

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXIV

| Número 345

| 1-15 mayo 2021



POR EL NIVEL A1

GRAN CAMPAÑA PARA ACABAR CON LA DISCRIMINACIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN HACIA LAS ENFERMERAS



Enfermería Facultativa
incorpora artículos
científicos



Nuevo sistema para
sujetar el tubo
endotraqueal

2021

Oferta formativa

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO

- Posgrados universitarios
- Formación continuada
- Cursos de autoayuda COVID
- Seminarios COVID-19

Información:

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN SANITARIA

 Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid  Tel.: 91 334 55 20  info@isfos.com

 www.isfos.com

“

Constantes vitales



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

A1, una lucha contra la injusticia

A veces basta un simple ejemplo para comprender la magnitud de una situación injusta, absurda o anacrónica. Yo lo defino como un atentado contra nuestra dignidad profesional. Así calificaría el hecho de que las enfermeras se incluyan en el grupo A2 de los trabajadores públicos. Imaginemos a dos profesionales, Juan es biólogo, economista, psicólogo o periodista mientras que Ana es una enfermera. Ambos han estudiado un Grado Universitario de 240 créditos. Es evidente que su trabajo es fundamental para la sociedad. Juan —sea cual sea su profesión de entre las mencionadas y tantas otras— pertenece a la categoría A1 dentro de la función pública. Sin duda debe de ser así por su titulación y su responsabilidad. Ana, la enfermera, sin embargo, sigue encuadrada en el grupo A2, con la misma titulación y, con todos los respetos, el mayor nivel de responsabilidad posible: la responsabilidad de tener muchas vidas humanas en sus manos. Cualquier persona comprende que esto no es más que una anomalía histórica que viene de los tiempos en los que la formación de las enfermeras no era un Grado sino una Diplomatura universitaria. Pero de eso han pasado más de 13 años y, sin embargo, las enfermeras siguen encuadradas en un nivel, el A2, que no les corresponde y que, lo que es más importante, las perjudica enormemente en su desarrollo profesional.

Independientemente de la remuneración inferior, la exclusión del grupo A1 implica poner un nuevo techo de cristal a las 316.000 enfermeras y enfermeros de nuestro país. Pongamos un nuevo ejemplo ilustrativo: mientras que un economista, un abogado o un periodista podría ser nombrado gerente de un hospital mientras que una enfermera no, por muy formada que esté, por mucha experiencia que acumule en materia de gestión. ¿Tiene esto alguna lógica?

Desde el Consejo General de Enfermería estamos decididos a reclamar la inclusión de todas las enfermeras en el grupo A1 de la administración. Vamos a trasladárselo a los políticos con el respaldo de los ciudadanos que seguro que comparten nuestra indignación ante una situación injusta. Porque nos han visto sufrir, exponernos a esta pandemia sin protección, trabajar sin descanso para salvar vidas. Los aplausos, los reconocimientos, los homenajes están muy bien, pero lo que realmente cuenta son hechos y voluntad de que la marginación de la Administración a las enfermeras en el ámbito laboral pase a la historia. Así lo esperamos todos.

GRATUITO PARA LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS



2021

CURSO



LIDERAZGO ENFERMERO

Desafío Nightingale

Curso Universitario aprobado por la UNIR con 5 créditos ECTS



PROGRAMA FORMATIVO

Liderazgo enfermero y liderazgo en entornos sanitarios

Contextualización situación y necesidades de la población.
¿Dónde deben estar las líderes enfermeras?
La personalidad y el liderazgo. Tipos de liderazgo.
Factores y componentes del líder.
Liderazgo en entornos sanitarios.
Liderazgo del gestor sanitario en materia de prevención de riesgos laborales.
El futuro de la gestión de enfermería.

Liderazgo y comunicación

Comunicación y equipo.
Liderar 2.0.
Comunicar con éxito.

Liderazgo y dirección

Definición de dirección.
La motivación en el trabajo.
Negociación.
Descentralización de la gestión.
Instrumentos para la toma de decisiones.
Delegación de tareas.
Coordinación de equipos.
Coaching.
Gestión de recursos materiales.

Responsabilidad profesional y social. Gestión de la Calidad

Eficiencia, excelencia y seguridad.
Compromiso con mejora continua.
RSC y orientación a resultados en salud.

Recursos Humanos

Análisis y descripción de los puestos de trabajo.
Estimación de las necesidades de plantilla.
Captación de personal interno y externo.
Selección de personal.
Evaluación de competencias profesionales.

Dirigido a enfermeros

Curso online
125 horas
Diploma acreditativo con 5 créditos ECTS
Acceso gratuito



Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid
Tel.: 91 334 55 20
info@isfos.com

www.isfos.com

unir
LA UNIVERSIDAD EN INTERNET

PROMOVIDO POR LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



Instituto Superior de Formación Sanitaria
Consejo General de Enfermería



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Sumario

Número 345

1 - 15 Mayo 2021

Actualidad



6

Portada

Gran campaña de las enfermeras para reclamar ser A1 en la Administración

10

Noticias

– Las claves de la vacuna de Janssen, la cuarta aprobada en Europa
– Enfermería Científica, nueva sección para promocionar la investigación enfermera

Formación

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

34

Sociolaboral

M.^a José Fernández: “¿Puede un enfermero dar un curso de vendaje neuromuscular?”

36

Opinión

Antonio Mingarro: “Enfermería, AP y vacunas”

37

Agenda

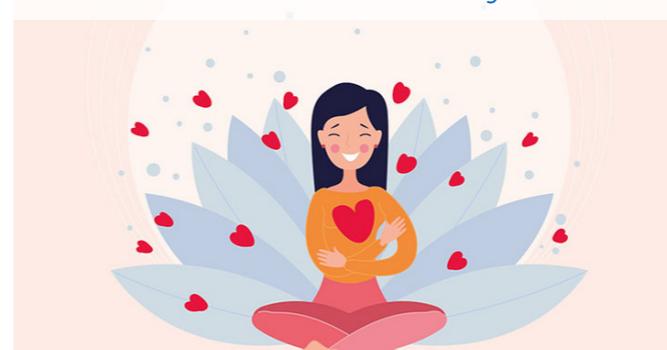
Agenda y convocatorias

40

Servicios profesionales



Ocio y cultura



44

Publicaciones

Un libro, escrito por una enfermera, da las claves del autocuidado

46

Cine

Un homenaje a la vida y a los sueños

49

Apps&Gadgets

Apple vuelve a pintar sus iMac, ahora ultraplano

50

Punto final

Las caras de la noticia

Staff

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

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 91 334 55 20. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. comunicacion@consejogeneralenfermeria.org. Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ámbito de difusión: nacional.



El CGE inicia una campaña sin precedentes para la inclusión de las enfermeras en el nivel A1

Gran campaña de las enfermeras para reclamar ser A1 en la Administración

MARINA VIEIRA. Madrid

La carrera de Enfermería es, desde 2008, un Grado Universitario de cuatro años, un tiempo durante el cual quienes optan por esta profesión cursan 240 créditos de forma-

ción, lo mismo que otras carreras como Derecho, Psicología, Periodismo, Biología o Economía. Sin embargo, la diferencia es que las enfermeras cuando consiguen una pla-

za en la Administración Pública acceden al grupo A2 en lugar de al A1. Por el contrario, abogados, economistas, físicos, biólogos, psicólogos o periodistas, por ejemplo, están

adscritos al grupo A1 con una titulación idéntica. Esta injusticia histórica representa una evidente discriminación hacia una profesión mayoritariamente de mujeres, que durante la pandemia que sufrimos ha trabajado sin des-

canso y ha dedicado su esfuerzo y su salud, en algunos casos hasta dejarse incluso la vida. El nivel profesional viene determinado por la titulación, la misma que la de profesiones que sí están dentro del A1, y el nivel de responsabilidad, que en las enfermeras está fuera de toda duda, pues qué mayor responsabilidad es cuidar de la salud de la población o la de una vida humana que está en sus manos.

La reticencia de las administraciones públicas a situar a la enfermería en el nivel

que legítimamente le corresponde implica unas consecuencias a nivel de desarrollo profesional y el salario que reciben, impidiendo, por ejemplo, el acceso a determinados puestos dentro del ámbito sanitario.

Así, mientras que un economista, un abogado, un físico o un psicólogo puede ser gerente de un hospital, una enfermera tiene vetado ese puesto, pese a estar preparada para ocupar el cargo, tener competencias en gestión y tener un título universitario idéntico a todos estos.



Para luchar contra la incoherencia de una legislación obsoleta, el Consejo General de Enfermería y toda la Organización Colegial (52 colegios provinciales y 17 consejos autonómicos) ponen en marcha nivel nacional la campaña enfermerA1 con el doble objetivo de dar a conocer la injusticia a la que las enfermeras se ven sometidas y pedir al Gobierno el merecido cambio.

Responsabilidad y competencia

“En esta pandemia ha quedado más que claro si cabe, que la responsabilidad y competencia de las enfermeras de nuestro país está fuera de toda duda. Llevan más de un año cuidando enfermos, salvando vidas y ahora, siendo las responsables de la campaña de vacunación más importante a la que se ha enfrentado el mundo entero. Se han puesto en riesgo por sus pacientes y ha sido la profesión sanitaria que más contagios ha sufrido al tener que trabajar muchos meses sin la protección adecuada. Han dedicado sudor y lágrimas para paliar el efecto del virus y, aun así, llevan más de 13 años sin ser consideradas como se merecen. Los ciudadanos que aplaudían desde los balcones y que reconocen el valor de las enfermeras son conscientes de que no merecemos este agravio comparativo”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. “Vamos a llevar nuestra causa a todos los rincones de España porque estamos convencidos de que los ciudadanos están con nosotros y apoyarán masivamente nuestra inclusión inmediata en el grupo A1”, recalca el presidente de las enfermeras de España.

A través de la [web](#), cualquier ciudadano podrá expresar su apoyo a esta reivindicación y conocer en profundidad el origen de esta discriminación y sus consecuencias en el día a día de 316.000 enfermeras y enfermeros de nuestro país. Carteles, vídeos, puestos informativos a pie de calle y una gran campaña informativa en medios y en redes sociales pretenden revertir una situación injusta y anacrónica, al tiempo que todos los responsables de la Organización Colegial de Enfermería van a trasladar a los grupos políticos —a nivel nacional, autonómico y local— el malestar de toda una profesión, pilar fundamental del Estado del Bienestar, del

Campaña para acabar con una injusticia histórica

propio sistema sanitario y garante de la asistencia a toda la población en todas las etapas de la vida.

Responsabilidad

Independientemente de la equivalencia de la titulación con los profesionales que sí están incluidos en el grupo A1, un factor clave para determinar el nivel laboral es la responsabilidad que adquieren los profesionales en sus puestos de trabajo. Precisamente éste es el principal argumento por el que las enfermeras españolas consideran que deberían pertenecer a él. “La responsabilidad que desempeñan las enfermeras no puede ser mayor: en sus manos está la vida

de sus pacientes. Los cuidados, la prevención de complicaciones y la administración de medicamentos son esenciales para su supervivencia y la mejora de su salud. Estamos dedicadas a velar por la vida, la salud y el bienestar de sus pacientes, trabajando día a día en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. La vida de todos ellos está a menudo en nuestras manos. ¿Qué mayor responsabilidad hay?”, reclama Florentino Pérez Raya.

Adaptarse a la realidad actual

“La Administración Pública —añade— se ha quedado anclada en el pasado, no ha adaptado su organización interna a la realidad actual. Hasta 2008, las enfermeras tenían un título de diplomado universitario, una situación que ya de por sí era muy injusta puesto que el número de horas totales que pasábamos en la universidad en tres años sumando clases y prácticas superaba al de muchos licenciados en cinco, como es el caso de Derecho por ejemplo. No pedimos más que lo que es justo y lo que ya tienen otras carreras con misma —o menos— responsabilidad”, concluye el presidente del Consejo General de Enfermería.

Una enfermera real

Esther Lagares, enfermera y fotógrafa ha sido la encargada de realizar la fotografía clave de la campaña. Una compañera enfermera de su hospital le sirvió de modelo en los tiempos más duros de la pandemia y es ella la cara visible de la injusticia que se denuncia desde el Consejo General de Enfermería.

