

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

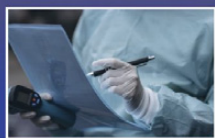
# enfermería

facultativa

| Año XXV | Número 362 | 1 - 15 febrero 2022 |



## EL CGE ENTREGA SUS PREMIOS DE INVESTIGACIÓN



La situación de la enfermería pone en riesgo el objetivo de cobertura sanitaria universal de la OMS



Las enfermeras explican cómo hacer correctamente los autotest de antígenos

# 2022 Oferta formativa

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO

- Posgrados universitarios
- Formación continuada
- Cursos de autoayuda 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](http://www.isfos.com)



# Constantes vitales

## *Por la investigación*



**Florentino  
Pérez Raya**

Presidente del Consejo  
General de Enfermería

Hace apenas cuatro años nació el Instituto Español de Investigación Enfermera, una rama del Consejo General de Enfermería integrada por enfermeras con una trayectoria importante en la investigación, la asistencia, la docencia y la gestión. Desde este órgano se han puesto en marcha multitud de iniciativas para potenciar la investigación enfermera en toda España, desarrollando proyectos de investigación relevantes para la profesión, resoluciones de ordenación profesional en colaboración con asociaciones científicas y grupos de expertos, guías clínicas, cursos de reciclaje profesional o avalando congresos y jornadas de interés científico y profesional, con criterios de independencia y rigor.

Fruto de un trabajo incansable ha visto la luz unos de los proyectos más ilusionantes de la última etapa en el Consejo General, los premios nacionales de investigación. Unos galardones que, sin duda, tendrán una gran repercusión en el bienestar de los pacientes, en el sistema sanitario y en la ciencia enfermera en su conjunto.

Para poder evaluar los proyectos presentados a los premios con plenas garantías de rigor e imparcialidad hemos contado con la ayuda de las sociedades científicas de enfermería, los colegios provinciales y las Facultades de Enfermería de toda España que nos han aportado casi 130 expertos como revisores independientes, a los que agradecemos enormemente su esfuerzo y dedicación en este proyecto, que han analizado uno a uno cada propuesta investigadora valorando la idoneidad de cada trabajo de forma totalmente altruista.

Cada enfermera o grupo de enfermeras premiado es un ejemplo de excelencia profesional, porque han ido mucho más allá de la rutina asistencial, en estos momentos exigentes hasta el extremo, para invertir su escaso tiempo libre en investigar y aprender para mejorar la vida de los pacientes y las metodologías de trabajo de todos los demás compañeros.

En los últimos meses, la apuesta de la Organización Colegial por la investigación enfermera se ha materializado también en una partida específica en los presupuestos del Consejo General de Enfermería por valor de dos millones de euros y cuyo objetivo es potenciar la investigación en el ámbito enfermero, garantizar el desarrollo profesional y dotar a los colegiados de herramientas de apoyo en su ámbito profesional y personal. Todo esfuerzo es poco para hacer crecer a la profesión en todos sus ámbitos competenciales: profesional, asistencial, gestor, investigador y académico. Nadie podrá apartarnos de esa firme convicción.





Tu enfermera deja huella



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



# Sumario

Número 362

1-15 Febrero 2022

## Actualidad



6

### Portada

El CGE entrega sus I Premios de Investigación dotados con 55.000 euros

20

### Noticias

- La situación de la enfermería pone en riesgo la cobertura sanitaria
- Acuerdo europeo para incluir las sustancias reprotóxicas en la directiva

### Opinión

Rafael Lletget:

“Hacia un nuevo humanismo enfermero (V)”

34

### Opinión

Sergio Alonso:

“La cogobernanza deriva en desgobierno”

36

### Agenda

Congresos y convocatorias

38

## Ocio y cultura



40

### Viajes

Un faro que permite la entrada a la ría

42

### Motor

Nuevo Dacia Jogger: Siete plazas a buen precio

45

### Televisión

Benidorm Fest 2022: “Non hai fronteras” ni tampoco tetas

46

### Lo + viral

## Servicios profesionales



## Staff

**Director:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapetra (*i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org*). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (*d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org*). **Redactores:** Gema Romero (*g.romero@consejogeneralenfermeria.org*), Alicia Almendros (*a.almendros@consejogeneralenfermeria.org*), Ángel M. Gregoris (*am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org*), Raquel González (*r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org*), Juan José Campillos (*j.campillos@consejogeneralenfermeria.org*). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (*instituto@consejogeneralenfermeria.org*). **Foto portada:** Javier Ruiz Burón

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 ENTREGA SUS I PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DOTADOS CON 55.000€

GEMA ROMERO. Madrid

La sede histórica del Consejo General de Enfermería ha acogido la entrega de los primeros Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería. Un certamen convocado el pasado mes de mayo con el objetivo de “incentivar y motivar a los profesionales de Enfermería en la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación, así como otorgar visibilidad y difusión a las aportaciones de la profesión enfermera a los resultados de salud” y que tiene la intención de perpetuarse en el tiempo.

