

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXIV

Número 340

16 - 28 febrero 2021



ATERRIZAR EN LA UCI-COVID

ASÍ FORMA LA UE A ENFERMEROS DE DISTINTAS
UNIDADES PARA TRABAJAR EN CRÍTICOS



Las enfermeras explican las
claves de la vacuna de
AstraZeneca



El COVID es ya una
enfermedad laboral



Constantes vitales



TU SALUD
ES LO PRIMERO

Nueva póliza de salud
Enferseguros

Asisa Salud + Asisa Dental Plus

+ 40.000
profesionales
+ 1.000
centros sanitarios

desde
38,34€*
al mes

Sin copagos
de actos
médicos
o franquicias

91 334 55 25
www.enferseguros.com



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

La tragedia cotidiana

Estos días escuché la siguiente comparación: Lo que vivimos es como si cada día se estrellara un Boeing 747 y murieran todos los pasajeros y tripulantes. ¿No sería una tragedia? Sin embargo, cada tarde, el parte de fallecidos de tres cifras se nos hace tan familiar que corremos el riesgo de deshumanizarnos, de dar por normal lo que no lo es, que asimilemos como algo menor el hecho de que tantos españoles sucumban ante este virus. Sí, es cierto, hay esperanza, con más personas inmunizadas siempre que no siga fallando la cadena de suministro de vacunas, pero a la vez resulta hasta cierto punto comprensible que la población se desespere ante la duración de esta pandemia. Ha sido un año irrepetible, que no queremos reproducir pero tampoco debemos olvidar. Las cifras son más que preocupantes, en contagios, fallecimientos y ocupación de camas de Cuidados Intensivos. Si el panorama ya es grave de por sí, en el caso de que se lleguen a colapsar las UCI muchos pacientes verán mermadas sus posibilidades de supervivencia ante la infección, tal y como vimos en la primera ola.

En este número de la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA analizamos a fondo la realidad de los Cuidados Intensivos en nuestro país y distintos expertos comentan cómo optimizar los escasos recursos humanos en unas unidades de tanta complejidad. Partimos del problema de base de unas ratios de enfermeras que son, a todas luces, insuficientes para atender a la población española. Eso pasa en todos los servicios clínicos, en Primaria y en todas las Comunidades Autónomas, aunque el problema es más acuciante en unas que en otras. Pero si nos ceñimos a las UCI, donde el hecho de que una enfermera se vea obligada a atender a varios pacientes en un turno —y eso ocurre— es una auténtica temeridad. Los datos evidencian que las autoridades sanitarias deben dejar de ignorar un problema endémico, la falta de enfermeras, porque la vida de muchas personas está en riesgo. Tal y como nos traslada la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Críticas, la mitad de las UCIs en España tiene una ratio de una enfermera por cada dos pacientes. En el resto hablamos de ratios de una enfermera para tres pacientes o tiene escenarios muy variables. En otros países europeos, tomemos como ejemplo Reino Unido, la ratio normal es un paciente para cada enfermera, pero la situación actual de pandemia de COVID las recomendaciones internacionales establecen una relación de dos enfermeras para cada paciente ingresado en Cuidados Intensivos por esta causa. Los datos hablan por sí solos.

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



Sumario

**MUCHAS
GRACIAS
POR
CUIDARNOS**

Actualidad



6

Portada

Así preparan a enfermeros de otras unidades para trabajar en una UCI-COVID

14

Noticias

- Florentino Pérez Raya: “La ministra de Sanidad se ha comprometido a acabar con el déficit de enfermeras”
- Las enfermeras explican las claves de la vacuna de AstraZeneca

Formación

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

40

Opinión

Sergio Alonso: “La izquierda fracasa en el acoso a Ayuso”

42

Seguros

¿Cubre el seguro los daños por terremoto?

44

Agenda

Congresos y convocatorias

46

Ocio y cultura



48

Motor

Renault 5 Prototype: La resurrección del mítico R5

53

Cine

It's a sin (Es un pecado): “Una realidad que estigmatizó y robó la vida de millones de personas”

54

Tendencias

La promesa de una enfermera: el mejor cuidado de manos

56

Punto final

Finalistas del octavo mes de #FotoEnfermería2020

Servicios profesionales



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

Con el respaldo de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Staff

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

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 902 500 000. 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.



ASÍ PREPARAN A ENFERMEROS DE OTRAS UNIDADES PARA TRABAJAR EN UNA UCI-COVID



GEMA ROMERO. Madrid

Entrar en una UCI es hacerlo en otro mundo. Pitidos constantes marcando el ritmo cardíaco, bombas de oxígeno proporcionando aliento a los pacientes, luz brillante por todas partes y el olor a antiséptico, desinfectante y gel hidroalcohólico que se mezcla con el corporal, extraño sin llegar a ser desagradable. Hacerlo en una UCI-COVID es, sin embargo, como entrar en un módulo lunar, pues a todo lo anterior se añade el trabajo continuo con trajes EPI, gafas, pantallas y doble mascarilla allá donde mires.

A los enfermeros, acostumbrados a trabajar aquí, todavía les sorprende que haya una UCI entera, 12 cubículos individuales, todos dedicados a una misma patología. De aquí han desaparecido las enfermedades coronarias, los ic-tus, los accidentes de tráfico...



Ahora todo son problemas asociados al COVID-19: neumonía bilateral, problemas respiratorios, neurológicos... y hay que estar muy preparado para prestar los cuidados que precisan pacientes que pueden pasar intubados y encamados más de dos meses.

“En la primera oleada, en marzo, se nos desbordó el

hospital. Tuvimos que tirar de profesionales de quirófano, de Urgencias, de distintas unidades del hospital que no tenían la formación necesaria para trabajar en unidades de cuidados intensivos”, cuenta Pilar Ramos, supervisora de la UCI médica del Hospital Puerta de Hierro (Madrid). Lo mismo pasó en casi todos

La formación mezcla el *face to face* con la realidad virtual



Se pretende tener una segunda línea de ataque

los hospitales no sólo de España, sino de toda Europa. Fue un momento de emergencia sanitaria. “Tanto la sociedad europea de cuidados intensivos, como las sociedades nacionales lanzaron una serie de recomendaciones sobre cómo trabajar con estos profesionales no preparados, para que por cada enfermero no especializado hubiera uno que sí tuviese especialización en este campo y que pudiera supervisar y ayudar a estos compañeros”, explica Manuel

Camas, enfermero de la UCI de Puerta de Hierro.

Más de 170 hospitales ya se han adherido

Sin embargo, eso sólo era un parche. “No todos los enfermeros valemos para todo. El enfermo crítico necesita un mínimo de competencias y una serie de enfermeros formados”, subraya Ramos. Por ello, la Unión Europea, consciente de que las UCIs europeas no pueden volver a soportar no estar preparadas una segunda vez, puso en marcha en septiembre de 2020 el programa **C19-Space**, en colaboración con la Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos (ESICM, por sus siglas en inglés), para capacitar a médicos y enfermeros que habitualmente no trabajan en unidades de cuidados intensivos con un mínimo de habilidades para atender con seguridad a estos pacientes y proporcionar a todos los ciudadanos europeos los mejores cuidados posibles.

Como explicaba Jozef Kesecioglu, presidente de ESICM en la presentación de este programa, financiado íntegramente por la Comisión Europea, “se trata de promover el concepto de un ejército de profesionales sanitarios en Europa para luchar contra el COVID-19 en el que vamos a dar un entrenamiento de choque a un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios para que puedan dar soporte y asistir en unidades de cuidados intensivos. Un programa

Guía de cuidados para plantas COVID

La adaptación a unidades COVID no sólo ha tenido lugar en la UCI, también diversas áreas de los hospitales se han modificado y adaptado para la hospitalización de estos pacientes. Por ello, enfermeros y auxiliares de enfermería de la sexta planta derecha del Hospital Universitario de Valme de Sevilla han elaborado una **guía de procedimientos y cuidados** destinada a facilitar la adaptación de las áreas de hospitalización en unidades COVID, impulsada y coordinada por los enfermeros Pilar Sánchez Fornelino y José Ángel Morales Ortega.



Su iniciativa surge en la segunda ola de la pandemia como consecuencia de la reorganización de recursos por impacto del incremento de la presión asistencial. En el área de hospitalización se amplían las unidades COVID y, según destaca Sánchez Fornelino, supervisora de enfermería del ala creadora de la guía, “nuestra planta, de carácter principalmente quirúrgico y centrada en patologías urológicas, vasculares y de otorrinolaringología, vivió esa transformación en planta COVID apoyando a las gestionadas por los tres servicios clínicos que conforman la columna vertebral de esta pandemia: Enfermedades Infecciosas, Medicina Interna y Neumología”.

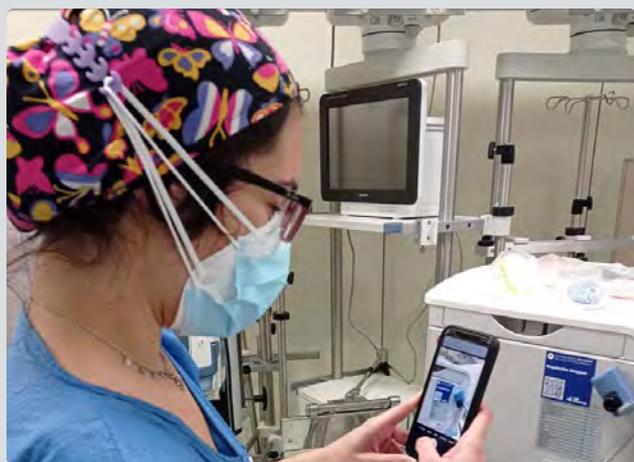
La guía va dirigida principalmente a los profesionales que conforman las unidades de hospitalización para atender a pacientes con coronavirus: enfermeros y auxiliares de enfermería. En ella se define la dinámica de trabajo, estableciéndose todas las intervenciones y actividades a desarrollar con estos pacientes.

La guía incide en una mayor fluidez en la dinámica asistencial y, al mismo tiempo, da respuesta a las dudas que les surgen a los profesionales durante la atención sobre esta patología, siendo todavía mayor el beneficio para los profesionales de nueva incorporación. Incluye también las normas de protección para los profesionales y la adecuación de zonas dentro de la unidad para llevarlas a cabo de la forma más eficiente.

Códigos QR

La Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona) también ha puesto en marcha un proyecto de innovación en enfermería con el objetivo de aproximar el conocimiento al puesto de trabajo de forma rápida, eficiente y accesible. A través de códigos QR, las enfermeras con su móvil tienen acceso a vídeos formativos de varios procedimientos que se utilizan diariamente en pacientes COVID.

Tal y como explica M.^a Àngels Barba, directora de Enfermería del Vall d'Hebron, “durante la primera ola, uno de los grandes retos fue formar a un volumen altísimo de profesionales en un espacio de tiempo muy reducido. Para dar respuesta a este tipo de demandas, nuestras acciones tuvieron que ser rápidas, eficientes y de gran impacto. A raíz de esta necesidad, nació el proyecto QR-NURSE, que, desde la Unidad de Gestión de Conocimiento y Evaluación, pusimos en marcha en 30 días, adelantándonos a la alta ocupación de UCIs en la segunda ola”.



Actualmente, tienen más de 600 QR-Nurse localizados en lugares estratégicos del hospital, como UCI, Semicríticos, la unidad coronaria, quemados, REA, URPA..., que han sido generados por enfermeras expertas del propio hospital.

En los vídeos tratan temas tan importantes como el abordaje de las curas al paciente con ventilación mecánica invasiva, el montaje de diferentes tipos de respiradores, el circuito de aspiración cerrada en pacientes con ventilación mecánica o las bombas volumétricas o de jeringuilla, entre otros.

acreditado y certificado con créditos CNE y CME para enfermeras y médicos”.

La formación

El programa C19-Space incluye formación *online* inmersiva, a través de realidad virtual, y herramientas educativas adaptadas y traducidas a los idiomas de cada uno de los Estados miembros de la Unión Europea. En total, son 16 horas *online* teóricas y 6-8 horas presenciales en base a prácticas con casos clínicos interactivos y experiencias de realidad virtual. Como explica Manuel Camas, que se encarga de la formación en el hospital Puerta de Hierro, “se trata de un programa que se adapta a cada uno, a su ritmo y disponibilidad. La fase *online* son una serie de módulos que se tienen que ir completando y en la parte presencial mezclamos el *face to face* con la realidad virtual, una novedad derivada de la pandemia, para adaptar la formación sin que sea necesario ni complicado juntar grupos”.

Al finalizar la formación reciben el “Pasaporte UCI”

Todo el material, los vídeos, módulos, cuestionarios... han sido elaborados por la ESICM y aunque es común a toda la Unión Europea, permite su adaptación a la realidad de cada país. Además, las gafas de realidad virtual y la plataforma de acceso a los contenidos los proporciona la organización.

La difusión en España se ha realizado a través de las sociedades científicas de cuidados intensivos, en el caso de enfermería, de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Críticas (SE-EIUC) y a él se han adherido más de 170 hospitales públicos y privados españoles.

Elaborado por la ESICM y financiado por la Comisión Europea

Desde el Puerta de Hierro, cuando se unieron al programa, “en un primer momento lo enfocamos a las unidades que eran más susceptibles que nos cedieran algún enfermero en el caso de que lo necesitaráramos, como Neumología, que conocen cómo son los pacientes respiratorios, también a los compañeros de las unidades de Quirófano, etc. Al final lo que pretendimos es que las unidades que habitualmente trabajan con nosotros, o que tienen algún tipo de contacto con estos pacientes se formaran y tuvieran todos los conocimientos necesarios. Posteriormente, hemos ampliado la difusión a todo el hospital, a través de la *app*, para que se apunten todos los enfermeros que quieran formarse en unidades de cuidados intensivos”, cuenta la supervisora de la UCI.

