfermeras y pacientes debatieron sobre la importancia de la investigación enfermera



Alejandro Bosch (Barcelona), primer premio en la categoría Ámbito Hospitalario



M.ª Pilar Lourdes Gómez (Madrid), segundo premio en la categoría Ámbito Hospitalario



Alberto Martín (Barcelona), ganador de la mejor tesis doctoral



Cristina Díaz (León), primer premio en la categoría Ámbito Comunitario y Social



Maria José Ferreira (Lugo), segundo premio en la categoría Ámbito Comunitario y Social



Sergio de la Hera, ganador en la categoría de jóvenes promesas



Ciencia y Enfermería se dan cita en el Gran Teatro de Cáceres

IRENE BALLESTEROS. Cáceres

Cada 11 de febrero se celebra el Día Mundial de la Mujer y la Niña en la Ciencia, una fecha dedicada a reconocer a todas aquellas mujeres y niñas que han decidido optar por la rama científico-técnica. A pesar de que cada vez son más en número las que optan por esta especialidad, siendo mujeres el 42% del personal investigador en nuestro país, tal y como se desgana del último informe del Ministerio de

Ciencia, lo cierto es que acceder a puestos de responsabilidad, continuar en la carrera investigadora o incluso pro-

gresar en la misma sigue siendo un verdadero reto para el sector femenino en España.

Las enfermeras, por su rol fundamental en la investigación en salud y por la invisibilidad que caracteriza a quienes seleccionan la ciencia como el camino para el progreso, suben al escenario del Gran Teatro de Cáceres para conmemorar una fecha tan significativa y, a la vez, reivindicar su papel esencial en la

La obra se ha presentado delante de 500 asistentes

ciencia del cuidado. De la mano del Colegio de Enfermería de Cáceres y el Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería (CGE) “Ciencia Enfermera a Escena” se ha representado delante de más de 500 asistentes. Se trata del primer espectáculo que fusiona investigación y enfermería, y supone un altavoz de reivindicación y empoderamiento científico y enfermero. El evento, que se hizo de forma pionera en Madrid pretende viajar por toda España de forma itinerante y ha tenido su primera parada en la provincia extremeña de Cáceres como proyecto piloto.

“Hoy tenemos la oportunidad de reivindicar y poner en valor la ciencia del cuidado que nos proporcionan las enfermeras comprometidas con la investigación, una labor que está llena de obstáculos. Desde la institución que representa a las más de 353.000 enfermeras españolas somos conscientes de ello, y por eso seguimos invirtiendo en investigación y en visibilidad enfermera para que todos puedan ser conscientes de su faceta imprescindible. Es fundamental apostar por el conocimiento para que las nuevas generaciones de mujeres enfermeras tengan la oportunidad de liderar, descubrir y avanzar en pro de la salud”, afirma Raquel Rodríguez Llanos, presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres.

La presidenta en funciones de la Junta de Extremadura, María Guardiola Martín, inauguró este acto conmemorativo y durante su intervención, puso el foco en la enfermería como disciplina científica y motor de innovación en el sistema sanitario,

además de reivindicar que las carreras de ciencias pueden ser para las niñas y adolescentes extremeñas “una puerta para investigar, innovar y liderar cambios reales”. Tras agradecer la iniciativa a los organizadores, la presidenta del colegio de enfermería subrayó que la enfermería es “ciencia aplicada al cuidado” y destacó que va más allá de la vocación o la asistencia, al tratarse de una disciplina que investiga, innova y transforma la atención sanitaria. “La

je especial a las niñas y adolescentes extremeñas, animándolas a no renunciar a las vocaciones científicas y a no ponerse límites.

Enfermeras, a escena

“Ciencia Enfermera a Escena” es un evento que logra reunir en el Gran Teatro de Cáceres a enfermeras de diferentes edades, especialidades y ámbitos laborales, población general e incluso también a importantes representantes de la cúpula enfermera, sanitarias, militares y de este país. El espectáculo hace un repaso por la historia de la profesión desde sus inicios, con personajes tan característicos como Florence Nightingale, hasta la enfermería más moderna que trata las desigualdades sociales, entre otras temáticas. Su objetivo es crear un espacio colaborativo entre todos los asistentes para fortalecer la comunidad de mujeres en la ciencia, así como poner en valor la contribución de las enfermeras al bienestar social a través de la investigación. Todo ello a través de la presentación de modelos femeninos inspiradores de la enfermería científica.

Hace un repaso por toda la historia de la profesión

ciencia no solo está en los laboratorios, también está en los centros de salud, en los hospitales, en los hogares y en las residencias”, señaló, poniendo en valor el papel investigador que desempeñan las enfermeras en su práctica diaria. “En todos esos momentos hay ciencia y esto es muy importante: porque sin ciencia no hay bienestar”. La presidenta dirigió un mensa-



‘Paseos con ciencia’: arte y cuidados en el Museo Thyssen

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Unidad de Cultura Científica del Consejo General de Enfermería ha organizado junto al Museo Thyssen-Bornemisza —a través de Educa Thyssen— el proyecto ‘Paseos con ciencia’, una iniciativa de divulgación que propone recorridos guiados por el museo, en los que se conectan el arte, la ciencia, la salud y los valores sociales, utilizando los cuadros como punto de partida para la reflexión y el diálogo.

Durante este mes ya se han celebrado dos de estos recorridos, uno con el apoyo de la Universidad Nebrija y otro con la ONG Imagina Más. Como primera parada se hizo uno por el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia —11 de febrero—, en la que 25 alumnos del Instituto Nebrija conocieron más de cerca la realidad de distintas obras de arte y debatieron sobre ellas.

¿El objetivo? Relacionar el arte con los cuidados, que durante la historia han sido llevados a cabo mayoritariamente por mujeres y muchas veces invisibilizados por la sociedad.

“Queremos visibilizar el cuidado como una de las ciencias más importantes. En estos días se habla mucho de laboratorio, de química, de física, pero no del cuidado. Intentamos contar ciencia cada vez de forma cada vez más alternativa y creativa. Creemos que unirnos al museo puede ser algo completamente dife-



rente y animar así a contar nuestra ciencia desde los cuidados y desde el arte”, afirma Héctor Nafría.

De la misma forma se expresó Esther Martínez, que explicó que esta iniciativa pretende conectar el arte con



la cultura y la ciencia y dentro de esta ciencia, con las ciencias de la salud y del cuidado. “Hablamos de una ciencia que por su desarrollo histórico a veces ha sido poco considerada en la generación de conocimiento y, sin embargo, en el momento actual, el cuidado de la salud de las personas en el sentido más completo posible es un imperativo”, apuntó la también enfermera.



Trabajo en red

Por su parte, Alberto Gamoneda, del Área de Educación del Museo Nacional Thyssen Bornemisza, aplaudió esta iniciativa entre las instituciones y consideró imprescindible este trabajo en red para acercar el arte a la población. “Vamos a ver cuadros que nos permiten hablar y en el que se reflejan los cuidados”, apostilla.

En una segunda visita se llevó a cabo un nuevo recorrido por distintas obras relacio-

nadas con la historia del VIH y con el estigma que aún sufren estar personas. Acompañado por dos enfermeros y una enfermera, 14 personas conocieron más sobre seis cuadros del museo, tratando de visibilizar el VIH, una situación que, actualmente, es crónica y quienes conviven con ella pueden realizar una vida completamente normalizada.

Guillermo Moreno, profesor de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid expuso que “la enfermería es la más bella de las artes”. “Estamos cerca del paciente, de las realidades, conocemos la situación social y me parece imprescindible que las enfermeras estemos al lado de los pacientes, apoyándoles, haciendo

concienciación social y demostrándoles que no están solos en esto”, apostilló.

Realidades diferentes

Para él, iniciativas como esta “normalizan”. “Creo que esto es un paso más para integrar que tenemos realidades diferentes, que la diversidad es una riqueza y que formamos todos parte de lo mismo”, destacó.

Durante el recorrido también estuvo presente Miguel Amezcua, enfermero de Infecciosas en el Hospital Ramón y Cajal (Madrid), que dio su punto de vista a la actualidad: “Es muy importante acercar el arte al usuario del servicio de salud y con este tipo de charlas se consigue”.