ENFERMERAS

esenciales en la pandemia

discriminadas por la Administración



Porque salvamos vidas cada día, apóyanos para que no seamos marginadas en la escala profesional. Nivel A1 para todas. ¡Ya!

enfermerA1.com

Enfermeras, abogados, biólogos, psicólogos, físicos, periodistas o economistas tienen en común haber estudiado un grado universitario de 240 créditos. El trabajo de todos ellos es fundamental para la sociedad.

Todos estos profesionales pertenecen al nivel A1 de la Administración Pública, salvo las enfermeras, que son discriminadas diariamente a pesar de tener la máxima responsabilidad en Sanidad: la vida de los pacientes. ¿Te parece justo?

Ayúdanos a acabar con esta injusticia
Entra en www.enfermerA1.com



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



LAS CLAVES DE LA VACUNA DE JANSSEN, LA CUARTA APROBADA EN EUROPA

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La llegada de vacunas es uno de los mayores deseos de toda la población en estos momentos y, aunque no con la periodicidad esperada, millones de dosis aterrizan en España semana a semana. Junto a las de Pfizer-BioNTech, Moderna y AstraZeneca, ya ha comenzado la vacunación con Janssen, la cuarta aprobada por la Agencia Europea del Medicamento. La de Johnson & Johnson es, de momento, la única con una sola dosis aprobada en la Unión Europea y supone un nuevo soplo de aire fresco a la mayor campaña de la historia. Con el objetivo de recibir más de 5 millones de dosis en el segundo trimestre del año de esta vacuna, la noticia ha sido muy aplaudida y aligerará el ritmo de inmunización.

Conscientes de la necesidad de explicar todos los detalles sobre la vacuna, la Organización Colegial de Enfermería, junto a la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC), han lanzado una nueva infografía para las 316.000 enfermeras y enfer-

“Las enfermeras están listas para vacunar en esta campaña”

meros españoles en la que se explica de forma detallada todos y cada uno de los puntos clave que deben conocer a la hora de comenzar la vacunación.

“Cuatro meses después de la llegada de las primeras vacunas a España, vemos con entusiasmo cómo continúa la

El objetivo es vacunar al 70% antes de verano

campaña y como cada vez son más las personas inmunizadas. Sobre todo, la población de mayor riesgo. Ahora, con cuatro vacunas aprobadas, nos enfrentamos a varios retos.

El primero —y obvio— es que lleguen las vacunas comprometidas desde Europa, por lo que desde el Consejo General de Enfermería pedimos que se agilicen las entregas en número suficiente. El obstáculo no es la falta de enfermeras para administrar las dosis, pues se trata de una campaña escalonada. Los retrasos van a depender, fundamental-

mente, de la logística y la organización que establezcan los diferentes servicios de salud autonómicos”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, que recuerda que a día de hoy ya se han administrado más de 15 millones de dosis en toda España y somos uno de los países de la UE con mejores cifras.

Ritmo

Del mismo modo opina Rosa Sancho, vicepresidenta de

ANENVAC, que considera que “la disponibilidad de nuevas vacunas supone incrementar el ritmo de vacunación y, por lo tanto, ampliar la proporción de población vacunada especialmente entre los más vulnerables”.

“Es verdad que la limitación de las dosis de vacunas que han ido llegando ha marcado el ritmo de la vacunación, pero también creemos que ha fallado la coordinación y planificación, que podría haber mejorado si se hubieran seguido mejor las

recomendaciones de los profesionales (médicos/as y enfermeras/os) de salud pública y las enfermeras/os de Atención Primaria con amplia experiencia en vacunación”, recalca.

Uno de los países con mejores cifras de vacunación

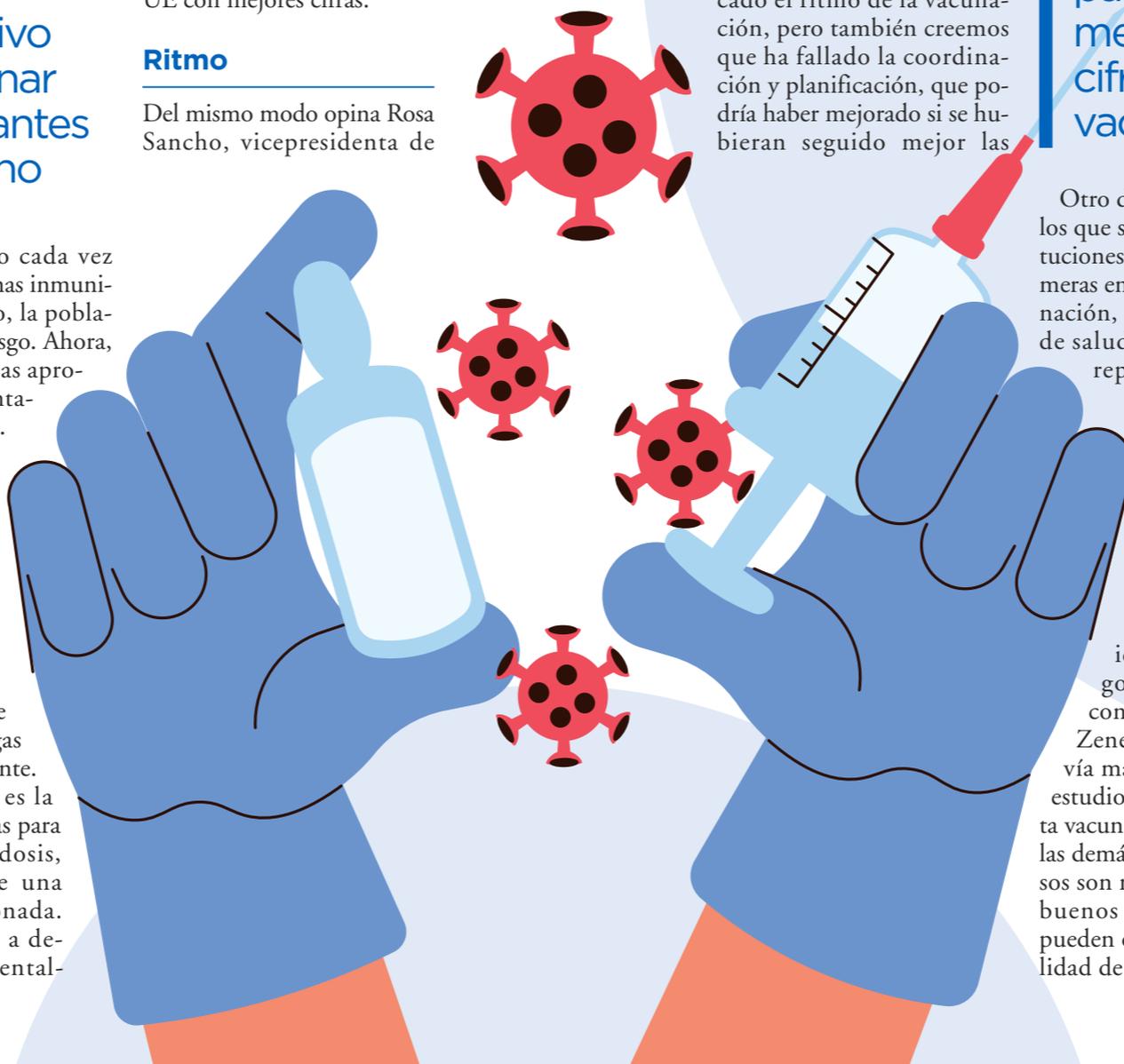
Otro de los grandes retos a los que se enfrentan las instituciones y también las enfermeras en los centros de vacunación, hospitales y centros de salud es la posible mala reputación que están adquiriendo algunas de las vacunas en las últimas semanas. Las noticias sobre la aparición de trombos poco comunes en algunos pacientes y las idas y venidas de los gobiernos europeos con la vacuna de AstraZeneca complican todavía más la campaña. “Los estudios dejan claro que esta vacuna es tan segura como las demás y los efectos adversos son mínimos frente a los buenos resultados que se pueden obtener. La probabilidad de sufrir un trombo es

mínima frente al riesgo que podría conllevar contraer la enfermedad”, subraya Pérez Raya.

Rosa Sancho lanza un mensaje de confianza y tranquilidad. “Están demostrando su efectividad y su seguridad. Las últimas decisiones demuestran también que se hace un seguimiento exhaustivo de todas las vacunas administradas”, resalta.

Grandes retos

Mientras avanzan las semanas, el objetivo de vacunar al 70% de la población sigue sobre la mesa para el Gobierno. Esto pasa por una buena organización. “Hay que realizar una buena planificación de recursos humanos, contar con los equipos de enfermeras suficientes y tener organizada la logística con los listados de los grupos priorizados por días y semanas previamente”, apunta Pérez Raya. Además, recalcan la necesidad de que las enfermeras lideren esta campaña de vacunación al igual que lo hacen con el resto. Ellas son, sin duda, garantes de seguridad y éxito asegurado en este sentido. “Las enfermeras están listas para vacunar, pero los gestores tienen que establecer los sistemas para convocar a los pacientes y citarlos (SMS, llamada, cita online...) y controlar que se logra la cobertura deseada. Puede ser un caos en una región y un éxito en otra y ahí es donde se retratan los buenos Gobiernos y los buenos gestores. También es importante esta planificación, teniendo en cuenta que se deben descongelar el número de dosis adecuadas para no desperdiciar ni una sola”, puntualiza Pérez Raya.



VACUNA COVID-19 Ad26.COVS.2.S

(JANSSEN - JOHNSON & JOHNSON)



INFORMACIÓN



- **Tipo de vacuna:** adenovirus humano no replicante Ad26, que vehiculiza la proteína S
- **Indicación:** población ≥ 18 años
- **Contraindicaciones:** alergia a componente de la vacuna o a dosis previa
- **Precauciones:** posponer en enfermedad febril aguda o infección
- **Eficacia:** 67%. Efectiva en un 85,4% en la prevención de la enfermedad grave. Más del 81% en la cepa brasileña y sudafricana

**NO COADMINISTRAR CON OTRAS VACUNAS
NO SE PUEDE ASEGURAR LA PROTECCIÓN ÓPTIMA
HASTA 14 DÍAS DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN**

CARACTERÍSTICAS

ADMINISTRACIÓN: UNA ÚNICA DOSIS DE 0,5 ml.

- **Presentación:** vial multidosis de 2,5 ml (5 dosis/vial)
 - Envases con 10 viales
 - Suspensión de incolora a ligeramente amarilla, de transparente a muy opalescente y libre de partículas
- **Vía administración:** IM en Deltoides
- **Reacciones adversas:** suelen aparecer dentro de los 7 días posteriores a la vacuna:
 - La mayoría fueron de intensidad leve a moderada y duraron de 1 a 2 días
 - En el brazo donde se recibió la vacuna dolor, enrojecimiento de la piel e hinchazón
 - En el resto del cuerpo mucha sensación de cansancio, dolor de cabeza, dolor muscular, escalofríos, fiebre y náuseas



ALMACENAMIENTO

- Puede venir congelada de fábrica entre -25°C y -15°C o refrigerada entre 2°C y 8°C. En congelador, se puede conservar hasta 2 años, entre -25°C y -15°C y protegida de la luz. En frigorífico, entre 2°C y 8°C, podrá conservarse durante 3 meses sin perforar, comprobando la fecha de caducidad y protegiéndolas de la luz
- También pueden almacenarse los viales sin perforar a una temperatura de entre 9°C y 25°C durante un máximo de 12 horas.
- Una vez retirada la primera dosis y teniendo el vial perforado, mantener el vial a una temperatura de entre 2°C y 8°C durante un máximo de 6 horas o a temperatura ambiente (como máximo a 25°C) durante un máximo de 3 horas. Desechar el vial si no se usa la vacuna dentro de estos plazos

USO Y ADMINISTRACIÓN

FORMA DE USO



- Anote la fecha y la hora del primer uso en el frasco.
- Antes de retirar cada dosis de la vacuna, girar suavemente en posición vertical durante 10 segundos. No agitar.
- Cada dosis es de 0.5 ml. Cada vial contiene cinco dosis. No combinar el excedente de vacuna de viales diferentes.