Con ello, “lo que se pretende es tener una segunda línea de ataque, para que, si no pudiéramos soportarlo con los enfermeros que hay actualmente en la UCI, que somos pocos con experiencia, tuviésemos ese margen de poder tirar de alguien con cierto conocimiento, que no les suene a chino todo lo que les estamos contando, que sepan manejar un paciente crítico y con el soporte completar esos cuidados. De esta forma no se cometen errores que se podrían cometer sin ningún tipo de conocimiento, con lo que también se da una mayor seguridad al paciente”, subraya el responsable de la formación.



Debe haber dos enfermeras por cada paciente COVID en UCI, según los estándares internacionales

mos ese margen de poder tirar de alguien con cierto conocimiento, que no les suene a chino todo lo que les estamos contando, que sepan manejar un paciente crítico y con el soporte completar esos cuidados. De esta forma no se cometen errores que se podrían cometer sin ningún tipo de conocimiento, con lo que también se da una mayor seguridad al paciente”, subraya el responsable de la formación.

“Aquí aprenden, desde lo más básico, porque se explica anatomía y fisiología de la respiración, el aparato respiratorio, cómo utilizar un ventilador mecánico, se habla de la hemodinámica de este tipo de

pacientes. No se tratan todas las patologías que se pueden recibir en una UCI, pero sí las principales complicaciones que tienen estos pacientes COVID y cómo resolverlas: respiratorio, circulatorio, neurológico... Se les explica la ventilación mecánica pero la punta del iceberg de lo que es. Se les explica cómo resolver alarmas, cómo manejarlas, qué problemas surgen de la ventilación mecánica y cómo evitar un problema muy común como es la neumonía asociada a la ventilación”, narra Campos. “Es dotarles —añade Pilar Ramos— de las competencias mínimas para trabajar en las unidades de críticos

y que sepan detectar la gravedad de los pacientes”.

Con ello no adquieren todas las competencias necesarias para trabajar en una unidad de críticos, pero al menos pierden el miedo. Así opina Andrés Fernández, enfermero y alumno del curso, cuya única experiencia en UCI, antes de trabajar aquí con uno de los denominados contratos COVID, había sido durante las prácticas de la carrera, para quien “la formación te da una tranquilidad a la hora de las técnicas e incluso de enfrentarte a cualquier situación. Cuando no la tienes estás más desamparado, pero cuando te vas formando lo enfrentas todo con otro ánimo, más confiado y seguro”, destaca.

Una vez finalizada la formación, los participantes recibirán lo que se ha venido a llamar “Pasaporte UCI”, que habilita para trabajar en estas unidades en toda la Unión Europea con capacidades de UCI de alto nivel ante posibles aumentos repentinos de pacientes. De hecho, tal ha sido el éxito del programa, que la Unión Europea ha decidido prorrogarlo de manera indefinida, mientras sea necesario, pues su duración inicial se había establecido en 6 meses.

Escasez de enfermeras

Toda esta situación parte no sólo de un exceso de deman-

“Esto no es la solución definitiva a la falta de enfermeras”

da, provocada por la larga estancia de los pacientes COVID en UCI, sino también de la alarmante escasez de enfermeras formadas y preparadas para ejercer su labor en unidades de críticos. De hecho, un reciente estudio elaborado por el Consejo General de Enfermería revela que, en un escenario pesimista de evolución de la pandemia, nuestro país requeriría de cerca de 14.000 enfermeras (13.426) más en las UCIs para poder dar respuesta a una posible ocupación total de las camas disponibles.

La investigación también refleja que en un panorama intermedio —con un 60 por ciento de ocupación de las camas UCI— se requerirían entre 7.600 y 9.166 enfermeras para poder atender a los pacientes. Si la pandemia evolucionara mejor de lo previsto, con una ocupación de camas de un 30%, se necesitarían entre 4.500 y 6.000 enfermeras, según refleja el estudio. A 12 de febrero el porcentaje de camas UCI ocupada por estos pacientes, según los datos del Ministerio de Sanidad, superaba el 17%.

Como explica Marta Raurrell, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Críticas, “la mitad de las UCIs en España tiene una ratio de una enfermera por cada dos pacientes. En el resto hablamos de ratios de una enfermera para tres pacientes o tiene escenarios muy variables. En otros países europeos, tomemos como ejemplo Reino Unido, la ratio normal es un paciente para cada enfermera, pero la situación actual de pandemia de COVID las recomendaciones internacionales establecen una relación de dos enfermeras para cada pa-

Incrementar la capacidad de UCI no son sólo camas

ciente ingresado en Cuidados Intensivos por esta causa”.

Cuando se habla de incrementar la capacidad de atención en estas unidades “no sólo consiste en aumentar el número de camas, respiradores u otras infraestructuras. Se necesitan profesionales para atender adecuadamente a estos pacientes y es importante advertir que una enfermera de Cuidados Intensivos no se forma de la noche a la mañana. Mediante algunas iniciativas somos capaces de dar una respuesta inmediata y paliar, en la medida de lo posible, la presión asistencial, pero no olvidemos que son parches. Se hace preciso una adecuada planificación en la que se cuente con expertos”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Aunque desde el CGE se valora positivamente que las sociedades científicas estén formando a más enfermeras para atender las UCIs, “esto no es la solución definitiva porque estamos quitando 4.000 enfermeras de otros servicios hospitalarios teniendo en cuenta el déficit de enfermeras que arrastra nuestro país, por lo que quedarán puestos vacíos en otros servicios. La solución es que, de una vez por todas, se acabe con nuestras bajísimas ratios enfermera/paciente y eso pasa por aumentar considerablemente los presupuestos dedicados a Sanidad en la Estado y las Autonomías”, destaca Pérez Raya.



Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería

“La ministra de Sanidad se ha comprometido a acabar con el déficit de enfermeras”

ÍÑIGO LAPETRA. Madrid

Tras la primera toma de contacto con la ministra de Sanidad, Carolina Darias, con el Foro de las Profesionales Sanitarias -que aglutina a los máximos representantes de enfermeros, el presidente del

Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha destacado el ambiente de cordialidad y la motivación demostrada por todos sus integrantes para luchar juntos contra la pandemia. “Darias



ha mostrado desde el primer momento total implicación con la sanidad y la verdad es que la reunión que mantuvimos ayer nos ha dejado una buena impresión por conocía de primera mano los principales problemas de la Sanidad y de los profesionales”, explica Pérez Raya. “Además, se ha comprometido a corregir los problemas más graves de nuestra sanidad, así como situaciones e injustas que llevan enquistadas toda la vida, así que la primera impresión que tengo es que va a ser una buena ministra”, añade.

En este sentido, Florentino Pérez Raya ha informado que, en la reunión del Foro, la ministra Darias se ha comprometido a acabar con la precariedad laboral que vienen sufriendo los profesionales sanitarios y a poner en marcha los mecanismos necesarios para aumentar las ratios de enfermeras por paciente para igualarnos con el resto de los países europeos de nuestro entorno. Para poder dar solución a estos dos grandes problemas, la ministra ha asegurado que su objetivo es destinar a este fin parte de los fondos europeos que próximamente llegaran a España.

Precariedad laboral

Respecto a la precariedad laboral, el presidente del Consejo General de Enfermería ha recordado que, desde hace décadas, enfermeras y médicos tienen que enlazar contratos por días o incluso por horas en centros y servicios clínicos diferentes, en muchas ocasiones a muchos kilómetros de su casa. “Una situación que venimos denunciando desde hace años que resulta injusta e incluso vejatoria para unas profesiones



Momento de la reunión

que se dejan cada día la piel por la salud de las personas y que incluso en los últimos meses ha llegado a poner en riesgo su vida. Por ello el compromiso de Darias de terminar con esta precariedad ya de por sí es un avance muy importante”. Hay que recordar que es justo esta precariedad laboral la que está forzando a que muchas enfermeras y enfermeros busquen su futuro profesional en el extranjero, ya que en nuestro país tanto el salario, como el tipo de contratos son inaceptables.

Asimismo, en relación con la escasez de profesionales que

sufre España desde hace años, el presidente del Consejo General de Enfermería ha recordado que nuestro país arrastra déficit brutal de enfermeras, para poder estar al mismo nivel asistencial que los países de nuestro entorno europeo deberíamos disponer de 120.000 enfermeras más. “Desde hace décadas que ahora, en la situación de pandemia en la que vivimos actualmente, está pasando factura a nuestra sanidad porque las bolsas de trabajo están agotadas y son cientos los centros sanitarios que han reconocido están desbordados por no disponer de suficientes profesionales. Por ello que la ministra se comprometa a poner a resolver este problema que se ha venido enquistando en nuestra sanidad, es sin duda una muy buena noticia”, ha asegurado Florentino Pérez Raya.

Finalmente, el presidente del Consejo General de En-

“Darias asegura que corregirá problemas graves”

fermería ha contado que, en la reunión, le pidió a la ministra continuidad en su puesto: “ministra, en los últimos años hemos tenido una media de cambio de ministro por año, pero la sanidad y los profesionales necesitamos continuidad para poder resolver de verdad los grandes problemas de la Sanidad. Por ello, espero de verdad que en tu caso permanezcas, como poco, el resto de los años de legislatura que quedan para poder volcarnos en resolver todos los problemas con un mismo equipo”.

“Ha mostrado implicación con la Sanidad”

Las enfermeras explican las claves de la vacuna de AstraZeneca

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

España ya está administrando las primeras 196.800 dosis de la vacuna contra el COVID-19 de AstraZeneca-Oxford. Esta es ya la tercera vacuna aprobada por la Agencia Europea del Medicamento (EMA), que brinda un poco más de esperanza en la lucha contra la pandemia y supone una nueva buena noticia en este momento en el que el país afronta la ola de contagios más virulenta de la crisis. Esta nueva vacuna, que también se administra en dos dosis como las anteriores, no se utilizará para mayores de 55 años en España y numerosos países de la UE por la falta de ensayos clínicos en esta franja de edad.

Infografía

Tal y como ya se hizo con las dos vacunas anteriores, la Or-

ganización Colegial de Enfermería, junto a la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC), ha lanzado una nueva infografía para las 316.000 enfermeras y enfermeros españoles en la

“Nos jugamos mucho a todos los niveles”

que se explica de forma detallada todos y cada uno de los puntos clave que deben conocer a la hora de comenzar la vacunación. Información sobre la vacuna, características específicas como la pauta, las posibles reacciones adversas y

la forma de almacenamiento, así como la manera de administrarla son algunos de los temas que contempla esta infografía de uso libre para todos los profesionales.

“Poco a poco, vemos cómo se acerca la luz al final del túnel, pero esta nueva vacuna llega en uno de los peores momentos de esta crisis. Con una tercera ola de contagios desbocada en todo el país, es imprescindible que la población sea consciente, más que nunca, de la necesidad de seguir cumpliendo las medidas sanitarias para prevenir la infección. Nos estamos jugando mucho a todos los niveles y es el momento de demostrar esa solidaridad que siempre nos ha caracterizado como país”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del



Consejo General de Enfermería.

Informaciones infundadas

Víctima de algunos recelos e incertidumbres por el tema de la edad, las enfermeras recuerdan que es una vacuna segura tanto como las dos aprobadas anteriormente e instan a la población a que no hagan caso de bulos infundados. “Ha pasado todas las medidas de seguridad necesarias y la vacuna de AstraZeneca tiene todas las garantías. La decisión de administrarla a personas de entre 18 y 55 años se debe a que los ensayos se han realizado en estos grupos de edad, pero en ningún momento significa que sea menos eficaz o peligrosa”, puntualiza Pérez Raya.

En esta misma línea se pronuncia Rosa Sancho, vicepresidenta de ANENVAC, que asegura que “la vacuna es segura y se va a utilizar en personas cuya capacidad de respuesta es mejor, así que no deben dudar en ponérsela”. Además, Sancho resalta que “la disponibilidad de más va-

cunas supone aumentar la capacidad de vacunar a más población, lo que nos acerca más al objetivo”. “Es importante también que haya más laboratorios para no depender de un monopolio que pueda limitar nuestra planificación. Creemos que la campaña en estos momentos está siendo demasiado lenta a causa de la escasez de vacunas”, subraya.

“Llega en uno de los peores momentos de esta crisis”

Histórico

Asimismo, desde ANENVAC aplauden la labor de las enfermeras pues en este momento histórico “se está desarrollando de manera positiva gracias al trabajo que están realizando porque compensan en muchos casos la falta de coordinación y planificación de las autoridades sanitarias”. “La versatilidad y capacidad de

adaptación que tiene la enfermera se ve en estas situaciones extremas y esto debe ponerse en valor”, comenta Sancho.