Trabajar contra al estigma es uno de los principales objetivos de toda la sociedad y mucho más de aquellas organizaciones como Imagina Más. Paula Arias, educadora de la ONG, aseguró que “el arte tiene un componente muy importante como transformación social y cuando hablamos de e problemas sociales, como puede ser el estigma, utilizar el arte para combatirlo es super necesario”, concluyó.

Las 'parteras tradicionales' ponen en riesgo la vida de las embarazadas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) ha alertado al Ministerio de Sanidad del peligro que supone la intervención de un grupo de doulas, denominadas las B.R.U.J.A.S., en la salud de las mujeres embarazadas que contratan sus servicios, poniendo en riesgo también la integridad de su salud y de los recién nacidos.

El organismo que representa a los más de 353.000 enfermeros y enfermeras de España, entre las que se encuentran las especialistas en Obstetricia y Ginecología (matronas), ha mandado una carta a la ministra de Sanidad, Mónica García, para avisar de un movimiento muy peligroso para cientos de mujeres que están siendo mal asesoradas por

'parteras tradicionales' que no tienen ninguna formación y que trabajan completamente al margen de la evidencia científica.

Adoptar todas las medidas necesarias

La Brigada Revolucionaria Unida por la Justicia, la Autonomía y lo Sagrado (B.R.U.J.A.S) ha asegurado en un comunicado que las matronas —enfermeras con una formación de cuatro años de grado más dos años de especialidad en todo lo referente a la salud

sexual y reproductiva de la mujer— están “invisibilizando saberes ancestrales y niegan el derecho a elegir cómo, con quién y en qué condiciones parir”. Unas declaraciones que para el CGE no solo son una falacia y una barbaridad, sino que suponen un despropósito y una burla a unas profesionales como las matronas que son las únicas responsables de cuidar de la salud sexual y reproductiva de las mujeres a lo largo de toda la vida.

Partos no acompañados

“Estamos viendo que en los últimos tiempos están au-

mentando los partos no acompañados por profesionales porque se está extendiendo la falsa creencia de que, como se trata de un hecho natural y fisiológico, está exento de riesgos y no necesita cuidados adecuados durante el proceso del embarazo o del parto. Nada más lejos de la realidad, se trata de una situación bastante alarmante por actuaciones de personas sin ningún tipo de cualificación sanitaria”, afirma Montserrat Angulo, vocal matrona y vicesorera del CGE.

Para ella, lo más grave de esta ‘moda’ es que pone en riesgo vidas y actúan sin ninguna legislación que les ampare bajo la ideología de que “la partería tradicional es memoria viva y resistencia”.

“No se trata de resistencias, se trata de salud. ¿Qué ocurre si hay una complicación en uno de estos partos libres sin asistencia de profesionales sanitarios? ¿Quién toma las decisiones en un momento de crisis durante el parto? ¿Cómo podemos dejar en manos de estas personas la vida de

nuestros futuros hijos? Estas preguntas no tienen otra respuesta que la ‘Sanidad y profesionalidad’. Una sanidad

Un movimiento muy peligroso para cientos de mujeres

como la que tenemos en España, formada por profesionales que son demandados en el resto del mundo y que hacen de nuestro sistema un orgullo”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Regulación legal

A pesar de que ni las doulas ni las autodenominadas ‘parteras tradicionales’ cuentan con regulación legal en España, desde el CGE ponen el foco en esta figura porque

desde el Ministerio de Sanidad, las consejerías autonómicas y todos los organismos que corresponda se debe luchar para evitar que sigan actuando de manera impune en el acompañamiento y parto de las mujeres. “No tienen competencias legalmente atribuidas, ni son una profesión sanitaria, ni profesionales sanitarios del área de formación profesional. Cualquier consejo, práctica, asistencia o acto que lleven a cabo para prestar servicios seudoprofesionales a una mujer embarazada o a su hijo se realiza sin disponer de amparo legal alguno”, subraya el presidente de las enfermeras, que lleva años denunciando las prácticas de estas personas.

En este sentido, instan a que se adopten y promuevan todas las medidas oportunas, de todo tipo (inspección, información y control,) en los diferentes ámbitos territoriales, en beneficio de la salud, la calidad asistencial y el respeto a las competencias profesionales de las matronas.



Las enfermeras advierten:

El “reto del paracetamol” puede provocar daños “irreversibles”

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La aparición de un nuevo reto viral en redes ha hecho saltar de nuevo las alarmas en el mundo sanitario. En las últimas semanas “el reto del paracetamol”, viralizado en la red social TikTok y que implica la ingesta de cantidades peligrosas del medicamento, ha dejado varios casos de hospitalización en menores de 14 años por intoxicación en Málaga. Sin evidencia científica, bajo ningún criterio y empleando las redes como herramienta influyente, el reto se ha viralizado entre los más jóvenes. Un reto que puede tener consecuencias “irreversibles” y que incluso puede llevar a los más jóvenes a la muerte.

“Los retos virales no son un fenómeno nuevo, y los menores se convierten en un grupo especialmente vulnerable. El caso del denominado “reto del paracetamol” pone de manifiesto algo que nos preocupa como enfermeras: el uso indebido de medicamentos presentes habitualmente en los hogares como parte de dinámicas virales que minimizan los riesgos para la salud. El paracetamol es un fármaco seguro cuando se utiliza correctamente, pero su consumo en dosis elevadas puede provocar daños hepáticos graves, con consecuencias irreversibles y que pueden llevar a la muerte”, explica Héctor Nafría, divulgador científico

de la Unidad de Cultura Científica del Consejo General de Enfermería.

Ante la aparición de este tipo de fenómenos tan virales como peligrosos, las enfermeras subrayan la necesidad de abordar estas situaciones como un problema de salud pública vinculado al ecosistema digital, y advierten que el uso

Este reto puede provocar ictericia y fallo hepático

indebido de estos medicamentos puede provocar daños importantes. “La rápida propagación de estos contenidos evidencia cómo los entornos digitales no son neutros, sino que influyen en los comportamientos, percepciones y decisiones relacionadas con la salud, especialmente entre la población más joven”, sigue el divulgador enfermero.

Urgencia hospitalaria

El uso inadecuado de medicamentos como el paracetamol puede afectar directamente al hígado, derivando en complicaciones y consecuencias rea-

les, y potencialmente graves para la salud de los menores. Lo que comienza como un reto viral se convierte en una urgencia hospitalaria que puede tener un desenlace fatal. Por ello, las enfermeras advierten: “Prohibir no es suficiente. Necesitan comprender que un medicamento común puede ser peligroso si se utiliza mal”, explican desde la institución enfermera.

En este contexto, las enfermeras especialistas en Pediatría desempeñan un papel clave. “La ingesta de una cantidad elevada de paracetamol —considerada tóxica a partir de más de 100 mg/kg de peso en población infantil— puede provocar una intoxicación aguda muy grave, con afectación principal del hígado. El problema es que el daño no siempre se manifiesta de forma inmediata, lo que puede retrasar la búsqueda de atención médica”, explica la especialista en Pediatría, Tamara Domingo.

Durante las primeras 12 a 24 horas tras la ingesta, los síntomas pueden ser leves y confundirse con un malestar común. “El momento más crítico suele producirse entre las 72 y 96 horas, cuando se alcanza el pico máximo de hepatotoxicidad. En esta fase puede aparecer ictericia y, en los casos más graves, fallo hepático. Si la evolución es favorable y el menor supera la fase

aguda, la recuperación puede comenzar en torno a los siete u ocho días”, sigue Domingo.

Prevención y educación

En materia de prevención, la especialista subraya que “los medicamentos deben guardarse fuera de la vista y del alcance de los menores, asegurándose de que los sistemas de cierre de seguridad queden correctamente activados. Respecto a la

dosificación, en Pediatría las dosis deben calcularse siempre en función del peso del menor

Es importante fomentar el pensamiento crítico

y utilizar exclusivamente el dispositivo medidor que acompaña al fármaco. Medir “a ojo” o

emplear utensilios domésticos puede provocar errores significativos”, asegura la especialista.

La enfermera de Pediatría destaca que la clave es la educación en salud e incidir en la alfabetización digital como herramientas preventivas esenciales. “Hablar abiertamente sobre los retos virales, explicar sus consecuencias reales y fomentar el pensamiento crítico permite reducir la vulnerabilidad de los adolescentes ante este tipo de contenidos”, concluye.





