

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

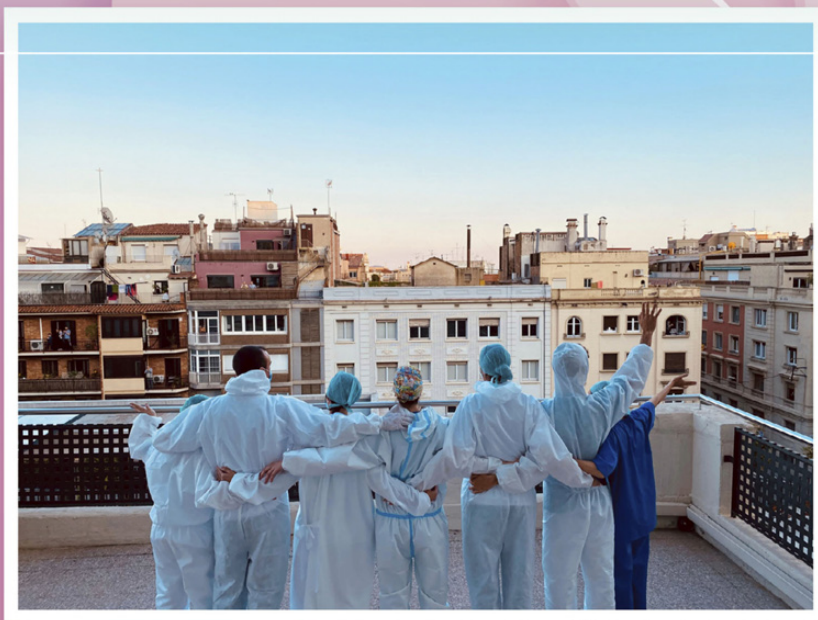
enfermería

facultativa

Año XXIV

Número 349

1 - 15 julio 2021



TODOS LOS GANADORES Y FINALISTAS DE
#FOTOENFERMERÍA2020



Un Pleno y una Ejecutiva
que luchará por el
desarrollo de la profesión



Educación enfermera
para prevenir casos de
LGTBifobia

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

Con arte y corazón



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Será más una piedra que un ser humano quien contemple las fotografías finalistas del certamen Fotoenfermería y no se estremezca. Aquel que no se emocione recordando cómo ha sido nuestra vida —como ciudadanos y como enfermeras— a lo largo del último año y medio. Las compañeras y compañeros que han cogido su cámara y han plasmado en la tarjeta de memoria —antes carrete— lo que se estaba viviendo en su servicio clínico, en su centro de salud o en aquella UCI han realizado un esfuerzo no exento de talento para captar la esencia de lo que vivían, de lo que sentían en aquellos momentos.

En este caso, una foto no es una foto. Es un testimonio de la huella imborrable que la pandemia ha dejado en pacientes y enfermeras. Esas fotos serán nuestra memoria cuando pase el tiempo y nuestra mente distorsione lo vivido. Desde el confinamiento y las restricciones, la sociedad no siempre ha podido captar los momentos íntimos que han experimentado los profesionales sanitarios con sus compañeros y compañeras, la relación especial con el que sufre, la frustración, la rabia o la esperanza. Estas imágenes de FotoEnfermería nos hablan, nos conmueven, nos muestran la realidad de un trabajo antes invisible para los profanos.

Quiero dar las gracias a todos los compañeros y compañeras que han sacado tiempo de donde no lo había para tomar estas fotografías. Yo no he formado parte del jurado que ha decidido los ganadores, pero me han transmitido lo doloroso e injusto que ha sido cribar —desde el punto de vista artístico y sanitario— las fotografías que han resultado ganadoras. El nivel ha sido altísimo. De la mano de Novartis, apoyo con el que esperamos seguir contando en el futuro, hemos sacado adelante nuestro querido certamen de fotografía a pesar de los evidentes obstáculos derivados de la situación epidemiológica.

Quiero felicitar a los ganadores, pero hago extensiva esa felicitación a todos los participantes, tanto en la categoría general como en Instagram, por su talento con la cámara, pero sobre todo por el trabajo que hacen cada día y del que nos sentimos orgullosos.

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



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Sumario

Número 349
1 - 15 Julio 2021



6	Portada El CGE anuncia los ganadores de FotoEnfermería2020
34	Noticias – Un Pleno y una Ejecutiva que luchará por el futuro de la profesión – Educación enfermera para prevenir casos de LGTBIfobia

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

50	Servicios profesionales
53	Sociolaboral Derecho del paciente a la información clínica
56	Agenda Agenda y convocatorias



60	Publicaciones Un libro de testimonios de enfermeras frente al COVID-19
63	Cine Tan sólo un médico
66	Lo + Viral

Educación sanitaria sobre sistemas de retención infantil

68	Enfermería Científica
74	Normas de publicación de artículos científicos

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo 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). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org)

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 ANUNCIA LOS GANADORES DE #FOTOENFERMERÍA2020

MARINA VIEIRA. Madrid

El Consejo General de Enfermería, con la colaboración de Novartis, inició el 1 de enero de 2020 la cuarta edición de FotoEnfermería. Un concurso de fotografía que se ideó con el objetivo de dar a conocer la imagen real de las enfermeras y se ha convertido en mucho más: en un diario visual de la pandemia..

Cientos de enfermeras de toda España han canalizado sus frustraciones a través del arte de la fotografía, una multitud de participantes han querido contribuir para dejar una huella visual —y muy real— sobre todo lo que de forma sobrenvenida han tenido que vivir durante largos meses. El jurado, compuesto por enfermeras y enfermeros del CGE y fotógrafos de reconocido prestigio

a nivel nacional, lo ha tenido más que complicado para elegir las fotografías ganadoras del concurso. Seis instantáneas que, atendiendo a los criterios del jurado, son las que destacan por su calidad técnica y la imagen de la profesión que re-

flejan en ella. Seis enfermeras y enfermeros que recibirán los premios en metálico de 1.000, 500 y 250 euros.

Además, tras la dura deliberación, el jurado ha concluido por unanimidad dedicar una mención especial a otras dos

fotografías por cada categoría. En la categoría general este reconocimiento especial se lo ha llevado la fotografía “Resiliencia” de Esther Lagares (Huelva) y en Instagram “Quirúrgica de corazón” de Ana Mora Vázquez (Huelva) que ha concursado con el usuario en la red social @palomadue. “Ha sido una deliberación difícil. El nivel era muy alto. Como fotógrafo me alegra mucho encontrarme con estas pequeñas perlas, en situaciones que sólo ellos tienen acceso a fotografiar”, ha explicado Alejandro Olea, fotógrafo del Gobierno de la Comunidad de Madrid y uno de los miembros del jurado.

Emocionados, los miembros del jurado han reconocido el trabajo detrás de las cámaras de los enfermeros concursantes en esta edición. “Como en-

fermero, cuando veo estas fotos me emociono por el trabajo que han tenido que hacer nuestros compañeros y compañeras en la asistencia, en el trato directo con pacientes y familias y en el manejo de esta situación con tanto dolor”, ha concretado Diego Ayuso, secretario general del CGE y miembro del jurado.

Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería, también miembro del jurado.

Nueva categoría: Instagram

En esta edición, los enfermeros y estudiantes de Enfermería han podido elegir en qué categoría participar: general o Instagram. En la categoría Instagram se han clasificado mensualmente para la final las dos fotos que más me gusta han recibido, en total 24. En la categoría general ha sido el jurado, mes a mes, compuesto por enfermeros y fotógrafos de prestigio, quien ha elegido las dos mejores fotos que han llegado a la final.

En 2022 se prevé el inicio de una nueva edición de este exitoso concurso que contará con nuevos premios y formatos de participación.

“Las fotografías son la forma perfecta de trasladar a la sociedad qué es una enfermera, qué trabajo hace y cuál es su utilidad en la sanidad española, que es la esencialidad más absoluta”, ha concluido Íñigo Lapetra, director de comunicación del CGE y otro de los componentes del jurado.

Colaboración de Novartis

El apoyo de Novartis ha sido clave para que todas las ediciones de este concurso sean posibles. Desde la compañía también se ha querido dedicar unas palabras de reconocimiento a las enfermeras ganadoras. “Para Novartis supone una alegría muy importante poder utilizar esta iniciativa para mostrar de esta manera nuestro compromiso con el sistema sanitario en general y con sus enfermeras en particular”, ha expresado Daniel Gil, jefe de prensa de Novartis España.

“Espero que estos relatos gráficos se mantengan en las retinas de la sociedad y, así, poco a poco, acabar con la imagen arcaica que en algunos momentos se muestra de las enfermeras”, ha reclamado

Ganadores

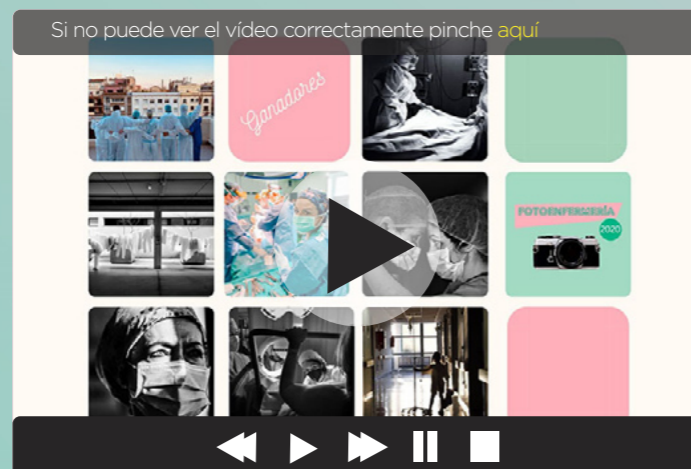
Los premiados en la categoría General han sido:

1. Son las 20:00. Teresa Marco (Barcelona)
2. Cruda realidad. Ángela García (Madrid)
3. El día a día en la Atención Primaria. Antonio Atanasio (Ciudad Real)

Los premiados en la categoría Instagram han sido:

1. Mírame, tú puedes, empuja. Eva C. Montero Rodríguez (Guadalajara). @evacmr
2. Cuidando a los peques, Néstor Martínez Lamata (La Rioja). @helenaontoria
3. Almas, Esther Lagares (Huelva). @estherzity

Consulta [aquí](#) todos los ganadores y finalistas





8



“

Esta foto es de mitad de abril de 2020 cuando, a las 20:00, todo el mundo salía al balcón y aplaudía. Para nosotras servía para tomar aire después de una jornada agotadora. Era la manera de recargar las pilas. Los aplausos nos llegaban al corazón y eran nuestra medicina. La gente nos aplaudía y gritaba '¡gracias!'. Recuerdo cómo nos caían las lágrimas por las mejillas... no sólo nos daban fuerza para seguir un día más, de esta manera también nos comunicábamos con la gente y les decíamos: 'tranquilos, estamos aquí, no nos vamos a rendir'.

”



Son las 20:00

Teresa Marco (Barcelona)



“

Al otro lado del uniforme hay una realidad difícil de admitir: el personal sanitario ha sufrido y sigue sufriendo una presión difícil de soportar. Al otro lado de esta pesadilla que nos ha tocado vivir hay nombres, caras, historias reales que a todos nos rodean y nos han dejado huella para toda la vida. Con esta fotografía he querido mostrar que hemos estado en la primera línea de contagio pero también en la última línea de vida, hemos estado en el último aliento, en la despedida de la persona.

”



Cruda Realidad

Ángela García (Madrid)



“

La Atención Primaria fue la gran olvidada al inicio de la pandemia. Esta fotografía muestra a unas enfermeras quitándose los EPIS después de una jornada realizando PCR. Debido a la escasez de este material, estos trajes se desinfectaban en lejía y se colgaban en unos tendederos improvisados. Quiero dedicar esta foto a los que han perdido la vida por esta enfermedad y en especial a los sanitarios que ya no están con nosotros.

”



El día a día en la Atención Primaria

Antonio Atanasio (Ciudad Real)



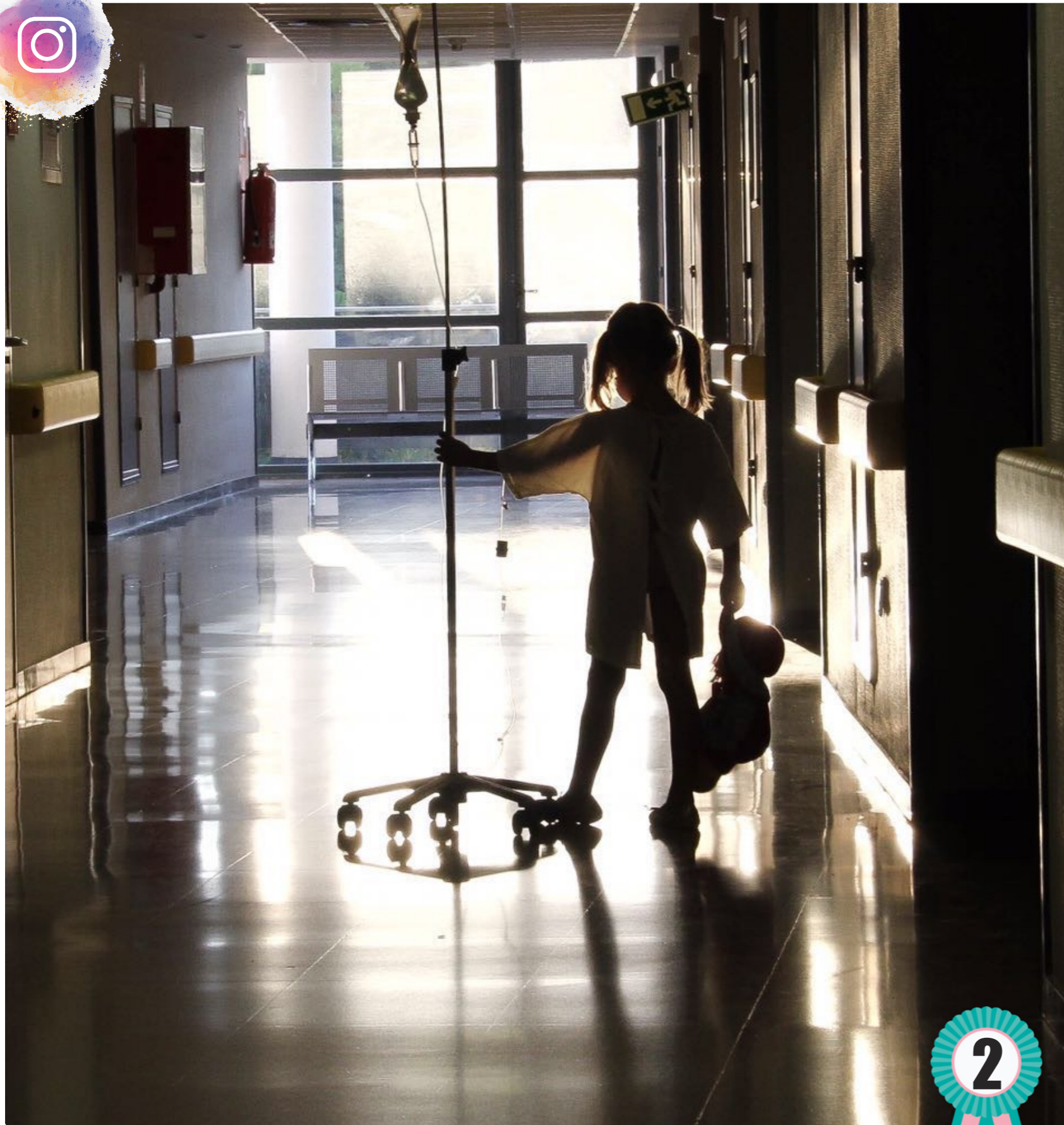
“

Esta foto es mi pequeño homenaje a todas las embarazadas que han sido muy responsables durante toda la pandemia y que, aun así, se han visto obligadas a parir solas. Una vez más han demostrado la fortaleza y valentía que la mujer posee.