MATERIAL NECESARIO

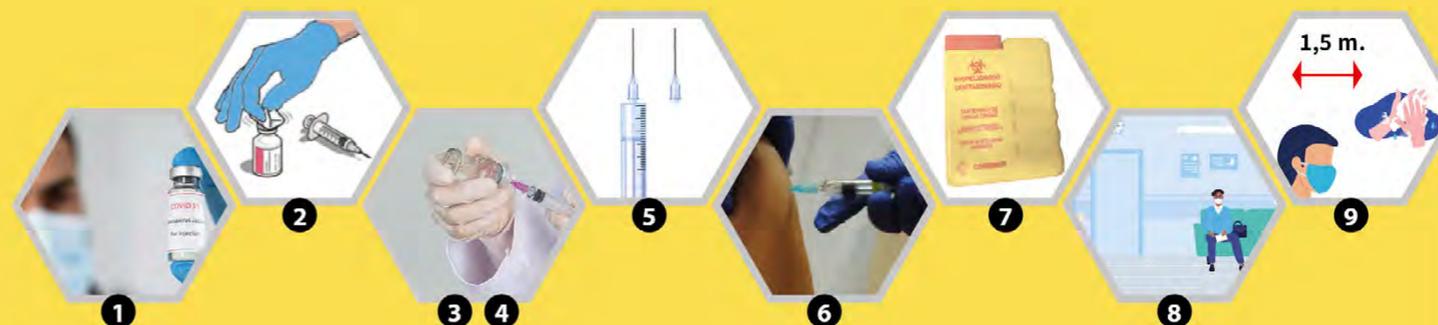


- **Para la administración:** jeringas de 1 o 2 ml (calibración 0,1 ml), preferentemente de 1 ml para una mayor exactitud en la dosis, y agujas de punta roma (carga) y 25Gx1 o 23Gx1 de bioseguridad para inyección, preferiblemente de bajo volumen muerto para extraer el máximo número de dosis de cada vial
- 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 cambio de color.
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 15 minutos
9. Recordar al paciente que la vacuna no exime del cumplimiento de todas las medidas preventivas





1,8 millones en ayudas

UN PROGRAMA NACIONAL DE AYUDAS PARA LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA

REDACCIÓN. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) pone en marcha un nuevo programa para promover la investigación entre las enfermeras y enfermeros españoles dotado con 1,8 millones de euros. Se suma así a las iniciativas para atender las necesidades de la profesión que realizan, desde hace años, muchos colegios provinciales y consejos autonómicos de enfermería en materia de investigación. Para ello, el CGE va a crear una comisión participativa, formada por siete presidentas y presidentes de colegios provinciales, abierta a todos los miembros de la Organización Colegial, para canalizar estas nuevas ayudas a proyectos de investigación y doctorandos. Así lo ha anunciado el máximo órgano rector de la enfermería española en una circular dirigida a todos los presidentes de los colegios y queda a la espera de sus respuestas para organizar la comisión.

Los presupuestos del Consejo General de Enfermería han incluido, por primera vez en su historia, una partida global de 1,8 millones de eu-

ros destinada a fomentar la investigación enfermera y desarrollar prestaciones científicas y profesionales muy variadas. En este sentido, Florentino Pérez Raya, presidente de las enfermeras españolas ha aseverado que “en el Consejo General de Enfermería hemos dado un impor-

tante giro para fomentar la investigación enfermera porque es la esencia de una profesión basada en criterios científicos. Para que nuestra profesión siga creciendo resulta absolutamente esencial apostar por la investigación como motor de cambio, fomentando proyectos e inves-

tigaciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes y de los profesionales”.

Nueva gestión

Los últimos presupuestos del Consejo General de Enfermería han sido desarrollados de forma participativa por pri-

Fruto de los primeros presupuestos participativos de la historia



La investigación, esencia de la profesión

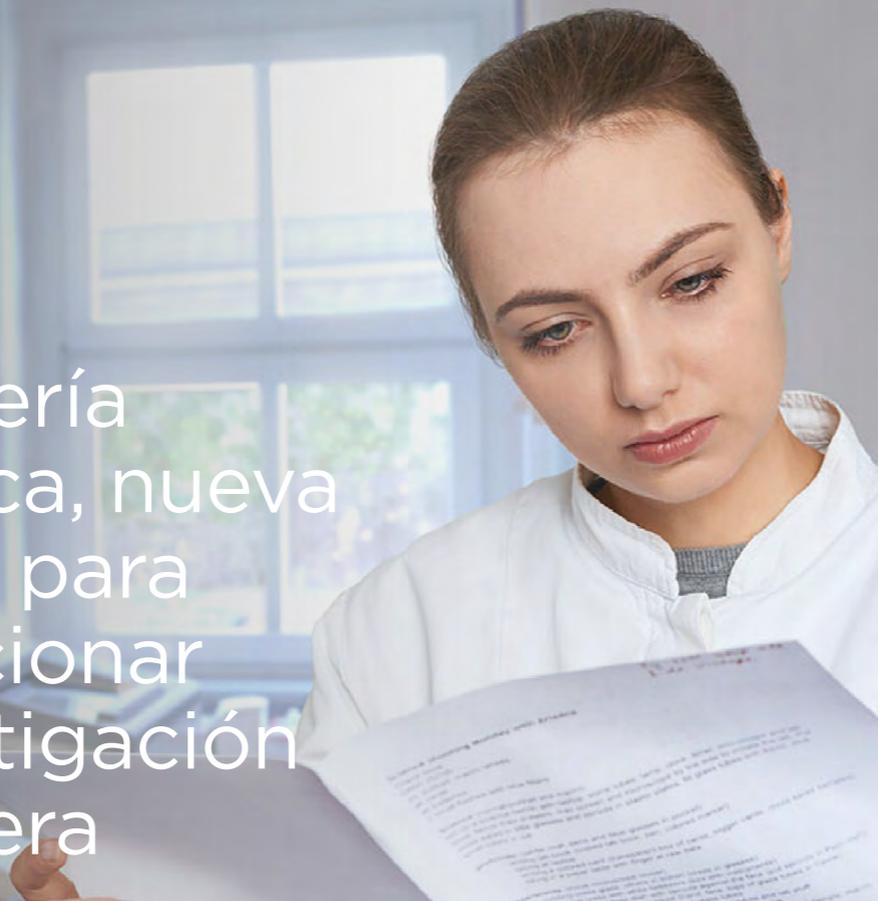
mera vez, a través de una Comisión de presidentes y presidentas, y están volcados en la Enfermería “a través de actuaciones y beneficios directos para todos los profesionales” según explica el propio CGE. Asimismo, se trata de los primeros presupuestos que implantan el nuevo modelo de gestión implementado por el presidente del Consejo, Florentino Pérez Raya, basado en la participación e integración de todos los Colegios de Enfermería, así como en criterios “democráticos y transparentes”.

“Los nuevos presupuestos marcan un antes y un después en la historia del Consejo General de Enfermería. Se han elaborado de forma participativa con la colaboración de muchos presidentes y sus equipos, ya que nuestro nuevo modelo de gestión apuesta sobre todo porque el Consejo y los colegios refuercen el apoyo y los servicios que ya prestan a las 316.000 enfermeras y enfermeros españoles, con partidas presupuestarias muy importantes destinadas a incentivar la investigación, la participación en eventos científicos, el retorno de los profesionales emigrados o el apoyo con programas de salud mental, de gran relevancia en los tiempos que vivimos”, asegura Pérez Raya.

El Consejo General de Enfermería también se dirigió hace unos días a los colegios de España con menos de 2.500 colegiados para trasladarles los mecanismos para solicitar otra partida de ayudas específica para ellos —el fondo de compensación intercolegial— que servirá para que estos colegios menos numerosos puedan prestar los mejores servicios a las enfermeras de su territorio.



Enfermería Científica, nueva sección para promocionar la investigación enfermera



GEMA ROMERO. Madrid

Con el objetivo de visibilizar y difundir la investigación y experiencias de innovación en cuidados de las enfermeras y enfermeros de España, desde este número, ENFERMERÍA FACULTATIVA incluye una nueva sección, bajo el nombre “Enfermería Científica” para acoger estudios científicos realizados por y para enfermeras. No en vano, se trata de la revista que quincenalmente publica el Consejo General de Enfermería (CGE) y que se envía por correo electrónico a casi 120.000 suscriptores.

campo profesional de la Enfermería, que contribuyan al desarrollo de la profesión en cualquiera de sus actividades”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Se incluirán dos artículos científicos en cada número

Normas de publicación

Todos los trabajos serán revisados por un comité de expertos por pares del Instituto Español de Investigación En-

fermera del CGE quienes decidirán sobre la inclusión o no del artículo en función de las “Normas para la publicación de artículos y trabajos de investigación e innovación en cuidados” de la revista, que también puede consultarse en las páginas siguientes. En líneas generales se establece que los trabajos deberán estar elaborados siguiendo las Recomendaciones Internacionales de Editores de Revistas Médicas, las conocidas como “Normas de Vancouver”, en su última versión.

Como novedad, estará permitida la publicación de artículos que ya hayan sido incluidos en otras publicaciones, siempre que los autores cuenten con el permiso de la revista/publicación para su inclusión en un medio distinto ya que esta sección será divulgati-

va y no entra en conflicto con una publicación científica..

Los interesados en publicar su artículo científico en esta sección deberán enviar su propuesta, cumpliendo las normas de publicación, a instituto@consejogeneralenfermeria.org

Apuesta por la investigación

Esta nueva sección, que incluirá inicialmente dos artículos científicos en cada número, forma parte de la decidida apuesta del CGE por la investigación enfermera marcada por la entidad incluso en los últimos presupuestos aprobados, que han destinado una partida global de 1,8 millones de euros destinada a fomentar

la investigación y desarrollar prestaciones científicas y profesionales muy variadas.

Esta sección forma parte de la apuesta del CGE por la investigación

En este sentido, Pérez Raya ha aseverado que “en el Consejo General de Enfermería hemos dado un importante giro para fomentar la investigación enfermera porque es la esencia de una profesión basada en criterios científicos. Para que nuestra profesión siga creciendo resulta absolutamente

esencial apostar por la investigación como motor de cambio, fomentando proyectos e investigaciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes y de los profesionales”. Asimismo, ha comunicado que “el Consejo General de Enfermería adquirió hace tiempo la cabecera de la histórica revista que llevaba el mismo nombre y con ello queremos recordar este importante espacio de publicación”.

El CGE va a crear una comisión participativa, formada por nueve presidentas y presidentes de colegios provinciales y miembros de junta de gobierno, abierta a todos los miembros de la Organización Colegial, para canalizar estas nuevas ayudas para promocionar la investigación en Enfermería.

Artículos científicos

Requisitos

TÍTULO

≤ 15 palabras

AUTORES

6 autores máximo

RESUMEN

≤ 250 palabras

TEXTO

≤ 3.000 palabras

Opiniones sobre el nivel sanitario en las mascarillas de papel de enfermeras en Japón, Australia y China: un estudio descriptivo cualitativo

M. Gómez (IR, BN, Huesca) (1), PhD, T2, Doctora y F. Ruiz (IR, Huesca) (2), PhD, T2, M.A. Paredes (IR, MPA, PhD, Huesca) y R. Cruz (IR, Huesca)

Objetivo: Analizar las opiniones y nivel sanitario de enfermeras en países asiáticos de alta incidencia de COVID-19. **Diseño:** Estudio descriptivo cualitativo. **Contexto:** Estudio en tres países asiáticos: Japón, Australia y China. **Participantes:** 30 enfermeras de diferentes niveles asistenciales. **Medidas y principales resultados:** Se analizaron las opiniones y nivel sanitario de enfermeras en los tres países. **Conclusiones:** Se observó un alto nivel sanitario en los tres países, pero con diferencias en la percepción de riesgo y en el uso de mascarillas.

Palabras clave: Opiniones, nivel sanitario, mascarillas de papel, enfermeras, COVID-19, estudio descriptivo cualitativo.

Revisión bibliográfica

El objetivo de esta revisión es analizar el nivel sanitario de enfermeras en los tres países.

Palabras clave: Revisión bibliográfica, nivel sanitario, enfermeras, COVID-19, estudio descriptivo cualitativo.

Palabras clave: Revisión bibliográfica, nivel sanitario, enfermeras, COVID-19, estudio descriptivo cualitativo.

IMÁGENES

6 tablas o imágenes máximo
Tamaño: 10 x 15 cm.
Resolución: 300 dpi
Formato: jpg



NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

En caso de no contar con financiación externa se hará constar como "Financiación: ninguna". Además, todos los trabajos que se envíen deben ir acompañados de una declaración de los posibles conflictos de intereses de cada una de las personas firmantes.