Liderar

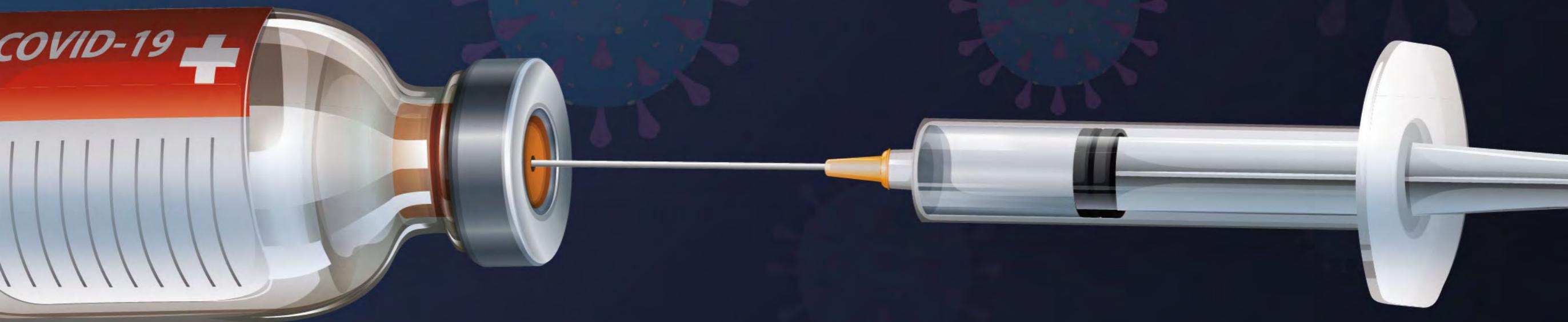
Pérez Raya, por su parte, se muestra completamente de acuerdo con esta afirmación y recuerda la necesidad de que las administraciones competentes cuenten con las enfermeras para liderar esta campaña histórica porque “hemos demostrado durante años que podemos hacerlo como en la de la gripe, que coordinamos y capitaneamos todos los inviernos, incluso más en este año 2020/21 con un éxito rotundo y más de 12 millones de vacunas administradas contra la gripe”.



ACTUALIZACIÓN

Tras las distintas actualizaciones, aquí puedes consultar las otras dos infografías:

- Pfizer-Biontech, pinche aquí.
- Moderna-Lonza, pinche aquí.



INFORMACIÓN



- **Tipo de vacuna:** vector viral no replicante basada en adenovirus modificado genéticamente
- **Indicación:** población ≥ 18 años y ≤ 55 años
- **Contraindicaciones:** alergia a componente de la vacuna o a dosis previa
- **Precauciones:** posponer en enfermedad febril aguda o infección
- **Eficacia:** con dos dosis aprox. 59,5% (intervalo 4-12 semanas). Dependiendo de edad, comorbilidades y cepas en estudio

NO COADMINISTRAR CON OTRAS VACUNAS, INTERVALO MÍNIMO ENTRE 1.ª Y 2.ª DOSIS DE 10 A 12 SEMANAS COMPLETAR LA PAUTA CON LA MISMA VACUNA

CARACTERÍSTICAS

- **Presentación:** vial multidosis de 4 ml (8 dosis/vial) o 5 ml (10 dosis/vial).
 - Envases con 10 viales.
 - Suspensión de incolora a ligeramente marrón, transparente a ligeramente opaco y libre de partículas

NO REQUIERE RECONSTITUIR NI HOMOGENEIZAR. NO AGITAR

- **Administración de las dosis:** 2 dosis
 - Primera: día 0
 - Segunda: entre las 10 y 12 semanas de la 1.ª

- **Vía administración:** IM en Deltoides
- **Reacciones adversas:** menos frecuentes e intensas después de la 2.ª dosis. En general son síntomas leves que pasan a los pocos días.
 - *Muy frecuentes:* sensibilidad, dolor y calor —en la zona del pinchazo—; dolor de cabeza o fatiga; dolor muscular o malestar; escalofríos o temperatura alta, dolor articular y náuseas
 - *Frecuentes:* hinchazón y enrojecimiento en la zona de inyección, fiebre, vómitos y diarrea



ALMACENAMIENTO

- Refrigerada $-2-8$ °C sin abrir, tiempo máximo 6 meses.
- Mantener almacenado en el envase original para proteger de la luz

USO Y ADMINISTRACIÓN

FORMA DE USO



- No es necesario homogeneizar ni agitar
- Anote la fecha y la hora del primer uso en el frasco. Desechar el frasco después de seis horas. Durante ese período de tiempo puede estar entre 2°C y 25°C .

MATERIAL NECESARIO



- **Para la administración:** jeringas de 1 o 2 ml (calibración 0,1 ml), preferentemente de 1 ml para una mayor exactitud en la dosis, y agujas de punta roma (carga) y 25Gx1 o 23Gx1 de bioseguridad para inyección, preferiblemente de bajo volumen muerto para extraer el máximo número de dosis de cada vial
- Contenedores de residuos punzantes y productos biológicos
- Material para tratar reacción anafiláctica



ADMINISTRACIÓN

1. Inspeccionar visualmente el frasco para confirmar que no hay otras partículas y que no se observa decoloración
2. Limpiar el tapón con antiséptico
3. Inyectar 0,5 ml de aire, para compensar la presión en el interior del vial una vez se realiza la extracción
4. Extraer 1 dosis (0,5 ml) Eliminar posibles burbujas de aire con la aguja dentro del vial para evitar pérdidas. Después, sacar la jeringa con la aguja de carga del vial (preferentemente aguja de punta roma) y aspirar un poco con el émbolo para extraer el líquido de la aguja de carga y no perder volumen de la dosis en el cambio de aguja
5. Cambiar de aguja
6. Administrar IM en Deltoides
7. Desechar inmediatamente jeringas y agujas en el contenedor de bioseguridad
8. Mantener a la persona vacunada en observación 20 minutos
9. Recordar al paciente que aunque empieza a generarse algo de protección a partir de la tercera semana de la primera dosis, no se generará inmunidad completa hasta 15 días después de la 2.ª dosis. La vacuna no exime del cumplimiento de todas las medidas preventivas





EL COVID-19 ES YA UNA ENFERMEDAD LABORAL

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

A principios de mes, el Consejo de Ministros aprobaba un decreto que reconoce el COVID-19 como enfermedad profesional para los sanitarios. La medida, que el Consejo General de Enfermería lleva reclamando desde hace meses, ha sido aplaudida por este organismo, así como su carácter retroactivo y es que, recuerdan desde el Consejo, hasta ahora, en nuestro país, se han infectado más de 80.000 enfermeras. “Estamos muy satisfechos con la aprobación de esta medida y con el hecho de que no sólo se aplique a partir de ahora, sino desde el comienzo de la pandemia. No olvidemos que en la primera ola fue cuando nuestros profesionales estuvieron más expuestos, ya que se en-

frentaban a una enfermedad desconocida hasta ese momento y sin los equipos de protección necesarios”, ha explicado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

La medida afecta ya a más de 80.000 enfermeras

Las consecuencias de que una enfermedad deje de ser considerada común para adquirir el rango de profesional son muy importantes, tanto por las prestaciones económicas que recibe, en

este caso, el sanitario, como por el alcance de la protección. Como subraya el presidente del Consejo General de Enfermería, “al considerarse enfermedad profesional, se hace un mayor seguimiento de la enfermedad a futuro, abarcando toda la vida. Esta es una enfermedad todavía muy desconocida, especialmente en el medio y largo plazo, por las secuelas que puede acarrear, de ahí que esa protección en el tiempo sea fundamental. El cambio también afecta a la parte retributiva, ya que implica el que no haya una disminución económica en el caso de que haya que cogerse una incapacidad temporal o bien a futuro bien en el momento en el que se contrae la enfermedad”.

Además, como explica el secretario general del Consejo, Diego Ayuso, “en la enfermedad común no se percibe retribución alguna durante los tres primeros días de la baja, se recibe el 60% de la base reguladora de la nómina entre el cuarto día y el vigésimo y pasa al 75% a partir de ese momento. Sin embargo, en la

enfermedad profesional se percibe el 75% desde el primer día y, por tanto, es muy favorable también a nivel retributivo para las enfermeras”, destaca.

Sanitarios

La norma aprobada no sólo contempla a enfermeras y

médicos, sino también a otros profesionales que en su día a día se ven expuestos a esta infección por su cercanía o contacto con los pacientes, como el personal socio-sanitario o los celadores, según se indicó en la rueda de prensa posterior al Consejo de Ministros. Aspecto este que también ha sido celebrado desde el Consejo General ya que si bien “era obvio que enfermeras y médicos íbamos a entrar en la norma, puesto que somos grupos claramente expuestos al COVID-19, es verdad que también hay otros profesionales que han podido contagiarse, por ello, creemos que es un gran avance el que estos hayan sido también incluidos en la misma”. No obstante, lamentan que otros, como el personal de limpieza, haya sido excluido.





Webinar de la OMS y el CIE

Presentan el borrador de las orientaciones estratégicas para enfermería (2021-2025)

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) llevan dos años trabajando intensamente en las “Orientaciones estratégicas sobre el fortalecimiento de enfermeras y matronas 2021-2025”, que la OMS tiene previsto aprobar en su próxima Asamblea, en mayo. El último paso ha sido su presentación en un webinar en el que han participado más de 400 asociaciones de 85 países distintos, para que puedan realizar sus aportaciones y que el documento cuente con el mayor consenso posible de la profesión a nivel mundial.

Sobre la base del informe de la Organización Mundial de la Salud sobre “Situación de la Enfermería en el Mundo”, quieren establecer una serie de directrices comunes para que los gobiernos de todo el mundo contribuyan al desarrollo y fortalecimiento de la profesión. Como explicaba Carey McCarthy, enfermera y miembro Departamento de Políticas de Sistemas de Salud y Fuerza Laboral de la OMS y encargada de presentar el documento, “la intención es que esas prioridades que se establezcan sean la justificación para que cada asociación pueda dar pasos en sus países y en sus contextos para seguir progresando. Necesariamente

han de ser lo suficientemente amplias como para adaptarse a cada país, para que puedan tener relevancia en cada uno de ellos”.

Y es que como analizaba Annette Kennedy, presidenta del CIE, “hemos visto el impacto del COVID-19 en los sistemas sanitarios de todo el mundo y cómo ha afectado a

nuestros compañeros. Los gobiernos han invertido miles de millones en salud, inversiones que llegan tarde, pero que si se hubiesen hecho antes se hubiesen salvado miles de vidas. Ahora es necesario que los gobiernos den respuesta, porque no estoy convencida de que hayan aprendido de este tsunami que nos ha arrastrado. El COVID ter-

minará, pero llegará el tsunami de la falta de enfermeras y creo que los gobiernos no son conscientes de ello. Las enfermeras, las asociaciones de enfermería, tenemos que estar alertas para que sean conscientes del problema que se avecina, pues actualmente faltan 6 millones de enfermeras

en todo el mundo y cuatro millones más se van a jubilar en los próximos años”.

A su juicio, esta escasez de enfermeras de la que el CIE lleva años alertando, “va a desbaratar a todos los sistemas sanitarios. Entre todos tenemos que esforzarnos para dar unas buenas orientaciones estratégicas, para que los gobiernos rindan cuentas y para que tengan un sistema de seguimiento sólido de las propuestas”. Para la presidenta del CIE, “no se puede dejar todo en manos de los gobiernos. Tenemos que asegurarnos de que protegen a las enfermeras, que son las que más han trabajado y sufrido,

En cada uno de ellos se establecen cuatro prioridades políticas para avanzar en la dirección estratégica establecida, con un marco de seguimiento y también con medidas habilitantes para prestar apoyo a la OMS para que se pongan en marcha en forma de políticas concretas. Como explicaba Carey McCarthy, “queremos tener unas orientaciones comunes, pero sabemos que enfermeras y matronas difieren, así que queremos hacerlo de forma independiente, en dos grupos, para dar cabida a sus particularidades”, ha destacado.

Aportación española

La enfermería española también ha participado en el webinar, con sus aportaciones. Así, Ana M.^a Hernández González, como representante de Nursing Now Valladolid comentaba que el liderazgo, aunque muy importante, “tiene que ir dirigido a la consecución de acciones concretas y reales, como crear espacios para que puedan compartir información científica relevante, desarrollar trabajos conjuntos en investigación de los cuidados de la persona para que revierta en los cuidados que prestamos, siempre desde una visión científica y un trabajo multidisciplinar, con recursos innovadores, en pro de la calidad de la atención a la sociedad”, señalaba.

Por su parte José Luis Cobos, vicesecretario general del Consejo General de Enfermería, añadía que lo primero que se debe hacer es definir qué es una enfermera. “Tenemos un gran problema a nivel internacional porque el concepto de profesión es diferente según los países y eso puede dar lugar a la incursión de otros colectivos, que suplan a

durante la pandemia. Sabemos lo que está pasando en el terreno y los gobiernos tienen que escucharnos”, ha subrayado en su intervención.

El documento presentado se articula en torno a cuatro ejes fundamentales: formación, empleo, práctica y liderazgo.

Han participado más de 400 asociaciones de 85 países

la enfermería. Debemos unificar criterios. Europa tiene una directiva que marca un estándar y debemos seguir ese ejemplo”.

Para la enfermería española lo siguiente sería hablar de cuántos somos, “pero no sólo de números —añadía Cobos— sino para qué queremos a las enfermeras, qué práctica profesional debemos desarrollar”, por eso considera que “hay que hablar de empleo y de políticas de empleo como algo transversal al resto de políticas”. Por ello, recordaba la ley de ratios que está debatiendo el Congreso español, algo que —a su juicio— el resto de países deben imitar: “deben crear leyes para establecer las ratios mínimas necesarias, para establecer qué es una enfermera y cómo se regula la profesión”.