El CGE establece el perfil de las enfermeras de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Entre el 40% y el 49% de las visitas al médico de familia están relacionadas con enfermedades del oído, nariz, faringe, laringe y otras afecciones de cabeza y cuello. Además, en los hospitales españoles, las enfermedades otorrinolaringológicas más importantes representan el 4% de todas las consultas. Estas dolencias tienen importantes repercusiones en la calidad de vida de las personas que las sufren por afectar a los órganos de los sentidos de la audición, el equilibrio, el olfato y el gusto, por llegar a provocar discapacidades sensoriales y porque pueden comprometer la vida de la persona por causas oncológicas,

infecciosas o hemorrágicas.

Fomentar los cuidados expertos en este ámbito es uno de los principales retos del sistema sanitario y, conscientes de esta situación, el Instituto Español de Investiga-

Representan el 4% de las consultas en hospitales

ción Enfermera del Consejo General de Enfermería ha elaborado, junto a la Asociación Española de Enfermería de Otorrinolaringología y

Cirugía de Cabeza y Cuello (AEEORL-CCC), el **Marco de Actuación de la Enfermera en Cuidados Avanzados de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello**.

El documento pretende agrupar las actuaciones y los cuidados que siguen las enfermeras que trabajan con estas personas, dado que su intervención abarca todas las fases del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación integral.

Complejidad

El desarrollo de un marco de actuación específico para las enfermeras en este ámbito se

justifica por la complejidad y especificidad de las funciones requeridas, que exigen una alta competencia técnica y clínica. Este modelo permite garantizar una atención de máxima calidad, segura para las personas enfermas y eficiente en el uso de los recursos disponibles.

“Llevamos años trabajando en la ordenación de la práctica profesional de las enfermeras y este es un nuevo documento imprescindible para las enfermeras y enfermeros en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. El presente documento se vincula con el ámbito de la deontología y ética profesional, ofreciendo un patrón de actuación que permita el control de las desviaciones en la práctica profesional, basado en la pericia y experiencia de los profesionales”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Para él, “continuar avanzando en esta línea es fundamental para acabar con las desigualdades y que las enfermeras tengan una guía que refleje las situaciones que atienden en su día a día en este ámbito”.

Las enfermedades del campo de la otorrinolaringología y la cirugía de cabeza y cuello se presentan tanto en procesos agudos como crónicos y afectan a personas de todas las edades. “Las enfermeras que trabajamos en estos servicios atendemos a pacientes con necesidades muy específicas, muchas veces con dificultades de comunicación, déficits sensoriales, traqueostomías o comorbilidades asociadas, lo que exige una alta capacitación y una atención especialmente cuidadosa y personalizada”, apunta Bea-

triz Tena, presidenta de la AEEORL-CCC.

Cuidar y brindar la mejor actuación

Para la institución que representa a las más de 353.000 enfermeras y enfermeros de España, es fundamental garantizar una atención de calidad a toda la población, con un enfoque preventivo que contribuya a reducir la incidencia de enfermedades como estas, cuyo impacto en la salud y en el sistema sanitario es significativo.

Una guía que refleje las situaciones que atienden

“La enfermera en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello debe dar respuesta a los relevantes progresos técnicos y tecnológicos que ha experimentado este campo como consecuencia de la investigación, la innovación y el desarrollo. Las nuevas modalidades diagnósticas y terapéuticas que se deben llevar a cabo pa-

ra atender al elevado número de enfermedades radicadas en órganos muy diferentes entre sí se exigen adquirir los conocimientos y las habilidades que se necesitan para realizar pruebas diagnósticas muy diferentes, utilizar materiales muy específicos y aplicar cuidados personalizados altamente especializados”, subraya Beatriz Tena.

Tal y como se expone en el documento, la enfermera con esta capacitación avanzada adaptará la información a la capacidad comunicativa y sensorial de cada persona, asegurando comprensión, accesibilidad y adecuación cultural en todos los procesos de cuidado, y obtendrá siempre el consentimiento válido del paciente antes de realizar cualquier actuación diagnóstica o terapéutica, de acuerdo con la legislación vigente y el Código Ético y Deontológico de la Enfermería Española.

“Este marco visibiliza un ámbito de cuidados altamente especializado y reconoce el valor de las enfermeras que trabajan en los servicios de otorrinolaringología, donde el cuidado experto es fundamental para la recuperación, la autonomía y la calidad de vida de las personas”, concluye Tena.



Nueva campaña enfermera para visibilizar los trastornos y patologías de Salud Mental

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Cerca del 34% de la población española padece algún problema de salud mental. Tal y como se desgrena del último informe del Sistema Nacional de Salud (SNS), publicado por el Ministerio de Sanidad, la depresión y los trastornos de ansiedad son los más frecuentes, seguidos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). El consumo problemático de sustancias o los trastornos del sueño son otros problemas acuciantes en la sociedad.

Con el objetivo de visibilizar el cuidado de la salud mental, el Consejo General de Enfermería (CGE), con el apoyo de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (Aeesme) ha iniciado una campaña audiovisual formada por 12 minipildoras de educación sanitaria protagonizadas por enfermeras. Así, una vez al mes hasta diciembre, la institución hará públi-

co un contenido en su Canal Enfermero con consejos enfermeros que abordan temáticas relacionadas con el cuidado de la salud mental, que van desde cómo afrontar un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) hasta factores de alerta de la depresión y cómo abordarla.

El 34% de la población padece problemas de salud mental

“Atendemos a un gran volumen de personas con malestar emocional persistente, problemas con el manejo de la alimentación, que realizan un mal uso de las redes sociales o que presentan trastornos

como la ansiedad o el estrés. Como especialistas en Salud Mental, las enfermeras podemos contribuir a desmontar mitos y a educar en salud para un correcto autocuidado. Tenemos un papel crucial y a través de esta campaña nos centraremos en la prevención gracias a materiales claros, breves y directos que mejoren la vida de los pacientes”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Material divulgativo

La campaña promete publicar una vez al mes —hasta finales de 2026— un vídeo divulgativo protagonizado por una enfermera especialista en Salud Mental que aborde una patología o trastorno de salud mental concreto, con el objetivo de ofrecer consejos claros y directos a la población y así mejorar su autocuidado y bienestar. El primero de ellos, *TDAH: signos de alarma y tratamiento*, está centrado en cómo identificar este trastorno de neurodesarrollo crónico y en el acompañamiento diario del adulto o niño afectado.

“Nuestro trabajo se centra en el acompañamiento continuo, la mejora de la conciencia de la enfermedad, el apoyo emocional y el desarrollo de estrategias de afrontamiento que ayuden a las personas a manejar sus problemas en la vida diaria. Iniciativas comprometidas como esta son



mería —formada por los Consejos Autonómicos y Colegios Provinciales de Enfermería— estos materiales para que puedan divulgar el conocimiento enfermero sobre salud mental entre su población más directa.

Por su parte, Francisco Megías, presidente de la Asociación Española de Enfermería

cializados de las enfermeras de Salud Mental”.

El proyecto pretende, a través de la Unidad de Cultura Científica del CGE, sentar las bases de nuevas acciones para visibilizar los problemas de salud mental entre la población, y así cumplir con su objetivo de bienestar social.

“No estamos ante una sociedad “más débil”, sino que es una sociedad con más dificultades para sostener el malestar y afrontarlo de forma saludable. Con el apoyo de toda la Organización Colegial lograremos crear una red comprometida con la salud mental y capaz de trasladar los conocimientos enfermeros a todas las regiones, algo fundamental para comprender cuáles son las necesidades particulares de cada población en términos de salud mental”, concluye María del Mar García, vocal de Salud Mental del CGE.

esenciales porque contribuyen a visibilizar el trabajo de las enfermeras, nuestra cercanía y presencia real en el cuidado de la salud mental. Este tipo de recursos llegan fácilmente a la población y pueden utilizarse directamente con los pacientes como apoyo terapéutico”, asegura Andrea Lombardero, enfermera especialista en Salud Mental y protagonista de algunos de estos contenidos.