En un acto con aforo reducido, por la situación epidemiológica actual, los seis enfermeros investigadores que lideran los proyectos elegidos, de entre

los 178 trabajos presentados, han recibido su galardón y un diploma acreditativo. Como explicaba Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería y encargado de conducir el acto, “hoy es

**Se presentaron casi 180 trabajos**

un día de celebración para la profesión enfermera, hemos preparado este acto con la mínima presencia física debido a la situación, y retransmitido *online* para que todos los compañeros sean testigos de la en-

terga de estos premios y compartir la relevancia de la investigación enfermera como motor de avance profesional”, destacaba.

Para Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “la entrega de estos primeros Premios del Consejo General de Enfermería de España es la culminación de una apuesta decidida de la Organización Colegial por la investigación enfermera, que se inició con la puesta en marcha, hace cuatro años, del Instituto Español de Investigación Enfermera y que también se ha materializado en una partida específica en los presupuestos del Consejo General de Enfermería por valor de 2 millones de euros y

cuyo objetivo es potenciar la investigación en el ámbito enfermero”.

Como destacaba el presidente de las 325.000 enfermeras españolas, “la esencia de las profesiones sanitarias es la investigación, siempre en beneficio de los pacientes, de

su recuperación y bienestar, ya sea a través de la curación o de la atenuación del dolor y el sufrimiento. Y una profesión como la nuestra que lleva en su ADN los cuidados del paciente y su cercanía constante, sólo puede crecer y reivindicarse a través de la inves-

tigación, demostrando desde la evidencia su aportación fundamental a la salud de las personas, su papel esencial en el proceso clínico y su capacidad incuestionable en todos los ámbitos”, subrayaba.

### Calidad científica

Por su parte, José Ángel Rodríguez, vicepresidente II del CGE y presidente del jurado destacaba “la gran calidad científica de los trabajos. Estamos muy orgullosos con la acogida que ha tenido esta primera edición. En un año tan difícil como el que hemos vivido, el haber tenido esta respuesta por parte de las enfermeras y enfermeros españoles, que lo han dado todo por sus pacientes, desbordados en muchas ocasiones por la pandemia, demuestra la clara apuesta que tienen nuestros profesionales por la investigación y por mejorar continuamente la calidad de la atención que prestan a la población”.

Rodríguez, como presidente del jurado, también aprovechaba la ocasión para agradecer “a los participantes el enorme trabajo que ha supuesto elaborar proyectos tan brillantes, también la labor desinteresada que han desempeñado los



**Un total de 128 evaluadores realizó la revisión por pares**

128 evaluadores externos de todas las comunidades autónomas, que nos han ayudado a elegir los 19 proyectos fina-



listas que obtuvieron la mayor puntuación, y especialmente a los miembros del Instituto Español de Investigación Enfermera que han llevado toda la parte técnica para el desarrollo del premio”.

Durante el acto se entregaron un total de 6 galardones divididos en dos líneas de actuación. La primera, destinada a proyectos innovadores que midan los resultados de la práctica enfermera en cuatro ámbitos específicos: Ámbito Hospitalario, Ámbito Familiar y Comunitario, Ámbito Sociosanitario y Otros Ámbitos

profesionales. A ellos se suma un premio específico para fomentar la investigación entre

## El CGE apuesta por la investigación enfermera

los enfermeros más jóvenes, destinado a aquellos proyectos cuyo investigador principal tenga menos de 35 años. Cada

uno de ellos cuenta con una dotación de 10.000€ que irá destinada a la ejecución del proyecto, para lo que tienen un plazo de dos años.

Por su parte, la segunda línea ha distinguido la mejor tesis doctoral ya concluida. En este caso la dotación es de 5.000€.

Está previsto que la segunda edición de estos premios se convoque en breve, por lo que desde el Consejo General de Enfermería se anima a los enfermeros a que vayan preparando sus proyectos para poder concurrir a estos galardones

TABLA DE PREMIADOS

ÁMBITO	PROYECTO	INVESTIGADOR PRINCIPAL	LOCALIDAD	ENTREGADO POR
Hospitalario	Manejo de los espasmos vesicales mediante el calentamiento de fluidos de irrigación en la instilación de suero lavador continuo	Belén Hernández Romero	SORIA	Paola Galbany, Miembro del Jurado y presidenta del Colegio de Enfermería de Barcelona
Sociosanitario	Atención sociosanitaria, experiencias y cuidados a migrantes irregulares que llegan por mar durante la pandemia por COVID-19	M.ª del Mar Jiménez Lasserrotte	ALMERÍA	Pilar Fernández, vicepresidenta I del CGE
Familiar y Comunitario	Influencia en la calidad de vida, adherencia al tratamiento y mejora de conocimientos en pacientes anticoagulados con anti-vitaminas (avk).	Adolfo Romero Ruiz	MÁLAGA	Eva García Perea, Miembro del Jurado y Directora del Departamento de Enfermería de la UAM.
Otros Ámbitos	El Alzheimer como prioridad sociosanitaria: Polimorfismo del gen ApoE (19q13.32)	Leticia Sánchez Valdeón	LEÓN	Jose Luis Cobos, vicepresidente III del CGE
Jóvenes Promesas	Presencia familiar durante los procedimientos invasivos en pediatría: percepciones, actitudes y prácticas de las enfermeras	Laia Ventura Expósito	Santa Perpetua De Mogoda (Barcelona)	José Ángel Rodríguez, presidente del Jurado y vicepresidente II del CGE
Tesis Doctoral Enfermera	Eficacia de una intervención motivacional breve en el postparto inmediato para la promoción de la lactancia materna	Cristina Franco Antonio	CÁCERES	Florentino Pérez, presidente del CGE