Pero también se debe hablar de estabilidad laboral, de seguridad a la hora de trabajar, y citaba el manejo de los medicamentos peligrosos o la prevención de agresiones, y todo ello debe hacerse unidos: “Debemos unir a todas las instituciones, a todos los ámbitos de la profesión, para acudir a los políticos, a los gobiernos, con una única voz. Avanzar juntos para hacer visible a la enfermería”, concluía Cobos.

Aportaciones todas ellas, que ahora la OMS y el CIE van a incluir en el documento final que se presente a la Asamblea de la OMS.



El CIE pide que enfermeras de todo el mundo accedan con prioridad a la vacuna

A. ALMENDROS. Madrid

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha aprovechado la finalización de la 148ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para solicitar que las enfermeras y profesionales sanitarios puedan acceder pronto a la vacunación contra el COVID-19. “Dar prioridad a las enfermeras y otros trabajadores sanitarios los protegerá y les permitirá que puedan seguir cuidando a los pacientes. Si no hacemos esto daría ventaja al virus”, explica el CIE. El director de la OMS, Tedros Adhanom, afirmaba que el mundo se encuentra al borde de una catástrofe moral a causa de la inequidad en el acceso a la vacuna contra el COVID-19 y el CIE pedía en 2020 prioridad para recibir la vacuna a los trabajadores sanitarios; en cambio, el proceso está siendo muy lento y desigual. “De ahí que repitamos nuestro llamamiento. Esperamos que las enfermeras y los trabajadores sanitarios en los países de renta baja y media reciban la vacuna antes que

personas más jóvenes sin patologías previas en los países de renta alta porque conocemos las enormes presiones bajo las

“Si no lo hacemos daríamos ventaja al virus”

que se encuentran y somos conscientes de las elevadas tasas de contagio y de que más de 2.200 han fallecido a causa del virus”, expone Howard Catton.

Inmunización 2030

El CIE ha celebrado la Agenda de Inmunización 2030 afirmando que la fuerte parti-

cipación de enfermeras líderes y personal de enfermería sostendrá eficazmente la planificación, diseño, implementación y ejecución de los programas de inmunización en todos los niveles. El CIE ha resaltado que para lograr las prioridades estratégicas de dicha agenda serán necesarias acciones de priorización que garanticen la adecuada disponibilidad y distribución de una fuerza laboral de enfermería cualificada y motivada. Además, ha recomendado encarecidamente la incorporación de una enfermera al Consejo de Asociación para movilizar a los socios de enfermería y sostener la coordinación del apoyo técnico.

La intervención del CIE sobre la Acción mundial en pro de la seguridad del paciente ha celebrado un plan para garantizarla destacando que la declaración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente ha sido un paso importante para captar la atención global sobre la importancia de esta cuestión, además se será crucial para que el CIE ponga de relieve el impacto de las enfermeras para garantizarla.

El CIE ha instado a salvar vidas y crear sistemas de salud de gran fiabilidad posicionando a los trabajadores sanitarios y la seguridad del paciente en el corazón del diseño y prestación de los servicios de salud.



GEMA ROMERO. Madrid

Los aplausos no son suficientes. Por ello, “como muestra de reconocimiento y gratitud por su dedicación inquebrantable en la lucha contra la pandemia de COVID-19”, la OMS ha designado 2021 como el año internacional de los profesionales sanitarios, como continuación al dedicado en 2020 a las enfermeras y matronas, los profesionales sanitarios más numerosos. Su lema: “Protege. Invierte. Juntos”, con el que pretenden destacar la urgente necesidad de invertir en trabajadores sanitarios para mejorar en salud, empleo, oportunidades económicas y equidad, porque es preciso “proteger a nuestros profesionales, invertir en la gente que invierte en nosotros y juntos podemos hacerlo posible”.

Tal y como señala la OMS en su página web, “este año, pedimos su apoyo y acción para garantizar que nuestra fuerza laboral de salud y atención sea apoyada, protegida, motivada y equipada para brindar atención sanitaria segura en todo momento, no solo durante el COVID-19”.

Esto significa garantizar una protección y unas condiciones de trabajo adecuadas. Requiere inversiones adicionales en la educación y el empleo de los profesionales, con una visión compartida para invertir en las personas como base para la salud de todos. “Juntos, la comunidad global tiene la oportunidad de hacer realidad esta visión”, destaca la OMS.

Su lema: “Protege. Invierte. Juntos”

Objetivos

La campaña se articula en torno a cinco objetivos principales: asegurar que los profesionales sanitarios de todo el mundo tengan prioridad para la vacuna COVID-19 en los primeros 100 días de 2021; reconocer y conmemorar a todos aquellos sanitarios que

han perdido la vida durante la pandemia; movilizar a los Estados Miembros, Instituciones Financieras Internacionales y socios bilaterales para proteger e invertir en los profesionales para acelerar la consecución de los ODS y la recuperación del COVID-19; involucrar a los Estados Miembros y a todas las partes interesadas en el diálogo sobre un pacto de cuidados para proteger los derechos de los trabajadores, el trabajo decente y los entornos de práctica; y, reunir a las comunidades, personas influyentes, y el apoyo político y social en solidaridad, promoción y atención de los sanitarios.

Para la OMS, el personal sanitario consta de todas las personas que participan en acciones cuya intención primordial es mejorar la salud: médicos, enfermeras, matronas, farmacéuticos y trabajadores sanitarios de la comunidad, así como al personal de gestión y auxiliar, los administradores y gestores sanitarios o los trabajadores sociales.



El caos en las facultades pone en evidencia la falta de planificación del SNS

RAQUEL GONZÁLEZ Madrid

Vuelta a la situación acaecida meses atrás en varias comunidades autónomas en las que los estudiantes de Enfermería vieron suspendidas sus prácticas. Este enero, las alarmas saltaron en Madrid y Valencia, donde se anunciaba que se suspendían las prácticas de los estudiantes de segundo y tercero. El problema no era menor y es que, como recordaba en aquel momento Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería, “para ser enfermera es preciso haber realizado las prácticas”.

Retrasos

De mantenerse esta suspensión, advertía entonces Pilar Lozano, presidenta de la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería, se pondría en peligro la graduación de nada menos que 2.000 profesionales en 2022 ya que, como explicaba Eva García Perea, directora del Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma (UAM) de Ma-

drid, “los alumnos de tercero, que ya acumulan un retraso en las prácticas del año anterior, no habrán podido realizar las 2.400 horas que necesitan para obtener la titulación”.

Ratios

Este nuevo revés en las prácticas venía determinado por el cambio en el nivel de alerta frente al COVID-19 que en la Comunidad de Madrid había pasado de moderado a grave. En este punto, la Comunidad consideró que los alumnos de segundo y tercero debían excluirse de las prácticas. Como manifestaba Eva García Perea, la situación era “incomprensible” y suponía una “sangría” para nuestro Sistema Sanitario, una amenaza que llegaba en un contexto de pandemia y en el que la falta de enfermeras es una realidad que viene de atrás, con ratios muy inferiores a la media europea.

Como explicaba Eva García Perea a Diario Enfermero, el Hospital Universitario Puerta de Hierro y la Atención Primaria de Madrid eran los que daban el primer paso en el cumplimiento de esta medida mientras que otros, apuntaba, parecían resistirse, como los hospitales universitarios Gregorio Marañón y la Fundación Jiménez Díaz, que manifestaban su descontento. “No tiene ningún sentido que ha-

“Los contagios entre los estudiantes no llegan al 1%”

ya teatros y bares abiertos y que nuestros alumnos, sin embargo, no puedan realizar sus prácticas. No lo entendemos”, lamentaba.

Vacunación

En estos momentos, nos confirma Pilar Lozano que en Madrid la mayoría de los estudiantes han podido volver a los hospitales aunque en algunos casos la situación está bloqueada como en el Hospital Ramón y Cajal, el del Escorial y el del Guadarrama. Para Diego Ayuso, una vez más, “asistimos a una grave falta de planificación que pone en riesgo los recursos humanos a medio plazo y que puede conllevar un auténtico caos sanitario en el medio plazo”.

De otro lado, Pilar Lozano ha apuntado que los contagios de COVID-19 entre los estudiantes no llegan al 1% y, además, en el caso concreto de la Comunidad de Madrid, estos ya están siendo vacunados.

En algunos hospitales las prácticas siguen bloqueadas



Un taller enfermero explica la pandemia a los más pequeños

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El COVID-19 ha revolucionado la vida de todo el mundo. Con la llegada de la pandemia, la población ha tenido que adaptar sus rutinas y modificar sus hábitos de manera drástica para intentar luchar contra la propagación del virus. Entre ellos, los más pequeños, que se han visto sorprendidos por el “rey de los virus” y han tenido que aprender de forma expés cómo comportarse para cuidar y cuidarse. Consciente de esta situación, Thalía Manresa, enfermera escolar en el CPI El Espartidero (Zaragoza), ha creado las Covid-Lecciones, un programa de educación para la salud con el que pretende enseñar y concienciar a los niños de la importancia de cumplir con las medidas sanitarias para frenar la expansión de la enfermedad. “Al ver la cantidad de dudas que tenían los profesionales y los padres sobre cómo poder reforzar el cumplimiento de las medidas, pensé que tenía que convertirlo en un programa como los de higiene postural o alimentación saludable”, afirma Manresa. Así surgió este taller en el que, a través del juego, se tratan conceptos claves sobre el coronavirus. “Hoy en día vivir de la mano del coronavirus es nuestra nueva normalidad y cuanto antes se aclaren dudas y se añada a nuestra rutina, mejor”, apunta.

Para ella, la educación en salud es “una labor muy bonita



Thalía impartiendo la charla a los niños

“Un pilar fundamental para cumplir las medidas preventivas”

a la par que importantísima y quizás no se refleje tanto por su poca visibilidad, pero debería ser una asignatura más”. “Normalmente, les crea mucho interés aprender sobre temas relacionados con la salud porque aprenden “cosas” que

aplican en su día a día, como puede ser saber el porqué de tener que comer sano y hacer ejercicio, por qué tenemos que lavarnos los dientes siempre que comemos o, en este caso, por qué debemos cumplir las medidas de seguridad para frenar la propagación del coronavirus”, explica.

En este sentido, Thalía considera que, irónicamente, la enfermería escolar está siendo más valorada por la comunidad gracias a la pandemia, ya que está siendo un pilar fundamental para el cumplimiento de las medidas preventivas



Las clases son un instrumento de concienciación

tanto en el centro como para el propio seguimiento de los casos que surgen en este.

Diversión

“Es increíble ver cómo los alumnos se divierten aprendiendo sobre el coronavirus cuando a este le pones una visión divertida, haciendo ver que las medidas de prevención son un juego, tales como respetar la distancia de seguridad estirando los brazos como ‘un avión’, haciéndoles responsables de que tanto ellos mismos como su alrededor (padres, hermanos) lleven colocada de una manera correcta la mascarilla o recompensándoles con un premio, en este caso un diploma, a quien complete el calendario de lavado de manos. Todos estos juegos aumentan en ellos su compromiso a la hora de cumplir las medidas recomendadas por las instituciones sanitarias”, subraya la enfermera.

Tal y como ella recalca “los niños tienen la habilidad de hacer fácil lo que nosotros, los adultos, vemos difícil”. “Normalmente, los más pequeños suelen preguntarse el porqué de todo lo que les rodea, y el coronavirus no es una excepción. Sobre todo, les interesa el motivo por el cual todo el mundo, y en concreto ellos

mismos, deben cumplir ciertas medidas, como son el llevar la mascarilla y el tan frecuente lavado de manos”, destaca.

“Cuanto antes aclaren dudas a los pequeños, mejor”

Mascarilla

Así, “ellos, por ejemplo, entienden la necesidad de llevar

la mascarilla al explicarles que el virus ‘malo malísimo’ puede entrar por la nariz y por la boca al propagarse por el aire”. También es importante explicarles que “los bichos malos ya existían y que nuestras defensas luchan contra ellos todos los días, pero esta vez ha salido a luchar el más fuerte y para vencerle hay que cumplir estas medidas”.

Familias

Estas clases, sin duda, suponen un aprendizaje enorme para los más pequeños, pero que sirve también como instrumento de concienciación para sus familiares. “La emoción y el entusiasmo que añaden los niños a un tema tan devastador como lo está siendo la pandemia por COVID-19 ayuda a los adultos a sobrellevar la situación y los cambios que se han producido de una manera más natural. Nunca está de más que, de vez en cuando, sean los más pequeños los que nos enseñen a nosotros a ver la vida con inocencia y simplicidad”, concluye Thalía.



Los niños hacen fácil lo difícil



Las enfermeras oncológicas piden que los pacientes con cáncer sean prioritarios en la vacunación

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El año 2020 siempre será recordado como el año del COVID pero, ¿qué ha pasado durante este año con el resto de patologías? ¿Han desaparecido? ¿Han desaparecido? Con motivo del Día Mundial contra el Cáncer, la Sociedad de Oncología Médica ha estimado que, a lo largo de 2020, se ha dejado de diagnosticar 1 de cada 5 casos de cáncer en España, esto es, en torno a un 20%; lo que supone un impacto negativo en supervivencia y paliación. “No olvidemos que el cáncer en sí es otra pandemia. Pero es cierto que el impacto del COVID-19 en toda la atención sanitaria ha supuesto una reducción en el diagnós-

tico de la enfermedad y una demora en los tratamientos, lo que puede llevar en un futuro a un incremento de los casos y que estos sean más

“Ha habido un cambio importante en el modelo sanitario”

avanzados”, resalta Ángeles Peñuelas, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO).