”



Mírame, tú puedes, empuja



Cuidando a los peques

@helenaontoria (La Rioja)

“

Con esta foto quería visibilizar la vulnerabilidad por la que pasan niños y niñas durante un ingreso.

”

2



Almas

@estherzity (Huelva)

“

Desde la mirada diferente que se tiene cuando se está dentro, quería mostrar cómo detrás de cada profesional hay una persona. Especialmente, en momentos de pandemia donde hemos tenido que esforzarnos más que nunca ante lo desconocido, mi intención era que la gente pudiese ver el valor de nuestra profesión. Mis compañeros dicen que, cuando todo esto pase, la gente se olvidará del papel tan importante de las enfermeras. Pido a la gente que no se olvide de nosotros. Nuestro trabajo va a seguir siendo igual de esencial. Después del apoyo que hemos recibido todos estos meses ojalá que la fotografía permita que esa visión que ha tenido la gente del trabajo enfermero perdure en el tiempo. Cuando acabe todo esto, nosotros seguiremos comprometidos con nuestro trabajo. Seguiremos siendo imprescindibles, como lo hemos sido durante este año y medio.

”

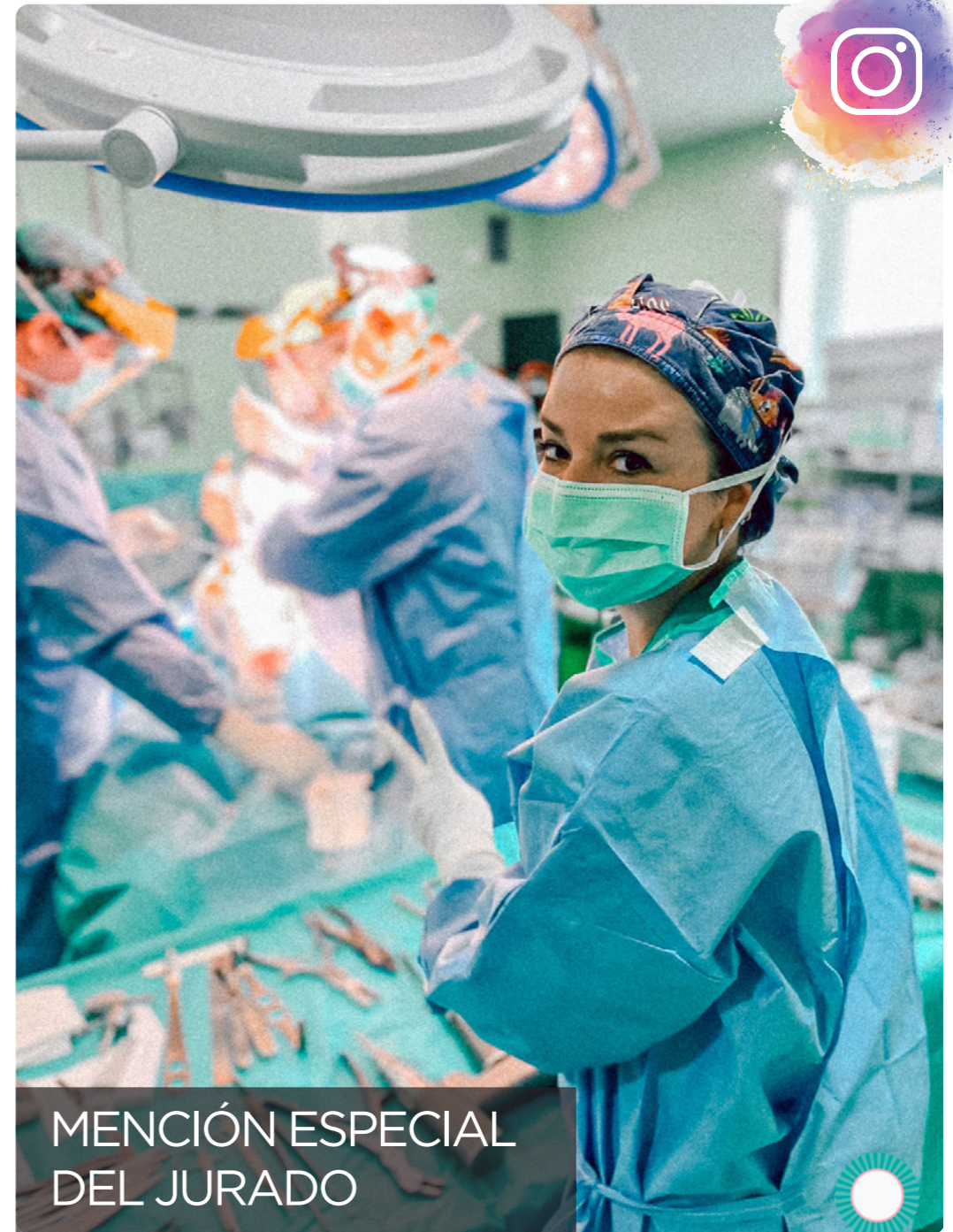


MENCIÓN ESPECIAL DEL JURADO



Resiliencia

Esther Lagares (Huelva)



MENCIÓN ESPECIAL DEL JURADO



Quirúrgica de corazón

@paloma_due (Huelva)



Merecido aplauso
Ester Sánchez-Migallón (Logroño)



Welcome little baby
Sara Sánchez (Madrid)



Del ambulatorio a las residencias, cuidando a nuestros mayores durante la pandemia
Isabel Solís (Barcelona)

CLASIFICADAS
GENERAL
FOTOENFERMERÍA 2020



No importa el color, lo nuestro es cuidar
Ruth María Ortiz (Madrid)



Campo de batalla
Paula Catalán (Barcelona)



Celebrando las ganas de vivir, muertas de miedo
Cristina López (Ceuta)



Expectante
José Tomás Rojas (Granada)



A tu lado, al otro lado
M.ª Eugenia Moro (Vizcaya)



Resiliencia
Esther Lagares (Huelva)

CLASIFICADAS
GENERAL
FOTOENFERMERÍA 2020



Del otro lado
Luis Navarro (Alicante)



Trabajo en equipo
Fran Fernández (Huelva)



Juntas lucharemos hasta el final
Elena Cela (Madrid)



Sala de máquinas improvisada
Cristina Sánchez (Cantabria)



UVI Extendida
Francisco José López (Valladolid)



El día a día en la Atención Primaria
Antonio Atanasio (Ciudad Real)

CLASIFICADAS
GENERAL
FOTOENFERMERÍA 2020



Cruda Realidad
Ángela García (Madrid)



Son las 20:00
Teresa Marco (Barcelona)



Mis manos, tus manos
M.ª Eugenia de Toro (Toledo)



Marcando el paso
Nuria Suárez (Oviedo)

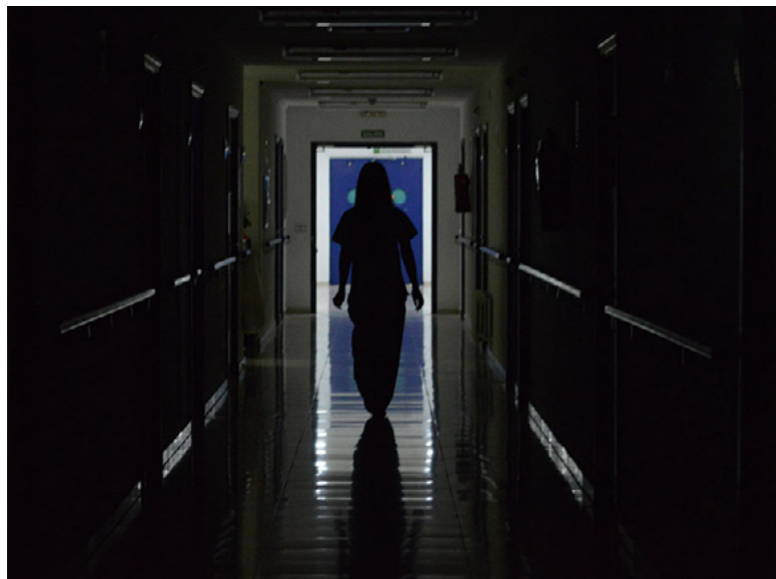


15 meses cuidando tras un EPI
Sonia María del Olmo (Valladolid)



Desnutrición infantil, esperando la consulta enfermera
Laura Andrés (Zaragoza)

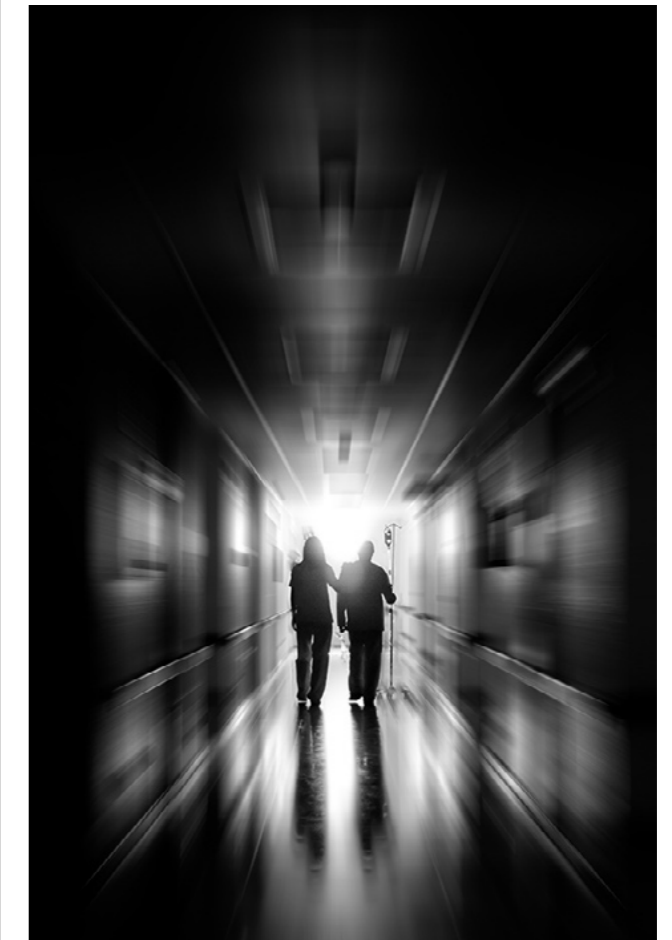
CLASIFICADAS
GENERAL
FOTOENFERMERÍA 2020



Sombras que cuidan
Lola Madero (Jaén)



Perfusión de cuidados
Nuria Meseguer (Barcelona)



Siempre acompañando
Ángel Atanasio (Ciudad Real)



Clasificadas de:
1º Mes

INSTAGRAM



De nuestra mano todo irá sobre ruedas
Ahinoa Rodríguez
@ahinoa_



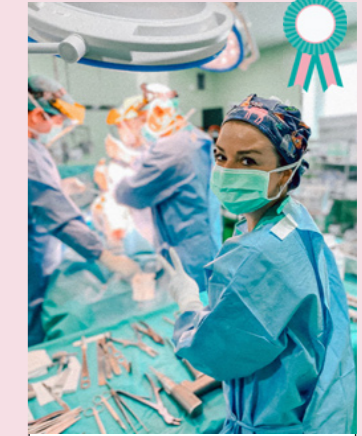
Abrazos Que Curan
Sandra Requena
@sandrarequenatorres

Clasificadas de:
4º Mes

INSTAGRAM



Atención Primaria y COVID
Ana García
@ana.garcia.flores



Quirúrgica de corazón
Ana Mora
@paloma_due

Clasificadas de:
2º Mes

INSTAGRAM



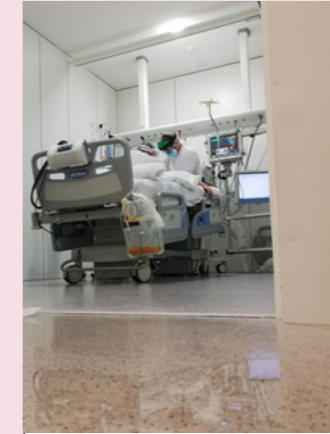
Sanándonos La Mirada
Ines Calvo
@ines_calvo_cabrera



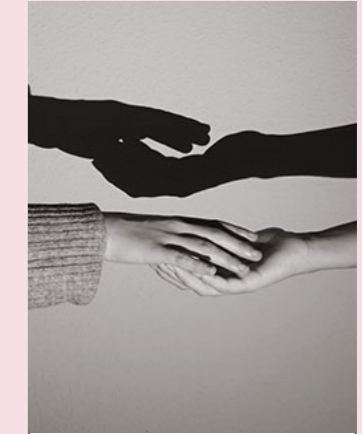
Cuidando a los peques
Néstor Martínez
@helenaontoria

Clasificadas de:
5º Mes

INSTAGRAM



Decúbito prono
Elena Vilumbrales
@nightingaleuci



Para cuando me necesites
María Colmenarejo
@enfermeria_cruzroja

Clasificadas de:
3º Mes

INSTAGRAM



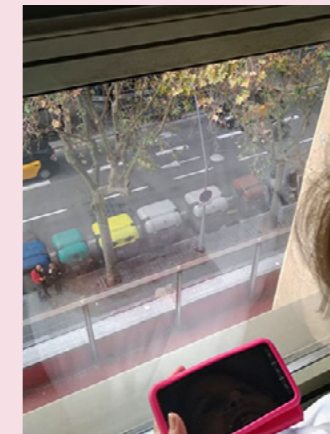
Almas
Esther Lagares
@estherzity



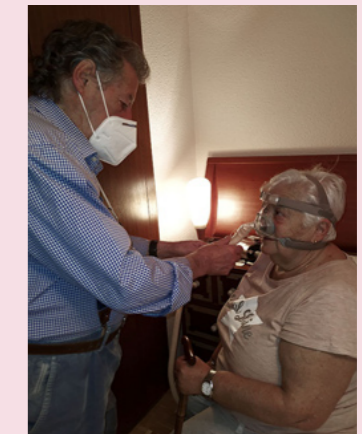
Codo con codo
María Martínez
@maaaaria7

Clasificadas de:
6º Mes

INSTAGRAM



Cuando tu visita está lejos y la sientes tan cerca
Sonia Peña
@sonia_pg77



Siempre a tu lado
Silvia Sanz
@silviasanz26



Salvando la Navidad
Patricia Cuevas
@patricuevas



Temporada de vacunas
David Peña
@davidp.77



Cara y cruz sanitaria
Alejandro Fernández
@visioenfermera



Placer, dolor, satisfacción, sufrimiento, felicidad
Carla Quintana
@matronaparami



A los alumnos de Enfermería
Rocío García-Viso
@rociomatrona.eir



Entre tú y yo
M. del Mar Castillo
@mmarcastillorivas



Equipo COVID, qué gran trabajo
Rocío Mansilla
@enfermera_a_secas



Once upon a time on 2020
Melissa Hernández
@melissahzrguez



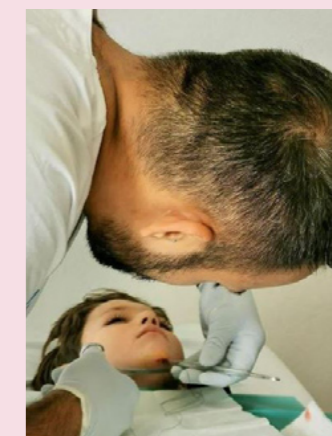
Cuidar y que te cuiden
Teresa Marco
@teresurse



Los lunes modernos
Rocío Forcada
@rf_nurse



Mírame, tú puedes, empuja
Eva C. Montero
@evacmr



Para curar, también hay que calmar
Manuel Amador
@manu_ibz



UN PLENO Y UNA EJECUTIVA QUE LUCHARÁ POR EL DESARROLLO DE LA PROFESIÓN

REDACCIÓN. Madrid

Los nuevos miembros del Pleno y de la Comisión Ejecutiva del Consejo General de Enfermería, dos de los órganos de representación fundamentales en esta institución, tomaron posesión del cargo el pasado día 21 de junio en la sede del CGE. Todas las enfermeras y enfermeros que forman parte de estos equipos coinciden en el firme propósito de impulsar el desarrollo de la enfermería desde el diálogo, el consenso y la unión entre los diferentes ámbitos que forman parte de la profesión, ya que comparten unas metas comunes, como son la culminación de la prescripción, las especialidades, el acceso al nivel laboral que nos corresponde, el A1; a la contratación y formación de las

enfermeras que necesita este país, o la estimulación de la producción científica, entre otros objetivos.