Cuando se incluya un apartado de **Agradecimientos**, tendrán que aparecer en el mismo las personas que, sin reunir los requisitos de autoría, sí hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

Proyectos de investigación: Contendrá los mismos apartados referidos con an-

terioridad para los artículos originales a excepción de Resultados, Discusión y Conclusiones; puede incluirse un apartado de Consideraciones finales que contemple implicaciones para la práctica, logística del estudio, cuestiones relacionadas con el equipo investigador, etc.

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

constar expresamente en el documento.

- Se cede a ENFERMERÍA FACULTATIVA los derechos de reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones de la editorial, así como los derechos de difusión.
- La ausencia de conformidad expresa de estos requisitos, o la comprobación de su no veracidad, podrá ser motivo de rechazo del manuscrito.

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



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

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

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



El CGE celebra que el Congreso, por fin, apueste por mejorar e igualar los sueldos de los sanitarios

MARINA VIEIRA. Madrid

El Congreso de los Diputados ha aprobado, casi por unanimidad, una proposición no de ley (PNL) por la que se insta al Gobierno a mejorar y armonizar las retribuciones de los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS). Una PNL que ha contado, desde el inicio, con el apoyo del Consejo General de Enfermería. Por esta razón, desde el organismo enfermero se celebra la decisión de los grupos parlamentarios para secundar esta decisión. “Ha sido una reclamación histórica de la Organización Colegial de Enfermería; Llevamos décadas denunciando que la retribución de las enfermeras es dispar entre las CC.AA. y está a años luz de su excelencia académica y profesional, así como a la responsabilidad que asume diariamente. Desde aquí celebramos que los Grupos Políticos por fin nos hayan escuchado y hayan decidido dar un primer paso al frente. No obstante, pedimos que no sea una mera declaración de intenciones y se materialice cuanto antes en un

plan estatal y en coordinación con las CC.AA., que conlleve actuaciones en materia de RR.HH. que contemplen una retribución para nuestras enfermeras acordes a su preparación y su excelencia y que tanto y tanto han demostrado durante la pandemia”, ha expuesto Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Una reivindicación histórica del CGE

En concreto, en el texto aprobado, que ha tenido 32 votos a favor, uno en contra y una abstención, se aboga por realizar esta mejora en coordinación con las comunidades autónomas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), con los colegios profesionales y con los sindicatos. Esta PNL ha sido presentada por el Grupo Parlamentario

Popular y ha contado con una enmienda presentada por los grupos parlamentarios del PSOE y Unidas Podemos. Desde el Consejo General de Enfermería se valora como “muy positiva” esta decisión con la que se pone de manifiesto que la voz de las enfermeras llega al Congreso y tenga un rol esencial en la toma de decisiones en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. “Los colegios damos voz a las reivindicaciones de las profesionales. Llevamos años denunciando lo absurdo e injusto de la disparidad de salarios en función de la Comunidad Autónoma y mil parámetros y supuestos particulares que establecen incluso los propios hospitales. Nos alegramos de que, por una vez, se nos tenga en consideración para la toma de decisiones sobre políticas que afectan directamente a nuestro colectivo”, ha señalado el pre-

sidente de las enfermeras, Florentino Pérez Raya.

Capital valioso

La PNL ha sido presentada en el Congreso de los Diputados por Elvira Velasco, diputada del PP y también enfermera, quien ha expuesto las razones por las que, desde su grupo parlamentario, se ha decidido apoyar firmemente esta propuesta. “Los profesionales sanitarios son el capital más valioso con el que cuenta el SNS. Durante la pandemia del COVID-19 se han contagiado al realizar su trabajo y a más de un centenar les ha costado la vida. Esto, unido al desgaste físico y psicológico al que han tenido que someterse”, ha dicho la diputada del PP, Elvira Velasco. Algo que se confirma desde el Consejo General de Enfermería: “si algo ha enseñado a la sociedad esta crisis ha sido el trabajo

esencial de los profesionales sanitarios. Un trabajo imprescindible debe estar acompañado de una remuneración acorde a su responsabilidad y riesgo”, ha valorado Florentino Pérez Raya.

“Pedimos que no sea una mera declaración de intenciones”

Desde el grupo parlamentario responsable de la PNL se ha recordado que son diversos los estudios elaborados y publicados en los últimos años en España por colegios profesionales, sociedades científicas o consultoras que han puesto y ponen de manifiesto las diferencias retributivas

que existen entre profesionales sanitarios en función de la comunidad autónoma en la que ejerzan su labor, “que pueden llegar a superar los 1.500 o 2.000 euros. En muchas comunidades autónomas hay verdaderos déficits de profesionales sanitarios”, ha recalcado en su intervención en la cámara la diputada Velasco.

De este modo, apuntan desde el Consejo General de Enfermería, se conseguirá que aquellas enfermeras y enfermeros que tuvieron que emigrar al extranjero vuelvan a nuestro país. “Un objetivo que se marcó en el proyecto de retorno de la Organización Colegial de Enfermería. Con sueldos más equiparados a los de nuestros países vecinos y condiciones laborales más favorables, será más sencillo que las enfermeras españolas en el extranjero puedan volver a su país”, concreta Florentino Pérez Raya.





Las enfermeras exigen medidas para mejorar la salud de los profesionales

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería exige al Gobierno central y a los autonómicos que pongan en valor el trabajo incansable de las enfermeras, antes y durante la pandemia por COVID-19. “La crisis que estamos viviendo en la actualidad ha puesto de manifiesto la necesidad de cuidar y respetar el capital humano que existe en nuestra sanidad. Hemos visto cómo, a pesar de todo, muchas veces han estado desprotegidas, teniendo que vestirse con bolsas de basura para atender a los pacientes. Es fundamental que las instituciones pertinentes pongan todas las medidas para que esto no vuelva a pasar y proteger, además, la salud y la seguridad de todos los profesionales en todos los estratos de la sanidad”, afirma Floren-

tino Pérez Raya, presidente del CGE.

Uno de los mayores riesgos a los que se enfrentan las enfermeras son, según explican desde la Organización Colegial,

Mejorar la conciliación de los profesionales

los posibles pinchazos accidentales durante la realización de su trabajo, que pueden ocasionar infecciones de virus como el VIH o la Hepatitis B o C. Por esto, hay que apostar firmemente por estandarizar el uso de las agujas de bioseguridad, que protegen a las enfermeras durante su día a día.

Tal y como expone los resultados de una encuesta realizada por la Red Europea de Bioseguridad (EBN), en el último año los pinchazos accidentales han aumentado un 22% debido, en la mayoría de los casos, a la mayor presión y estrés al que han estado sometidos durante la pandemia. “Necesitamos una Directiva a nivel europeo que estandarice estos mecanismos y solicitamos que se desarrolle un observatorio permanente de la UE”, asegura José Luis Cobos, vicesecretario general del CGE.

Medicamentos peligrosos

Otro de los retos a los que se enfrentan las administraciones como garantes de la salud de



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

los trabajadores es tomar medidas para la protección de las enfermeras con los medicamentos peligrosos. De hecho, según los últimos datos, el cáncer es la principal causa de muerte relacionada con el trabajo en la Unión Europea. Las enfermeras y demás sanitarios corren más peligro en este ámbito al estar expuestos a sustancias cancerígenas, mutágenos y reprotóxicos mortales en sus puestos de trabajo. Esta es, sin duda, una de las grandes luchas del CGE, que hace tan solo unas semanas pidió al Ejecutivo que apoye sus reivindicaciones en las discusiones del Consejo Europeo con

el Parlamento y la Comisión sobre este aspecto.

Agresiones

También en el ámbito de la seguridad, existe otra cuenta pendiente con las enfermeras: las agresiones. Lejos de disminuir, esta lacra afecta cada día más al sistema sanitario. Se han registrado en el Observatorio Nacional de Agresiones a enfermeras y enfermeros más de 1.300 agresiones en el año 2020, datos tan elocuentes como inadmisibles, que reclaman una actuación urgente. Las largas listas de espera, la falta de profesionales y una

Sanidad cada vez más maltratada hacen que los pacientes pierdan muchas veces los papeles y paguen su frustración con aquellos que sustentan el Sistema Nacional de Salud.

Conciliación

Además de estos problemas claves para su seguridad, las enfermeras lidian día tras día con condiciones precarias que minan enormemente su salud como la falta de profesionales en las plantillas, la difícil conciliación entre los trabajadores, sueldos insuficientes y un escaso reconocimiento a la enorme labor que realizan. “La enfermería es una profesión mayoritariamente femenina, que en muchas ocasiones tiene que enfrentarse a otras situaciones estructurales de la sociedad. Hay que llevar a cabo medidas específicas que mejoren la conciliación de nuestros profesionales y, además, fomentar políticas de igualdad entre hombres y mujeres para acabar con la disparidad a la que nos enfrentamos en pleno año 2021”, destaca el presidente de las enfermeras.

La pandemia agrava los problemas de piel por el uso de mascarillas

RAQUEL GONZÁLEZ . Madrid

Más de 4.000 enfermeras se inscribieron al evento on line celebrado el pasado 27 de abril para hablar de las afecciones más frecuentes de la piel y sus cuidados. El webinar, titulado “Barrera cutánea y afecciones de la piel”, es el primero de un ciclo formativo denominado “En la piel de la Enfermera”, puesto en marcha por el Consejo General de Enfermería y su Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), con la colaboración con la marca dermocosmética CeraVe.

Expertos y asistentes se centraron en el tratamiento y cuidados de aquellas afecciones de la piel en las que se produce una alteración de la barrera cutánea, algunas de ellas muy frecuentes, como la dermatitis atópica, la xerosis o la psoriasis, y otras consideradas poco frecuentes, como la ictiosis.

Para profundizar en estas y otras afecciones de la piel la sesión contó con la participación de la enfermera Yolanda Roldán Merino, de la Clínica Dermatológica Internacional, y del dermatólogo Álvaro González Cantero, del Hospital Universitario Ramón y Cajal y del Grupo Pedro Jaén.

El objetivo, ha subrayado Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería y directora de ISFOS, es “una vez más, poner al servicio de nuestras enfermeras una formación gratuita y de calidad de la mano de ex-

pertos, en este caso, en el cuidado de la piel. Este tipo de problemas son muy habituales, tanto que se estima que más de la mitad de la población tendrá alguna afección de la piel en algún momento, pudiendo llegar a tener un grave impacto en su calidad de vida. Por eso, es fundamental la formación de las enfermeras en este campo, tanto si trabajan en Atención Primaria como hospitalaria, en el ámbito sociosanitario, la enfermería escolar o del trabajo. Su labor es esencial en cuestiones como los cuidados o la educación de los pacientes”.

“La clave es la hidratación”

Por su parte, Isabel Castillejo, directora de Relaciones Médicas de L'Oréal, a la que pertenece CeraVe, ha explicado que “para CeraVe es un verdadero orgullo poder llegar a esta colaboración, que refuerza el compromiso de nuestra marca en apoyar a

profesionales de la salud y contribuir al desarrollo de la especialidad a través de la formación; además de facilitar herramientas que permitan mejorar el consejo y el acompañamiento al paciente. Un compromiso que se inicia con los profesionales de enfermería, que están totalmente implicados en mejorar la calidad de vida de los pacientes; y donde la labor diaria que hacen en patologías crónicas, en el seguimiento y educación del paciente, es clave”.

Función barrera

En su intervención, el dermatólogo Álvaro González Cantero se ha referido a la impor-



tancia de la barrera cutánea en el mantenimiento de nuestra salud al protegernos, por ejemplo, de agresiones externas como pueden ser virus y bacterias. Su alteración o deterioro, asociada a determinados problemas de la piel, puede permitir el paso de agentes nocivos y comprometer, por tanto, nuestra salud.

La inflamación, el enrojecimiento, el picor, el prurito y las escamas son algunos de los síntomas que pueden derivarse de la alteración de la barrera cutánea. Como ha subrayado

Yolanda Roldán, “la clave es la hidratación”, sin embargo, el manejo no es igual para todos los pacientes. Es importante que utilicemos en cada caso, dependiendo del problema que se presente, el tratamiento más adecuado, así como productos de higiene, lociones o protectores solares que correspondan”.

Como ejemplo de esas diferencias en los cuidados, ha señalado que “mientras en los pacientes con dermatitis atópica se recomiendan baños cortos de agua templada, en la ictiosis se recurre a baños más largos que permitan retirar las escamas que se acumulan en la piel de estos pacientes”.