Además, una vez se retomaron las consultas, muchos pa-

cientes no acudían a los centros sanitarios por miedo a contagiarse del virus. En cambio, ahora, la cosa ha cambiado. “La experiencia nos ha enseñado a crear y organizar unos circuitos cada vez más seguros para los pacientes y esto ellos lo perciben cuando vienen a los hospitales, por tanto, esto ha ayudado a minimizar ese grado de miedo y de incertidumbre”, expone Peñuelas. Y es que se está intentando volver a la normalidad. “Ha habido un cambio importante en el modelo sanitario potenciando la atención telefónica y telemática, y esto sigue. Pero, siempre valorando cada caso de manera personalizada”, comenta. “Hablando con otros compañeros me dicen que la asistencia del paciente con cáncer está siendo presencial dado que con frecuencia vienen para administrarle tratamiento. Está habiendo retrasos en las revisiones post tratamiento dada la carga asistencial”, añade.

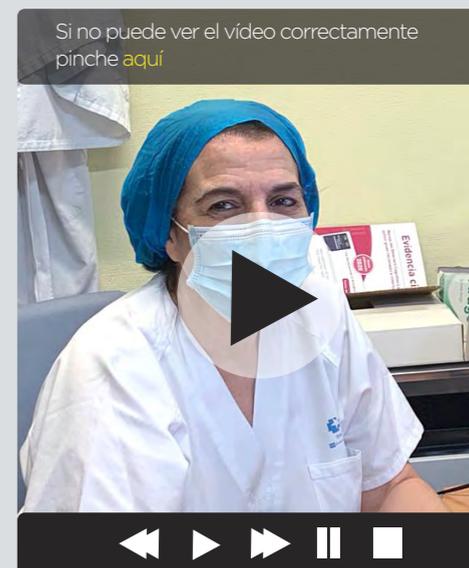
Desde la SEEO recuerdan que con la aparición de las vacunas estamos en un nuevo escenario “y es importante que desde las administraciones públicas se trabaje intensamente para una rápida distribución porque los pacientes oncológicos son pacientes de riesgo y, por tanto, deben ser una prioridad”. Además, “instamos a que se mantengan los programas de prevención y detección precoz del cáncer con el objetivo de disminuir la mortalidad por cáncer, aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida; que se siga con los tratamientos establecidos para cada uno de los pacientes, que se mantengan las revisiones y que se dé continuidad en la accesibilidad y circuitos para el paciente con un cáncer”, finaliza.



“En ningún momento me planteé quedarme en casa durante la pandemia”

Paz Vaquero, enfermera de Neumología en el Centro de Especialidades Hermanos Sarguro perteneciente al Hospital Gregorio Marañón (Madrid), es una de las sanitarias que lucha día a día para frenar la pandemia en nuestro país. Pero no sólo eso, Paz lucha contra un enemigo más: un cáncer de recto que le fue diagnosticado en el año 2019. “Me citaron de la consejería para el programa “Prevecolon” y la verdad es que de primeras no estaba muy animada a ir, pero mi marido me insistió y me hice la prueba. Salió positivo y al poco tiempo me hicieron una colonoscopia. Fue ahí cuando me quitaron cinco o seis pólipos, todos malignos, y un carcinoma *in situ* en el recto de dos centímetros que infiltraba submucosa”, explica la enfermera. A partir de ese 1 de febrero de 2019, comenzó su lucha. “Entré en una rueda de pruebas, resonancias, TAC, marcadores tumorales, de no saber si te van a operar o no... En mayo de ese año terminé con los rastreos y el resultado fue bueno: no había otro tumor en ningún sitio. Además, el comité de tumores decidió hacer sólo resonancias y no cirugía, y desde entonces me hacen controles cada seis meses”, comenta Vaquero.

Hasta el momento sus revisiones van bien, pero como muchos pacientes con cáncer la pandemia ha retrasado un poco todo el proceso. “La verdad es que yo he tenido mucha suerte. Justo tenía cita para un TAC en marzo de 2020 y me lo hicieron antes de que empezara todo. Los resultados me los dieron de forma telefónica y, es cierto, que la siguiente colonoscopia la tenía en mayo y me la retrasaron a mediados de junio por la situación que había”, argumenta. A pesar de su situación, esta enfermera no se planteó en ninguna ocasión, ni por su patología ni por su edad, quedarse en casa durante la pandemia. “Es cierto que tengo



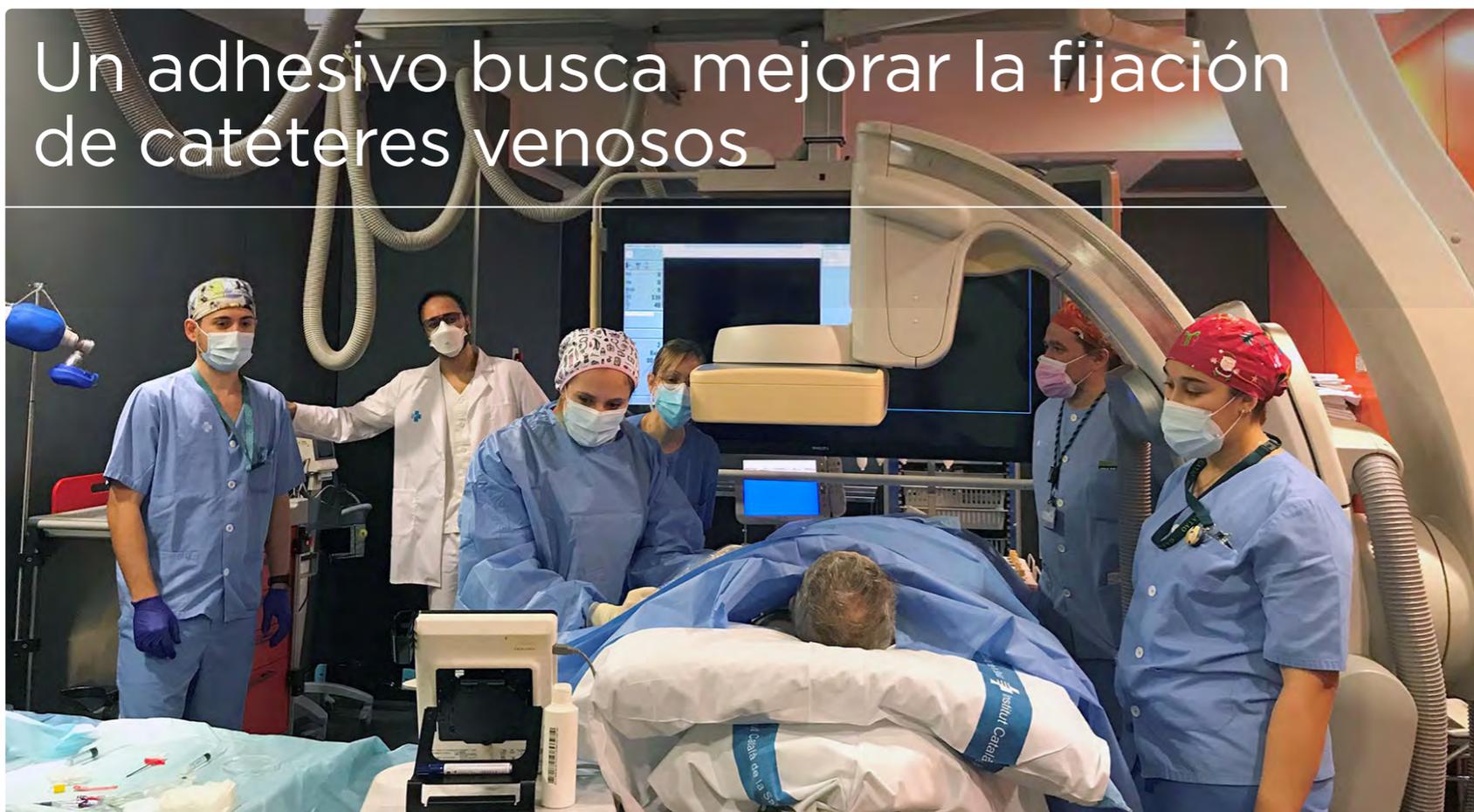
todo controlado, pero en ningún momento pensé cogerme la baja. Me encuentro bien, me canso un poco más que mis compañeros, pero puedo seguir trabajando. Mi familia, sobre todo mis hijas y mi madre, sí que comentaron que cómo iba a exponerme en mi situación; pero han respetado mi decisión y he venido cada día”, explica.

En el centro de especialidades en el que trabaja tuvieron que reorganizarlo todo. Todavía no han recuperado la normalidad total, pero todas las consultas ya están abiertas. Ahora, más de la mitad de las consultas están relacionadas con COVID. “En la consulta de Neumología, por ejemplo, solíamos tener pacientes con cáncer de pulmón, EPOC... en cambio ahora de 10 pacientes, seis o siete son posCOVID, sobre todo gente que padece disnea después de la enfermedad”, resalta la enfermera.

Paz reconoce que lo que necesitan ahora son más profesionales: “Tenemos mucha gente en lista de espera por el parón de la primera ola, necesitamos más manos para poder abarcar lo que nos espera cuando esto termine”, finaliza.



Un adhesivo busca mejorar la fijación de catéteres venosos



MARINA VIEIRA. Madrid

Un grupo de seis enfermeros del Equipo de Terapia Intravenosa del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, quiere demostrar a través de un estudio, cómo un adhesivo puede mejorar la fijación de catéteres venosos. “Nuestro estudio se basa en la canalización de catéteres venosos, pero con una técnica especial de inserción, la técnica micro-Seldinger modificada, en la cual se realiza una pequeña dilatación del punto de inserción”, introduce Ferran Padilla, enfermero del equipo de Terapia Intravenosa del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida y uno de los investigadores. Esta técnica suele desarrollar complicaciones, como del aumento de riesgo de sangrado, riesgo de infección y riesgo de

desplazamiento del catéter. Unas complicaciones que los enfermeros investigadores quieren paliar con “la aplicación del adhesivo tisular de cianoacrilato en el punto de inserción”, concreta Padilla.

Mejoras en los catéteres vasculares

Actualmente, el uso de los catéteres venosos periféricos y centrales en el ámbito hospitalario es indispensable.

Se espera eliminar una cura a las 24 horas

Con este estudio, impulsado 100% por enfermeros, “se espera que implantar mejoras en los cuidados de los catéteres vasculares tenga una gran repercusión a nivel general en los pacientes que requieran de estos. Un gran ejemplo es la aparición de equipos especializados en la canalización y el mantenimiento de accesos vasculares, los Equipos de Terapia Intravenosa (ETI), algunos con una dilatada trayectoria dentro de los hospitales españoles y que están trayendo grandes cambios en el paradigma del acceso vascular en nuestro país. Y lo más importante, estos son liderados por profesionales de enfermería. Tener un ETI dentro del hospital, garantiza que una enfermera o

guiente reducción de bacteriemias relacionadas con el catéter”, relata Padilla.

El estudio

El estudio clínico aleatorizado se centra en pacientes con catéteres venosos canalizados con técnica micro-Seldinger modificada sobre los que se ha utilizado un adhesivo tisular de cianoacrilato. Los sujetos incluidos en el estudio son pacientes con una hospitalización mínima de siete días, los cuales tienen la necesidad de la canalización de un acceso venoso para tratamiento farmacológico o por dificultad en la venopunción. “Una vez seleccionado el paciente, se le informa cuidadosamente, y se firma el consentimiento informado. Posteriormente, se le canaliza el dispositivo de acceso vascular más adecuado a sus necesidades, según un algoritmo creado por nuestra

los pacientes, y se decide si se realiza la cura habitual o si se realiza la cura habitual más la inserción del adhesivo tisular de cianoacrilato”, concreta el enfermero. Después de la canalización, los investigadores realizan las tres curas: una a las 24 horas post canalización, otra a las 72 horas y la última a los siete días, en las cuales se realiza una recogida de datos con los que valorar los parámetros básicos de los tres supuestos principales: riesgo de sangrado, riesgo de infección y riesgo de desplazamiento”. “Además de los supuestos básicos, también recogemos otros datos sociodemográficos y sanitarios, como: diagnóstico del paciente, pruebas recientes de coagulación, medicación antiagregante, necesidad del dispositivo, etc. En la actualidad, la investigación se encuentra en la fase de recogida de datos. Esta investigación empezó el día 15 de septiembre del 2020 y se espera incorporar 230 pacientes antes del 15 de setiembre del 2021”, concreta.

Esta investigación ha sido agraciada con la beca 2020 de investigación del Colegio de Enfermería de Lleida y ha sido esta institución quien les ha dado “la oportunidad de poder contactar con profesionales expertos en el ámbito de la investigación para poder desarrollar el trabajo de manera adecuada”, reconoce Padilla. A pesar de que, tal y como explica, la situación epidemiológica actual no está ayudando, ya que “influye negativamente en la recogida de datos, y algunos pacientes caen del estudio porque reciben el alta antes de los siete días”, los investigadores confían en completar esta investigación sin problema.

Ha contado con la beca 2020 del Colegio de Enfermería de Lleida

unidad (siguiendo las últimas evidencias científicas), pudiendo ser un catéter de línea media (Midline) o catéter venoso central de inserción periférica (PICC). Durante el procedimiento de canalización del catéter se sigue una *check list* para que todos los investigadores repitan el mismo procedimiento y así reducir la variabilidad del estudio”, enumera Ferran Padilla. “Al terminar la canalización del dispositivo, se aleatoriza a



Informe del Observatorio de la Atención al Paciente 2020

¿Qué dificultades sanitarias encuentran los pacientes durante la pandemia?