Tanto el Pleno como la Comisión Ejecutiva presentan importantes novedades. En lo

Sin complejos, sin renunciar a la vida social

que respecta al Pleno, destaca la renovación de más del 60% de sus miembros y la incorporación de profesionales jóvenes y la integración de perfiles y pensamientos muy dispares.

Por su parte, en la Comisión Ejecutiva, que por estatutos está compuesto por miembros del Pleno del CGE, y que llevará las riendas del Consejo General en el día a día, también hay relevos, como la incorporación de las presidentas de los Colegios de Almería, M.^a del Mar García; Burgos, Esther Reyes y La Coruña, Inés López. Asimismo, en esta comisión paritaria, José Luis Cobos, que hasta ese día había sido vicesecretario, pasa a ser uno de los tres vicepresidentes

En su intervención en el acto, el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, aseguró que “ha llegado el momento unir fuerzas y trabajar juntos por el desarrollo profesional, académico, científico, gestor y

laboral de la enfermería. Que existan proyectos, equipos y visiones dispares es excelente para nuestra profesión, y viene a confirmar que hemos dejado atrás una etapa basada en el personalismo y en la unilateralidad para pasar a otra centrada en el entendimiento, el diálogo, la cohesión, y la dis-

paridad de opiniones y criterios. Tenemos por delante muchos retos, en el momento más complejo de la Sanidad española tras la pandemia que empezamos a dejar atrás”.

Los miembros de la nueva Comisión Ejecutiva coinciden en resaltar que estamos en una “nueva etapa, muy

ilusionante”. Por delante quedan mucho trabajo para el que se contará con la contribución inestimable de muchas personas ajenas al Pleno y a la Institución. Además de la equiparación con otros profesionales en el nivel A1 de la escala laboral de la Administración, la redacción de unos nuevos Estatutos y Código Deontológico son actuaciones prioritarias que van a repercutir en el futuro de la enfermería. La visibilidad derivada de la gran actuación de las enfermeras en la lucha contra la pandemia es algo que no puede descafeinarse. La presencia de la enfermería en todos los ámbitos de la sociedad hasta conquistar un día los puestos de máxima responsabilidad en política sanitaria debe ser una meta realista.



Seis comisiones abiertas para diseñar el futuro de la enfermería

D. RUIPÉREZ / R. GONZÁLEZ ARIAS. Madrid

La primera reunión del recién elegido Pleno del Consejo General de Enfermería ha servido para poner las bases del gran impulso que se pretende dar a la Organización Colegial y a la enfermería como profesión en los próximos años. Los miembros del Pleno han aprobado la constitución de seis comisiones de trabajo para desarrollar áreas y facetas profesionales cruciales para el futuro de las 325.000 enfermeras y enfermeros españoles. Los integrantes de las comisiones se fijarán en las próximas semanas para arrancar en septiembre con un trabajo efectivo y que se pueda traducir en hechos que cambien el devenir de la profesión. Las comisiones establecidas afectan al ámbito de los estatutos y la normativa, las especialidades, enfermería joven, investigación, socio-profesional y transparencia.

Precisamente en aras de la transparencia, la participa-

ción, la integración y la eficacia que marcan la nueva gestión del CGE, el presidente, Florentino Pérez Raya, ha anunciado el nombramiento inmediato —con vocación de que sea una figura que se consolide en los nuevos Estatutos— de un in-

Se elaborará un nuevo Código Deontológico

tervenor económico independiente para que los gastos e inversiones del Consejo General no queden al arbitrio de una persona en concreto, ni el presidente ni siquiera su equipo directo, sino que reciban siempre el visto bueno de un tercer control independiente. “El presidente no puede decidir

en exclusiva según qué gastos. Asimismo, ese interventor podrá revisar todas las cuentas con carácter retroactivo, de hecho, pediré de forma específica que lo haga al menos desde los años en los que yo accedí a la presidencia de la institución”, ha explicado Pérez Raya.

Además de la gran reforma estatutaria de la organización, que emanará del consenso de los presidentes de la Asamblea General y miembros del Pleno y del trabajo de la comisión dedicada a tal efecto, otro de los retos pendientes para la profesión es la elaboración de un nuevo Código Deontológico. Al frente de la comisión, como presidenta, estará Raquel Rodríguez Llanos, quien también preside el Colegio de Enfermería de Cáceres que tratará de “Hay que revisar el código actual y dar pasos adelante. Hay leyes actuales —ley de eutanasia, ley trans...— sobre las que el CGE tiene que hacer sus dictámenes, tomar posiciones y también dar soporte a las comisiones deontológicas de los todos Colegios de Enfermería”, asegura Rodríguez Llanos.

Comisiones de Especialidades

Por otra parte, se han designado los representantes del Consejo General en las dis-



tintas Comisiones de Especialidades de Enfermería del Ministerio de Sanidad, representación que recaerá en los vocales titulares de cada especialidad en el Pleno, mientras que la representante en la Comisión Nacional de Especialidades será Montserrat Angulo, presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante. Montserrat Angulo, ha defendido que «nuestras especialidades son importantes, son reales y entendemos que deberían ser como las médicas con plazas en propiedad y con el reconoci-

miento económico que corresponde».

Trabajar por la profesión

Una reunión centrada en la profesión para conseguir que las enfermeras obtengan el reconocimiento y ocupen el lugar que se merecen a todos los niveles. Así, el presidente de Castellón, Francisco Pareja, ha destacado que «hoy, hemos debatido qué es lo que quiere de verdad la enfermería» y ha criticado que «no

puede ser que solamente haya una especialidad enfermera, la de matrona, que tenga un reconocimiento real como tal». «El resto —ha apuntado— son especialistas que terminan ejerciendo como generalistas».

Por su parte, la presidenta del Colegio de Cantabria, Mariluz Fernández, ha subrayado «la voluntad de hacer cosas en común» del CGE y ha puesto el acento en que «independientemente de que hayamos apoyado a una u otra candidatura, lo que prima es trabajar conjuntamente por la profesión».

Representantes de las comisiones de especialidades:

- Geriátrica: Pilar Lekuona, presidenta del Colegio de Enfermería Guipúzcoa
- Salud Mental: M^a. del Mar García, presidenta del Colegio de Enfermería Almería
- Médico-quirúrgica: Francisco Parejo, presidente del Colegio de Enfermería Castellón
- Trabajo: Ascensión Pérez Sampayo, presidenta del Colegio de Enfermería. Orense
- Matrona: Montserrat Angulo, presidenta del Colegio de Enfermería Alicante
- Pediatría: Soraya Carabel, vocal del Colegio de Enfermería de La Coruña
- Familiar y Comunitaria: Alberto Rodríguez, enfermero del centro de Salud de Verín (Orense)



EDUCACIÓN ENFERMERA PARA PREVENIR CASOS DE LGTBIfobia

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Hasta 69 estados miembros de la ONU cuentan en la actualidad con leyes que criminalizan los actos sexuales entre personas adultas del mismo sexo y hasta 11 podrían castigarlos incluso con la pena de muerte, tal y como revela el último informe sobre Homofobia de Estado de la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA), en el que se apunta que, al menos, otros 42 estados tienen barreras legales a la libertad de expresión en cuestiones de orientación sexual e identidad de género.

Muy lejos de estas políticas restrictivas se encuentra España, con una de las legislaciones más progresistas en materia de igualdad por razón de orientación sexual. De hecho, el mapa del arcoíris, realizado por ILGA Europa, sitúa a nuestro país como el octavo mejor de Europa para vivir siendo una persona LGTBI+. Aun así, muy lejos de la segunda posición que ostentaba en 2011, cuando España des-

puntaba entre países de todo el mundo en favor de los derechos del colectivo.

Continuar fomentando y educando en diversidad a la sociedad es fundamental para crear estados libres, tolerantes y plurales, en los que la discriminación por razón de orientación sexual o identidad de género no tenga cabida. Las enfermeras, como educadoras para la salud de la población y uno de los pilares de la sanidad en España, tienen un papel clave a la hora de trasladar mensajes en los que se fomente la igualdad, el respeto y la tolerancia en todos los niveles de la vida. Con motivo del Día Internacional del Orgullo LGTBI+, el Consejo General de Enfermería reclama a las instituciones competentes que cuenten con los profesionales sanitarios para promover e impulsar la diversidad. “Somos la profesión de los cuidados, del apoyo y de la cercanía. Desde la institución que presido consideramos imprescindible que todos y todas podamos vivir en libertad, independientemente de la orientación sexual o identidad de género que se tenga. Nadie debe ser discriminado por estas razones y las enfermeras estaremos ahí desde el principio al final de la vida para apoyar, ayudar y educar”, afirma Florentino Pérez

Raya, presidente del CGE.

En esta misma línea se expresa Manuel Moreno, enfermero y antropólogo y autor del libro *Transculturali-*

“No podemos permitir un retroceso de derechos”

Fomentar la diversidad para crear estados libres



69 países de la ONU criminalizan al colectivo

dad, género y salud, que expone que “las personas LGTBI+ han sido tradicionalmente rechazadas y discriminadas y nuestra misión como profesionales es la de ayudar a las personas en estas situaciones”. “Superar los prejuicios que todos tenemos implica centrarnos no en quién es la persona a la que atendemos, sino más bien en qué le pasa”, expresa.

Enfermeras escolares

Asimismo, el presidente de las 325.000 enfermeras y enfermeros españoles reivindica la importancia de las enfermeras escolares como motor de la educación contra la LGTBIfobia. “Para que las

nuevas generaciones crezcan en valores de tolerancia, la presencia de enfermeras escolares en todos los centros educativos resulta fundamental. Siempre hemos reclamado esta medida como un pilar básico para desarrollar y garantizar la salud en los menores. Y no sólo para atender urgencias y administrar medicación durante la jornada lectiva, sino que pueden llevar a cabo acciones de educación para la salud, en las que se fomente el respeto entre compañeros y se ayude a todos aquellos niños y niñas que puedan llegar a sufrir discriminación en los centros escolares”, profundiza Pérez Raya, que insiste en que en pleno 2021 “no podemos permitir que nuestro país sufra un retroceso en las políticas sociales que se han conseguido tras tantos años de lucha y esto sólo se puede lograr con formación y educación desde el inicio de la vida”.

Asimismo, las enfermeras de Atención Primaria y también hospitalaria durante el ingreso son fundamentales para detectar posibles casos de odio entre la población y no sólo entre los más pequeños.

Además, pueden suponer una barrera para localizar comportamientos LGTBIfóbicos e intentar reconducirlos durante las consultas. “La educación en la diversidad debería ser una enseñanza transversal en todas las materias curriculares y también en la formación clínica conti-

“Somos la profesión del apoyo, de la cercanía”

nuada. La enfermera tiene como misión promover la salud y la vida. Para ello tendrá que contribuir a la superación de barreras como, por ejemplo, las que crean los prejuicios hacia el ‘diferente’. Todos tenemos prejuicios y no los dejamos en la taquilla al empezar el trabajo, sino que suben con nosotros a planta. Tenemos que aprender a neutralizarlos para que evitar que el ‘pre-juicio’ se convierta en ‘per-juicio’”, asevera Moreno.

Identidad de género

También son clave en los equipos multidisciplinares de identidad de género. Formar enfermeras expertas en género y salud puede ayudar enormemente durante la transición de personas transexuales, cuidando, apoyando y asesorándoles en el proceso. “Más allá del actual y controvertido debate político y mediático, debemos comprender cuáles son sus demandas y necesidades de cuidados. Varios estudios enfermeros señalan que estas personas perciben incompreensión e ineficacia en la atención sanitaria. Ahí es donde debemos centrarnos. En mi libro señalo la necesidad de superar la concepción binaria del sexo/género (masculino-femenino) para incorporar a las personas que no se inscriben en ese binarismo”, subraya Moreno.





“ADIÓS” A LA MASCARILLA EN EXTERIORES

RAQUEL GONZÁLEZ . Madrid

Desde el pasado 26 de junio, la mascarilla ha dejado de ser obligatoria en exteriores en España. La medida, que ya han adoptado varios países europeos como Francia, Alemania o Portugal, viene a aliviar las restricciones que han marcado el día a día de los ciudadanos en los últimos meses.

Responsabilidad

Los datos de incidencia actuales y el alcance de la campaña de vacunación, con más de 40 millones de dosis administradas y 17 millones de personas con la pauta completa en España, permiten ir adoptando medidas que nos acerquen cada vez más a lo que conocía-

mos como “normalidad”. Sin embargo, el Consejo General de Enfermería insiste en mantener la sensatez y la calma para evitar posibles repuntes. Así,

Calles concurridas y colas, un riesgo

ante la retirada de las mascarillas en exteriores, Guadalupe Fontán, enfermera del Consejo, subraya que “todos estamos deseando recuperar esa normalidad que desde hace más de un año se ha visto alterada. Es una buena noticia siempre

que actuemos con sensatez. Por ello, debemos llevar siempre una en el bolso, la mochila o el coche, para evitar encontrarnos en situaciones en las que debamos utilizarla y se nos haya olvidado. Ahora es fácil porque todos nos hemos acostumbrado a no salir de casa sin ella y así debe seguir siendo. Cuando estemos en exteriores y se pueda garantizar la distancia mínima de un metro y medio entre personas no convivientes, podremos prescindir de ella. Pero si de repente entramos en una calle muy concurrida, estamos en una cola o corrillo o nos encontramos con un amigo y nos detenemos a saludarle o a charlar con él, entonces, deberemos utilizarla”.