En el último año, ha añadido González Cantero, “hemos asistido a un incremento de problemas relacionados con la barrera cutánea debido al uso continuado de mascarillas y geles hidroalcohólicos. Esto ha afectado a la población general, pero se ha visto más agravado en aquellos que ya tienen un pro-

blema de base como la dermatitis atópica”.

Las enfermeras: esenciales

Roldán ha insistido también en la importancia de que todas las enfermeras, y no sólo las que trabajan específicamente en el ámbito de la Dermatología, se formen en este campo. “Es fundamental que todas las enfermeras tengamos, al menos, unos conocimientos básicos sobre los problemas de la piel y su manejo porque son muchos los pacientes que se ven afectados y nuestra actuación ahí tiene un claro impacto en la mejora de su calidad de vida”, señala Roldán.

El encuentro, que ha sido moderado por Íñigo Lapetra, director de Comunicación del Consejo General de Enfermería, ha contado también con la intervención de Mercedes Abarquero, farmacéutica y responsable de Comunicación Científica de CeraVe, que se ha referido a la importancia de los activos y la formulación de los tratamientos dirigidos al restablecimiento de la barrera cutánea.

“El mantenimiento o la reparación de la barrera cutánea son claves en el cuidado de cualquier piel. Los dermocosméticos juegan un papel relevante, especialmente en aquellas situaciones como la dermatitis atópica, la psoriasis, ictiosis, etc. en las que la barrera cutánea está comprometida”, apunta Mercedes Abarquero.

Y no ha faltado tampoco el tiempo para el debate, momento en el que los asistentes han podido trasladar en directo sus preguntas.



Patente enfermera

Adiós a las vendas o esparadrapos para sujetar el tubo endotraqueal

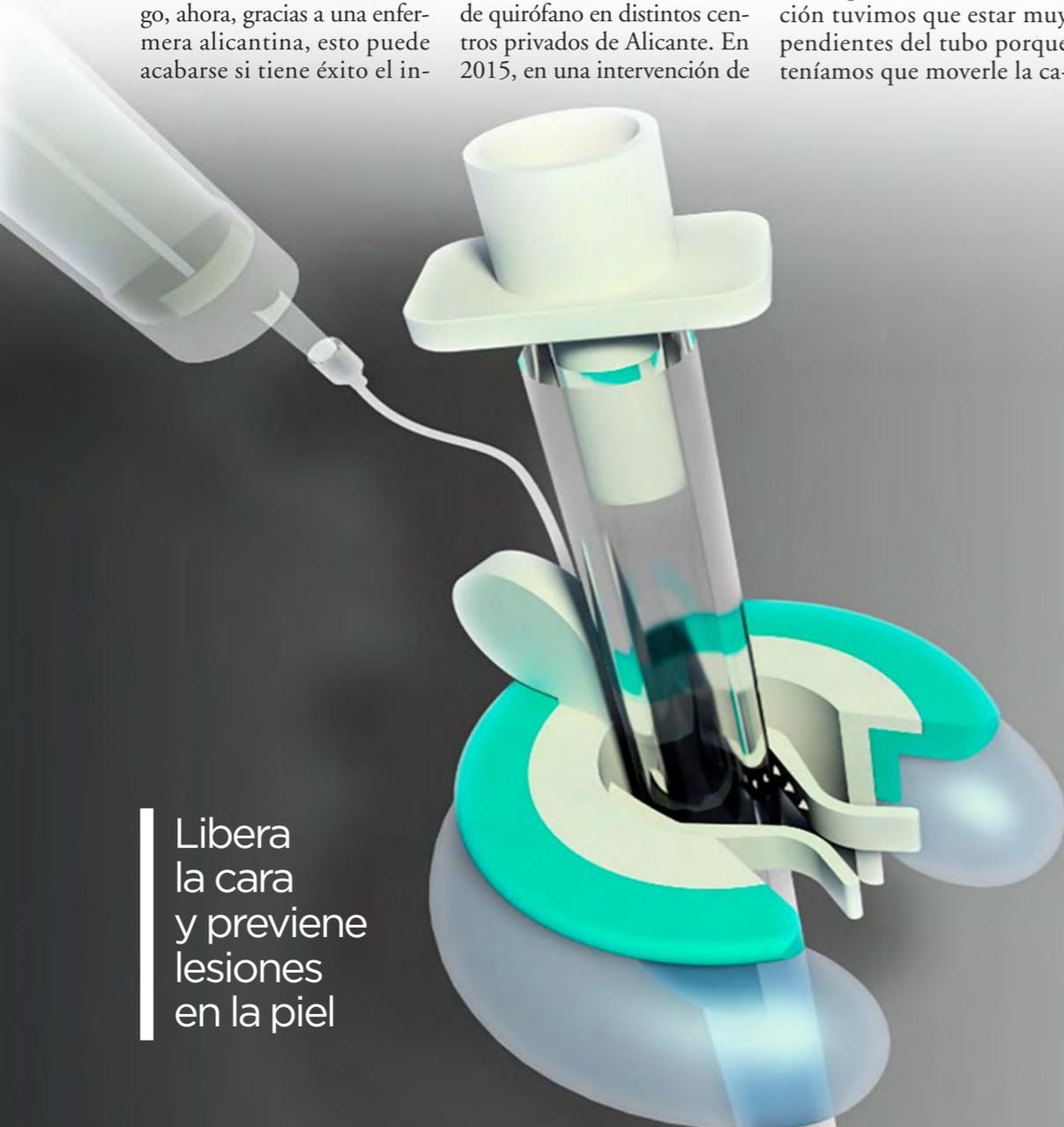
GEMA ROMERO. Madrid

En cualquier intervención quirúrgica, cuando se intuba a un paciente, la sujeción del tubo endotraqueal se realiza utilizando vendas, esparadrapo o incluso seda. Sin embargo, ahora, gracias a una enfermera alicantina, esto puede acabarse si tiene éxito el in-

vento que ha patentado: un dispositivo para sujetar el tubo endotraqueal dentro la propia cavidad bucal.

Erótida Angulo ha trabajado muchos años como enfermera de quirófano en distintos centros privados de Alicante. En 2015, en una intervención de

un *lifting* de una paciente no podían fijar el tubo ni con la seda que utilizan cuando no es posible fijarlo de otra manera. “En las más de siete horas que duró esa intervención tuvimos que estar muy pendientes del tubo porque teníamos que moverle la ca-



Libera la cara y previene lesiones en la piel



beza y pensé que podría haber un recurso para solucionar estos problemas. Al fin y al cabo, las vendas o esparadrapos están diseñados para otras funciones”. Al llegar a su casa se puso a trabajar, junto a su marido, en un dispositivo que han patentado y al que han denominado **CLIP-FAB**.

El dispositivo es de una sola pieza, pero consta de tres partes. Un globo que se aloja en el interior de la boca, por detrás de los dientes, una anilla que va por delante y dentro hay una parte más rígida, que une los dos extremos y en su interior hay una pinza, que es la que sujeta el tubo. El tubo lo fija la pinza y el dispositivo se sujeta con el globo o neumático que se queda por detrás de los dientes y la herradura o anilla que va por delante, fijándolo a la arcada de los dientes.

Ventajas

Tal y como señala Angulo, aunque es un dispositivo que se puede utilizar con cualquier paciente, “además de para cirugía plástica y reparadora, como el *lifting*, es especialmente útil en quemados de la cara o con erosiones en esa zona, por un accidente, por ejemplo. Es una alternativa a tener en cuenta en servicios como reanimación, quirófano, UCI, o incluso en emergencias extrahospitalarias donde también es importante que el tubo no se mueva”, subraya. También se evita el uso de la cánula de Guedel para evitar que el paciente muerda el tubo en el periodo de destete.

Además, este dispositivo previene lesiones en la piel, al no apoyarse en la cara, lo que permitiría utilizarse “incluso



ahora con el COVID-19, en la UCI donde se pasan mucho tiempo intubados, toda esa saliva esas babas terminan mojando las vendas que rodean su cara, maceran esa zona, y es un caldo de cultivo para que aparezcan úlceras y heridas en la piel”.

Cumple con todas las normas europeas

Su utilidad ya la han demostrado en 20-25 intervenciones quirúrgicas. “Lo hemos probado en intervenciones con pacientes operados boca abajo, semisentados, en operaciones de oído cuando tenía que estar con la cabeza de lado, en cirugía cardíaca y en varios *lifting*, donde hemos comprobado que es mucho más fácil trabajar el campo de la cara cuando está libre”, destaca. Además, “en la explotación posquirúrgica posterior vimos que no se había producido ningún tipo de problema o lesión”.

“Está diseñado para tubos con dimensiones desde el 7 hasta el 9, que son los tubos más habituales en mujeres y

hombres adultos, pero queremos ir más allá, porque, por ejemplo, los tubos que se utilizan en lactantes no tienen neumático, con lo que la fijación es mucho más difícil”, señala la enfermera. También trabajan en otro modelo para pacientes que no tienen dientes.

Este CLIP-FAB, del que ya tienen con unas 2.000 unidades para promoción y pruebas, cuenta con el distintivo CE pues cumple con todas las normas armonizadas europeas como material sanitario. Su objetivo ahora es darlo a conocer todo lo posible. “Mi parte romántica me dice que me gustaría fabricar y distribuir el dispositivo, o al menos fabricar y abastecer a los distribuidores autorizados”, cuenta Angulo, aunque también vendería la patente si se tercia.

Premio

Su dispositivo ya ha sido galardonado incluso a nivel internacional. En 2016 lo presentaron en el 44º salón internacional de invenciones de Ginebra, cuando todavía era un prototipo, y obtuvo el premio a la mejor invención española con mención especial del jurado.



Un estudio de EE.UU. alerta del riesgo de suicidio entre las enfermeras por la sobrecarga de trabajo

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El estrés, la sobrecarga de trabajo y las bajas ratios de profesionales son factores que influyen de manera negativa en la salud mental de todas las enfermeras. Tal es así que un estudio de la Universidad de Michigan publicado en *Jama Psychiatry* confirma que las enfermeras tienen, aproximadamente el doble de probabilidades de suicidarse que la población femenina en general y un 70% más de probabilidades que las médicas. “Es un dato mucho más alto de lo que esperaba”, afirma el autor principal del estudio, Matthew Davis, profesor asociado de la Facultad de Enfermería de la Universidad. En este sentido, Davis concluye que “nos hemos centrado tanto en el bienestar de los médicos que, históricamente, no hemos prestado suficiente atención a esta enorme fuerza laboral que tiene un riesgo mucho mayor, según nuestros datos”.

La investigación no incluye datos de la época de pandemia, por lo que podría ser una cifra todavía más alta si se incluyesen, ya que el COVID-19 ha incrementado enormemente la presión sobre las mujeres de todo el pla-

Más riesgo por largas horas de trabajo y menor autonomía

neta debido a que, en muchas ocasiones, han tenido que alzarse como cuidadoras en un momento tan difícil como este. “Los sanitarios se enfrentan a muchos factores de riesgo que podrían inducir al suicidio, pero en las enfermeras se ven potencialmente exacerbados por las largas ho-

ras de trabajo y la menor autonomía”, destaca el coautor Christopher Friese, profesor de gestión y políticas de salud en la Escuela de Salud Pública de la Universidad.

Para él, existen dos cuestiones clave en el lugar de trabajo. En primer lugar, los sistemas de salud están imponiendo mayores demandas a las enfermeras, los médicos y resto de sanitarios. La reducción de personal, una mayor complejidad de la atención y tareas burocráticas adicionales son algunos de los factores que ponen en riesgo la salud mental de las enfermeras. Además, Friese considera que se enfrentan, adicionalmente, a otras situaciones en el hogar que les causa todavía más estrés como es el cuidado de los niños o personas mayores.

Salud mental

Desde el Consejo General de Enfermería, el presidente de

la institución, Florentino Pérez Raya, advierte que «la salud mental de los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea de batalla se ha visto comprometida durante toda la pandemia presentando niveles medio-altos de ansiedad (llegando hasta el 44% en algunos estudios), depresión (25%), preocupación e insomnio (38%), y, en menor medida, estrés. Todo esto representa una alta vulnerabilidad en la esfera emocional y psicológica de los profesionales sanitarios, que puede generar un incremento de ideas suicidas».

“La actual crisis por la pandemia de la COVID-19 ha vislumbrado aún más si cabe no sólo los déficit en relación a los bajos ratios de profesionales, y más en concreto, de los ratios enfermeros, con las graves repercusiones de esto en la salud y bienestar poblacional, sino además, el descuido por parte de los organismos y las propias administraciones en el cuidado del colecti-

vo enfermero, así como del resto de profesionales sanitarios”, destaca Carlos Aguilera-Serrano, secretario de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME).