Una iniciativa comprometida Esta iniciativa busca el compromiso de toda la sociedad, por ello, el CGE pondrá a disposición de toda la Organización Colegial de Enfer-

La campaña ofrecerá 12 contenidos audiovisuales

de Salud Mental (Aeesme), ha felicitado al CGE por la iniciativa, “ya que, a buen seguro tendrá repercusión en la población en cuanto a información e identificación una vez más de los cuidados espe-



Una infografía enfermera promueve el desayuno saludable andaluz en los centros educativos

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El desayuno andaluz tradicional, basado en pan con aceite de oliva, leche, café o zumo de naranja, forma parte de la cultura e identidad de Andalucía. Sin embargo, los cambios en los hábitos de vida y el aumento de productos ultraprocesados hacen necesario reforzar mensajes claros sobre

cómo mantener este desayuno dentro de un patrón salu-

“Se priorizó el uso de mensajes sencillos”

dable y a la vez sostenible. Por ello, Aránzazu Urbano y M^a. Ángeles Ramón, enfermeras referentes de centros educativos y de Atención Primaria promueven el desayuno andaluz saludable entre el alumnado y sus familias en los centros educativos utilizando una infografía como herramienta visual sencilla y atractiva. “Coincidiendo con celebraciones escolares como el Día de Andalucía, se identificó la oportunidad de reforzar este momento desde una perspectiva de promoción de la salud, poniendo en valor el desayuno tradicional, pero actualizado a las recomendaciones actuales y con un enfoque también sostenible”, explica Aránzazu Urbano.

Recurso visual accesible

“Para la elaboración de la infografía hemos tenido en cuenta que fuera un recurso visual, claro y accesible, com-

preensible tanto para el alumnado como para las familias”, comenta M^a. Ángeles Ramón. “Se priorizó el uso de mensajes sencillos, apoyados en imágenes, basados en la evidencia científica y adaptados al contexto andaluz, incorporando alimentos habituales de la Dieta Mediterránea y recomendaciones prácticas fácilmente aplicables en la vida cotidiana”, prosigue.

La información va dirigida principalmente al alumnado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria y a sus familias, aunque desde su diseño se concibió como un recurso comunitario. Por ello, también se ha utilizado en el centro de salud y con personas mayores, favoreciendo un enfoque intergeneracional en la promoción de hábitos saludables. “La infografía contribuye a mejorar la alimentación infantil al ofrecer un modelo claro de desayuno equilibrado, identificando qué alimentos son recomendables y cuáles conviene evitar. Además, fomenta el consumo de alimentos frescos, el agua como bebida principal y la fruta entera frente a los zumos, ayudando a prevenir el exceso de azúcares y grasas desde edades tempranas”, asegura Aránzazu Urbano.

Buena acogida

La acogida ha sido muy positiva por parte del profesorado, las familias y el alumnado y con el paso del tiempo se ha consolidado como un recurso habitual que se reutiliza cada año, especialmente en torno a la celebración del Día de Andalucía.

La infografía se encuentra expuesta de forma visible en los centros educativos, en el centro de salud y en espacios comunitarios como el Centro



de Participación Activa. Asimismo, se ha difundido a través de los canales oficiales del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este y puede compartirse en formato digital para su descarga y utilización en otros centros interesados.

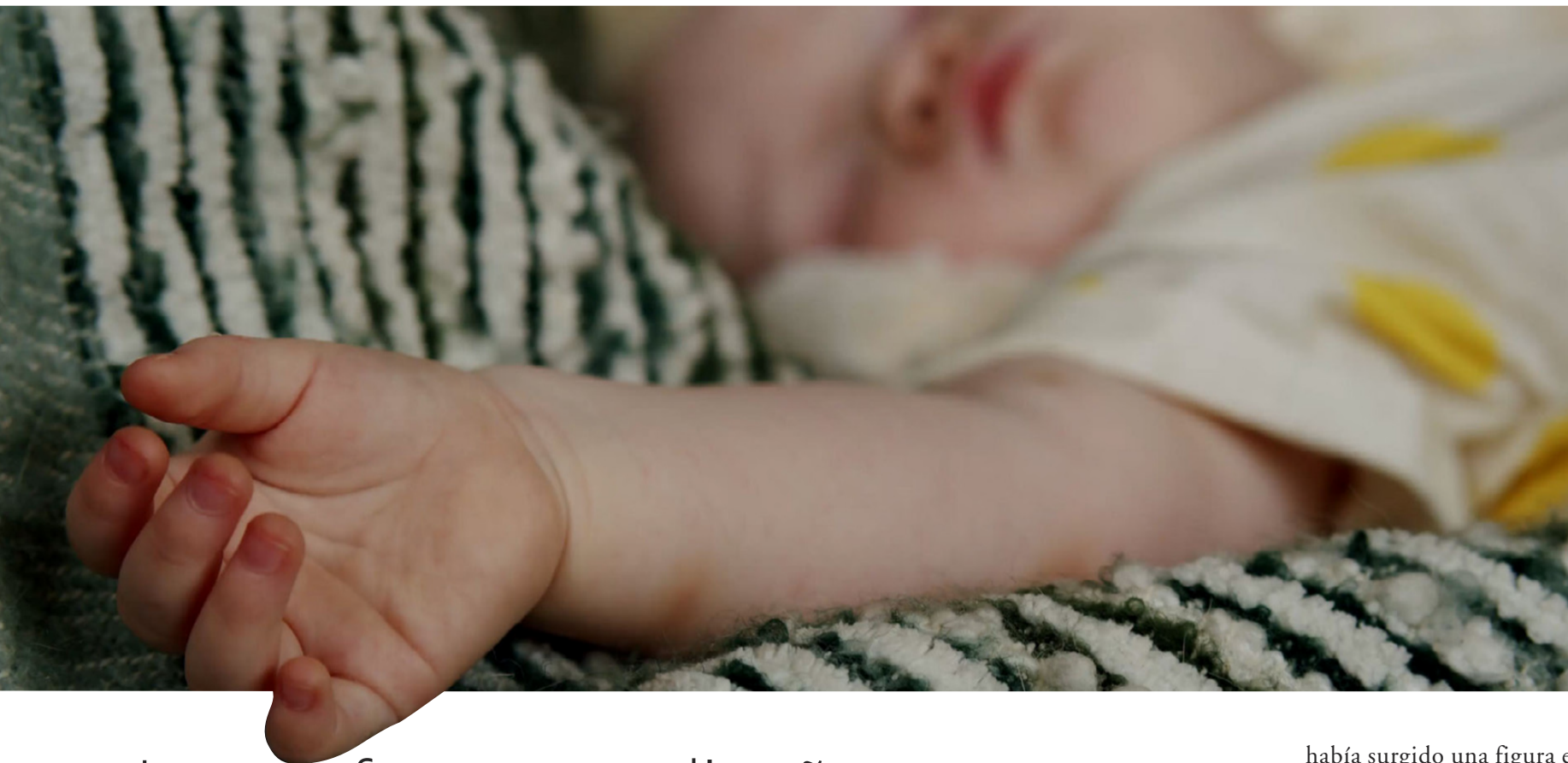
“Es una iniciativa replicable para otros centros educativos”

“La coordinación entre distintos ámbitos asistenciales refuerza la continuidad de los mensajes de promoción de la salud y pone de manifiesto el

papel de la Enfermería como agente clave en la salud comunitaria”, aseguran las autoras. “Además, se trata de una iniciativa fácilmente replicable en otros centros educativos y territorios, ya que se apoya en materiales sencillo, mensajes claros y en la coordinación entre escuela, centro de salud y comunidad, lo que facilita su implementación y sostenibilidad en el tiempo”, finalizan.



Aránzazu Urbano y M^a. Ángeles Ramón, autoras de la infografía



Las enfermeras diseñan un programa para mejorar la higiene de sueño

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Las dificultades para manejar los problemas de sueño conducen a las familias a buscar ayuda, en ocasiones, de manera ineficaz. Ahora, el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid ha puesto en marcha una escuela para mejorar el sueño en la infancia. “Tras hablar con las familias observamos cómo había niños que dormían menos de la cantidad de horas recomendadas para su edad. Y, vimos cómo la privación crónica de sueño se relaciona en muchas ocasiones con problemas como irritabilidad, fracaso esco-

lar, síntomas parecidos a los que puede tener el déficit de atención e hiperactividad... Y a la vez fuimos viendo cómo



había surgido una figura en España que es la asesora del sueño infantil que en muchas ocasiones tienen un coste elevado para las familias”, explica Noemi Castillo, enfermera de neurofisiología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

El proyecto está diseñado por las enfermeras del servicio que ha diseñado un programa en base a la evidencia científica disponible. “La escuela del sueño es un programa de educación para la salud que está dividido en cinco sesiones de 90 minutos y separadas tres semanas entre sí”, expone Castillo. “Lo que pretendemos es que el grupo de familias que venga tenga como un punto de encuentro y de intercambio de experiencias y a la vez nosotros ofrecerle información basada en la evidencia y herramientas para mejorar la higiene de sueño”, añade.