Fontán insiste también en la forma en que esta debe colocarse y retirarse, “hay que mantener la zona interior de la mascarilla siempre limpia porque es la que está en contacto con nuestra boca y nuestras mucosas”. Para ello, se recomienda hacer la higiene de manos antes de retirarla y hacerlo sujetándola siempre por las gomas, evitando tocar el interior.

Para guardarla, se aconseja doblarla hacia adentro y utilizar accesorios como bolsas de tela o sobres de papel, evitando contenedores que no sean transpirables, como las cajas o bolsas de plástico. “Tampoco debemos llevarla colgando del codo que es algo que desgraciadamente vemos habitualmente. El codo es una zona que enseguida apoyamos en distintas superficies, una mesa,

una silla... y lo hacemos casi sin darnos cuenta, por tanto, es una zona muy expuesta que puede estar contaminada. No debemos perder de vista que la mascarilla que cuelga del codo luego estará en contacto con nuestra nariz y boca y eso es algo que tenemos que evitar”.

Riesgos

Se trata de sencillas recomendaciones que, en estos momentos, no deberían suponer ningún problema para los ciudadanos, acostumbrados a utilizarlas desde hace más de un año. Pero los riesgos de no hacerlo correctamente justifican la insistencia y es que, como

El peligro de llevarla colgando del codo

apunta Guadalupe Fontán, “podría haber un nuevo repunte en el número de contagios. No debemos olvidar que circulan nuevas variantes cuya velocidad de propagación es muy rápida y de no mantener estas medidas en pocas semanas podríamos estar hablando nuevamente de una afectación

importante en cuanto a contagios y hospitalizaciones”.

Hasta cuándo

Una de las preguntas que en torno a las mascarillas más se plantean últimamente es la de si han llegado para quedarse. En este sentido, el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya explica que “la pandemia ha servido para sensibilizarnos en cuanto a nuestra vulnerabilidad frente a agentes como virus y bacterias. Esta experiencia, sin duda, va a hacer que a partir de ahora tengamos más presente la necesidad de protegernos más, sobre todo, en determinadas situaciones como pueden ser el hecho de acudir a un centro hospitalario o viajar en transporte público, especialmente en hora punta. De hecho, tenemos el precedente de los países asiáticos donde la gripe aviar hizo que adoptaran la mascarilla como un elemento de protección habitual. La mascarilla nos protege, como hemos visto, no sólo del coronavirus sino también frente a otros virus como el de la gripe o los alérgenos. Por eso, es factible que cuando esto pase se mantenga su uso en escenarios y situaciones en los que antes no nos lo hubiéramos siquiera planteado”.





Una campaña para ayudar a sobrellevar el verano con una ostomía

MIRIAM OLIVAS. Madrid

Más de 70.000 personas conviven con una ostomía en España. Algo que condiciona su calidad de vida. El miedo, la vergüenza y los prejuicios forman parte de su proceso. Una situación que se agrava muchos más en verano, por eso, el Consejo General de Enfermería (CGE), la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE) y Coloplast se han unido en una campaña nacional para ofrecer a los pacientes consejos que les permitan disfrutar de este tiempo. Para ello, han diseñado una [infografía animada](#) para que las personas ostomizadas puedan seguir su vida con plenas garantías, también en la época estival.

Además, se ha celebrado una jornada en la que se ha puesto en el centro a las personas ostomizadas. Desde todos los puntos, se ha realzado también el imprescindible

papel de la enfermera. “La enfermera estomaterapeuta es fundamental en el acompañamiento al paciente, tanto en el momento de la cirugía como en el seguimiento posterior. Están muy preparadas para cuidar al paciente, tanto desde el punto de vista físico, como psicológico,

Lo más adecuado es consultar con la enfermera

porque el paciente sufre una situación de aislamiento, incluso hacia él mismo”, asegura José Luis Cobos, el entonces vicesecretario general ahora vicepresidente tercero

del Consejo General de Enfermería. Una situación que se afronta con optimismo, con el convencimiento de que la enfermera puede y debe ayudar a la persona ostomizada. Una labor que se realiza desde el preoperatorio y que abarca todo el proceso asistencial. “El reto actual es conseguir que las consultas de ostomía estén en todos los hospitales, tanto públicos como privados, y en la cartera de servicios, es decir, que se visualice para que el paciente sepa a dónde acudir y que cuenta con el apoyo de una enfermera que le va a ayudar”, afirma Inmaculada Pérez, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia.

Nombres propios

En este encuentro las caras visibles han sido Cristina Vi-

cente y Anna Bellart. Las protagonistas de una historia que ya es ejemplo para muchas personas que inician este proceso duro e invisible. A través de su testimonio han humanizado su patología y han roto las barreras de los prejuicios. Su vida ha mejorado con la bolsa y quieren poner en relieve la importancia de saber que hay una solución que permite seguir viviendo con calidad.

“Antes de la bolsa me diagnosticaron colitis ulcerosa y eran ingresos muy abundantes, mucha medicación, dieta estricta, control de las salidas, inseguridad... El después es todo lo contrario. Poder comer de todo, salir de casa sin miedo, viajar y quitarme limitaciones que antes tenía, disfrutar sin miedo”, explica Ana Bellart.

Disfrutar de las pequeñas cosas

Un testimonio que apoya la otra protagonista de ‘Como pez en el agua’, Cristina Vicente: “Mi vida antes no me permitía disfrutar de las pequeñas cosas, ahora es una vida absolutamente normal y mucho más feliz”.



Anna se apoyó en su enfermera, Belén Bueno. Un apoyo que se traslada más allá de las paredes de la consulta y que fue vital para cambiar su

Una vida normal, sin complejos, sin renunciar a la vida social

vida. “Cuando conocí a Ana me decía: ‘tú hazlo, pero no me vas a convencer, no me puedes vender la moto de que voy a llevar una vida normal,

mi vida ya es normal ahora, no echo nada de menos’. Cada vez que recordamos esos momentos son súper emocionantes, ella dice que ahora sí es bonito”, asegura la enfermera.

La pasión que las enfermeras tienen por cuidar y mejorar la vida de sus pacientes marca su futuro. Anna lo tiene claro: “Fue todo el apoyo y toda la guía, si no la hubiese tenido no sería la persona que soy ahora”.

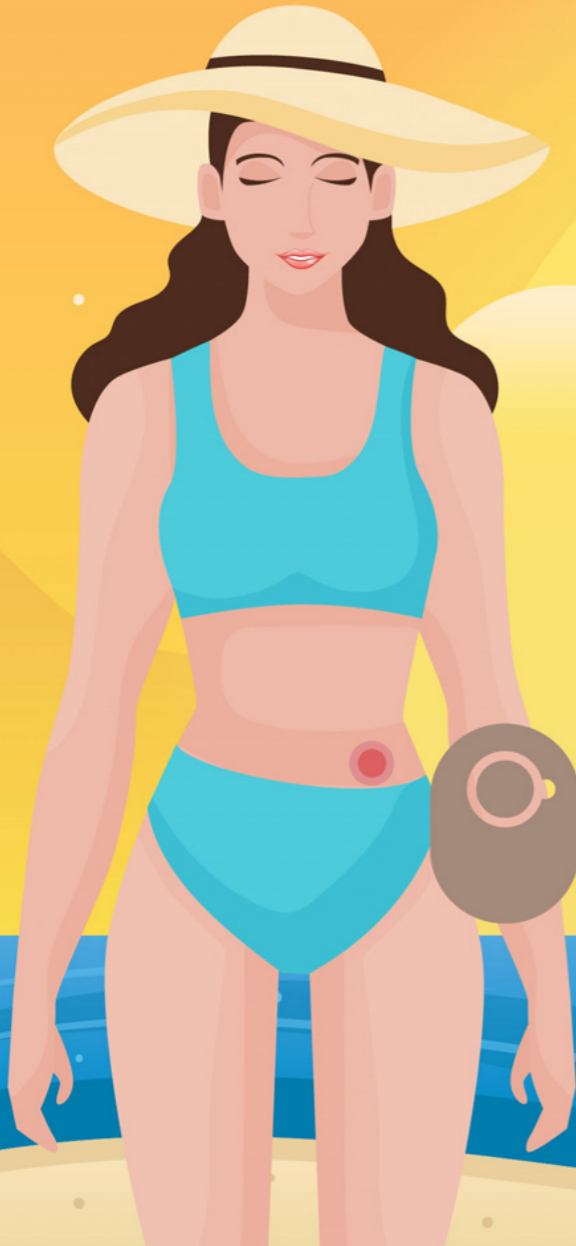
Para finalizar, un mensaje de optimismo para aquellos que pueden estar sufriendo lo mismo: “Que busquen ayuda, que peleen, que, por supuesto, se puede. En mi caso la bolsa es vida”, sentencia Cristina Vicente.



Disfruta el verano *también* con ostomía

El calor, los cambios de temperatura y de hábitos pueden generar algunas situaciones inesperadas en el estoma, por ello, se han elaborado estas recomendaciones que pueden ser de gran ayuda para el verano

#LaOstomíaTeDaLaVida
#OstomíaVerano



Cada año hay **16.000** nuevos pacientes

Las bolsas actuales se disimulan fácilmente bajo el bañador. Son resistentes al cloro, al sudor y al agua

Tres de cada cuatro pacientes cumplen con el cambio de dispositivo que indica su enfermera experta



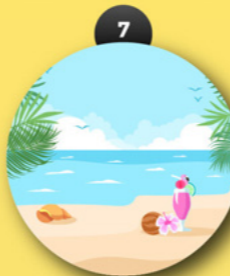
1 DIETA:
Potenciar la hidratación, bebiendo fuera de las comidas y despacio, para favorecer su absorción, asegurando la correcta nutrición



3 FUERA DE CASA:
Llevar siempre dispositivos de recambio y pañuelos desechables. Calcular el material necesario para todo el periodo vacacional



5 EN EL AVIÓN:
Llevar siempre en un neceser de mano todo el material necesario para el cuidado de la ostomía



7 BAÑO EN MAR, PISCINAS Y RÍOS:
Se recomienda vaciar la bolsa antes de sumergirse en el agua. Revisar los filtros de desodorización, tapándolos con pegatinas



9 CONSERVACIÓN:
El material de ostomía se puede deteriorar con el calor. No debe dejarse en el coche y se conservará en un lugar fresco



2 ANTES DE SALIR:
Conocer y llevar los códigos nacionales para adquirirlos en cualquier farmacia. Se recomienda llevar el dispositivo recortado con antelación con el diámetro adecuado al tamaño del estoma



4 EN EL COCHE:
Evitar que el cinturón de seguridad comprima el estoma. Debemos procurar tomar alimentos –mejor astringentes– dos horas antes del viaje para poder vaciar la bolsa



6 DEPORTE:
Se pueden practicar los deportes más habituales como paseos, ciclismo o natación. Es importante proteger el estoma para evitar que pueda resultar dañado



8 CREMA SOLAR:
Aplicar después de la colocación de la bolsa. Las cremas y aceites pueden impedir que el disco se adhiera a la piel correctamente



10 COVID-19:
Atención a las medidas de higiene y prevención, utilizando gel hidroalcohólico antes y después del autocuidado, distancia social y uso de mascarilla



Urgencias

Cuidar la salud mental con enfermeras especialistas, también en urgencias

GEMA ROMERO. Madrid

Cuando un paciente con una enfermedad mental debe acudir a Urgencias, ya sea por una descompensación, un brote psicótico o porque debuta con su patología nota una gran diferencia en el trato con relación a cuando ingresa en la unidad de Psiquiatría. En el hospital Gregorio Marañón de Madrid, conscientes de esta situación, han instaurado la presencia de enfermeras especialistas en salud mental para tratar a estos pacientes en el servicio de Urgencias, tanto de adulto como infantojuvenil. En total son seis en-

fermeras, de nueva contratación, que en los seis meses que llevan trabajando ya han atendido a más de mil pacientes.

En seis meses han atendido a más de mil pacientes

Como explica M.^a Luisa Cuesta, jefa de área de enfermería de Psiquiatría del Gregorio Marañón “para los pro-

fesionales que no tratan habitualmente con estos pacientes, les causa rechazo e incluso miedo tratar con ellos, porque se vincula al paciente con enfermedad mental con alguien violento, aunque la realidad no sea esa. Esa asociación hace que el tratamiento no sea un manejo desde la empatía sino desde el miedo y eso dificulta mucho el trato con estos pacientes”, cuenta.

Por otro lado, los beneficios de poner a enfermeras especialistas en salud mental en Urgencias son múltiples: “mejora la calidad de la atención a

estos pacientes, evita eventos adversos como las escaladas de agresividad, mejora la humanización, disminuye el estigma que hay contra estos pacientes, porque las enfermeras de salud mental trabajan mucho con el resto de personal de la urgencia y eso mitiga la idea que se tiene sobre este tipo de pacientes”, subraya la jefa de área de enfermería de Psiquiatría. De hecho, “hemos logrado disminuir el número de agitaciones en los pacientes, hemos disminuido el número de sujeciones que se les aplica, se nos han fugado menos, está siendo muy positivo”, relata Cuesta.

Además, si tras la atención en Urgencias el paciente se va de alta, “la enfermera de la urgencia contacta con la enfermera del centro de salud para la continuidad de cuidados, con lo que favorece el tratamiento de estos pacientes”, destaca Cuesta.

Infanto-juvenil

Especialmente importante es también su presencia en la urgencia del materno-infantil, donde atienden a pacientes menores de 16 años, y cuyas visitas por problemas mentales se han visto agravadas por la pandemia, especialmente por el confinamiento. “Hemos visto un aumento de las autolesiones y un manejo bastante deficitario, en general, de estas patologías en los menores”, cuenta Julio González, uno de los especialistas que atiende a estos pacientes en Urgencias.

De hecho, González recuerda, por ejemplo, el caso de un chico con un trastorno del espectro autista, que llevaron al hospital los servicios de emergencias extrahospitalarias porque tuvo un debut en el colegio “con un episodio de hetero agresividad, se encontraba bastante mal, con ideación autolítica. Desde la ambulancia

venía con tratamiento farmacológico y con contención física. Nosotros hicimos todo el trabajo de desactivación verbal. De aquí salieron bastante agradecidos”, narra el enfermero.

Sin embargo, ahí no acaba su trabajo, pues estos enfermeros se encargan también de la interconsulta.

En pediatría también realizan interconsulta

Precisamente la posibilidad de hacer este seguimiento de los pacientes es lo que más le gusta a este enfermero especialista en salud mental: “Tú trazas un plan terapéutico, que no acaba en la resolución de la demanda, sino que lo puedes continuar durante bastante tiempo y eso ayuda bastante”, subraya González.

Sin duda se trata de una nueva oferta de servicios que tanto Cuesta como González consideran que debería extenderse a otros hospitales. “Además, de un área para la que estamos perfectamente capacitadas las enfermeras especialistas en salud mental”, concluyen.



Elena Fernández García y Ana María Isabel Porcel Gálvez,
investigadoras de la Universidad de Sevilla

“¿Un paciente necesita menos cuidados por la noche?”