En este sentido, Aguilera-Serrano puntualiza que “apenas se ha venido prestando

“Se ha convertido en una emergencia sanitaria y social”

atención a la importancia y el sentido que debe tener el cuidado de uno mismo por parte de los propios profesionales. Y con esto nos referimos al valor del autocuidado como estilo de vida saludable, aspecto esencial en cualquier estrategia de prevención frente al suicidio”.

Programas de bienestar

Estos hallazgos no hacen más que resaltar la necesidad de llevar a cabo programas de bienestar de alta calidad para las enfermeras, ya que tienen un 90% más de probabilidades de experimentar problemas en su trabajo y entre un 20 y un 30% más de estar deprimidas que la población general.

“El suicidio no es ya solo un problema de salud pública en muchos países, sino que se ha convertido en una emergencia sanitaria y social a nivel mundial a la que debemos dar una respuesta conjunta, coordinada e integrada con intervenciones multisectoriales efectivas y mantenidas en el tiempo, y sobre todo, con un valor preponderante en todo lo concerniente a la promoción de la salud mental positiva y aspecto preventivos”, puntualiza Aguilera-Serrano, de la AEESME.

Los investigadores han analizado los datos de mortalidad desde 2007 a 2018, identificando 2.374 suicidios entre enfermeras, 857 entre médicos y 156.141 entre el resto de población.

Un plan de Inteligencia Artificial para facilitar el acceso a historias digitales

MARINA VIEIRA. Madrid

En el marco de la 112 Asamblea General de la Federación de Asociaciones de Enfermeras (EFN) —de la que el Consejo General de Enfermería es miembro—, las Asociaciones Nacionales de Enfermeras de EFN (NNA), que representan a tres millones de profesionales en la Unión Europea, se han dado cita en una reunión *online* donde se han sentado las bases sobre cuáles deben de ser las prioridades de la profesión para 2021.

En el encuentro, los representantes de la enfermería europea han acordado los posicionamientos que dirigirán los objetivos de la profesión en sus países. La apuesta por la inteligencia artificial para coordinar historias digitales, comprobación de datos y conexión directa entre distintos países ha sido una de las innovadoras propuestas que se han pactado en este encuentro. Además, se ha acordado un plan específico para desarrollar un programa de tutoría para los estudiantes en prácticas, pactado en conjunto con los decanos de las universidades.

También se ha acordado elaborar grupos de trabajo entre las distintas asociaciones para desarrollar un frente común contra las agresiones a personal sanitario, un tema que cada vez está afectando más a los trabajadores de la sanidad y que, tal y como se ha demostrado en distintos estudios científicos, está dejando

secuelas físicas y psicológicas entre los profesionales. Las experiencias de cada país en cada materia han sido clave para establecer una guía de trabajo. “En España, desde el Observatorio de Agresiones del Instituto de Investigación Enfermera, llevamos cinco años recopilando datos relativos a las agresiones. Sabemos que está muy infracomunicada la agresión porque es un tema muy delicado, por eso también colaboramos activamente con las Fuerzas y Cuerpos

de Seguridad del Estado” ha expuesto, José Luis Cobos, representante de España en la Asamblea y vicesecretario general del Consejo General de Enfermería.

Enfermeras y COVID-19

Por otro lado, se ha enfatizado la importancia de continuar con el seguimiento al Plan de Acción del Plan Europeo de Derechos Sociales, para aprovechar las oportunidades para una recuperación saludable

También se ha acordado un frente común contra las agresiones



postCOVID-19. El Marco Financiero Plurianual 2021-2027 (MFP) y Next Generation EU (NGEU), también conocido como “Fondo de Recuperación o Plan de Recuperación” son importantes para desarrollar la resiliencia de la fuerza laboral de enfermería en la Unión Europea. En este contexto de recuperación, tal y como se ha expuesto en la reunión, es clave implementar la Matriz de fuerza laboral EFN 3 + 1, que se basa en la Directiva de la UE 2013/55 / UE y el Marco de competencias EFN para enfermeras de cuidados generales. “Es fundamental que los fondos de recuperación contemplen en nuestro país el refuerzo de la atención sanitaria por parte de las enfermeras y enfermeros, como pilar fundamental, sobre todo en materia de prevención y Atención Primaria”, afirma el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya.



La importancia del personal de enfermería cualificado y competente está intrínsecamente ligada a una atención adecuada, segura y de alta calidad para todos los pacientes y ciudadanos en todos los entornos de salud. Durante esta pandemia, la contribución de enfermeras y matronas cualificadas y competentes a la recuperación del paciente está siendo, sin duda, un factor importante para la recuperación de muchos y un paliativo de cuidados al final de la vida para otros.

Instituciones europeas

Asimismo, se ha consensuado que la EFN trabaje de forma proactiva con las instituciones europeas para garantizar que las enfermeras estén mejor preparadas, protegidas y respaldadas con los recursos necesarios para cualquier futura crisis sanitaria en la UE. De este modo, los miembros de EFN han reafirmado su compromiso dedicado a garantizar que la voz unida de las enfermeras se escuche a nivel de la UE y se tenga en cuenta en el diseño de políticas adecuadas para el propósito que afectan a la profesión de Enfermería.

La participación de EFN en cuatro proyectos financiados por la UE como socio es clave para traducir las declaraciones de posición de EFN en una práctica de primera línea. Así, se ha expuesto el modo en el que la EFN está actualmente involucrada en Qualment, un proyecto que finalizará en septiembre de 2021.

Trabajo conjunto con las instituciones europeas

La pandemia por COVID-19 todavía tiene un impacto enorme en todos los estratos de la sociedad. Durante estos tiempos de crisis de salud, es de vital importancia apoyar a las enfermeras de primera línea, dar tiempo para recuperarse de las consecuencias prolongadas del COVID-19 y la salud mental del trabajo en este entorno. Se ha acordado, por tanto, responder a los desafíos sin comprometer su seguridad y bienestar para seguir fomentando la inversión en personal de enfermería y así combatir su enorme escasez.



Teresa Tolosana, presidenta del Colegio de Enfermería de Zaragoza

“Si llegan dosis seremos capaces de vacunar a un 70% de la población”

M. VIEIRA / D. RUIPÉREZ. Madrid

Teresa Tolosana es la nueva presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza. Arranca su mandato con la firme voluntad de trabajar en todos los frentes por las enfermeras y enfermeros de la provincia aragonesa. Cuenta con una dilatada experiencia en el ámbito asistencial en Atención Primaria. En el terreno de la docencia es profesora de la Universidad de Zaragoza y la Universidad San Jorge y ha coordinado cursos y formación para directivos de Enfermería. En el terreno más personal tiene un [blog](#) muy seguido sobre salud infantil y es autora de varios manuales.



Teresa Tolosana

¿Cuáles serían las líneas maestras de esta primera fase de tu mandato?

Cuando nos presentamos queríamos rehacer unos estatutos que llevan ya más de 20 años. Creemos que hay que ponerlos al día. El papel de la Enfermería ha cambiado mucho y los colegiados tienen que sentir que el colegio es su casa.

Somos un grupo de mujeres —11 mujeres y un hombre— que es el vocal matrón. Creemos que esto es lo que representa la profesión.

Sé que tenéis proyectos para fomentar la investigación y

conseguir que el colegio esté al servicio del colegiado ¿Qué otras cosas destacarías?

Este año ha obligado a que la formación presencial pase a un segundo plano y estamos haciendo un esfuerzo impor-

Un rediseño completo de los presupuestos

tante para que haya una buena formación *online*. También hemos hecho un rediseño completo de los presupuestos. Hemos elaborado “presupuestos COVID” en el sentido de que todos los recursos del colegio vayan destinados a ayudar a los enfermeros a pasar esta etapa. Los hemos destinado a apoyar psicológicamente a los colegiados o a facilitar en algún momento un alojamiento para gente que se encuentra de un día para otro que no puede volver a su casa.



¿Se nota en el apoyo de los colegiados, en las opiniones que os llegan? ¿Escucháis sus demandas?

El día que se callen me asustaré. Diré “algo no está funcionando bien”. Si queremos hacer que el colegio sea la casa de los colegiados tendremos que oírles. Estamos esperando a ver cuándo se puede hacer la próxima asamblea para presentarnos a esos colegiados que, como bien dices, nos han votado de forma mayoritaria. Pero la situación actual nos complica mucho poder llevarla a término. Nuestros colegiados están hablando mucho y, como he dicho, ojalá lo sigan haciendo. El día que notemos indiferencia será una muy mala señal.

¿Crees que se pueden cumplir los objetivos marcados por el Gobierno central de vacunar al 70% de la población antes del verano?

Habitualmente las enfermeras en los centros de salud, durante dos meses, vacunamos de gripe aproximadamente al 50% de la población. Otra cosa distinta es que las vacunas lleguen a tiempo. ¿Si llegan dosis seremos capaces de vacunar a un 70% de la población? Por supuesto. Si llegan dosis no tengo ninguna duda. Simplemente aumentando el horario de vacunación y, quizás, vacunando los fines de semana te garantizo que lo podemos hacer, sin problema. Pero nos faltan dosis.

¿En este momento, con las dosis que tenemos, nuestro sistema da de sí?

Las enfermeras estamos siempre coordinando las campañas de vacunación. La campaña tiene más éxito cuanto más acercamos la vacuna al



usuario. Un usuario tiene cerca el centro de salud. Un polideportivo o un estadio va a suponer más desplazamientos innecesarios. Habrá que tener médicos de guardia por si ocurre algo, alguna ambulancia... Si abres un estadio supongo que será para vacunar a miles de personas. Por lo que la infraestructura que tienes que poner ahí es impresionante. Además, estás agrupando a la gente, parece que contraviene a las recomendaciones.

Nos faltan dosis para cumplir los objetivos de vacunación

Soy enfermera de Atención Primaria, llevo muchos años vacunando en estos centros y confío plenamente en que mis compañeras pueden asumir esta labor. Del mismo modo que hemos asumido todas las campañas que ha habido hasta ahora. Uno de los principales problemas que podemos tener no es sólo el suministro sino su irregularidad. La agenda se tiene que planificar cuando se sepa de

qué dosis disponemos, casi vamos al día.

La Atención Primaria ha sido a veces relegada. ¿Qué tres medidas ahora mismo aplicarías para que se le diese la importancia que merece?

Hay mucho desconocimiento sobre qué es Atención Primaria y qué es Atención Especializada. El usuario es el mismo, que va caminando de la primaria a la especializada y de la especializada a primaria. El contacto entre las enfermeras es fundamental. Ahora ayuda bastante tener compartidas las historias clínicas.

También me gustaría que a las enfermeras no se nos olvide que tenemos que liderar siempre los cuidados. Esta epidemia ha demostrado lo necesarios que son. No sé si os habéis fijado en los boletines epidemiológicos, no tenemos gripe. Hace un año comprábamos dexametasona en packs de seis, ahora se caducan. Todo es a base de prevención. Sobre todo, no dejar pasar la oportunidad de lo que esta epidemia nos haya podido enseñar. Esperemos que esas cosas positivas que nos ha dejado se las vuelva a llevar la marea de la medicalización, de las pruebas, de la pastilla.



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](#).



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>



¿PUEDE UN ENFERMERO DAR UN CURSO DE VENDAJE NEUROMUSCULAR?

M.^a JOSÉ FERNÁNDEZ. Asesoría Jurídica CGE

Enfermeros y fisioterapeutas son los principales intervinientes en el abordaje del tratamiento de las lesiones con vendajes funcionales. Los vendajes, ¿se encuentran en el contenido funcional pactado propio de una categoría profesional concreta? ¿o dicha función está vedada por su titulación profesional? La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) explica que quienes están habilitados legalmente en España para el desarrollo con plena autonomía técnica y científica de funciones sanitarias, son aquellas personas que poseen el título de Licenciado en Medicina, Farmacia, Diplomado o Grado en Enfermería, Podología, etc.

La LOPS atribuye a los enfermeros “la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta el correspondiente título”. Los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería (OCE) regulan el ejercicio profesional de enfermería. Y su artículo 56 señala que corresponde a la OCE, la ordenación de la actividad profesional de Enfermería. En desarrollo de lo anterior, el

CGE elaborará cuantas normas sean necesarias para ordenar la profesión de Enfermería.