Al programa se puede sumar cualquier familia que tenga hijos de 5 a 9 años con problemas relacionados con la higiene de sueño y que no estén diagnosticados de algún trastorno del sueño previo.

Pueden participar familias de niños de 5 a 9 años

En el temario se aborda la función del sueño, cómo se regula el sueño infantil, cómo va madurando conforme vamos cumpliendo años y además incluyen factores que influyen en el sueño como puede ser la actividad física, la alimentación, el uso de pantallas...

Además, las enfermeras están desarrollando un ensayo clínico de forma paralela para poder comprobar la efectividad de este tipo de programas frente al consejo escrito. “Se trata de un estudio aleatorizado con el que pretendemos comparar la efectividad del programada frente al consejo breve escrito que es la hoja

con diez consejos que se les da las familias cuando nos cuentan en consulta cómo mejorar la higiene de sueño”, resalta Castillo.

Uso de pantallas

El uso de pantallas afecta de manera muy negativa al sueño de los más pequeños. “La exposición a la luz azul disminuye la secreción endógena de melatonina con lo cual repercute en nuestra propia hormona inductora del sueño. Además, en el caso de los niños suelen estar expuestos a contenidos que muchas veces son muy excitantes y que no dejan al cerebro desconectar y entrar en ese momento de relajación previo a dormir”, advierte la enfermera.

“Hay bastantes estudios que indican que el sueño de los pequeños se está deteriorando bastante. Pero no sólo por el uso de pantallas, sino que también influye el tipo de alimentación, la vida sedentaria, el estrés que tenemos con niños sobrecargos con muchas actividades extraescolares, padres estresados que no son capaces de poner límites...”, expone Castillo.



Ángel Barca, Interlocutor Policial Sanitario de la Guardia Civil

“No se denuncian todas las agresiones o amenazas físicas y verbales”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

La Guardia Civil se incorpora a la nueva edición de la formación “Afrontamiento y prevención de agresiones a enfermeras”, del Consejo General de Enfermería, que busca dar las pautas y profundizar en los mecanismos necesarios para saber cómo actuar en una situación de riesgo. El comandante Ángel Barca, Interlocutor Policial Sanitario de la Guardia Civil, profundiza más sobre este tema.

¿Hasta qué punto preocupa a la Guardia Civil el aumento de las agresiones a profesionales sanitarios?

La Lucha contra las agresiones a sanitarios es un aspecto

clave en la que la Guardia Civil lleva implicada desde el año 2012. Por aquel entonces, la Guardia Civil elaboró la primera orden de servicio, que contemplaba la mejora de la seguridad en los centros públicos de atención sanitaria.

“Tenemos un compromiso con el colectivo sanitario”

Dicha orden de servicios no sólo puso en marcha medidas específicas para reducir los de-

litos y antiguas faltas e incrementar la seguridad en dichos centros, sino que sirvió de base para la elaboración de la Instrucción 3/2017 de la SES, “sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud”, que es nuestro marco de referencia desde el Ministerio del Interior.

Desde entonces, Guardia Civil mantiene su preocupación y compromiso con el colectivo sanitario. Prueba de ello, son por ejemplo: el incremento de actividades de formación, asesoramiento y contactos de los IPS, los esfuerzos en mejorar y actualizar las medidas de la Instrucción 3/2017 o nuestra actual incorporación al curso on line de “afrontamiento y prevención de agresiones a enfermeras/os” del Consejo General de Enfermería (CGE).

¿Cree que es un fenómeno en auge?

Sí, la estadística parece indicar que pese al esfuerzo, la cifra de agresiones se está incrementado levemente pero de forma progresiva. Destacando las agresiones verbales, como las amenazas, con casi el 50% del total de las infracciones. La mayor parte de las incidencias ocurren en horario laboral de centros de salud y principalmente generado por las discrepancias entre médico y paciente por la precariedad de la atención, por discrepancias en el diagnóstico, demoras en la atención y exigencias hacia el personal sanitario que no son satisfechas por el mismo, etc.

En relación a las agresiones a profesionales sanitarios, ¿la Guardia Civil ha identificado algún campo de mejora para reducirlas?



Ángel Barca

En efecto, la evidencia nos señala que todavía queda mucho por hacer. Por ello, en los 3 capítulos de este curso *online* hemos querido desarrollar varias ideas clave en la lucha contra esta lacra (a excepción de las técnicas de comunicación eficaz que ya estaban incluidas): La primera parte está dedicada al conocimiento de la situación y la concienciación de los profesionales, la segunda parte muestra la labor que desarrolla la Guardia Civil a través de la figura del Interlocutor Policial Sanitario, dando a conocer este enlace directo entre las Fuerzas y la última parte del curso, la más dinámica de todas, está dedicada a las Normas de Seguridad y Autoprotección (SYAP).

¿Por qué existe gran diferencia estadística de agresiones entre los Colegios de Enfermería de España y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado?

Creemos que esto obedece a que buena parte del colectivo sanitario tiene la sensación de que la denuncia “no sirve para nada”, que es una pérdida de tiempo desplazarse a un cuartel o todo el trámite judicial o procesal en su caso. A esto se suma la idea de que les puedan estigmatizar en el trabajo o incluso tener posibles represalias de la persona denunciada.

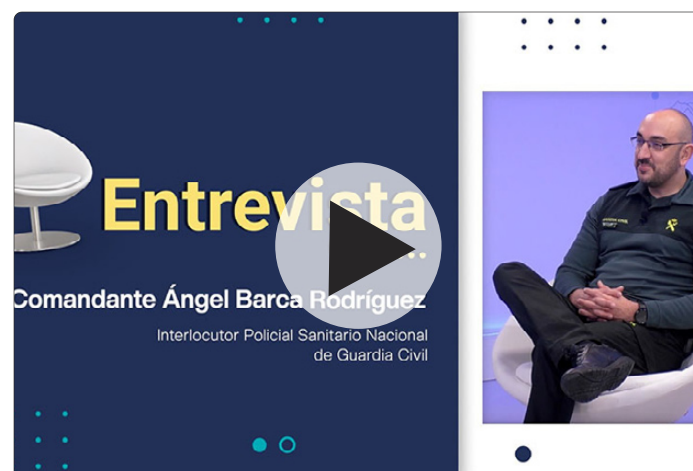
“Denunciar contribuye a la seguridad de todo el colectivo”

Sin embargo, es crucial para Guardia Civil transmitir el mensaje que denunciar una agresión no sólo protege a la víctima que lo padece, sino que también contribuye a la seguridad de todo el colectivo. Reducir esa cifra negra es un objetivo prioritario, que

visibiliza el problema y nos permite intervenir de manera efectiva allá donde más se necesite.

¿Considera positiva la figura del papel de los Interlocutores policiales sanitarios?

Considero que esta figura ha resultado clave para formalizar la labor de comunicación entre FCSE y el sector sanitario desde su origen en la ISES 3/2017. En aplicación de esta OS, la Guardia Civil ha diseñado una red jerarquizada de Interlocutores Policiales Sanitarios por toda la geografía española, tanto a nivel provincial, autonómico como nacional. Además, gracias a los diferentes foros y congresos a los que Guardia Civil acude, somos conocedores de la buena acogida y consideración del colectivo sanitario hacia estos profesionales. (Muestra de esa profesionalidad ha quedado reflejada en la grabación de estos capítulos).





Una nueva edición del curso para prevenir las agresiones a enfermeras

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Guardia Civil se incorpora a la nueva edición de la formación “Afrontamiento y prevención de agresiones a enfermeras”, del Consejo General de Enfermería, que busca dar las pautas y profundizar en los mecanismos necesarios para saber cómo actuar en una situación de riesgo.

Una formación, cuyas inscripciones ya están abiertos, que quiere llegar a las más de 353.000 enfermeras y enfermeros de España para ayudarles con una de las grandes lacras que existe actualmente en el Sistema Nacional de Salud, las agresiones en hospitales, centros de salud y domicilios.