D. RUIPÉREZ / F. RUIZ. Madrid

Actualmente, el número de enfermeras que hay en un hospital atiende al número de camas que hay en el mismo, pero no al grado de dependencia de los pacientes. Este es uno de los criterios que según Elena Fernández García y Ana María Isabel Porcel, enfermeras e investigadoras de la Universidad de Sevilla deberían tenerse en cuenta en la planificación de recursos humanos. Sus investigaciones indagan, por ejemplo, sobre cómo las enfermeras y el grado de dependencia son factores con un claro impacto en la morbilidad de los pacientes.

Es importante contar con evidencia científica y ratificar con resultados contrastados todas las hipótesis en los estudios de

enfermería. ¿Cuáles son los últimos trabajos que estáis elaborando en este campo?
Elena Fernández (EF): Queremos poder investigar y aportar evidencia científica acerca de la distribución de las enfermeras con relación a la dependencia en cuidados de los pacientes ingresados.

Nuestro estudio pone en el centro al paciente

Para este gran objetivo se han utilizado de base estudios previos, sobre todo a nivel internacional, que es donde más aporte científico hay. Ahí surge también la sinergia con Ana María Raferti en el *Kings*

College. Ella ha trabajado con la herramienta *Iniciare* a nivel internacional. Uno de los principales resultados fue, no tanto la necesidad imperiosa de implementar mayor capacidad de enfermeras en la atención asistencial, si no una correcta distribución en función de la dependencia de cuidados en los pacientes. Pensamos que es fundamental hacer el reparto de estos en función de sus necesidades de cuidados, de sus características, de su nivel de dependencia y no de otros modelos tradicionales que se han venido utilizando y que no están sustentados en esa evidencia científica.

Hay que analizar entonces las necesidades de cuidado de los pacientes para determinar qué número y cualificación de los profesionales deben atenderles. ¿Cómo funciona esta herramienta que estáis validando?

Ana María Porcel (AMP): Este proyecto parte de la hipótesis, avalada por la práctica clínica diaria, en la que vemos que los pacientes ahora mismo tienen una clasificación totalmente academicista. Tenemos en distintas plantas; pero realmente no todas las personas son iguales, aunque estén distribuidas en la misma



zona. No es lo mismo tener a un paciente con un infarto de miocardio con 50 años en una UCI en la que se le ha estabilizado, que tener a un paciente con 90 años con un infarto en medicina interna que además está complicado con pluripatologías. Este paciente puede necesitar que le demos de comer, que lo bañemos o que le hagamos cambios posturales. En ese caso ¿estamos pensando en la gravedad? ¿o estamos pensando realmente en la necesidad de cuidados que tienen las personas? Si nosotros nos centramos en la necesidad de cuidados que tienen las personas, todo ese tipo de escalas que se han utilizado de forma sistemática en la práctica clínica se quedan obsoletas. No han sabido conectar con la realidad y han intentado poner en relieve las intervenciones enfermeras basándose en la gravedad de la patología. Nosotras, creemos que los cuidados son totalmente distintos. Por tanto, no nos sirve una distribución de enfermeras solamente por la gravedad porque puede suponer una sobrecarga de tra-

bajo. Lo que queremos es poner en el centro al paciente. Nuestro estudio pone en el centro a la persona que necesita unos cuidados de enfermería.

En estos años que llevamos investigando, sabemos que los factores que están influyendo en distribución de las enfer-

Hay grandes equipos de investigación en todo el territorio

meras en los hospitales es principalmente el número de camas, y no a la necesidad que tienen los pacientes de cuidados. ¿Un paciente necesita menos cuidados por la noche? ¿por la tarde? ¿por la mañana? Pues ahora mismo las ratios se están realizando en base a esos criterios.

Imaginemos que validáis por todos los medios posibles vuestra escala

¿confiáis en que los gerentes o los responsables públicos hagan uso de ella para cambiar algo?

AMP: Tenemos que ser optimistas en este sentido, porque, de hecho, se trata de una investigación que está financiada con fondos públicos, debería de ser totalmente legítimo si no casi obligatorio la transferencia de resultados a la práctica clínica. Nosotras publicamos, ponemos evidencia acerca de lo que existe, de que no está puesta la mirada en el paciente, de que la distribución de cuidados se realiza en función del número de camas y no de las necesidades de cuidados de las personas, y ahora además tenemos una solución para ello. Hemos incidido en los factores que están llevando a esa distribución de cuidados: dónde está puesta la mirada, cómo la dependencia, en un sistema sanitario público tan amplio como el andaluz, está influyendo a la mortalidad. Somos optimistas porque creemos que efectivamente hay sectores públicos a los que todo esto les interesa.





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](#).



Tu enfermera deja huella



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Nursing now
España



Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



40 millones de agradecimientos

A la hora de que estas líneas vean la luz, España ha superado las 41 millones de dosis de vacunas contra el coronavirus administradas. Y ha cumplido (con un par de días de retraso) el primer “item” marcado de tener 1/3 de población con las dos dosis puestas para mitad de junio. Son cifras alentadoras, sin duda, que se están reflejando en la incidencia acumulada general y de cada CC.AA. Y que, sobre todo, han infundido de verdad los primeros rayos de esperanza a la población, que, por primera vez, empieza de verdad a ver la luz al final del túnel. Y también a pensar que, al menos este verano, supondrá una tregua en la “batalla”, más allá de los previsibles perjuicios de la nueva “variante Delta”.

La ministra de Sanidad, tan discutible en algunas de sus acciones, al menos es una persona agradecida en sus palabras. Y por ello ha reconocido el papel de los profesionales de la sanidad privada (que también está en el SNS y que trató pacientes). Y sobre todo, ha reconocido el papel decisivo del colectivo que sin duda más se ha movilizado en estos meses para llegar hasta aquí: la enfermería. De esas más de 41 millones de vacunas, cerca de 38 millones han sido administradas por la enfermería, lo que expresa a las claras un nivel de movilización sin precedentes de esta profesión. Y de nuevo, por enésima vez, un sentido de vocación hacia el trabajo admirable. Pues todo ello ha significado riesgo, “horas extra” y fines de semana que se han hecho con entrega, sin exigir a priori y con el sentimiento de estar resolviendo un momento histórico.

El papel de las profesiones sanitarias en esta pandemia merece mayor reconocimiento del que ha tenido hasta ahora. Nadie puede discu-

tir esa lista de casi 60 médicos que la OMC maneja de profesionales muertos en acto de servicio. Como tampoco la de 26 farmacéuticos fallecidos, cuyos familiares han recibido hace pocos días la máxima distinción de su profesión a título póstumo. Pero en cuanto a movilización de número y en cuanto a “clave de bóveda” para que este proceso masivo e inédito saliera adelante, la enfermería ha sido una vez más líder. Parece mentira que así haya sido en un país que trata tan mal a una profesión tan abnegada.

España tiene mucha suerte con su enfermería y con su sanidad en general. Son profesionales (mayoría mujeres, pero también hombres) a quienes desde hace años se pone un vergonzoso “techo de cristal” a la hora de acceder a funciones directivas en sus centros (el famoso A1 que nunca llega, pero que lo hará). Sale igual de perjudicada que los MIR en ese sistema de elección telemático de plazas que tantas dudas ha generado. Y aun así, nunca mira al suelo y siempre se muestra valiente, por caro que salga.

Sin directivos de Enfermería en lo más alto, es evidente que será mucho más difícil que se reconozca esta tarea. Aunque esto va mucho más allá de crear una Dirección de Cuidados en las Consejerías o de lanzarse a por alguna concesión política de esas que se les caen de vez en cuando de los bolsillos a los altos cargos. Los actos de heroicidad profesional merecen una justa valoración. La sanidad española merece más dinero y más voluntad política. Y la enfermería, un aplauso en forma de reconocimiento presupuestario. Y si no llega “de facto”, habrá que hacer ruido y reclamarlo.



DERECHO DEL PACIENTE A LA INFORMACIÓN CLÍNICA

M.^a JOSÉ FERNÁNDEZ. Asesoría Jurídica CGE

Nos plantean, en una consulta, el caso de un paciente que está pendiente del resultado de una prueba que puede determinar, o no, el devenir de su patología (ya diagnosticada). Se realizan pruebas de imagen que coinciden con un periodo vacacional donde el médico que trata al paciente no acude a la planta para visitarlo. El paciente reclama, desde un estado ansioso, a la enfermera que quiere conocer el resultado de esa prueba.

Si observamos, la prueba, es una resonancia magnética, en la que existe un informe del radiólogo que interpreta los resultados y emite un juicio clínico como, por ejemplo, el paciente después de la quimioterapia está libre de neoplasias.

Ante la demanda de su información clínica, la enfermera que no estaría diagnosticando, ni emitiendo un juicio clínico, sino, dando a conocer una información ya dictaminada por otro profesional, ¿estaría incurriendo en una posible ilegalidad al negarle el derecho a la información al paciente?

Para poder dar contestación al caso concreto que nos ocupa debemos acudir a los artículos 3, 4 y 16 de la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:

“Artículo 4. Derecho a la información asistencial.

1. **Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser**

3. **El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atienden durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.**

Por todo ello y analizada la normativa reguladora del derecho a la información, la enfermera, en ausencia del médico responsable del paciente es el profesional sanitario adecuado para transmitir al paciente dicha información.

Podemos concluir que el conjunto de intervenciones enfermeras permiten desarrollar la misión que tiene encomendada la legislación: “Prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo”.

El paciente reclama, ansioso, el resultado de una prueba

informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

2. **La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.**

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

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

Darias paga su mayor error en cinco meses

Carolina Darias cometió un error incomprensible al llegar al cargo a finales de enero y ahora está pagando en primera persona las consecuencias: el de no renovar al equipo que debía acompañarla en su nueva andadura.

Casi cinco meses después de aterrizar en el Ministerio de Sanidad, la sede del Paseo del Prado es un auténtico polvorín en el que poco o nada funciona, exactamente igual que como sucedía con Salvador Illa, pero con la gente encima mucho más abrasada por el tiempo que ha transcurrido de pandemia y el desgaste mediático, político y sanitario al que ha sido sometida.

De todos los altos cargos que rodean a la canaria, el único que responde a las expectativas es María Jesús Lamas. Con sus lógicos y razonables errores producidos tras unos duros meses, la gallega ha logrado dar respuesta a los problemas que iban surgiendo en torno al área competencial que maneja la Agencia del Medicamento. Numerosos agentes del sector no comparten algunos de sus planteamientos, pero la respetan, porque ha intentado como técnica apagar fuegos allá donde ha podido, ganándose merecidamente el sueldo. Desde luego, muy pocos hablan mal de ella.

No ha ocurrido así, sin embargo, con el resto de directivos de un Ministerio que zozobra y empeora cada día lo que hizo en la jornada previa. Silvia Calzón intenta descargar de trabajo a la ministra y no tiene reparos en tirar de las orejas a todo aquel que lo hace mal, gran-

jeándose enemistades manifiestas. Llegada al cargo por decisión política, la secretaria de Estado no está sirviendo sin embargo de cortafuegos externo para la ministra, a la que llueven palos de todos lados, ni para mejorar la labor de sus subalternos, y ya se sabe que cuando la columna vertebral flojea también lo hacen las extremidades que parten de ella.

Mucho peor que Calzón lo está haciendo Pilar Aparicio, la directora general de Salud Pública, que anda desaparecida mediáticamente de la mayor crisis sanitaria de los últimos cien años y que es responsable de gran parte de los desaguisados que lastraron al ministro catalán y hoy sepultan a su sucesora canaria. Con fuertes valedores y más de un padrino, Aparicio aguanta atrincherada mientras Fernando Simón se ahoga en su verborrea.

Aunque es hábil al evitar exponerse, el fracaso de las

DAC y la falta de liderazgo en la Comisión de Salud Pública pueden pasarle finalmente factura. Tampoco parecen llamados a protagonizar grandes gestas Vicenç Martínez y Patricia Lacruz. El primero es tan buen médico como mal gestor, como demuestra el escándalo de los MIR, asunto que menospreció y que amenaza ahora con llevárselo por delante, como le ocurrió a Rodrigo Gutiérrez. La segunda, la valenciana Lacruz, resiste también agazapada, pero su recorrido no parece ya largo. Los copagos farmacéuticos del plan de genéricos pueden terminar de hundir a la ministra.



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



IV CONGRESO EN CIENCIA SANITARIA

Fecha: del 1 al 3 de julio de 2021
Lugar: online
Organiza: SECIENTEC
Tel.: 649 689 342
Email: congreso@cienciasanitaria.es
https://congreso.cienciasanitaria.es/



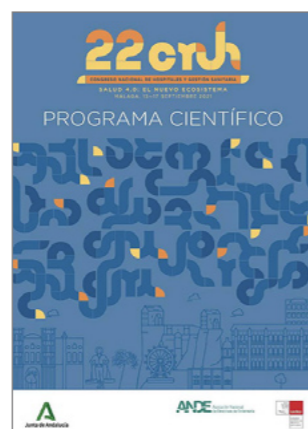
XI CONFERENCIA DE LA RED DE ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA/ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA (NP/APN) DEL CIE 2021

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



XXXX CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

Fecha: del 15 al 17 de septiembre de 2021
Lugar: Málaga
Organiza: Asociación de Directivos de Enfermería (ANDE)
Email: 22congresohospitales@gbtpain.com
https://www.22congresohospitales.org/



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



LIV CONGRESO NACIONAL SEPAR

Fecha: del 4 al 7 noviembre 2021
Lugar: Sevilla
Organiza: SEPAR
Más información: email: secretaria@separ.es
https://www.separ.es/



XXV ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS

Fecha: del 15 al 19 de noviembre
Lugar: online
Organiza: Investén iscii
Email: investen@isciii.es
http://www.investigacionencuidados.eu/



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 accésit dotado por una suscripción anual a Enferteca para cada uno de los miembros del equipo.
www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/

PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Organiza: Consejo General de Enfermería
Plazo de presentación de solicitudes: Hasta el 15 de octubre de 2021
Temática: Investigación Enfermera
Dotación total: 55.000 euros
Más información: <https://bit.ly/BasesPremiosCGE>

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 Accésit 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 Škoda Fabia

Más grande, más avanzado

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Ni un ciudadano minúsculo, ni un SUV enorme para toda la familia, la mayor parte de los conductores pueden satisfacer todas sus necesidades con un vehículo del llamado segmento B, es decir, utilitarios, compactos pequeños, turismos o como queramos denominarlos. Hablamos de un Golf, Polo, Ibiza, 308, Megane, Fiat Tipo y tantos y tantos coches muy vendidos. Son coches que permiten viajar y también están cómodos en un entorno urbano. Desde

hace 22 años forma parte de ese grupo el Škoda Fabia, que alumbra su cuarta generación

Permite viajar y estar cómodo en entorno urbano

con una nueva plataforma y con mejoras a nivel tecnológico y de confort.

Otro cambio importante es el tamaño. Superando ahora la marca de los cuatro metros, con 4.108 mm, el nuevo Fabia es considerablemente más largo que su predecesor. El maletero, que con 330 litros ya era el más grande del segmento, ha ganado 50 litros adicionales hasta alcanzar los 380. Si nos fijamos en el exterior sigue las líneas actuales de la marca del grupo Volkswagen y cuenta con elementos para hacerlo más aerodinámico,

por ejemplo, en los parachoques.