Por otra parte, el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, explicita el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones de diagnósticos, intervenciones y resultados NANDA, NIC y NOC. Bajo este marco jurídico, hay una serie de intervenciones enfermeras NIC más relevantes que afectan al ámbito al que nos estamos refiriendo.

Los vendajes, una técnica enfermera

Los vendajes son un procedimiento de Enfermería que consiste en la colocación de una venda en una parte del cuerpo del paciente para conseguir una finalidad, según esta podemos distinguir distintos tipos de vendas y de técnicas para realizarlo. El vendaje es, además, una técnica de Enfermería muy utilizada en los servicios de Urgencias Hospitalarias. Para su realización, es necesario unos conocimientos y habilidades específicas para los que el personal debe estar adiestrado. Además, la práctica deportiva está aumentando de

manera considerable entre la población, en consecuencia, también lo están haciendo las lesiones deportivas que requieren atención sanitaria.

Hemos podido comprobar que existen varios manuales en los diferentes Servicios de Salud sobre Vendajes e Inmovilizaciones.

Por ello la importancia de que las enfermeras se formen a través de estos cursos con el fin de que desarrollen conocimientos y habilidades para realizar vendajes a partir del aprendizaje de su base teórica y su aplicación práctica.

Es fundamental una puesta al día en las técnicas de vendaje, las cuáles han ido evolucionando principalmente en los últimos años. Esta técnica permite curar lesiones en plazo más corto de tiempo y con un resultado más funcional, evitando en gran medida las secuelas que producen otras inmovilizaciones prolongadas, tanto por exceso como por defecto.

ENVÍA TUS DUDAS

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

Enfermería Facultativa
C/ Fuente del Rey, 2
28023 Madrid

Correo electrónico:
prensa@consejogeneralenfermeria.org

Enfermería, AP y vacunas...

Con una semana de retraso, la primera partida de “vacunas COVID-19” de Janssen pudo empezar a usarse en España. Llevaban todo ese tiempo en un almacén a las afueras de Madrid, bien conservadas, pero apartadas, a la espera de que el ya famoso “PRAC”, de la Agencia Europea del Medicamento, dijera lo que todo el mundo sabía: que con ellas hay casos de “trombos” demostrados, pero que su beneficio supera con creces al riesgo. Nada más dilucidar el PRAC, la ministra de Sanidad y la directora de la Agencia del Medicamento salieron “pitando” al almacén a hacerse la foto y a firmar la orden para que, al día siguiente, se distribuyeran por toda España. Y casi de forma inmediata, se decidió que, gracias a su mayor virtud, que es la inoculación en una sola dosis, esas vacunas se administrarán a grandes dependientes y personas con dificultades para desplazarse.

Lo que ya costó un poco más encontrar en los periódicos es quienes formarán los dispositivos que irán casa por casa, en grandes ciudades y en la “España vaciada”, a cumplir esa misión, que son las enfermeras. Porque como es costumbre en gran parte de los 17 sistemas de salud, cuando hay un trabajo engorroso que cumplir, se le encarga a la enfermería. Por ello hemos visto que en los “equipos multidisciplinares” que hay en los grandes centros de vacunación, trabajando “a destajo” los fines de semana, la inmensa mayoría de ese “multi”, son enfermeras. Y en la tarea de llevar las vacunas a casa de un colectivo que no puede desplazarse para recibirlas, acude la enfermería. Quién si no.

En los debates electorales de Madrid, la Atención Primaria ha sido un asunto recurrente. Veremos si sigue siéndolo cuando aca-

ben. Hay carencias evidentes en la Primaria que afectan a su concepto y organización en sí misma. En los últimos años, no ha habido valentía política para hacer cambios en este escalón. Y los que ha habido, o han sido desacertados o siempre han encontrado el “rugido” de alguien capaz de atemorizar a quienes firmaban las instrucciones. La petición habitual, en este sentido, es poner más médicos. O en su defecto, convencer a más médicos de que vayan a la Primaria, hoy tan poco atractiva. Pero lo que pocas veces se ofrece, es darle más fuerza y competencia a la enfermería, que aceptaría encantada el reto. Siempre y cuando, lógicamente, sus condiciones laborales evolucionaran en igual sentido que una nueva responsabilidad.

España tiene una deuda infinita con todos sus profesionales. Ya la tenía antes de la pandemia. Y ahora resulta incalculable. ¿Cuál es el problema en Madrid? Pues que, a base de no trasladarlo a las nóminas, la distancia que

hay por recorrer es sideral. Y políticamente no compensa acometer el reto. Cuando visualizamos a la enfermería en esos dispositivos que suben tramos de escaleras en edificios sin ascensor, cargados del equipo asistencial para vacunar a alguien que lo necesita, cabe pensar el enorme sentido del oficio y la vocación gigantesca de quienes lo hacen, sabiendo que no habrá reconocimiento por ello.

La AP necesita más dinero. Su enfermería, ser mucho más aprovechada. Y sus capacidades, ser mejor reconocidas. Hay que trasladar los aplausos de hace un año a un sentido político de la dignidad que esté a la altura de esa vocación. Tal vez esta ocasión sea definitiva y se haga. La esperanza es lo último que se pierde.

Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



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

Improvisación permanente con las vacunas

La campaña de vacunación contra el COVID-19 se ha convertido en un vivo ejemplo de la gestión de la pandemia por parte del Ejecutivo. Caos, improvisación, predicciones fallidas, propaganda, concatenación de errores, falta de reacción ante los problemas sobrevenidos y rectificaciones permanentes son sólo algunas de las características de un proceso que transmitía ya malos presagios cuando el 27 de diciembre Moncloa estampaba el sello del Gobierno de España en las cajas que contenían los primeros viales que llegaban de la Unión Europea (UE) mientras repartía el material audiovisual entre las televisiones.

¿Por qué está fallando la inmunización en España? Por todo. De entrada, el Ejecutivo se obstina en convencer a la población de que nuestro país es un paraíso de la vacunación cuando, en realidad, las dosis llegan a cuentagotas. Tan falso era el optimista mensaje inicial que Moncloa ha tenido que modificarlo ya dos veces sobre la marcha con cambios semánticos en el discurso oficial: al principio, se iba a alcanzar la inmunidad de rebaño antes de que llegara el verano; después lo iba a lograr a lo largo del mismo, y lo último que se ha difundido, con gran alharaca mediática, es que lo hará a finales de agosto.

El ritmo de llegada de los sueros indica, sin embargo, que nuestro país no tardará cuatro meses, sino al menos otro año, hasta el verano de 2022, en alcanzar esa protección global contra el virus, en el mejor de los casos. ¿Cree

alguien factible que España sea capaz de inmunizar en 120 días con las dos dosis preceptivas a los 29 millones de habitantes que faltan, cuanto en el mismo tiempo apenas ha logrado hacerlo con 3,5 millones de personas?

Sano juicio

Nadie en su sano juicio, máxime teniendo en cuenta la posibilidad de que los sueros adquiridos a AstraZeneca y Janssen queden finalmente en el limbo. La falta de contacto con la realidad y la pasividad a la hora de buscar planes B para lograr la meta en tiempo y forma son otros hechos reprochables a Sanidad, un ministerio que sigue sin carburar, y a Moncloa, que ampara lo que ocurre en este departamento.

Resulta llamativo en este sentido que el Gobierno tirara de las orejas a Madrid por negociar con los fabricantes de la vacuna Sputnik

tan sólo un día antes de que algunos estados alemanes también lo hicieran, destapándose una vez más que Sanidad va siempre dos pasos por detrás de la Comunidad de Isabel Díaz Ayuso en esta pandemia, como pasó con los test de antígenos y los controles en los aeropuertos. El Ministerio mantiene una tendencia a la lentitud también con respecto a la UE que exaspera. No es de recibo, por ejemplo, que dos millones de personas que recibieron la primera dosis de AstraZeneca permanecieran días en vilo, cuando otros estados europeos ya habían tomado la decisión.



Tu enfermera deja huella





XXXVIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Fecha: del 5 al 7 de mayo de 2021
Lugar: Online
Organiza: la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (Aeesme)
Avance del programa:
<https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2021/03/Programa-XXXVIII-Congreso-Nacional-de-Enfermer%C3%ADa-de-Salud-Mental.pdf>
Más información:
<https://www.congresoaeesme.com/>

XIII SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ÚLCERAS 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 y Asesoramiento de UPP
Más información: Secretaria Técnica. Plaza Gal-la Placidia, 1. 08006 Barcelona
Tel.: 93 416 12 20
Email: gneaupp@bocentium.com
<https://gneaupp.info/>



I CONGRESO INTERNACIONAL HUMANS

Lugar: Madrid y online
Fecha: del 17 al 19 de junio
Organiza: Fundación Humans
Más información:
<https://www.congresohumans.com/>

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
Más información:
<https://www.icn.ch/es/eventos/11a-conferencia-de-la-red-de-enfermeras-de-atencion-directa-enfermeria-de-practica-avanzada>



XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Fecha: del 21 al 23 de octubre de 2021
Lugar: Alicante
Email: congreso@mpmundo.com
Tel.: 965130228
https://aesmatronas.com/congreso



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.colegioenfermeriasevilla.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



Nuevo Dacia Logan

Un coche barato que no lo parece

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Hace no tanto tiempo resultaba utópico pensar en un coche que aunase las clásicas tres “B” del producto perfecto “bueno”, “bonito” y “barato”. Se quedaban en la última B y también podían ser buenos y rendir como una bestia muchos años, pero el adjetivo que iba menos con ellos era el de “bonito”. Los primeros Dacia eran de un diseño rudimentario en su simpleza, pero hay muchas personas para las que la estética es una cualidad de segundo nivel. Con los años aquel gusano se ha transfor-

mado en mariposa alcanzando unas cuotas de dignidad en su aspecto que sorprenden a simple vista.

Tiene una versión ECO de GLP

El nuevo Dacia Logan es la berlina familiar de la marca que destaca por su confort y habitabilidad. En la parrilla frontal rediseñada destacan los faros diurnos con forma

de espiga. Cuenta, en función del acabado, con tecnología de infoentretenimiento en una pantalla de hasta 8 pulgadas, sensores y cámaras para aparcar e incluso sistemas de aviso de colisión.

También presenta una alternativa más verde, como es la bautizada como ECO-G 100, con un motor alimentado tanto por gasolina como por gas licuado de petróleo (GLP). Una solución ya avalada por su éxito en otros vehículos de la marca. Por lo demás, mantiene su esencia: útil y asequible y ahora ya no es feo.





Un libro, escrito por una enfermera, da las claves del autocuidado

MARINA VIEIRA. Madrid

Enfermera y experta en *coaching* de salud, este es el perfil profesional de Mar Sánchez a quien el confinamiento le motivó para escribir el libro: *Toca Cuidarme*. La enfermedad dependiente de su padre fue lo que le inspiró a escribir este manual de autocuidado. “Nunca imaginas que lo visto en otros llegue a ti. Coincidió con mi formación en *coaching* estratégico, fue la llave que abrió la puerta. La pandemia y el confinamiento el camino para su creación”, introduce la enfermera.

La escritura ha sido un camino que ha acompañado a esta sanitaria desde pequeña. “Siempre escribía sobre historias y sentires personales. Al ser adulta, todas las crisis atravesadas han quedado reflejadas en una libreta, la escritura para mi es terapéutica”, relata Sánchez. Como enfermera considera que su profesión es la más adecuada para guiar a las personas en el cuidado consciente. Para ella estas pro-

fesionales, como agentes de cuidado, son las más indicadas para enseñar esta forma de mantener nuestra salud. “Tras mi experiencia pienso que es importante saber para qué lo hacemos y gestionarnos a nivel emocional y mental de forma adecuada, sin olvidar la espiritual”.

Inspirada por la enfermedad dependiente de su padre

Clases para cuidarse

“En la esencia de la enfermería tenemos las bases de ayudar a cuidarse y a cuidar, la prevención y la promoción de la salud son dos pilares básicos en nuestra profesión”, relata Sánchez.

En su libro se pueden encontrar las principales claves para mantener en nuestra vida diaria un cuidado consciente. “Tener un estado mental adecuado es la base. Olvidar el ‘pobre de mí’ y la ‘evasión’, trabajar en reconocer las creencias adquiridas y poder cambiarlas si nos limitan, saber dar nombre a nuestro estado emocional y mucho más”, enumera Sánchez. La sanitaria experta en *coaching* de salud considera que, si cabe, en estos momentos de pandemia es aún más importante que la sociedad aprenda a cuidarse y cree que la una enfermera para guiar es el mejor método.