Será a través de un curso — en el que ya colaboraba Policía Nacional— alojado en la plataforma del Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), donde los enfermeros y enfermeras podrán acceder de manera gratuita para ver la teoría y vídeos prácticos.

Todas las agresiones hay que denunciarlas

“Las agresiones a profesionales sanitarios son uno de los grandes problemas a los que

nos enfrentamos en la actualidad. Actuar y enfrentarnos a esto es una tarea de todos, organismos profesionales, administraciones, población en general y demás instituciones. Hay que trabajar conjuntamente para poner una solución inmediata. No podemos consentir que las personas que nos cuidan y nos curan estén sometidas a un estrés continuo y lleguen a sufrir ansiedad por el miedo a las agresiones que, lejos de disminuir, aumentan año tras año”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Esta formación, que será de libre acceso a partir del 12 de marzo para todos los enferme-

ros y enfermeras que quieran consultarla, es una más de las sinergias entre el órgano regulador de la profesión y los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado en los últimos años.

Con la incorporación de los expertos de la Guardia Civil se han incorporado nuevos materiales didácticos, con especial protagonismo de los vídeos que recrean, con gran realismo, distintas situaciones de peligro y enseñan cómo actuar para evitar la agresión o huir en distintos escenarios.

Actualización

La actualización de este curso es uno de los principales objetivos de la Organización Colegial para este año, que busca continuar trabajando con las enfermeras en la prevención y defensa ante estas agresiones.

Los vídeos también detallan cómo interponer una denuncia tras una agresión, ya sea de forma presencial o por vía telemática, las alternativas existentes a la denuncia penal, y cómo utilizar la aplicación ALERTCOPS, para enviar una alerta de forma discreta a las FFCCSE. Asimismo, ponen en valor la figura del Interlocutor Policial Sanitario (IPS) provincial, una figura que coordina a las FFCCSE con el sector sanitario a nivel de cada provincia.

Los últimos datos que maneja el Consejo General de Enfermería, a través del Observatorio Nacional de Agresiones, ponen de manifiesto más de 2.500 agresiones denunciadas en España. “Son solo la punta del iceberg. Existen muchas agresiones que no llegan a denunciarse nunca por miedo o por desconocimiento. Es importante que nuestras compañeras y compañeros sepan que una agresión no es so-

lo si nos pegan, también existen las verbales y también deben denunciarse. Insultos, vejaciones o cualquier subida de tono en una consulta debe ser castigado”, apunta Pérez Raya.

Denunciar

Estas cifras ponen de manifiesto el gran problema al que se enfrenta el sistema. “Es crucial que los profesionales sanitarios comprendan que de-

Inscripciones abiertas para el curso de ISFOS

nunciar una agresión no sólo les protege a ellos, sino que también contribuye a la seguridad de todo el colectivo, evitando normalizar situaciones y previniendo la reincidencia”,

explica la comandante Elizabeth Franco, Interlocutor Policial Sanitario de Madrid.

“Además, la Guardia Civil mantiene un firme compromiso con la mejora de la respuesta policial ante las agresiones a sanitarios. Sin embargo, para implementar las medidas más eficaces, es vital conocer la magnitud real del problema; y toda agresión que no se denuncia es, a efectos prácticos, una agresión invisible. Por ello, consideramos clave la concienciación de los profesionales que trabajan en el entorno de los servicios de salud”, puntualiza Elizabeth Franco.

Según los datos que se manejan en las denuncias, el perfil del agresor detenido suele coincidir con el de un varón de entre 36 y 55 años y de nacionalidad española, mientras que el perfil de la víctima es una mujer de edad similar y también de nacionalidad española.

Inscripciones



Curso Afrontamiento y prevención de agresiones a enfermeras/os

Formación continuada online

VI edición

20 horas

No acreditado

Diploma expedido por ISFOS

Tutor personal

INSCRIBIRME



Última oportunidad para inscribirse: 8 créditos ECTS

Curso gratuito de Competencias Digitales para enfermeras

GEMA ROMERO. Madrid

Las enfermeras y enfermeros españoles aún pueden inscribirse de forma gratuita en el “Programa Formativo de Competencias Digitales para profesionales (Upro)”. Una iniciativa desarrollada por ISFOS, el Instituto Superior de Formación Sanitaria del Consejo General de Enfermería para la que todavía quedan plazas.

Esta formación avanzada y especializada está diseñada para reforzar las competencias digitales en la práctica enfermera, con el objetivo de garantizar una atención sanitaria de calidad en un entorno cada vez más digitalizado.

Al finalizar el programa, el alumnado obtendrá un Título Propio de Competencias Digitales para Enfermería, con 8 créditos ECTS, expedido por la Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA).

Duración total de 150 horas

El curso tiene una duración total de 150 horas y se estructura en dos bloques:

- Bloque común (40 horas online), elaborado por Unión Profesional en colaboración con Red.es.
- Bloque específico (110 horas), desarrollado por ISFOS y enfocado en la aplicabilidad real de las competencias digitales en el ejercicio diario de la enfermería.

La formación se ofrece en modalidad presencial, online y webinar, facilitando la participación de los profesionales en activo. El curso deberá estar completado antes de junio de 2026, fecha límite para su finalización.

Financiación europea

Esta formación es fruto del acuerdo de colaboración firmado con Unión Profesional para la adhesión a la iniciativa Generación D, impulsada por Red.es, entidad adscrita al Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública, a través de la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial y financiada por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, a través de los fondos Next Generation de la Unión Europea.

En concreto se trata de una subvención de 200 millones de euros concedida a Unión

Orientado a la práctica profesional enfermera

Profesional, entidad de la que forma parte el Consejo General de Enfermería (CGE). Está previsto que entre todas las entidades adheridas al proyecto se forme a unos 80.000 profesionales de todos los ámbitos, de los cuales en torno a 9.000 serán enfermeros.

Perfil digital

Como señala Pilar Fernández, directora de ISFOS, “esta formación representa una oportunidad estratégica para fortalecer el perfil competencial digital de las enfermeras y enfermeros españoles y adaptarse con garantías a los nuevos retos tecnológicos del sistema sanitario, sin ningún coste para el alumnado”.

Desde la organización recuerdan que las plazas continúan abiertas si bien la formación ha de estar concluida en junio de este año.

Busca garantizar una atención de calidad

 **MÁS INFORMACIÓN**

<https://upro.es>

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.](#)

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

Las enfermeras sí pueden realizar labores médicas

El envejecimiento poblacional, los profundos cambios que está experimentando la demanda asistencial, la agónica falta de profesionales, la ausencia de una financiación adecuada y el anquilosamiento de un modelo sanitario pensado para la realidad de hace cincuenta años, pero no para la de ahora, imponen una profunda reorganización de los servicios sanitarios en España y en otros Estados de la Unión Europea. Una revisión Cochrane de 82 estudios internacionales que analiza el seguimiento de más de 28.000 pacientes de 20 países ofrece las pistas de por dónde deberían ir los tiros: aprovechar mucho mejor los recursos existentes y, particularmente, potenciar las competencias de la enfermería para ampliar su rol dentro del sistema. La red independiente de prestigiosos expertos que ha hecho esta revisión de investigaciones pone el dedo en la llaga del orden establecido al reseñar que si el personal de enfermería sustituyera en algunas tareas a los médicos en el segundo nivel asistencial, el hospitalario, no se resentiría la calidad para el paciente, ni se elevarían las tasas de mortalidad, ni se pondría en riesgo en modo alguno su seguridad. Estos revolucionarios resultados resaltan que algunos indicadores incluso mejorarían. Entre ellos, los investigadores citan el seguimiento oncológico y dermatológico, la gestión de la medicación o el control de enfermedades como la diabetes. Según apuntan, resultaría beneficioso para el conjunto de la sanidad que las enfermeras pudieran solicitar pruebas, recabar el historial del paciente y, atención al dato, re-

cetar algunos fármacos, algo que ponen todavía en entredicho en España algunos representantes médicos. Las enfermeras no solo podrían aliviar de trabajo al facultativo para que pudiera dedicarse a su cometido con mayor dedicación, sino que además aportarían un elemento educativo que redundaría, por ejemplo, en una mayor prevención de enfermedades y reduciría, por tanto, la frecuentación de los servicios sanitarios por parte de los pacientes al mejorar su calidad de vida. ¿Se optimizaría el gasto con esta fórmula? Los investigadores no tienen clara una generalización, ya que han detectado que en unos casos sí se produciría la optimización del gasto y en otros, no. En cualquier caso, los resultados obtenidos por los investigadores sí avalan un cambio de paradigma que parecía inamovible y perpetuado por la inercia con el paso de los tiempos.