Respecto al interior, visualmente, se caracteriza por la pantalla de infoentretenimiento independiente —la tendencia actual—, que mide hasta 9,2 pulgadas. Además de los sistemas de infoentretenimiento de última generación, el Fabia también puede equiparse por primera vez con un cuadro de instrumentos digital de 10,25 pulgadas. Las características de confort que se encuentran en vehículos de mayor nivel, como el parabrisas y el volante calefactados,

son otras opciones que hacen su debut en este vehículo.

Para completar la escena, mayor seguridad, con nueve

Cinco motores de última generación

airbags y sistemas de asistencia antes reservados exclusivamente para los vehículos de segmentos superiores como el Travel Assist y el Park Assist,

por ejemplo, que hacen su debut en el Fabia.

Motorización

Škoda ofrece cinco motores de la última generación EVO del Grupo Volkswagen para el coche pequeño. Todos los motores cumplen con la estricta norma de emisiones Euro 6d; las potencias van de 48 kW (65 CV) a 110 kW (150 CV). Cuatro de los cinco motores, junto con el depósito de combustible opcional de 50 litros, pueden recorrer más de 900 km en el ciclo WLTP.





Un libro de testimonios de enfermeras frente al COVID-19

REDACCIÓN. Madrid

Un total de 17 enfermeras de Tarragona y Terres de l'Ebre explican en el libro "las enfermeras hablan, en plena etapa COVID", sus vivencias personales, sentimientos y preocupaciones mientras trabajaron haciendo frente a la primera ola de la pandemia del COVID-19.

Como expone la presidenta del Colegio de Enfermería de Tarragona (CODITA), Lluïsa Brull «como colegio profesional nuestra preocupación ha sido no sólo garantizar la seguridad de las enfermeras en su lugar de trabajo, sino también hacer visible su labor y velar por su bienestar emocional. La crisis sanitaria ha dejado una impronta enorme sobre las profesionales que estuvieron, y que siguen, en primera línea luchando con-

tra el COVID-19. Por ello, entendimos que había que recoger algunos testimonios de estas enfermeras a través de diferentes entrevistas y conocer su situación, sus preocupaciones y sentimientos, y al mismo tiempo captar sus necesidades.»

Editado por el Colegio de Enfermería de Tarragona

Se ha entrevistado a enfermeras docentes, gestoras y asistenciales de diferentes ámbitos: salud mental, comadronas, Atención Primaria, residencias, etc. También hay

una entrevista a una estudiante de cuarto que se incorporó a trabajar antes de finalizar los estudios y dos enfermeras que han estado en el otro lado: cuidando de sus familiares contagiados y luchando contra el COVID-19 en primera persona.

Así, por ejemplo, sobre la reorganización exponen los cambios constantes que han tenido que vivir como la incorporación de la telemedicina, la separación de zonas limpias y sucias en hospitales y Centros de Salud, o la conversión de camas convencionales en camas de UCI. Respecto a la esencia enfermera destacan cómo han mantenido, ante todo, su vocación para cuidar de las personas, con calidad técnica y calidez humana, a pesar de los equipos de protección individual.

Bajo la edición y coordinación del CODITA, el libro cuenta en la portada con la ilustración del artista de Terres de l'Ebre Ignasi Blanch, mientras que las fotografías han ido a cargo del fotoperiodista tortosino Santi Martorell, y las entrevistas han sido realizadas por la periodista Ester Duran.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:





Aquellos maravillosos veranos... en la tele

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

¿Cualquier tiempo pasado fue mejor? Eso se empeñan en afirmar muchos y muchas todos los días. “Ya no se hace música como la de antes, ya no se hace televisión como la de antes, ya no hay escritores como los de antes, ya no hay bares como los de antes...” Todo hoy en día es motivo de nostalgia. Y a lo mejor en muchas ocasiones no les falta razón, pero en otras...

Llega el verano y, con él, las ganas de salir, refrescarse, ir a la piscina, a tomar algo. Las vacaciones y el calor hacen que se adapte la manera de vivir de la sociedad para sobre llevar la temporada estival. Y junto a las rutinas de la gente, también se adapta la parrilla televisiva para ofrecer una programación más ágil y “barata”, porque el consumo audiovisual disminuye con el buen tiempo. Hace ya muchos años que las cadenas eligen estos meses para emitir se-

ries *low cost* que han comprado en mercados extranjeros o programas repetidos. Es poco habitual estrenar productos estrella durante julio y agosto, pero sí anunciarlos para septiembre y octubre. Atrás quedaron las galas veraniegas en las que se juntaban artistas del panorama nacional y se mez-

¿Cualquier tiempo pasado fue mejor?

claban con espectáculos de humor y magia. *Murcia, ¡qué hermosa eres!*, *Desde Palma con amor*, *Miss verano*... ¿Dónde están esos *shows* de variedades que todos esperábamos año tras año y que de la noche a la mañana desaparecieron?

También es verdad que en 2021 igual no tendrían cabi-

da en un momento en el que la televisión está cada vez más centrada en plataformas digitales, con un catálogo a gusto del consumidor. Igual de cierto, y triste, es que eran de los pocos espacios que ofrecían música en directo y permitían a los artistas promocionar sus canciones.

Las galas se marcharon y se puso también el broche final al *Grand Prix*, el programa presentado por Ramón García, que enfrentaba a dos pueblos a distintas pruebas para lograr un único vencedor. Y, además, tenía un rueda con una vaquilla, algo impensable actualmente. No son pocas las veces que se ha fantaseado con la vuelta del formato, con vaquilla o sin ella, pero, hasta el momento, todo se ha quedado en un sueño para los nostálgicos. Habrá que seguir esperando porque ¿cualquier tiempo pasado fue mejor?

El olvido que seremos, Fernando Trueba

Tan sólo un médico

MARINA VIEIRA. Madrid

Héctor Abad Faciolince es un niño en una familia de mujeres. El pequeño Héctor ha crecido admirando a su padre, de quien fue el ojito derecho desde que nació. La película, basada en el libro autobiográfico del escritor colombiano de mismo nombre que el pequeño protagonista, cuenta la historia de una familia y de la evolución ideológica de un país. Los hermanos Trueba —Fernando en la dirección y David en el guion— muestran en dos tiempos la vida del escritor donde también se cuenta su sentir y admiración hacia su padre. “Es un hombre bueno”, grita la madre de Héctor Abad en uno de los momen-

de los inexistentes programas de salud pública, a un político sin ideología. Pero, sobre todo, nos enseñan a un buen padre. Héctor Abad tercero —como le llama su hijo en una grabación de voz que le envía en uno de los momentos más tiernos de la película— engloba a tres buenas personas en una. Una película que reivindica el poder de la razón y de la familia. A Héctor, y a todos sus alumnos, el carismático médico de Medellín les enseñó la importancia de pensar. Un grito a la racionalidad que en los últimos tiempos se está perdiendo. Una película que vale la pena por absolutamente todo. Lo más novedoso son sus dos

escenas temporales que pasan de blanco y negro a color para cambiar de presente a futuro. También es excelente el guion y la forma de presentar la historia, donde se convierte en más interesante la forma de contarla que la historia en sí misma. Esta película tan bien dirigida se convierte en el mejor homenaje que un hijo puede hacer a su padre: la admiración como persona y como profesional.

VALORACIÓN

★★★★★

“Un guion excelente y una forma muy original de presentar la historia”

El mejor homenaje que un hijo puede hacer a su padre

tos más fuertes de la película. Y, simplemente de eso, es de lo que trata el largometraje.

La importancia de pensar

El actor internacional Javier Cámara borda el papel del médico —que acabó siendo activista político por convicción moral— Héctor Abad. Los hermanos Trueba presentan a un profesor de universidad, muestran a un defensor





Diana Mini



Fuji Instax



Lomo Instant

Una capturadora de momentos *vintage*

MARINA VIEIRA. Madrid

Todo lo antiguo, *vintage* se refieren los más cursis, lleva mucho tiempo de moda. Lo hemos visto en ropa, calzado y tecnología. Versiones *revival* de productos de nuestra infancia se están reeditando y convirtiéndose en superventas en el mercado. No iba a ser menos el mundo de la fotografía. Inspirados por el tema de portada que nos ocupa en el número de esta quincena y esperando que esto genere más enfermeras artistas entre nuestras lectoras se ha creado la selección de hoy. Vivimos en un momento donde lo di-

Para adeptos a la fotografía tradicional

gital está tan presente en nuestras vidas que, a veces, dan ganas de dar un golpe sobre la mesa y cambiar todo por completo. Por esta razón, son muchos los nuevos adeptos a la fotografía tradicional. Ya sea revelado en formato instantáneo o el carrete de toda la vida, se pueden encontrar infinidad de opciones. Estas son nuestras favoritas:

Lomo Instant

Tal y como explican en la web de Lomography, la tien-

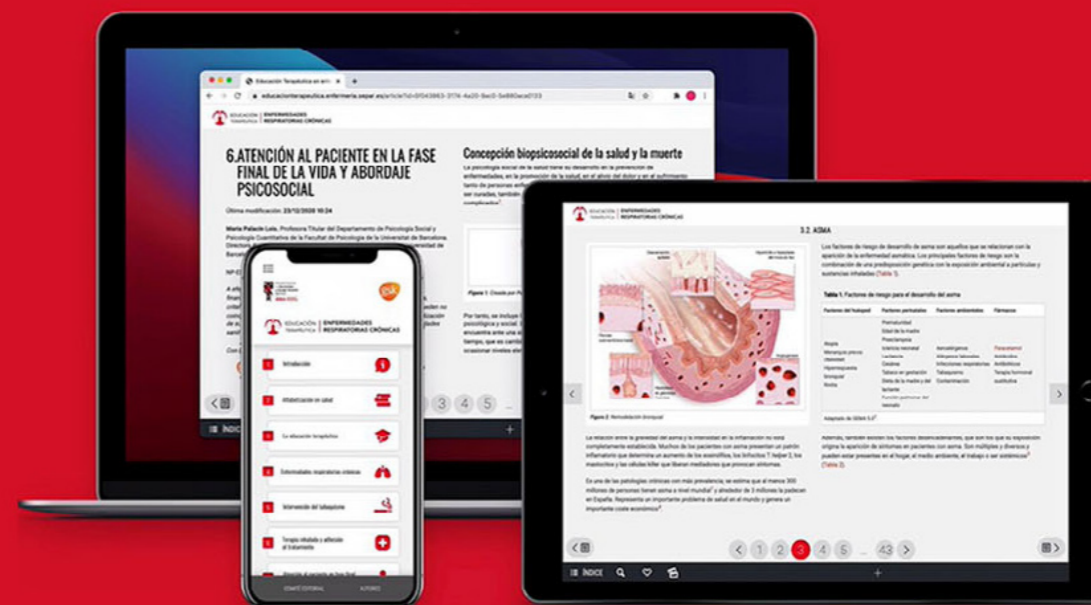
da especializada en fotografía no digital de Madrid, esta versión de la cámara instantánea de nombre homónimo a la tienda viene con funciones creativas y tres lentes para poder capturar colores increíbles. Es un gran capricho. Pero muy bonito. Por 119 euros se puede comprar tanto *online* como en [tienda](#).

Diana Mini

También del mismo comercio que la anterior. Esta es una versión para los amantes del revelado en 35 mm. En formato de bolsillo desde la marca anuncian que, a pesar de su tamaño, es todoterreno y se adapta a cualquier circunstancia. No vamos a mentir, su verde menta ha sido lo que nos ha conquistado a incluirla en la selección. Se puede comprar en [web](#) o en la calle por 99 euros.

Fuji Instax

Una de las cámaras instantáneas más tradicionales que nos han acompañado toda la vida cuentan con este rediseño que, a muchos, no termina de convencerles. Se vende en grandes almacenes o distribuidoras como Amazon. En este rosa nos gusta, pero hay múltiples opciones para todos los gustos. Se puede [adquirir](#) por 73 euros en el gigante internacional.



Formación en enfermedades respiratorias

UNA WEBAPP DE ENFERMERAS PARA ENFERMERAS

MIRIAM OLIVAS. Madrid

Las enfermedades respiratorias son la tercera causa de muerte en España. Suponen el 11,4% de las defunciones anuales en el territorio (según INE, 2016), además este tipo de enfermedades tienen un paradigma de cronicidad y su incremento es constante. Este reto sanitario necesita la preparación urgente de la enfermería respiratoria y su constante actualización.

Es por esto por lo que La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), en colaboración con GSK y con la participación de 11 enfermeras, han desarrollado una WebApp con el objetivo de saltar los obstáculos que se encuentra la profesión a la hora de tratar a pacientes con

enfermedades respiratorias crónicas. Un espacio que comprende siete capítulos en los que se abordan temas como la alfabetización del paciente, la educación terapéutica, la intervención del tabaquismo, la terapia inhalada, la atención y formación al cuidador y la atención al paciente en la fase final de la vida.

¿Qué vas a aprender?

En esta aplicación aprenderás como la educación terapéutica permite conocer lo necesario para poder trasladar al paciente la importancia de su papel activo en la enfermedad.

Por otra parte, conocerás de forma rigurosa qué supone la

enfermedad pulmonar crónica obstructiva (EPOC) para el paciente y como realizar el debido seguimiento es vital para su seguridad.

Abordarás la patología del asma en la que es importantísimo mantener un control y tratamiento adecuado.

Además, cuenta con recursos para hacer frente a la atención en la fase final de la vida y la formación al cuidador para conseguir que ambos se integren de forma completa en el tratamiento con la formación necesaria.

Todo esto de forma distendida y gráfica en esta WebApp para enfermeras que pretende ser la solución a los grandes retos que le queda por afrontar a la profesión.

LO + VIRAL



MIRIAM @estel878 · 18 Jun.
Ayer fue un día de emociones!! Por fin después de 6 intentos puedo decir que voy a ser enfermera especialista en salud mental en el hospital de al lado de casa. Nadie lo diría con un puesto 1140. mi primera opción!! que nadie os diga nunca que no es posible.

MAMA ES TOY MUY CONTENTO
VAS A TENER LA PLAZA
TE QUIERO MUCHOS BESOS

MIRIAM @estel878 · 18 Jun.
Gracias a toda la familia @planEIR, a todos esos profes que nos han acompañado en este camino, y en el mio ya mucho tiempo. Gracias @alejoo01, @ariica_riguez, @javio00. Y a todos los demás (que no los tengo por aquí) dades un abrazo de mi parte y mi agradecimiento. Feliz os podes!

Instagram post: A nurse is giving a vaccine to a patient. Comments include: "Yo ya estoy vacunado!! Y estoy feliz!!", "Feliz y con un dolor enorme del puñazo... Ahora hasta el año que viene, o algo menos, ya que hablan de una tercera dosis!!", "valenciajesusmanuel Oooooo". 704.019 reproducciones.



La Enfermería 23 de junio a las 20:54 · IG

Maniobras de Leopold

1ra maniobra: Evalúa la altura del fondo uterino
2da maniobra: Evalúa la posición fetal
3ra maniobra: Evalúa la presentación fetal
4ta maniobra: Grado de encajamiento

7 comentarios · 212 veces compartida



LONDRES (REINO UNIDO)
Emocionante momento justo antes de un partido de tenis en Wimbledon



ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Enfermería Científica es un apartado específico dentro de Enfermería Facultativa, dedicado a los trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, u opinión, 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 profesión en cualquiera de sus actividades.