Además, Sánchez quiere reclamar el rol de las enfermeras como prescriptoras de salud. Reconoce que durante su larga trayectoria profesional —más de 29 años de ejercicio como enfermera— aún se confunde salud con medicina y dieta sana y, tal y cómo expresa la enfermera, “hay mucho más”.

 MÁS INFORMACIÓN

<https://tocacuidarme.com/libro>



En un lugar no muy lejano

BEATRIZ TENA. Sevilla

Érase una vez, en un lugar no muy lejano, un 2020, con un castillo, muy diferente a los demás. Fortificado de vivencias, cercado de murallas en forma de abrazos y manos cercanas. Fosos y baluartes con nombres y apellidos anónimos que constituían el fuerte de la defensa contra la pandemia. Un castillo lleno de vidas cuya principal actividad era defender el valor más preciado del pueblo: la salud. Sus guardianes no vestían ropas holgadas y ampulosas. Pero sí, igualmente pesadas. Pasaban dilatadas horas cubiertos con escudos en forma de batas, guantes, mascarillas...para ayudar a los demás. Y es que el castillo tenía el enemigo dentro, un enemigo invisible e increíblemente astuto. Convirtiéndose en el enemigo de la humanidad.

Difíciles los inicios, la incertidumbre, el recelo y desasosiego se apoderó de nosotros. El miedo nos arrebató incluso el sentido común en más de una ocasión. Y así varios frentes, los que intentaron arrancarnos las sonrisas ocultas tras nuestras máscaras. Llegó diciembre. Una Navidad, diferente, pero una nueva Navidad. Había que llenar de alegría e ilusión nuestro castillo, para que los pasillos recobraran la vida anterior y comenzarán a brillar como cada diciembre. Aunamos nuestras fuerzas y sin corona ni capas de reyes, llevamos la magia a cada uno de sus habitantes. Y por unos instantes pudimos echar en el olvido al avisado enemigo. Y es que no podíamos, ni sabíamos, hacerlo de otra manera: era NO pensar en el “yo”, sino en el “nosotros”.

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



DIARIOENFERMERO

Síguenos en:





Minari. Historia de mi familia, Lee Isaac Chung

UN HOMENAJE A LA VIDA Y A LOS SUEÑOS

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Minari es un homenaje a la vida, a la familia y a los sueños. Esos sueños que nos llevan a hacer locuras tan grandes que pueden terminar arruinándolo todo, pero que sin ellos el día a día no tendría sentido. *Minari* también es, igual sin quererlo, el reconocimiento que todas las abuelas deberían tener y la consolidación de que el amor existe a todos los niveles.

Una familia de origen surcoreano con residencia en EE.UU. Unidos deciden cambiar su domicilio a una granja de Arkansas, donde el padre (Steven Yeun) luchará por sacar adelante una plantación de productos típicos de su país para comercializarlos entre los inmigrantes coreanos de la zona. Él y su mujer (Han Ye-ri) se ven inmersos en una aventura que les cambiará para siempre y en la que tendrán que compaginar momentos muy duros con su oficio de sexadores de pollos para poder sobre-

vivir. En un intento por sacar adelante este “sueño americano”, piden a la madre de ella que deje su hogar en Corea para que les ayude a cuidar a sus dos hijos. Ahí es cuando entra en escena Youn Yuh-jung, una abuela con poca práctica de abuela, deslenguada y cariñosa, que se convierte rápidamente en lo mejor de la cinta y se ha llevado el Oscar.

Una fotografía exacta de la inmigración global

Acompañados por ella, David y Anne, los dos nietos y niños del largometraje, aprenden a ver la vida desde otra perspectiva. El pequeño, de hecho, experimenta a sus 7 años algunos sentimientos que le marcarán para siempre; sobre todo

en un momento clave de la película, en el que el espectador necesita contener el aliento.

Otro punto clave de la historia es el retrato de dos realidades que se juntan por casualidad y chocan frontalmente. La de la familia Yi que, a pesar de verse obligada a emigrar, conserva cierto buen gusto en su forma de vestir y comportarse, con la sociedad que se encuentran en Arkansas, arcaica y hasta un poquito rancia. Ambos mundos muy diferentes, pero unidos por el destino, que muestran una fotografía exacta de la inmigración global. Los dos padres, los niños y la abuela son el reflejo de aquellos que, pese a todo, logran marcharse de su país en busca de una vida mejor.

El director, Lee Isaac Chung, junto a Brad Pitt en las labores de producción, cogen de manera magistral el relevo de la laureada *Parásitos* y firman otra película redonda, que te hace sentir, reír, llorar y soñar.

VALORACIÓN

★★★★★

“La abuela de la familia se convierte rápido en lo mejor”



Generación 2021, la Casa Encendida

UNA NUEVA GENERACIÓN DE ARTISTAS



MARINA VIEIRA. Madrid

Como cada año, la Casa Encendida de Madrid —el espacio artístico que patrocina la Fundación Montemadrid— organiza un concurso por el que artistas emergentes de España y Latinoamérica tienen la oportunidad de presentar sus propuestas y formar parte de la exposición temporal del centro cultural. La exposición que da a conocer a los ganadores de esta edición ya se puede visitar hasta el 20 de mayo. En esta ocasión, los artistas abordan temáticas que giran en torno a la identidad, tanto individual como colectiva, con conceptos que, desde su experiencia personal, se revelan como alternativas para cuestionar el orden establecido.

En palabras de Ignacio Cabrero, comisario de la muestra, “la construcción de la identidad siempre genera implicaciones en el otro, ya esté relacionado con el género y la

La visita es gratuita, hasta el 20 de mayo

sexualidad, o con el origen de cada persona. Construir una identidad determinada puede suponer resistir a las expectativas y a los prejuicios que las acompañan, pues muchos sujetos no desean, o simple-

mente no pueden, habitar dentro de los límites del discurso del poder.”

Una de las obras que más llaman la atención de la muestra es la habitación que se ha titulado “Licencia de amor B y P”. Un cuarto que podría ser el de cualquier internado de España en los años 80. Con esta instalación, el colectivo Nucbeade, formado por Quiela Nuc, (Madrid, 1990) y Andrea Beade (A Coruña, 1988) presentan su obra con la que se reproduce una de las habitaciones o “celdas” del centro Nuestra Señora del Pilar, sede del Patronato de Protección a la Mujer ubicada en San Fernando de Henares (Madrid) que permaneció activa entre 1944 y 1985. Esta representación nos traslada a un lugar en el que se ejercía una represión violenta. “Nuestra intención es hablar de esta represión hacia las personas a las que se consideraba que estaban fuera de la norma y hablar de estos relatos de vida de resistencia y afectos que han sido silenciados”, explican las artistas.

La visita a estos espacios expositivos es gratuita. Se recomienda hacer una reserva previa porque, debido a la pandemia, el aforo es limitado. Además, se puede aprovechar para visitar no, sólo la maravillosa cafetería del espacio, si no la azotea donde muchos días se organizan sesiones de dj's en directo. Un plan al aire libre para disfrutar de estos días de primavera.

MÁS INFORMACIÓN

<https://www.lacasaencendida.es/exposiciones/generacion-2021-12160>



UNA NUEVA MIRADA



MARINA VIEIRA. Madrid

Primer domingo de mayo y ya sabemos lo que significa. En España, este día, está dedicado a dar las gracias —con obsequios o sin ellos— a nuestras madres por traernos al mundo. A pesar de los tintes consumistas que pueda tener y su crítica fácil, es bonito que nuestros calendarios tengan siempre marcado un día en el que recordar que, gracias a ellas, somos habitantes de esta realidad. A pesar de que el momento para elegir regalo puede llegar a ser complicado, ellas, se lo merecen. Nuestra apuesta de este año es práctica. Una propuesta de distintas gafas de sol para no sólo obsequiar con un complemento, también compartir una nueva mirada. Como siempre, teniendo en cuenta las tendencias actuales, hacemos una selección de las más asequibles por su calidad-precio.

Mr. Boho

Las gafas negras son un básico para siempre acertar. Este modelo de la marca española Mr. Boho tiene una línea arquitectónica que no sólo es tendencia, es favorecedora ya que suaviza las líneas faciales. Están a la venta en puntos de venta de la firma y, también, a través de su web. En ambos lados por 55 euros.

Un merecido regalo para nuestras madres

Hawkers

La actriz Paula Echevarría ha diseñado estas gafas para la

marca Hawkens que creemos que van a ser una tendencia del verano. Un poco atrevidas, sólo son aptas para una madre muy *trendy*. Como sabemos que no es incompatible, las metemos en nuestra selección. Además, es el momento de comprarlas porque están a mitad de precio. Por 24,99 euros se pueden comprar en su [web](#).

Mango

Desde que la marca barcelonesa decidiera sacar una línea de estos complementos para combatir el sol, todas sus apuestas han sido super ventas. No nos extraña. Diseño y calidad son banderas que llevan siempre en sus colecciones. Este modelo moderno pero discreto nos gusta para aquellas madres que tienen la misma actitud. Cuestan 15,99 euros tanto en web como en tienda.



Mango



Hawkers



Mr. Boho



Imac 2021

Apple vuelve a pintar sus iMac, ahora ultraplanos

MIRIAM OLIVAS. Madrid

La compañía de la manzana recupera lo que fue el inicio de su glorioso presente, cuando aquellos iMac de 1998 rescataron del olvido a Apple. El nuevo iMac 2021 hace un guiño a su “abuelo” con un despliegue de colores que capta todas las miradas.

El nuevo producto de Apple consigue ser más compacto gracias a la arquitectura del sistema en chip. El aspecto del nuevo iMac es increíblemente fino y casi no se ve de perfil. Con 1,15 cm de grosor, la eficiencia del chip M1 ha conseguido reducir el grosor del este “all-in-one” en un

50% facilitando su adaptabilidad para todo tipo de espacios. Un nuevo prodigio del diseño.

Diseño minimalista, colorido y personalizado

La pantalla también mejora. Siempre ha sido su fuerte y esta vez ha conseguido superarse con la gran pantalla Retina 4.5K de 24 pulgadas y 11,3 millones de píxeles. En

este nuevo modelo las imágenes serán más realistas y nítidas. Además, el nuevo iMac incluye por primera vez el Touch ID para poder iniciar sesión, pagar o cambiar de usuario de forma segura.

Mejora tecnológica

Apple también hace una apuesta por la cámara —incluyendo la cámara FaceTime HD 1080p— y el sonido con unos micrófonos con calidad de estudio. El broche perfecto para aunar diseño, tecnología y personalización en un solo modelo.



Tweets destacados



Las caras de la noticia



World Press Photo

Si la pandemia es el tema del año, la mejor fotografía tenía que estar relacionada con ella. El prestigioso premio internacional World Press Photo ha elegido la imagen de una enfermera, Adriana Silva da Costa Souza, abrazando a una anciana de 85 años, Rosa Luzia Lunardi, en una residencia de Brasil. La imagen se titula "El primer abrazo" y es del fotógrafo danés Mads Nissen.

Para Kevin WY Lee, fotógrafo y uno de los miembros del jurado, "esta imagen conmemora el momento más extraordinario de nuestras vidas, en todas partes. Leí vulnerabilidad, seres queridos, pérdida y separación, desaparición, pero también supervivencia, todo en una imagen. Si la miras bien, verás alas: un símbolo de vuelo y esperanza".

Precisamente esa esperanza es lo que Nissen quiso mostrar en su imagen: "Para mí, esta es una historia sobre la esperanza y el amor en los momentos más difíciles. Cuando me enteré del pobre liderazgo del presidente Bolsonaro en Brasil, que ha estado descuidando este virus desde el principio, sentí la necesidad de hacer algo al respecto".

Punto final

El equipo de Comunicación del CGE quiere aprovechar estas líneas para dar la enhorabuena y desear lo mejor a su compañera Alicia Almendros, que acaba de dar a luz a Lola. Mención especial también para todos aquellos sanitarios, entre los que destacan las matronas, que han cuidado de ella durante estos nueve meses de embarazo y, finalmente, en el parto. A pesar de la crisis a la que se enfrenta el mundo, ellos y ellas se encargan de humanizar y dar alegría a familias como la de Alicia.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:





¿Sabías que también
estamos en **Instagram?**

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