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La pandemia de COVID-19 ha provocado un retraso en el diagnóstico de enfermedades y su causa es multifactorial. Ahora, con el objetivo de impulsar y compartir conocimiento en relación con la atención recibida durante la pandemia por las personas con enfermedad crónica o síntomas cronificados en España, que contribuya a generar un cambio efectivo en las políticas sanitarias, la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) ha presentado el “Informe del Observatorio de la Atención al Paciente 2020”.

Pilar Aparicio, directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, ha sido la encargada de inaugurar la presentación **online**, dejando claro “que este virus se ha cebado más con las personas más vulnerables sobre todo a la hora de acceder a los centros sanitarios, algo que ha repercutido en la calidad de atención que se puede dar a los pacientes”. Asimismo, Carina

Escobar, presidenta de la POP, ha asegurado que “si el sistema nacional de salud ya necesitaba reformas ahora se hace más evidente”.

Y es que, según datos recogidos en estudios realizados por la Asociación Española Contra el Cáncer o por la Sociedad Española de Neurología, entre otras, debido a la pandemia, uno de cada cinco pacientes con cáncer no ha sido diagnosticado o se les ha detecta-

do tarde; se han reducido un 40% los casos de intervención por infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; y el Código Ictus se activó un 28% o menos en marzo de 2020, en comparación con el mismo mes del año anterior. “Estamos muy

“Estamos preocupados por los retrasos”

preocupados por los retrasos en el diagnóstico, porque si antes tardábamos entre tres y seis años en tener un diagnóstico de nuestra patología crónica esta situación lo agrava aún más. Por lo que es necesario reforzar el sistema asistencial una vez finalice la tercera ola de contagios”, ha añadido Escobar.

Más inversión

Ante esos retrasos también se ha pronunciado José Sáez, coordinador del Grupo de Trabajo en Gestión de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG): “Existen dificultades tanto para acceder a las consultas de Atención Primaria, como para derivar a los pacientes a los hospitales para la realización de pruebas diagnósticas. Pero recordemos que seguimos sin recuperar el ni-



vel de inversión que había en sanidad pública desde el año 2008”.

“El motor de nuestra mejora sois los pacientes y si no empujáis al sistema, al final nos volvemos cómodos y tendemos a tener una resistencia al cambio. Es cierto que la escasez de recursos afecta, pero en estos últimos meses todos tenemos la vista puesta en el COVID-19, tanto a nivel profesional como personal, y eso se traduce en restar importancia a otros aspectos. En los hospitales tenemos menos disponibilidad de tiempo y de espacios para ver a los pacientes, ya que, entre otras cosas, se ha dificultado el acceso libre a los mismos para evitar contagios. De hecho, si antes cada hora se veía, por ejemplo, a seis pacientes, ahora se ve a cuatro, por lo que es más fácil que los pacientes se acumulen esperando pruebas

diagnósticas o consultas”, ha argumentado José Soto, presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud.

El informe de la POP ha puesto de manifiesto que sólo el 53% de los pacientes ha podido seguir con el tratamiento en su centro sanitario,

Sólo el 53% ha podido seguir con el tratamiento

y que el 25% ha tenido dificultades para conseguir la terapia que necesita en la farmacia.

“Debemos facilitar la entrada a esa primera puerta que es la Atención Primaria y quizás también tratar de dotar de más capacidad de resolución a

Primaria para que ellos puedan hacer algún avance y relacionar interconsultas, consiguiendo así un diagnóstico más rápido”, ha apostillado la directora general de planificación, eficiencia tecnológica y atención al paciente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana.

Nuevas tecnologías

Otro de los temas abordados en el trabajo de la POP ha sido el uso de las nuevas tecnológicas, evidenciando que el 27,5% de los pacientes son atendidos a distancia y el 45,5% de forma mixta. Al respecto, Gálvez ha lamentado que el sistema sanitario no haya estado preparado para abordar este cambio ya que, de hecho, se han producido modificaciones en la adherencia de pacientes crónicos durante la pandemia debido a que la cita telemática no se ha realizado con calidad.

Ante esto, desde la organización se ha destacado la necesidad de implantar sistemas de información compartidos y de mejorar y potenciar la telemedicina, ya que puede ser una herramienta para “flexibilizar y facilitar” la comunicación entre los pacientes y el sistema sanitario, así como preservar la relación profesional entre el sanitario y el enfermo.

Respecto a la coordinación asistencial, según el informe, el 63% de los pacientes dice que ha sido “regular” o “malo/muy malo”, aunque durante la pandemia se ha acentuado la coordinación entre Primaria y hospitalaria y se han puesto en marcha algunas iniciativas de coordinación entre el sistema sanitario y social para priorizar la atención a las personas más vulnerables.



Diario Médico y Correo Farmacéutico buscan los enfermeros más admirables

MARINA VIEIRA. Madrid

Teniendo en cuenta el reconocido esfuerzo que todos los profesionales sanitarios han realizado a lo largo de toda la pandemia, las publicaciones sanitarias de Unidad Editorial, *Diario Médico* y *Correo Farmacéutico*, han lanzado la campaña #Admirables21 a través de la cual quieren agradecer el trabajo que sanitarios han realizado —y siguen realizando— para paliar los efectos de esta larga pandemia. “La iniciativa #Admirables21 tiene como objetivo seguir dando las gracias a los profesionales y reconocer en primera persona nuevamente esa dedicación, el valor, la trayectoria profesional y la labor asistencial y humana que demuestran los enfermeros, investigadores, farmacéuticos y médicos”, explican en la web que se ha lanzado al efecto.

Para ello, se han seleccionado 15 perfiles de distintos en-

fermeros que, cada uno a su modo, han contribuido de distinta manera a luchar frente al COVID-19.

Buscan los cinco enfermeros más admirables

Distintos perfiles

Perfiles de distintas edades, especialidades, experiencias, ciudades pero que todos tienen algo en común: han puesto un granito de arena para que la sociedad y los pacientes puedan sentir que las enfermeras están de su lado. Que los cuidados enfermeros van más allá de su labor —tam-

bién imprescindible— en un hospital. Además, desde la organización de la campaña se ha querido que sea el propio usuario el que vote al enfermero o la enfermera más admirable para él. Todos los perfiles se encuentran descritos y con foto en la misma página web y los usuarios podrán votar a aquellos que consideren más admirables. En las próximas semanas también se podrán votar los perfiles de otras disciplinas sanitarias como son Investigación, Farmacia y Medicina. Esta posibilidad de emitir un voto estará disponible a lo largo de los próximos meses para que finalmente, un jurado profesional, elija los #Admirables21: cinco personas de Enfermería, Investigación, Farmacia y Medicina que destaquen por su labor profesional.

Se puede acceder a la votación [pinchando AQUÍ](#).



Alejandro Blanco



Alicia Andujar



Ana María Ruiz López



Anais Montero



Begoña del Castillo



Carmen García Talles



Cristina Pablos



Esther Gómez



José Miguel González



Marivi Camacho



Miguel Núñez Roperó



Natalia Becerril



Pilar González Cervera



Pilar Muñoz Gil



Santiago Santana



Carlos García, presidente de la Asociación Española de Perfusionistas

“Hemos detectado estafas con algunos cursos *online* para ser perfusionista”

D. RUIPÉREZ / F. RUIZ. Madrid

Carlos García Camacho es presidente de la Asociación Española de Perfusionistas (AEP) y cuenta con varios másteres, uno en investigación por la Universidad de Cádiz, otro de técnicas de oxigena-

ción y perfusión extracorpórea por la Universidad de Barcelona, y un tercero en Educación Sexual por la Universidad de Huelva. Además, está dando los últimos retoques a su tesis doctoral y tiene una dilatada



Carlos García

carrera como enfermero. Actualmente trabaja en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz.

¿Se están dando casos de que hay enfermeros que no cuentan con la preparación adecuada para hacer vuestra labor interviniendo con el consiguiente riesgo para el paciente y para el sistema?

El problema es que hemos detectado que hay cursos de formación, incluso *online* y sin prácticas, que además exigen a los alumnos que acceden a esa formación que se busquen ellos mismo los hospitales para realizar las prácticas y la formación. Cuando accedes a esa web donde se publicita esa práctica avanzada no habla de perfusión, habla de terapia de perfusión extrarrenal pero como una terapia de circulación extracorpórea que hacemos nosotros en nuestra práctica clínica habitual. También hemos detectado que algunos centros han buscado perfusionistas extranjeros para cubrir esas plazas, para poder acceder a esa práctica clínica. Evidentemente, en España, para realizar nuestra labor asistencial, hace falta tener una titulación en Enfermería. Cualquier enfermero extranjero que quiera acceder a esos puestos de trabajo lo primero que deberían hacer es una equiparación del título de su país con el nuestro. Nosotros nos hemos puesto en contacto en más de una ocasión con algún colegio profesional cuando hemos detectado algún caso así y en la actualidad hemos podido detenerlo, porque es fundamental que ese profesional, para realizar la actividad como enfermero perfusionista en nuestro país, tenga una convalidación del título. Con respecto a la práctica de los enfermeros, en Andalucía si estamos reconocidos a



través de la Agencia de Calidad Sanitaria, como práctica avanzada, y nos exigen una formación específica para poder realizar esta actividad clínica. En Andalucía, para acceder a ella, necesitamos una acreditación o estar en posesión del *Board* europeo de perfusionistas y todos con *Board* una certificación trianual, que en líneas generales nos reconoce como enfermeros perfusionistas y cuyo objetivo principal es la seguridad del paciente. Este reconocimiento no existe en ninguna otra comunidad autónoma, con lo cual es imperioso nuestro reconocimiento a nivel institucional.

Entonces, ¿deberíamos extrapolar el modelo andaluz a nivel nacional?

De hecho, toda esta documentación fue entregada al ministerio hace unos años y estuvimos a nada de que nos lo reconociera junto con la Enfermería de cuidados paliativos. Sin embargo, ocurre que cuando estás a punto de conseguir algo, o bien hay cambios ministeriales, o bien hay cambio de Gobierno, y todo esto queda al final de las carpetas en los políticos.

Todos conocemos la grave situación que estamos sufriendo por la pandemia, pero ¿cómo os está afectando en vuestro trabajo?

Evidentemente, ocurre como en otras disciplinas y otras prácticas clínicas, los procedimientos quirúrgicos habituales se están posponiendo, con lo cual estamos ahora mismo realizando procedimientos solo de urgencia en la mayoría de los hospitales del país. Los perfusionistas hemos estado —y estamos— en primera línea porque aparte de participar en los



procedimientos convencionales de cirugía cardíaca, nuestra actividad se ha centrado mucho en la implantación de oxigenación extracorpórea en aquellos pacientes COVID positivo en los que los pulmones son incapaces de llevar a cabo un correcto intercambio de

Aprovechemos entonces para lanzar un mensaje a las enfermeras más jóvenes, y les cuentes qué pueden encontrarse si se interesan por la perfusión

Primero que se informen bien de lo que es y de lo que persiguen, porque asumir el coste de un máster en una formación que no les va a aportar nada de poco les va a servir. Hay varias webs que ofertan ser perfusionistas y lo único que ofrecen es un cursillo *online*, cuando nuestra práctica clínica requiere una formación instrumentalizada y directa. Nosotros no podemos hacer formación a distancia. Desde mi punto de vista es una estafa, porque incluso han plagiado parte de nuestra página web, con la definición de perfusionista, con la definición de práctica clínica... y lo que ofrecen en su programa es totalmente distinto a lo que ofertan. Es cierto que toda formación es ilusionante y hay que estar preparados. Hay que aprovechar el tiempo. En esta pandemia tenemos mucho tiempo para formarnos y es importante que la enfermería avance, y la enfermería avanza estudiando, haciendo investigación y buscando una meta más allá de lo que es el tema habitual de cada día.

“Andalucía es la única comunidad que tiene acreditación”

oxígeno y que necesitan un soporte extracorpóreo para la sustitución parcial o total de los pulmones hasta su recuperación. También se están realizando trasplantes de pacientes cardíacos afectados por miocarditis postCOVID y cirugías de emergencia en pacientes COVID positivo. Estas cirugías son muy largas, de hasta ocho horas, en las que, tanto el personal de enfermería que instrumenta, en perfusión, anestesiología y cirugía cardíaca, están sometidos a un estrés muy alto por las circunstancias del procedimiento y del tiempo que estamos en nuestra actividad clínica.