Número 3 JULIO 2021



SUMARIO

Educación sanitaria sobre sistemas de retención infantil

68

Educación sanitaria sobre sistemas de retención infantil

Miriam Almirantearena Legaz
(DUE. Atención Primaria ZBS Burguete-Valcarlos)

M.ª Mercedes Caminos López
(DUE. Servicio de Urgencias Rural. ZBS Isaba)

Maitane Alzueta Galarza
(Fisioterapeuta. ZBS Lekunberri)

Dirección de contacto:
X039588@navarra.es

RESUMEN

Introducción: en España cada año fallecen aproximadamente 40 niños y unos 3000 resultan heridos como consecuencia del mal uso de los Sistemas de Retención Infantil (SRI). La normativa de homologación de los SRI ha sufrido variaciones a lo largo de los últimos años. Actualmente conviven dos normativas, aunque progresivamente se irá aplicando la última, ya que aumenta la seguridad para los niños.^[2,3]

Objetivo: evaluar los conocimientos que tienen los padres y madres sobre los SRI y evaluar el grado de contribución que tiene el personal sanitario en ellos con su educación para la salud.

Material y método: estudio epidemiológico descriptivo observacional basado en una muestra de 41 familias, respondiendo a un cuestionario que posteriormente ha sido analizado con Excel.

Resultados: cabe resaltar que el 76% de los encuestados conoce poco o nada sobre la normativa actual. Sólo el 5% recibió información en su centro de salud, de aquellos que solicitaron información en tienda (el 85%), el 56% la califica como buena o útil. El 64% de los encuestados cree que la información debería ser dada por sanitarios o sanitarios junto con departamento de seguridad vial.

Discusión y conclusiones: hay una importante desinformación sobre los SRI por parte de las familias, y la información aportada en los comercios es incompleta o de escasa utilidad. Además, se pone de relieve la necesidad de aportar educación y/o material para que el personal sanitario proporcione información a las familias de manera efectiva sobre seguridad vial en el automóvil.

Palabras clave: Información. Normas. Equipo Infantil. Vehículos a motor.

Agradecimiento: a las docentes de los 3 centros que colaboraron en la entrega y recogida de encuestas, y a las familias de I@s niñ@s por su colaboración desinteresada.

INTRODUCCIÓN

En España cada año fallecen aproximadamente 40 niños y unos 3.000 resultan heridos como consecuencia del mal uso de los Sistemas de Retención Infantil (SRI). La utilización correcta de SRI homologados en los desplazamientos en vehículos ha demostrado que en caso de accidente reduce en un 40% las lesiones mortales y en un 70% la posibilidad de sufrir heridas graves.^[2]

La normativa de homologación de los SRI ha sufrido variaciones a lo largo de los últimos años, y la información sobre la misma es a menudo desconocida hasta que es necesario plantearse por la llegada de un nuevo miembro al grupo familiar. La Dirección General de Tráfico (DGT) ofrece información sobre la misma, pero en muchas ocasiones, y debido a la amplia oferta existente en el mercado, no es fácil saber cuál es el SRI que conviene en relación con el niño y el vehículo que se posee en ese momento.^[1]

La situación actual hace que convivan dos normativas de homologación de los SRI: la ECE R44/04 y la ECE R129 (I-Size). La normativa ECE R44/04 fue aprobada en el año 1982 y revisada en cuatro ocasiones posteriores para mejorarla. La I-Size es una normativa europea de homologación en vigor desde julio de 2013 que regula tanto las sillitas como los vehículos donde pueden ser instaladas. Actualmente conviven las dos, aunque progresivamente se irá aplicando la última ya que aumenta la seguridad para los niños.^[3]

Este estudio está orientado a conocer qué directrices se toman a la hora de elegir el SRI, qué papel juegan los profesionales sanitarios y si la sociedad demanda un rol de educación para la salud más activo por parte del personal sanitario.

OBJETIVO

Evaluar los conocimientos que poseen los padres y madres sobre los SRI y evaluar el grado de contribución que tiene el personal sanitario en ellos con su educación para la salud (EpS)

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio:

Estudio epidemiológico descriptivo observacional en el que participan 41 familias de niños entre 0 y 6 años. La recogida de datos se realiza **durante** el curso 2017-2018 en 3 guarderías de Pamplona y Merindad de Sangüesa.

Muestra:

Muestra compuesta por 41 encuestados, elegidas por voluntariedad de los docentes para la recogida de encuestas, por lo que se trata de un **muestreo** no probabilístico de conveniencia.

Instrumento de medida:

La metodología consiste en la **recolección de datos que se llevó a cabo mediante** un cuestionario de elaboración propia en 2 idiomas (euskera y castellano) que consta de una pequeña introducción explicando el objetivo del estudio y agradeciendo la participación, y 6 preguntas:

- Rango de edad del hij@ (posibles respuestas: 0-2 años, 3-5 años, ≥ 6 años).

- Grado de conocimiento de la nueva normativa de sistemas de retención que entró en vigor el 1 de octubre de 2015 (posibles respuestas: SI, perfectamente; NO la conozco; solo algunos detalles).
- Si acaso han ido a comprar una silla, ¿cómo fue la información recibida? (posibles respuestas: Nos informaron bien en tienda, Solicitamos información en la tienda, pero la información fue poco útil, Compramos sin información de personal de tienda, Otros [campo libre para poder escribir]).
- Cuando han acudido a vuestro servicio de pediatría, ¿el/la pediatra y/o el/la enfermer@ les ha dado información verbal o escrita sobre este tema? (posibles respuestas: sí, no).
- Cuando han colocado las sillas para sus hij@s, se han basado en: (posibles respuestas: nos informamos previamente sobre las últimas recomendaciones; Lo hicimos a "ojo" según el tamaño del niño y de la silla; Nos guiamos de consejos de amig@s y/o familiares, Otros [campo libre para poder escribir]).
- Se les pide opinión sobre dónde les parece mejor que sean informados sobre el tema (posibilidad de marcar varias opciones, reflejando el orden de preferencia) (posibles respuestas: En los primeros meses de vida, bien en el hospital y/o en el centro de salud en las primeras revisiones; vía carta desde la estrategia Navarra de Seguridad Vial; buscando información de manera individual en medios como Internet, prensa, etc.).

Variables:

Se evalúa la edad de los hij@s, el conocimiento de la normativa, en qué fuente de información se basan cuando eligen un SRI, la información recibida en la tienda si compran un SRI, la información sobre SRI que reciben en su centro de salud y opinión sobre el lugar que consideran más oportuno para ser informados sobre SRI.

Procedimiento de recogida de información:

Respuesta al cuestionario de 41 familias de manera anónima, voluntaria y de forma autoadministrada.

Análisis de datos:

Para el **análisis** se crea un archivo en Microsoft Excel utilizando una estadística descriptiva.

Aspectos éticos:

Todas las personas participantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio, sobre el anonimato de la encuesta y la voluntariedad de rellenarla. Para asegurar el anonimato, se daba la posibilidad de llevar la encuesta a casa para rellenarla a solas. En ningún caso debían poner el nombre del niñ@, ni de los padres/madres, ni del centro escolar.

RESULTADOS

En todo momento somos conscientes que los datos obtenidos se obtienen de una muestra no muy grande, pero los resultados obtenidos en distintas variables llaman la atención por su alto porcentaje.

Se han recogido un total de 41 encuestas respondidas por 41 padres/madres/tutores legales de niñ@s de 3 guarderías, todos ell@s mayores de edad.

Los resultados plasman que la distribución por edad de los menores es de 68,25% de 0 a 2 años, 19,51 % de 3-5 años y 12,19 % iguales o mayores a 6 años. Los grupos de edad se han realizado atendiendo a los niveles de escolarización: 0 a 2 años los niñ@s están en casa, en guarderías o con cuidadores externos; de 3 a 5 años los niñ@s pueden cursar educación infantil; y a los 6 años comienzan la escolarización obligatoria (gráfico 1).

GRÁFICO 1

Edad de los niños/as (años)

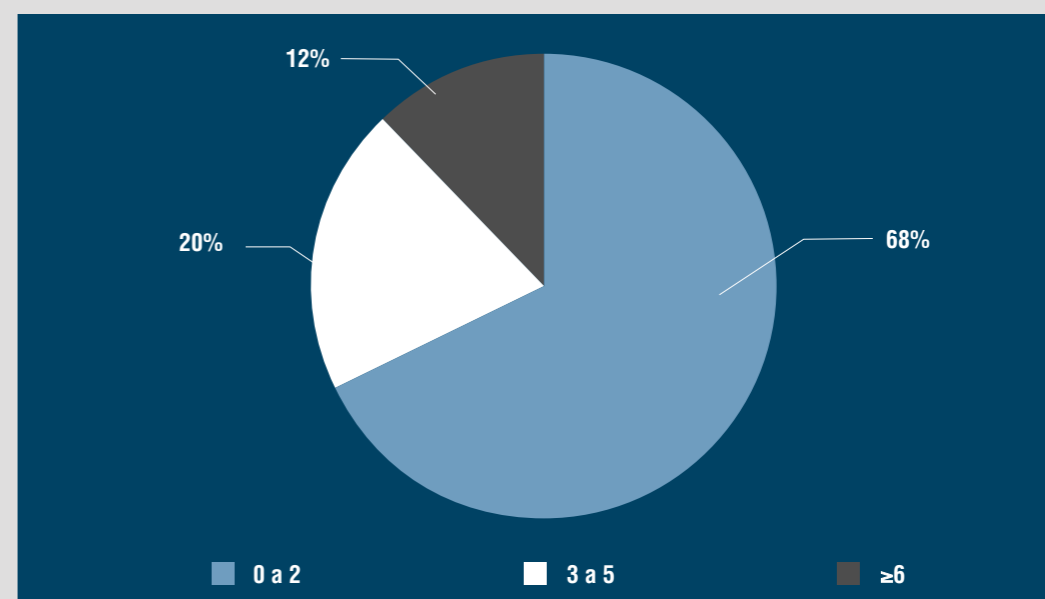
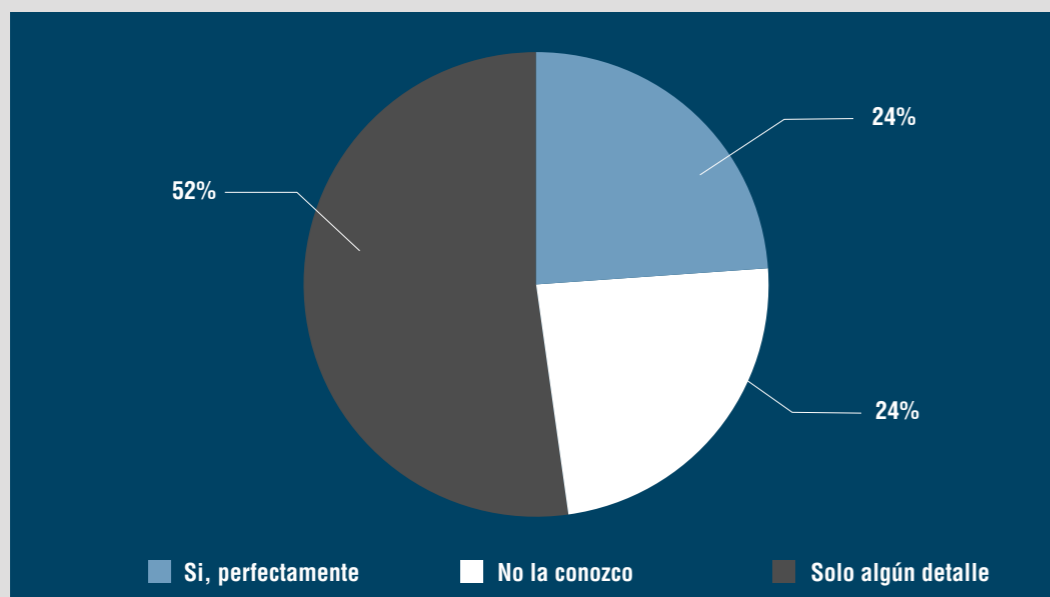


GRÁFICO 2

¿Conocen la última normativa sobre SRI?



Del análisis de los datos vemos que más de la mitad de la población estudiada (52%) sólo conoce algún detalle de la normativa, frente al 24% que afirma conocerla perfectamente y el 24% que declara su total desconocimiento (gráfico 2).

El 85% de los encuestados dice que solicitó información cuando fue a comprar un SRI, y el 56% de estos considera que

recibió una buena información en la tienda frente al 29% que la valora como poco útil, el 15% de la muestra no pide ningún tipo de información cuando realiza la compra (gráfico 3).

Resulta llamativo comprobar que el 95% de los participantes no recibe ninguna información desde el centro de salud frente al 5% que es informado (gráfico 4).

GRÁFICO 3

En caso de acudir a comprar un SRI ¿Cómo fue la información que les dieron?

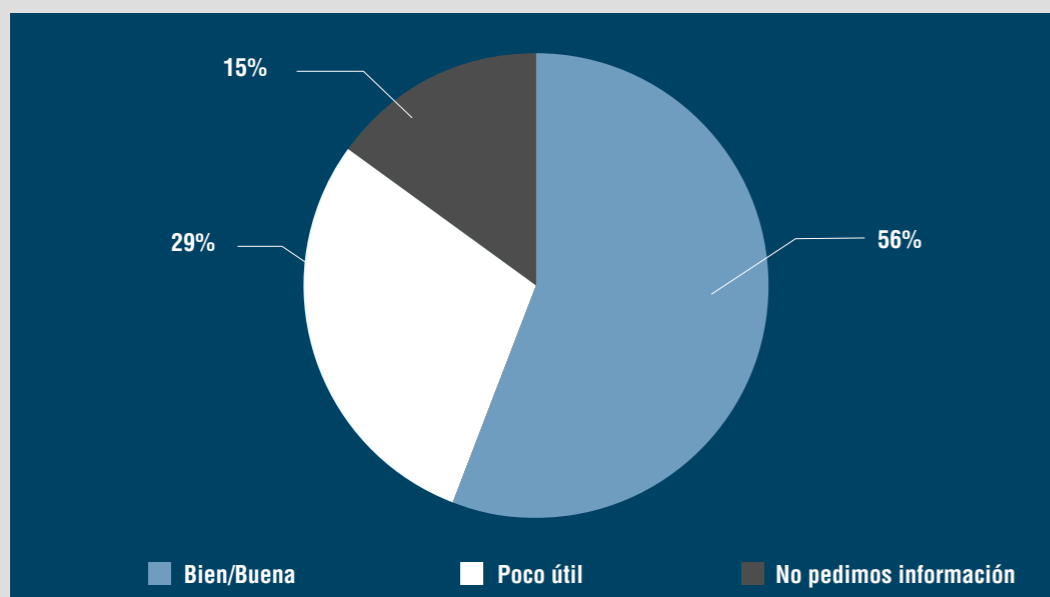
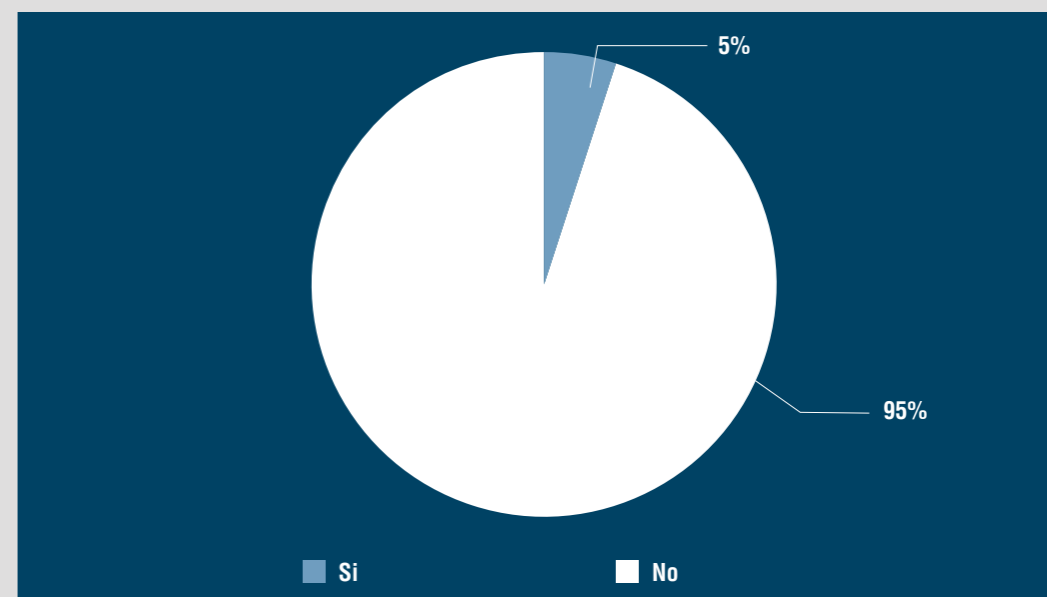


GRÁFICO 4

¿Les han informado en su centro de salud al acudir a las revisiones?