Tal y como apuntan, el reemplazo de facultativos por personal de enfermería especializado en consultas de ginecología, reumatología, oncología, cardiología o diabetes sería un camino a explorar dentro de un plan amplio de modernización del sistema sanitario, con el fin de aprovechar el potencial real de los profesionales que ejercen en su seno. No se trata de que las enfermeras hagan de médicos ni de que estos dejen de serlo, sino de aprovechar mejor las capacidades de las primeras para que los segundos puedan focalizarse en su cometido, lo que abocaría a una agilización de la atención y, muy posiblemente, a mejoras en las listas de espera.



EL MEJOR SEGURO DE SALUD EN CONDICIONES EXCLUSIVAS PARA TI

LO QUE SOLO ASISA COMPROMISO EMPRESAS PUEDE OFRECERTE

- Una compañía que invierte todos sus recursos en seguir mejorando la mayor red propia de clínicas y centros médicos del país.
- Un cuadro médico de más de 50.000 profesionales y más de 1.000 centros concertados.
- Con más de 600 Centros Asistenciales en todo el país.
- Más de 600 pruebas diagnósticas libres de autorización y la posibilidad de gestionar 8 de cada 10 autorizaciones vía web.
- Asistencia Médica 24 horas.

NUEVAS COBERTURAS 2026

- Cirugía robótica Da Vinci para Urología en centros concertados HLA y con franquicia de 7.000 € a cargo del asegurado
- Cirugía bariátrica (*)
- PET RM (*)
- Resonancia 4D
- Resección mucosa vía endoscópica
- DIU hormonal (incluido implantación y coste del dispositivo)

*Bajo ciertos supuestos consultar sus condiciones.

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
- Apoyo Psicoemocional
- Videoconsulta
- Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2026

De 0 a 54 años

56,53 €

De 55 a 64 años

73,50 €

65 años o más

118,56 €

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 nuevas altas con fecha 01/12/2025, 01/01/2026 y 01/02/2026 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/appWEB ASISA
asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

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



Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



La colegiación, requisito y ventaja

Leo en los medios del Consejo General que la joven presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, Laura Almudéver, ha estado hace unos días ante un grupo de alumnos de la Universidad Católica de Valencia para explicar la esencia de la colegiación, que, en el caso de la Enfermería, es un requisito obligatorio. Desde que emergió esta maltrecha democracia actual y se conformó el que hoy tenemos, la colegiación obligatoria ha impulsado a los protagonistas que han tomado las riendas de los colegios a hacer un esfuerzo especial para explicar su importancia. Algunos han querido doblegar por esa vía a la profesión. Por suerte, aún no lo han logrado.

La colegiación como requisito impulsa un deber de excelencia para quienes gestionan las cuotas y los recursos de quienes pagan. Pero, aunque ese pago sea obligado, todavía es importante que los directivos de los colegios, como ha hecho Laura Almudéver, bajen del escenario para explicar que también es una ventaja doble: para las enfermeras y para la sociedad. La colegiación garantiza, primero, que hay un colectivo único. Esto no sucede en todos los países. Por ejemplo, en algunos de Iberoamérica hay varias entidades que gestionan esa colegiación. Y el profesional decide a cuál se adscribe. El problema es que la fragmentación entre ellas termina siendo un hándicap en la negociación con las administraciones, además de un motivo claro de ruptura de la transversalidad política.

Los colegios profesionales están obligados a ser el “centro gravitatorio” en el que pivoten protagonistas indispensables, como los sindicatos, las Sociedades Científicas, los pacientes y otras instituciones. Pero la capacidad de agrupar

a todos ellos permite una actitud unitaria para reclamar con más fuerza ante la administración. No siempre es fácil y no siempre se comparte el rumbo con el que se eligen las prioridades. Pero, por separado, es evidente que todas ellas, las que gustan más y las que gustan menos, serían mucho más difíciles de conseguir.

Además, los colegios de enfermería han desarrollado, con el paso de los años, servicios muy valiosos para sus profesionales desde la perspectiva fiscal, jurídica, laboral y profesional. Uno de los más importantes es el seguro de Responsabilidad Civil, que protege a cualquier enfermera ante la posibilidad de alguna reclamación por mala praxis. Y también es crucial la amplia oferta formativa que se ofrece en sus aulas. No es la única disponible. Pero, precisamente por esa “multilateralidad”, los colegios están obligados a que sea amplia y a que llegue a todas las opciones laborales.

Tradicionalmente, hubo una mejorable comunicación

entre el mundo de los colegios y el académico, incluso aunque muchos miembros de universidades y escuelas han acabado siendo directivos profesionales. Por fortuna, en los últimos años hay un esfuerzo bastante eficaz para mitigarlo. Los carnés de “precolegiación”, en los que, aún sin empezar a pagar, ya se pueden disfrutar algunas ventajas de los colegios, han sido muy efectivos. Y también las reuniones en que la joven enfermería, a pocas curvas de llegar a la meta académica, ha conocido mejor las funciones de un colegio, más allá de una cuota que, sin explicarse dentro de su ecosistema, sería molesta. Ha hecho muy bien la presidenta valenciana con esta conferencia. Muchas enfermeras se lo agradecerán en el futuro.



GRP Enfermería

GUÍA DE
RECOMENDACIONES
PRÁCTICAS en

VACUNACIÓN EN
PERSONAS ADULTAS
EN GRUPOS DE
RIESGO

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



XXIV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Lugar: Sevilla

Fecha: del 18 al 20 de marzo de 2026

Organiza: la Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia

Más información:

<https://www.aeeto.es/congreso>



XLIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Fechas: 25, 26 y 27 de marzo de 2026

Lugar: A Coruña

Más información:

<https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2025/07/AVANCE-DE-PROGRAMA-XLIII-CONGRESO-NACIONAL-DE-ENFERMERIA-DE-SALUD-MENTAL.pdf>



VII CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA, DERMOESTÉTICA Y HERIDAS

Fechas: VII Congreso Internacional de Enfermería Dermatológica, Dermoestética y Heridas

Fecha: 23 y 24 de abril de 2026

Lugar: Alcalá de Henares

Organiza: Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica, Investigación Cutánea

Más información:

https://anedidic-congresos.com/congreso_2026/



XII CONGRESO NACIONAL Y II INTERNACIONAL DE SCELE

Fecha: 5, 6 y 7 de mayo de 2026

Lugar: Alicante

Más información:

<https://congresoscele.es/>



VII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y VACUNAS

Lugar: Castellón

Fecha: del 6 al 8 de mayo de 2026

Organiza: Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac)

VIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERAS ESCOLARES Y REFERENTES DE SALUD ESCOLAR

Lugar: Castellón

Fecha: 25 y 26 de junio de 2026

Contacto:

<https://sites.google.com/acise.cat/congreso-aceese2026/contacto>



I INCUBADORA DE IDEAS: ENFERMEDADES POCO FRECUENTES

Organiza: Consejo General de Enfermería

Objetivo: el certamen va dirigido a entidades jurídicas liderados por una enfermera para visibilizar ideas, iniciativas o experiencias y ayudar a otros profesionales de la salud a conocer las enfermedades poco frecuentes y las áreas de mejora.

Dotación: tres ayudas de 7.500 euros, 6.000 euros y 5.000 euros

Plazo de presentación: hasta el 15 de marzo de 2026

Más información:

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/premios-y-becas/becas-y-otros-premios/i-incubadora-de-ideas-enfermedades-poco-frecuentes>

BECA EN LA PIEL DE LA ENFERMERA 2026

Organiza:

el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de CeraVe

Objetivo:

presentar un proyecto social centrado en el paciente, con el fin de mejorar su bienestar e integración en su entorno cuya puesta en marcha del proyecto, en el caso de que sea a futuro, se realizará en un plazo de un año desde la concesión de la Beca.