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

MARINA VIEIRA. Madrid

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

Formación necesaria

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

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

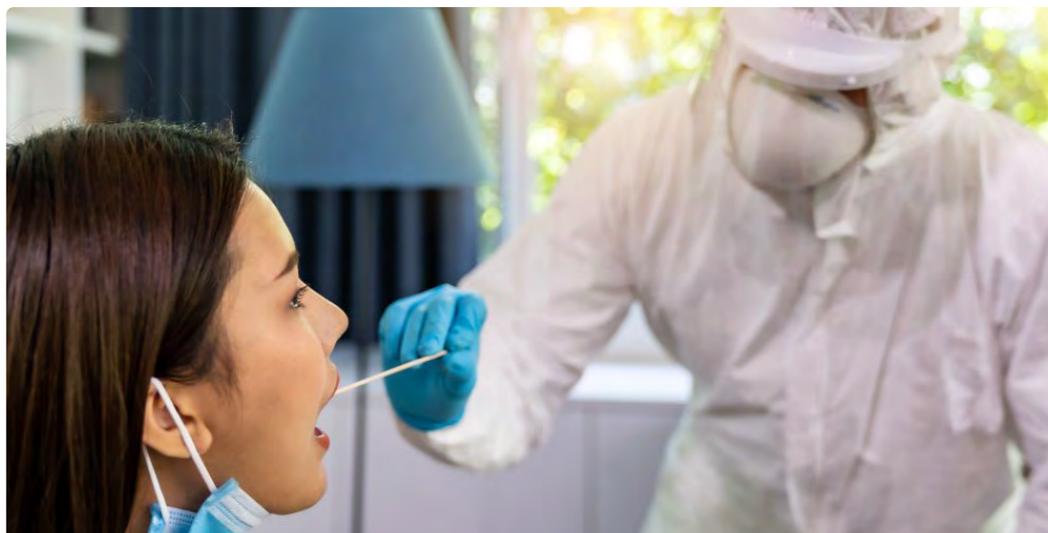
“Teniendo en cuenta la situación a la que se enfrenta la sanidad en este momento creemos que esta es una formación necesaria para las enfermeras españolas. Por esta

Formación continuada para afrontar la pandemia

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

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

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



Seguro de **Decesos**



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

Tu tranquilidad nos importa

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



Pareja joven

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



Mujer

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



Pareja con hijo

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



Pareja mayor

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

Si contratas ahora, consigue un 15% de DESCUENTO*

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



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

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

La izquierda fracasa en el acoso a Ayuso

La Comunidad de Madrid y, más concretamente, Isabel Díaz Ayuso, están siendo objeto de la campaña política de hostigamiento más sucia e inmundada que se se recuerda desde los tiempos del anestesista Luis Montes en el Severo Ochoa. La consigna de atacar a la presidenta regional corrió como la pólvora allá por marzo. El Ministerio de Sanidad y el Gobierno de Pedro Sánchez habían cometido su primer y, probablemente, más grave error de toda la pandemia al minusvalorar el impacto del COVID-19, y reaccionar tarde y mal ante la embestida del virus, por lo que empezaban a ser señalados. El resultado de su exasperante lentitud fue que España se situó pronto a la cabeza en contagios y muertes de todo el planeta. Había por ello que desviar el tiro y orquestar a toda prisa una campaña de acoso y derribo para situar a Madrid en el foco del problema, aunque no lo fuera. Cualquier cosa valía para embaucar a la adormecida opinión pública y dar carnaza a las alicaídas huestes. La cantinela de “ya se depurarán responsabilidades porque ahora toca arrimar el hombro” había dejado de ser efectiva.

La operación de desprestigio de Díaz Ayuso para salvar la cara de Sánchez, Salvador Illa y los presidentes socialistas debía hacerse a todos los niveles y ser muy intensa. Acarreaba culpar a la capital de la pésima situación de España, cacarear el mantra de la privatización por medio de la artillería mediática y echar toda la le-

ña posible al fuego para que la presidenta regional ardiera en una pira. Fruto de ello fue una sucesión de ataques sin precedentes desde todos los flancos, unos más toscos que otros. Algunos fueron protagonizados por francotiradores teledirigidos como Rafael Simancas, Fernando Simón, José Manuel Franco y el propio Salvador Illa, y otros lo ejercieron voluntarios autoconvencidos, como Mónica García, de Mas Madrid, a la que parece importarles más que los enfermos duerman en el Isabel Zenda a que lo hagan en las tiendas de campaña voladizas de Ximo Puig. Había que castigar a Madrid, retrasar todo lo posible su salto de fase, catalogarla de “bomba vírica”, dilatar al máximo los test de antígenos, decretar un estado de alarma “ad hoc” y hasta convertir Barajas en un coladero de infectados. Los esforzados dinamizadores de esta causa no contaron con que la presidenta de Madrid saliera ileso e, incluso, reforzada. No era muy difícil, teniendo a Illa como gran rival.

Había también que satanizar el hospital de pandemias, su gran joya de la corona, como antes se había hecho con Ifema. La despreciable política del todo vale ha incluido pseudo denuncias sanitarias, bulos y hasta sabotajes. Los ataques se han desmoronado, sin embargo, uno a uno, como un castillo de naipes mientras se hacen más visibles las secuelas de la gestión del Gobierno en forma de contagios, muertes y ruina económica.



FOTOENFERMERÍA

2020

DOBLE
CATEGORÍA:
Instagram y
general

Buscamos la foto enfermera del año

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



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

CON LA COLABORACIÓN DE

NOVARTIS

CONSULTA LAS BASES COMPLETAS EN LA PÁGINA WEB

<http://bit.ly/BasesFotoEnfermeria2020>



¿Cubre el seguro los daños por terremoto?

NATALIA GUTIÉRREZ . Madrid

Los terremotos ocurridos en Granada en los últimos días han sembrado el pánico entre la población ya que, pese a que no superaron la magnitud de 4,5 sobre 10 en la escala de Richter, se percibieron con bastante intensidad, al producirse a una profundidad de entre tres y doce kilómetros del suelo.

Además, los recientes terremotos podrían haber afectado a la estructura de muchos edificios, especialmente a aquellos que por su antigüedad no fueron construidos con sistemas antisísmicos.

En España, el seguro responde de los daños ocasionados por terremotos que afectan a personas o bienes, siempre que sobre ellos se haya contratado una póliza y el asegurado se encuentre al corriente del pago de la prima.

No obstante, no es la compañía aseguradora la que se

hace cargo de los daños. Los terremotos están cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS), empresa pública adscrita al Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, que se hace cargo de los riesgos extraordinarios cuando existe un seguro privado que ofrece cobertura.

Al suscribir un seguro de bienes, vida y accidentes o pérdida de beneficios se contrata automáticamente al CCS la cobertura de daños por los llamados "riesgos extraordinarios", que puedan producirse por fenómenos naturales (terremoto, inundación, embate de mar, maremoto, tornado, erupciones volcánicas, etc.) o por hechos de violencia política o social, como el terrorismo.

El CCS juega un papel fundamental en el mundo del seguro, ya que libera a las asegu-

radoras de afrontar elevadas indemnizaciones en el caso de que se produzcan riesgos extraordinarios. En el caso de Granada, la mayoría de los daños reportados hasta el momento se localizan en edificios y, por lo tanto, los afectados que dispongan de un seguro de hogar, comunidades, oficinas o comercios podrán reclamar el pago de las correspondientes indemnizaciones.

¿De qué depende la indemnización?

La indemnización se determina en función de la valoración realizada por el perito del Consorcio de los daños sufridos y las condiciones de la póliza de seguro (bien o persona asegurada, capital asegurado y cláusulas de la póliza).

¿Cómo reclamar?

La solicitud de reclamación de daños puede ser presentada al Consorcio por el propio asegurado, su compañía de seguros o su corredor o agente de seguros. Se recomienda presentar la solicitud a la mayor brevedad, si es posible dentro de los siete días siguientes a la fecha en la que se produjeron los daños, para facilitar así la valoración y agilizar la tramitación de la solicitud.

La comunicación de daños al Consorcio se puede hacer por teléfono llamando al 900 222 665 o a través de la página web del Consorcio (www.consorseguros.es).



MÁS INFORMACIÓN

Tel.: 91 334 55 25

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



Tu hogar es único

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



Primera vivienda

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



Segunda vivienda

Apartamento 80 m²
BENIDORM
desde 71,83€ /año



Inquilino

Estudio 40 m²
CÁCERES
desde 83,98€ /año

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

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



XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

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



II CONGRESO NACIONAL MULTIDISCIPLINAR COVID-19 DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE ESPAÑA

Lugar: Online
Fecha: del 12 al 16 de abril de 2021
Organiza: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ)
Más información: <http://2congresocovid.es/2congresocovid>

XV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Fecha: del 14 al 16 de abril de 2021

Lugar: Burgos
Organiza: Asociación Nacional de Enfermería Quirúrgica
Más información: Sanicongress
Tel.: 687 982 671
Email: sanicongress@15enfermeriaquirurgica.com
<https://15enfermeriaquirurgica.com>

XIII SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ULCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

Fecha: del 26 al 28 de mayo de 2021
Lugar: Toledo
Organiza: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de UPP
Más información: Secretaria Técnica. Plaza Gal-la Placidia, 1. 08006 Barcelona
Tel.: 93 416 12 20
Email: gneaupp@boceintium.com
<https://gneaupp.info/>



VII CONGRESO INTERNACIONAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA

Fecha: del 21 al 23 de junio de 2021

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



XI CONFERENCIA DE LA RED DE ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA/ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA (NP/APN) DEL CIE 2021

Fecha: del 29 de agosto al 1 de septiembre de 2021
Lugar: Canadá
Organiza: Consejo Internacional de Enfermeras
https://www.icn.ch/es/eventos/11a-conferencia-de-la-red-de-enfermeras-de-atencion-directaenfermeria-de-practica-avanzada



CONCURSO FOTOENFERMERÍA 2020 "CURANDO Y CUIDANDO"

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

XXIII EDICIÓN DE LOS PREMIOS METAS DE ENFERMERÍA 2021

Objetivo: Los trabajos, que serán inéditos y escritos en lengua española, podrán versar sobre cualquier área de conocimientos de la enfermería.
Plazo: 10 de septiembre de 2021
Dotación: El primer premio de investigación está dotado con 3.000 euros. Y hay un áccesit dotado por una suscripción anual a Enferteca para cada uno de los miembros del equipo.
https://www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/

XXXVII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA «CIUDAD DE SEVILLA»

Organiza: Colegio de Enfermería de Sevilla
Plazo de presentación: 31 de octubre de 2021
Tema: Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro premio o certamen de esta misma naturaleza, que se presenten a este certamen de acuerdo a las Bases del mismo.
Dotación: 4.140€ para el trabajo premiado en primer lugar; 2.070€ para el premiado en segundo lugar y 1.380€ para el premiado en tercer lugar y Áccesit Enfermería Joven 1.150€.
http://www.colegioenfermeriaesvill.es/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/



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

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



Suscríbete llamando al 902 50 00 00

Renault 5 Prototype

La resurrección del mítico R5

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

¿Cuántos coches emblemáticos desatan un torrente de nostalgia? Perduran en la memoria colectiva, alguien de la familia tenía uno, y su resurrección siempre es una noticia ilusionante. Para los fabricantes, gran parte de esa costosa campaña para dar a conocer un nuevo modelo se la pueden ahorrar porque el usuario ya conoce el coche, sólo que sabe que ahora será más limpio, más veloz, más tecnológico y más cómodo. Sucedió con el Fiat 500, con el Mini, con el Volkswagen escarabajo y ahora

llega el turno del mítico Renault 5.

Renault cree que puede democratizar el coche eléctrico

Todavía es un prototipo, pero hay quien asegura que el modelo presentado por la casa francesa se parecerá mucho al

que finalmente salga de la cadena de montaje y que se comercialice en un plazo de dos o tres años. En teoría el nuevo R5 eléctrico —no se baraja ninguna otra opción mecánica— vendría a sustituir al Zoe, un modelo cero emisiones que permite salirse un poco de un



entorno urbano, pero que sin duda no cuenta con el carisma del R5. A pesar de la expectación que ha suscitado, no se conocen detalles de su interior, ni prestaciones, aunque obviamente tendrá elementos modernos como una gran pantalla de infoentretenimiento o las luminarias LED del exterior. Por lo demás, recuerda en sus formas al modelo original, con el enorme portón trasero.

Un detalle importante es que, pese a su electrificación, Renault quiere hacer de este nuevo R5 un superventas, así que se espera que tenga un precio comedido, lo que supondría una auténtica demo-



El modelo clásico del R5

cratización del vehículo cero emisiones. El impacto de la noticia de este prototipo ha dado lugar a que se especulase primero —y se medio confirmase después— que la marca

francesa también va a rescatar otro modelo emblemático como es el R4, apodado cariñosamente como el “cuatro latas”. Habrá que esperar unos años para valorar la acogida de este tipo de modelos. Está claro que Mini, 500 y Beetle dan fe de que la añoranza en el mundo de motor es una apuesta segura y que la personalidad de los modelos antiguos no siempre se traslada a la mesa de los diseñadores actuales.





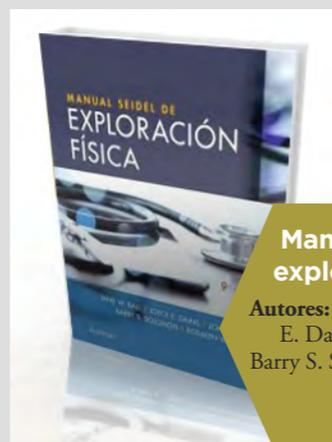
Investigación en metodología y lenguajes enfermeros

Autora: Paloma Echevarría Pérez

Segunda edición que se consolida como manual de referencia en lengua española sobre este ámbito en creciente desarrollo e implantación en los centros de investigación y las universidades de todo el mundo. Esta obra que fue pionera en el campo de la investigación en metodología y lenguajes enfermeros sigue teniendo como objetivos describir los aspectos conceptuales y metódicos específicos de la investigación en metodología y lenguajes enfermeros estandarizados.