Sobre la pregunta de quién considerarían adecuado que les informase sobre la normativa, el 40% responde que los profesionales sanitarios y desde Seguridad Vial; el 24% al nacimiento en el hospital o en el centro de salud; el 29% desearían recibir la información vía carta desde la Estrategia Navarra de Seguridad Vial; y el 7% considera

que cada uno debería buscar la información por su cuenta (gráfico 5).

A la pregunta sobre "en qué se basaron cuando fueron a comprar la silla", el 39% dice que buscaron información sobre la última normativa; el 27% se basó en consejos de personas cercanas; el 12% lo hizo según su intuición "a ojo"; y el 22%

GRÁFICO 5

A las familias les parece mejor que se les informase en ...

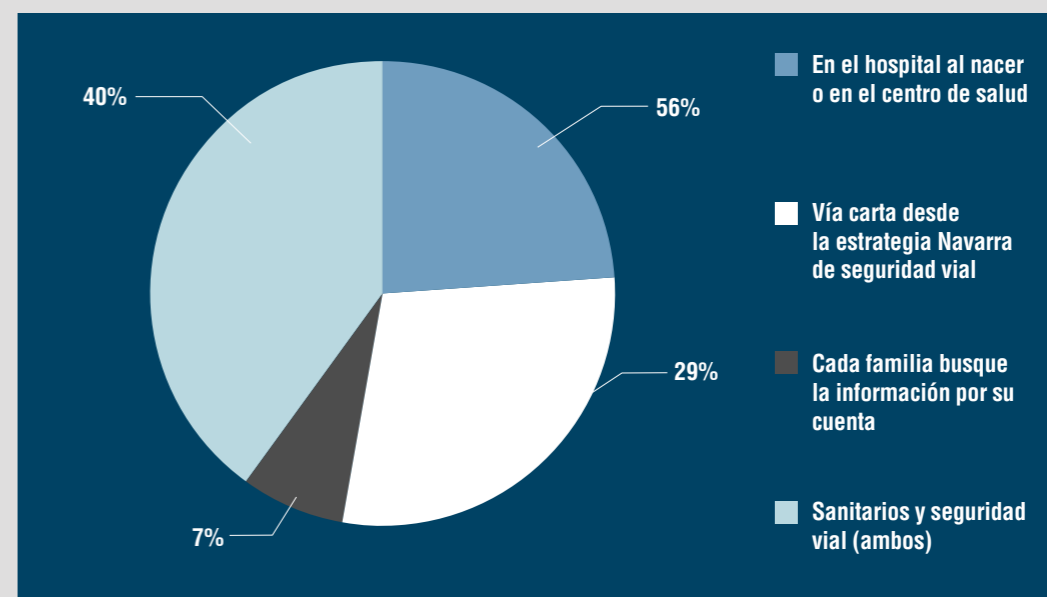
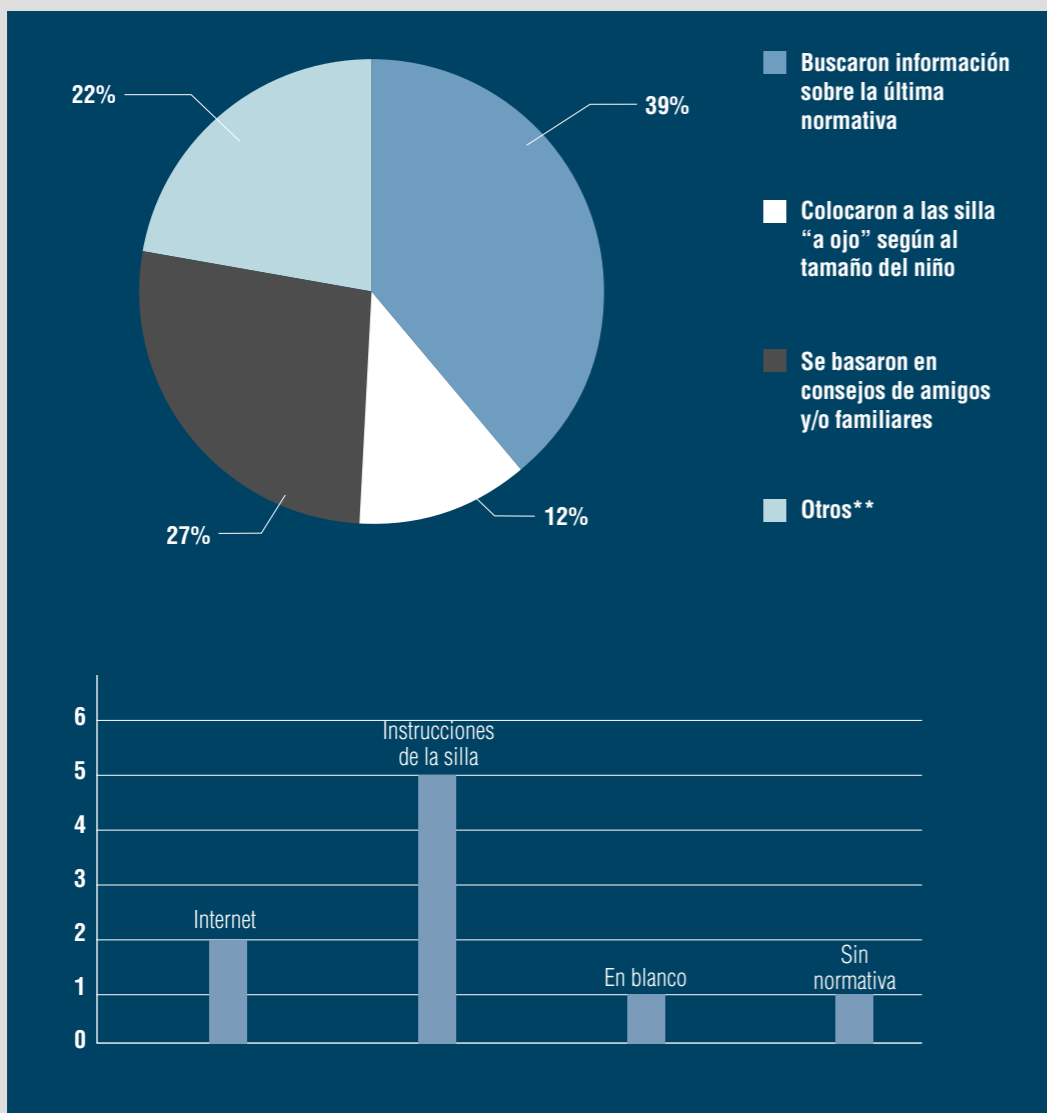


GRÁFICO 5

A las familias les parece mejor que se les informase en ...



se basó en otras fuentes de información como Internet, etiquetado de SRI, etc. (gráfico 6).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De la interpretación de los datos se obtienen varias conclusiones:

1. FAMILIA:

Hay una importante desinformación sobre los SRI por parte de las familias, ya que más del 50% dice conocer solo algún detalle de la normativa.

2. COMERCIO:

Según refieren, la información que se aporta en los comercios sobre SRI en escasa o de poca utilidad. El 85 % de los en-

cuestados solicitó información sobre SRI en tienda en algún momento y poco más de la mitad califica la información de utilidad.

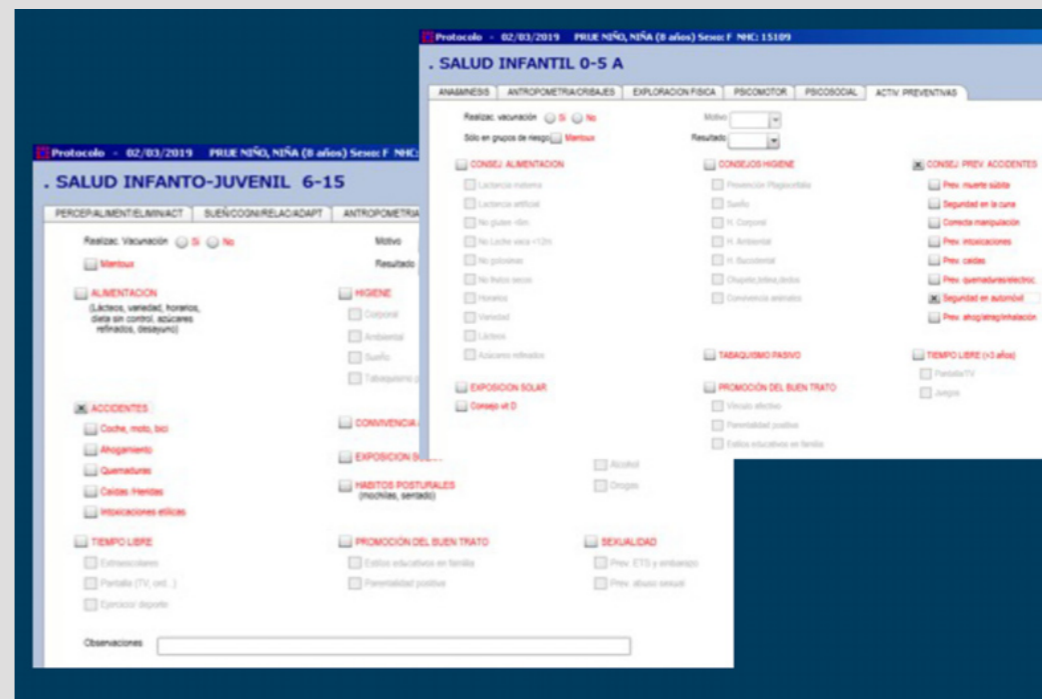
3. PERSONAL SANITARIO-AGENTES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

La educación sobre seguridad vial que aportan los sanitarios en muy escasa, lo que abre una línea de trabajo importante sobre líneas futuras de mejora. Del total de los encuestados, solo el 5% refiere que recibió información sobre el tema en su centro de salud habitual.

Un alto porcentaje de los encuestados (64%) desearía que la educación sobre SRI fuera llevada a cabo por personal sanitario únicamente o en colaboración con otras instituciones.

IMAGEN 1

Protocolos sobre Salud Infantil en ATENEA (aplicación informática de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)



4. AYUDAS INFORMÁTICAS:

Realizando un repaso sobre los protocolos con los que trabaja el personal sanitario de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea, vemos que dispone de los protocolos de "salud infantil 0-5" y "salud infanto-juvenil 6-15" para guiarse y registrar las revisiones periódicas. Realizando un repaso de cada uno de ellos, vemos que se hace mención a la seguridad en automóvil en el protocolo 0-5 pero no se dispone de ningún archivo asociado al protocolo para poder imprimir y dar a las familias información sencilla y actualizada sobre SRI. Y en el protocolo de 6-15 ya no se hace mención explícita a los consejos sobre seguridad en el automóvil. En muchas ocasiones el tiempo del que dispone el personal sanitario es escaso, pero el disponer de un archivo asociado en el protocolo creemos que sería de gran utilidad, escasa dificultad de administración y de un gran valor educativo y preventivo (Imagen 1).

El Gobierno de Navarra dentro la estrategia de Seguridad Vial editó hace unos años un tríptico titulado "Nueva normativa de SRI", pero no contiene la última actualización europea I-Size.

En la estrategia Navarra de seguridad vial 2013-2020, varios de los objetivos proponen realizar campañas de información y concienciación sobre el uso correcto de los SRI, promocionar sistemas de intercambio y alquiler de los SRI, realizar campañas de vigilancia y control de cinturón de seguridad y SRI, y elaborar un plan de comunicación para la adopción de comportamientos seguros y responsables en la "vuelta al cole", la promoción del uso del cinturón de seguridad y SRI en el transporte escolar.

A FUTURO

Los resultados obtenidos nos abren las puertas para seguir investigando en el tema y proponer mejoras futuras sobre la educación que reciben los profesionales sanitarios y la que dan a las familias sobre SRI.

BIBLIOGRAFÍA

1. La Silla que Cuida. [revisado 23 de enero de 2019] Disponible en: http://www.dgt.es/PEVI/contenidos/Externos/recursos_didacticos/otros_ambitos/infancia/la_silla_que_cuida/LaSillaQueCuida.pdf
2. Padilla García JL, Castro Ramírez C, Benítez Baena I, et al. Conocimientos, creencias y actitudes relacionadas con la práctica de los SRI [Internet]. DGT; 2012 [consulta 19 De Enero de 2019]: [77 páginas].
3. Eusko Jaularitza – Gobierno vasco. Seguridad desde el Comienzo. [Internet] Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco; 2016 Febrero [consulta Diciembre 2018]: [26 páginas]. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia/_es_def/adjuntos/Hasieratik+seguru_Seguridad+desde+el+comienzo_Folleto_es.pdf

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, sustrayendo los apellidos. Podrá añadirse una afiliación bibliográfica única para favorecer la identificación en las bases de datos documentales (recomendamos incluir el ORCID, si dispone del mismo; el número máximo de autores será de 6. Si se superase este máximo, deberían de asignarse un nombre al grupo. Sólo se indicará el grado académico más alto que se posea, así como la filiación institucional, pero no la categoría profesional; se indicará también el nombre, la dirección postal y electrónica (e-mail) y el teléfono de contacto del autor/a para correspondencia.

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

El Instituto Español de Investigación Enfermera (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.

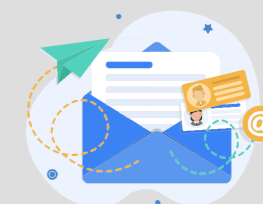
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- 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 ilus-

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



El 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.



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

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