Plazo de presentación:

hasta el 22 de marzo de 2025

Dotación: 6.000 euros

Más información:

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/premios-y-becas/becas-y-otros-premios/en-la-piel-de-la-enfermera/category/218-en-la-piel-de-la-enfermera-2026>

XXX CERTAMEN CACEREÑO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA 2026

Organiza: Colegio de Enfermería de Cáceres

Objetivo: Promover la investigación entre colegiados y contribuir al avance del conocimiento científico de la profesión para mejorar los cuidados y la atención que se presta a la población; y reconocer la actividad investigadora a las enfermeras.

Dotación: 1.500 euros para el primer premio y 600 euros para el accésit, además del diploma acreditativo.

Plazo de presentación: hasta el 31 de marzo de 2026

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 MADUREZ DEL SUV SUPERVENTAS DE MAZDA

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Mazda acaba de traer al mercado europeo la tercera generación de su modelo más exitoso, el Mazda CX-5, una evolución que no solo refina su estética, sino que redefine su propuesta tecnológica y mecánica. Basado en el evolucionado lenguaje de diseño 'Kodo - Alma del Movimiento', el vehículo presenta el concepto 'Wearable Gear',

que le otorga una apariencia más deportiva e imponente. Sus nuevas proporciones y una mayor distancia entre ejes no solo mejoran su presencia en carretera y estabilidad, sino que transforman radicalmente la habitabilidad y el carácter práctico para el uso diario.

El interior ha sido diseñado pensando específicamente en

la vida familiar y el confort. Gracias al aumento de la batalla, el espacio en las plazas traseras es significativamente mayor, facilitando el uso de sillas infantiles. Además, el maletero ha ganado 61 litros de capacidad y las puertas traseras cuentan con una apertura más amplia, lo que, sumado a la banqueta abatible en tres secciones, ofrece una ver-



satilidad superior. El habitáculo se presenta como un entorno relajante y sofisticado, con materiales de alta calidad y una consola central de mayor capacidad. En las versiones más altas, como el acabado Homura, detalles como la iluminación ambiental y el techo solar panorámico potencian la sensación de amplitud y refinamiento.

Revolución

La revolución tecnológica es uno de los pilares de esta entrega. La interfaz hombre-máquina se ha renovado por completo con una nueva pan-

talla central de hasta 15,6 pulgadas que funciona de forma intuitiva, similar a un teléfono móvil. La información para el conductor se organiza de forma clara a través de un cuadro de instrumentos digital de 10,25 pulgadas y un volante con mandos simplificados.

Amplía el maletero 61 litros

Bajo el capó, el CX-5 da un salto importante al sustituir el anterior motor de 2,0 litros

por el nuevo bloque de gasolina e-Skyactiv G de 2,5 litros y 141 CV. Esta unidad cuenta con tecnología de hibridación ligera Mazda M Hybrid de 24 V, lo que le otorga la etiqueta ECO de la DGT. El chasis y la suspensión han sido ajustados para mejorar el comportamiento en carretera, elevando la capacidad de remolque hasta los 2.000 kg. Con un sistema de asistencia al conductor actualizado para alcanzar las 5 estrellas Euro NCAP, el nuevo Mazda CX-5 se posiciona como una de las opciones más equilibradas y seguras de su segmento. Está a la venta desde 35.000 euros





LA REVOLUCIÓN MÓVIL DE LA IA EN LA PALMA DE LA MANO

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Samsung Electronics ha dado un golpe sobre la mesa con el anuncio de su nueva serie Galaxy S26, una familia de dispositivos que marca la llegada de la tercera generación de teléfonos con inteligencia artificial de la marca. Integrada por los modelos S26, S26+ y S26 Ultra, esta serie no solo busca mejorar las especificaciones técnicas habituales, sino transformar por completo la interacción entre el usuario y su smartphone. El núcleo de esta propuesta es una versión de Galaxy AI mucho más intuitiva, proactiva y adaptativa, diseñada para que el teléfono gestione tareas complejas en segundo plano. De este modo, Samsung permite que las personas se centren en los resultados finales, eliminando el

esfuerzo y la cantidad de pasos necesarios en las acciones cotidianas.

Los modelos estarán disponibles en seis colores

Una de las innovaciones más destacadas es la función Now Nudge, que ofrece sugerencias inteligentes según el contexto. Este sistema es capaz de anticiparse a las necesi-



dades del usuario. Por ejemplo, si un contacto solicita fotos de un viaje, el dispositivo las localiza y sugiere automáticamente en la galería, evitando la tediosa búsqueda manual entre álbumes. En la misma línea, la función Now Brief se ha vuelto más proactiva, ofreciendo recordatorios personalizados sobre reservas o actualizaciones de viajes en el momento justo. Estas herramientas demuestran que el Galaxy S26 no es solo una herramienta de consulta, sino un asistente que comprende el contexto personal para facilitar la organización diaria sin interrupciones.

La búsqueda de información también alcanza un nuevo nivel de profundidad gracias a la evolución de Circle to Search de Google. En esta generación, la función permite el reconocimiento avanzado de múltiples objetos de forma simultánea dentro de una misma imagen. Esto significa que, si un usuario ve una fotografía con un estilo que le gusta, puede identificar y buscar información de diversas prendas o accesorios al mismo tiempo con un solo gesto. Además, la integración de agentes de IA como Bixby, Gemini y Perplexity permite ejecutar tareas complejas mediante lenguaje natural.

En cuanto al diseño y disponibilidad, Samsung ha apostado por un lenguaje visual unificado en toda la gama, asegurando una estética coherente y sofisticada. La serie estará disponible para pre-compra a partir de finales de febrero en una variada paleta de colores, que incluye Cobalt Violet, White, Black y Sky Blue, además de opciones exclusivas en su tienda oficial como Pink Gold y Silver Shadow.



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



Actores de Amarga Navidad con Pedro Almodóvar

Los Oscar y Almodóvar, grandes atractivos del cine en marzo

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Marzo trae consigo dos momentos clave en el cine internacional y, por qué no decirlo, también en el nacional. Tras la celebración de los Goya el último día de febrero, el próximo 15 se celebrará la gala de los Oscar, los premios que reconocerán las mejores películas del año pasado y entre las que se encuentra una española.

Sírat luchará en dos categorías (Mejor película internacional y Mejor sonido) para lograr la preciada estatuilla dorada. A pesar de que el director, Oliver Laxe, y el equipo del filme saben que es bastante complicado alzarse con el triunfo, llegar a la alfombra roja ya es un reconocimiento sin precedentes. Oliver Laxe

logra así su paso al olimpo de los directores españoles que han logrado, entre los que se encuentra también Pedro Almodóvar, otro de los grandes protagonistas de este mes de marzo.

La película número 25 del cineasta manchego

Amarga Navidad

El director manchego estrena, cinco días después de los Oscar, su nueva película. Bajo el título de *Amarga Navidad*, Almodóvar regresa a las historias

que tanto le gusta contar. Esas historias donde la muerte, el duelo y la soledad son las protagonistas. Y las mujeres, claro. En esta ocasión, Bárbara Lennie, Aitana Sánchez-Gijón, Victoria Luengo y Milena Smit son el cuarteto de mujeres que guiarán la trama.

Leonardo Sbaraglia, Patrick Criado y Quim Gutiérrez se unen a ellas como los personajes masculinos del largometraje. Pero, además, caras muy conocidas pasarán por la historia como Rossy de Palma, Carmen Machi, la cantante Amaia o la escritora Alaa Portero.

Tal y como le gusta al cineasta, los adelantos de sus películas no desvelan excesivamente la trama, pero sí han anunciado que girará sobre una directora de publicidad que pierde a su madre en el puente de diciembre y se refugia en el trabajo para no tener que afrontar el duelo hasta que sufre una crisis de pánico, que le obligará a detenerse y descansar.

Esta será la película número 25 de Almodóvar y está grabada entre Lanzarote y Madrid. De momento, habrá que esperar hasta el día 20 para conocer toda la trama y ver con qué nueva historia nos sorprende una vez más.



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



ISFOS
Instituto Superior de
Formación Sanitaria



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

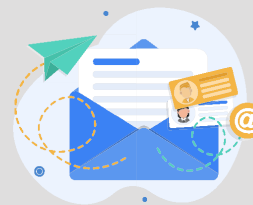
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



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

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

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



Síguenos en
TikTok e Instagram

@cgenfermeria

Síguenos también en