Editorial: Elsevier

La nueva edición de esta obra publicada en junio de 2019 incluye las últimas revisiones de NANDA-I aprobadas después de la publicación de la versión original inglesa impresa. Las autoras han escrito todos los capítulos introductorios adaptándolos al nivel de los estudiantes de Enfermería, proporcionando la información esencial que necesitan para comprender la valoración, su relación con el diagnóstico y el razonamiento clínico, y el propósito y la utilidad de emplear una clasificación taxonómica a la cabecera del paciente.



Manual Seidel de exploración física

Autores: Jane W. Ball, Joyce E. Dains, John A. Flynn, Barry S. Solomon y Rosalyn W. Stewart

Editorial: Elsevier



El niño y las infecciones

Autores: Rosa María Bologna, Juan P. Garrahan y María Teresa Rosanova

Las consultas pediátricas por temas infectológicos son frecuentes y relevantes durante toda la infancia, desde la etapa neonatal hasta la adolescencia. En este nuevo volumen de las series Garrahan: El niño y las infecciones, se han seleccionado temas específicos, sobre la base de la actualización del conocimiento, los cambios epidemiológicos y de las conductas clínicas ocurridos en los últimos años y la necesidad del manejo adecuado de estas afecciones, ya sea ambulatorio o durante la internación.

Editorial: Médica Panamericana



2020, un año en el que se quedaron miles de historias en el camino de la vida...

NORKA HERNANDEZ PARAVECINO. Barcelona

Cuando pase toda esta tormenta estará más de un amigo, un familiar, esperando para abrazarte y, sabrás que lo vivido y, el tiempo perdido para algo bueno sirvió Amarán y te amaras con todo el corazón.

Recordarás a todos aquellos que ya no están en sus sillas ,camas y, hogares vacíos... Pasaremos a la historia para contarla a nuestros nietos, así como nuestros abuelos nos contaron la suya... Sé que después de que todo esto pase festejaremos a más no poder la guerra ganada a un pequeño gran enemigo llamado CORONAVIRUS, así también derramaremos muchas lágrimas, recordando a todos los que se quedaron en el camino y, dolerá pero pasará; porque nos habrá cambiado para bien, tomando más en cuenta lo que no había, lo que se debió hacer y, sobre todo, que no hay que subestimar a ningún bicho por más raro que este sea; no lo digo para recriminar a nadie, sino por darle más valor a las vidas perdidas, a las lágrimas derramadas, al cansancio, tesón de todos ellos que estuvieron al frente alimentándose sólo de aplausos que les llegan al alma, haciéndoles los héroes más fuertes del mundo. Nuestros héroes a los cuales les debemos la vida.

El mejor portal de noticias de enfermería y salud

LABORAL



INVESTIGACIÓN



OCIO



REPORTAJES



DIARIOENFERMERO

Síguenos en:





Erich Heckel, Casa de Dangast
(La casa blanca), 1908



Expresionismo alemán en estado puro

A. ALMENDROS. Madrid

Cuando en mayo de 1961 el barón Hans Heinrich Thyssen-Bornemisza adquirió una acuarela de Emil Nolde iniciaba un cambio de rumbo en el coleccionismo de la saga Thyssen. Si durante el periodo de entreguerras su padre, Heinrich Thyssen, había reunido una extraordinaria colección de maestros antiguos, entre los años setenta y noventa del pasado siglo él desarrolló una intensa actividad coleccionista de los principales movimientos artísticos del siglo XX, entre los que el expresionismo ocuparía un lugar primordial.

Con esta muestra arranca la conmemoración en el museo del centenario del nacimiento de Hans Heinrich Thyssen-Bornemisza, que se celebra este año. La exposición está articulada entorno a tres conceptos: el proceso de creación de las pinturas, su temprana recepción por parte de la crítica y el público, hasta su denigración por el régimen nazi y su ulterior rehabilita-

ción en la posguerra, y por último, la relación del barón con sus marchantes y los proyectos expositivos que organizó para difundir su colección en el contexto internacional.

Los expresionistas sedujeron al barón Thyssen por su colorido y por su fuerza expresiva, pero también por razones políticas. El coleccionismo era para él una forma de recuperar la memoria de un cuadro, una manera de salvarlo del peligro del olvido.

La exposición está llena de historias

Desde la subida al poder de Hitler, el régimen nacionalsocialista puso en práctica su política de depuración artística y organizó diversas exposiciones de condena, entre las que Entartete Kunst (Arte degenerado) es la que más ha

quedado marcada en la memoria histórica del arte del siglo XX. Se abrió en Múnich, la capital del nazismo, en julio de 1937, y recorrió diversas ciudades del país.

El catálogo de la exposición está lleno de todas estas pequeñas o grandes historias que se esconden detrás de cada una de las pinturas, resultado de un minucioso trabajo de investigación que ha permitido recopilar los detalles de sus 'biografías', antes y después de ser adquiridas por el barón. [Ver visita virtual pinchando aquí.](#)

MÁS INFORMACIÓN

Fechas: del 27 de octubre de 2020 al 14 de marzo de 2021

Hora: Lunes: cerrado. Martes a domingo: de 10:00 a 19:00.

Sábado: de 10:00 a 21:00

Precio: general 9 euros y reducida 6 euros

<https://www.museothyssen.org/>

It's a sin (Es un pecado), HBO

Una realidad que estigmatizó y robó la vida de millones de personas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Hace 40 años el mundo se enfrentaba a otro virus que desde entonces se estima que ha acabado con la vida de 38 millones de personas. Un virus, el VIH, que comenzó afectando a colectivos minoritarios y marginales y para el que, por desgracia, en cuatro décadas no se ha encontrado una vacuna. Un virus que estigmatizó, avergonzó y robó la vida y la libertad de muchísima gente. *It's a sin (Es un pecado)* pone de relieve la llegada del virus al Reino Unido y cómo el desconocimiento y la falta de información trajo consigo un problema de salud pública que las administraciones quisieron esconder y que muchas veces no supieron afrontar.

La serie británica que acaba de estrenar HBO es tan dura y a la vez tan necesaria en un momento como el actual, que sirve de recuerdo a todas las víctimas del Sida, pero también como crítica por lo que les hicieron. El destino junta a Ritchie, Roscoe, Colin, Gregory y Jill en un apartamento de Londres, donde los cuatro jóvenes homosexuales y su amiga descubrirán una vida de desenfreno que los llevará por caminos inesperados y los hará madurar de manera imprevista.

Con todas las diferencias que separan ese momento y el actual, estos cinco capítulos ponen de manifiesto paralelismos



entre ambas pandemias como el surgimiento de teorías negacionistas o la vergüenza que supone aceptar el contagio. Actualmente, con el COVID, existe el miedo a que te tachen

Pone en su lugar una gran injusticia del mundo moderno

de irresponsable y, hace 40 años, el Sida era una enfermedad de "prostitutas, drogadictos y homosexuales". En definitiva, la serie también nos enseña que el ser humano está diseñado para juzgar y no para entender ni comprender.

It's a sin muestra una realidad que se ocultó durante años y que intentaron borrar sin darse cuenta de que tarde

o temprano afectaría a todos. La llegada del VIH dejó muy claro y señaló todavía más a minorías ya de por sí muy discriminadas. Unos pocos quisieron alzar la voz, gritar que este virus podía atacar a cualquiera, pero una sociedad hipócrita y retrógrada los silenció. Ahora, en el mundo desarrollado, el VIH no te mata, pero siguen existiendo zonas pobres y desfavorecidas donde sigue siendo una enfermedad de primer nivel. Por eso y por muchos temas más, conocer la historia de estos amigos, aunque sólo sea ficción, pone un poco en su lugar a una de las grandes injusticias del mundo moderno.

VALORACIÓN

★★★★★

"Una sociedad hipócrita los silenció"



La promesa de una enfermera: el mejor cuidado de manos

MARINA VIEIRA. Madrid

Antonia Philip es una enfermera inglesa que, como todos los enfermeros y enfermeras, se encuentra obsesionada con mantener una higiene de manos correcta. De tanto lavarse las manos esta sanitaria llegó a tenerlas agrietadas y con heridas y, por esta razón, decidió desarrollar junto a su marido una crema que cumpliera todas sus exigencias de cuidado de manos. Unas manos como las de todas las enfermeras. Esta crema, que es un éxito de ventas en Reino Unido y lo está siendo en España, se llamó Nursem y junto a ella vino una promesa: por cada producto que se comprase regalaría el equivalente a un mes de productos a un sanitario. Lo puso en marcha y en septiembre de 2020 ya había regalado a casi 100.000 sanitarios de Gran Bretaña.

Esta bonita iniciativa también ha llegado a España de la mano de Laconicum, la em-



Crema para piel muy seca

presa española de multimarca en productos de alta cosmética. De momento, con la compra de una crema de Nursem en la web se regala un mes de productos de la marca a sani-

Un éxito de ventas en Reino Unido, ahora en España

tarios del Hospital de la Paz (Madrid), Hospital Dos de Maig (Barcelona), Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander) y el Centro de Salud Las Calesas (en Usera, Madrid). Tal y como explican las creadoras de la web, se encuentran abiertos a enviar a más centros sanitarios. “Estamos deseando poder llegar a los más posibles. Comenzamos recurriendo a aquellos que conocíamos o en los que teníamos a personas cercanas y seguimos con otros que nos proponían otras per-

sonas de otros centros. Si alguno está interesado sólo tiene que escribirnos a hola@laconicum.com y lo tendremos en cuenta. Por suerte, al ser una marca muy vendida podemos contar con producto con cierta regularidad para enviar”, concretan las creadoras. Esta iniciativa “no es una acción de marketing”, concretan. Por esta razón “está disponible de manera permanente”, explican. Muchas son las enfermeras, enfermeros y demás sanitarios que ya han recibido su mes de Nursem y la acogida está siendo más que positiva “la recepción es fabulosa. Nos encanta ver las fotos que nos envían y sus sonrisas. Tienen un trabajo muy sacrificado y entendemos que cualquier alivio es bienvenido”, concluyen las responsables de Laconicum.

Todos los productos de Nursem se encuentran disponibles desde 12,90 euros en Laconicum.com



Formato de 300 ml



Formato de 75 ml

Xiaomi Q1 75

LA GRAN TELE CHINA

DAVID RUIPÉREZ. Madrid



Hace entre 15 y 18 años, cuando salieron al mercado los primeros televisores LED, por unos mil euros uno podía adquirir como mucho un televisor de entre 32 y 40 pulgadas —esto último teniendo suerte— Full HD —o ni eso— y sin conectividad a internet alguna. Si acaso podíamos pincharle un USB con unas películas previamente descargadas. El avance de la tecnología y la decisión de la china Xiaomi de reventar también este mercado —después de tirar los precios con sus potentes móviles— ha obrado el milagro y su nombre es Q1 75.

Sí, 75 pulgadas de televisor QLED 4K con Android TV, altavoces de gama alta y una calidad de imagen fuera de toda duda que rivaliza con

to. El control por voz e integración de las plataformas de vídeo a demanda más populares son otros argumentos a favor de su compra.

La tasa de refresco de pantalla es de 120 hercios

Samsung o LG. Una tasa de refresco de 120 Hz mejora la experiencia de visionar imágenes con mucho movimien-

Precios

El sector se pone al rojo vivo con lanzamientos como este. Dejando de lado a marcas más ligadas al diseño o al lujo, tipo Loewe o Bang & Olufsen, quien tiene que dar respuesta ahora son los superventas Samsung y LG y proporcionar argumentos de compra para gastarse mil euros más en una tele muy parecida a esta Xiaomi Q1 75.



ESTOS SON LOS OCTAVOS CLASIFICADOS DE #FOTOENFERMERÍA2020

2020

MARINA VIEIRA. Madrid

Los concursantes de FotoEnfermería siguen en la batalla para conseguir que su instantánea sea considerada la mejor del año. Este mes, dos realidades muy sanitarias han sido elegidas por el jurado como las clasificadas de la categoría general. En Instagram,

son dos rostros los que más *likes* se han llevado entre los usuarios de la red social.

El concurso continúa y ya se están recibiendo nuevas fotografías que compiten por clasificarse en la final. Recordamos que hay dos formas de participar: general o Insta-

gram. En la categoría Instagram se clasificarán mensualmente para la final las dos fotos que más "me gusta" reciban y se participará enviando la foto con los datos requeridos en las bases al e-mail y subiendo la foto elegida mencionando @Foto-

Enfermería y #FotoEnfermería2020. En la categoría general será el jurado, compuesto por enfermeros y fotógrafos de prestigio, el que elegirá las dos mejores fotos que pasarán mensualmente a competir por los premios finales. Para participar tendrán que enviar las instantáneas al e-mail con los datos que se

exigen en las bases. Todas las imágenes que pasen a la final competirán por los premios de 1.000, 500 y 250 euros para cada una de las categorías. En el certamen pueden participar todos los enfermeros colegiados en España y estudiantes de Enfermería en el mismo país y cada mes, las cuatro fotogra-

fías elegidas (dos de la categoría general y dos de la categoría Instagram) serán publicadas en la revista todos los medios corporativos del CGE. Las cuatro imágenes pasarán a la final y a partir de mayo de 2021 se fallarán los premios.

Consulta [aquí](#) las bases completas.

GENERAL



Del otro lado,
Luis Navarro,
Alicante

Dolor, placer y
satisfacción,
@matronaparami



UVI extendida,
Francisco José
López,
Valladolid

Cara y cruz
sanitaria,
@visionenfermera

INSTAGRAM





Tu enfermera deja huella



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS

Declarado por la Organización Mundial de la Salud



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Nursing now
España