## ÁMBITO HOSPITALARIO



### BELÉN HERNÁNDEZ ROMERO

jefe de unidad de enfermería de Urología. Hospital Santa Bárbara de Soria

### Manejo de los espasmos vesicales mediante el calentamiento de fluidos de irrigación en la instilación de suero lavador continuo



“ Uno de los tratamientos más frecuentes en nuestro servicio es la instilación de suero lavador continuo en pacientes portadores de una sonda vesical bien por una hematuria, o tras ser intervenidos quirúrgicamente. Muchos de estos pacientes presentan espasmos vesicales, que es la contracción involuntaria del músculo detrusor de la vejiga. Muchos de ellos lo pasan mal porque les genera bastante dolor y ansiedad. Además, sabemos que la vejiga dispone de receptores de frío y de calor y que reacciona frente a la introducción del líquido frío sobre todo si son grandes cantidades y a gran velocidad, como puede ocurrir en estos tratamientos. A partir de esta situación nos planteamos si la diferencia de temperatura que había entre el suero lavador que introducimos en la vejiga, que está a temperatura ambiente, entre 22-24 grados, y la temperatura a la que está la vejiga, una temperatura fisiológica en torno a 37, si esa diferencia de temperatura incidía en la aparición de estas contracciones involuntarias de la musculatura vesical. Pretendemos comparar dos grupos de pacientes que presentan espasmos vesicales, a unos introducirles el suero lavador continuo a temperatura ambiente y a otros a temperatura fisiológica, es decir, previamente calentar este suero.

Nuestro objetivo es analizar si esa diferencia de temperatura influye en la aparición de espasmos y la comparativa entre la incidencia y la duración del tratamiento de un grupo de pacientes frente al otro.





## ÁMBITO SOCIO-SANITARIO

### M.<sup>a</sup> DEL MAR JIMÉNEZ LASSERROTTE

profesora ayudante doctor, departamento de Enfermería de la Universidad de Almería



### Atención sociosanitaria, experiencias y cuidados a migrantes irregulares que llegan por mar durante la pandemia por COVID-19

“ Se trata de una investigación cualitativa para conocer la experiencia de las personas inmigrantes que llegan de manera irregular a las costas españolas, así como de los profesionales tanto del ámbito de la salud, del ámbito social, como de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado que están implicados en el proceso de atención sanitaria-social y de seguridad.

Ya tenemos una línea de investigación bastante consolidada sobre investigaciones en materia sociosanitaria a la población inmigrante que llega a las costas españolas. Nos surgió la idea durante la pandemia COVID, que era algo que no habíamos analizado todavía.

”



## ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO

### ADOLFO ROMERO RUIZ

profesor del Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga



### Influencia en la calidad de vida, adherencia al tratamiento y mejora de conocimientos en pacientes anticoagulados con anti-vitamina K (AVK)

“ En nuestro país hay en la actualidad aproximadamente un millón de pacientes anticoagulados. Esta población tiene una importante presencia de personas mayores y son pacientes que suelen también presentar un importante número de co-morbilidades. Este tipo de personas necesita un manejo adecuado de la propia salud y pensamos que mejorando su nivel de conocimiento podríamos conseguir mejorando la adherencia al tratamiento, que no se cumple, en aproximadamente un tercio del total de los pacientes.

Haber conseguido este premio nos da la posibilidad de iniciar este proyecto que pretendemos llevar a cabo en tres provincias de Andalucía. Nuestro objetivo es que podamos conseguir una mejora de conocimiento en nuestros pacientes que les ayude a mejorar la adherencia al tratamiento y su calidad de vida.

”





## OTROS ÁMBITOS

### LETICIA SÁNCHEZ VALDEÓN

profesora del departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de León



### El Alzheimer como prioridad sociosanitaria: Polimorfismo del gen ApoE (19q13.32)

“ El objetivo general del estudio está directamente relacionado con la mejora de la calidad de las personas que padecen enfermedad de alzhéimer y pretende dotar de una herramienta basada en un biomarcador que nos permita detectar la enfermedad mucho antes de la aparición de los primeros síntomas para poder hacer un abordaje clínico mucho más exhaustivo.

Los objetivos específicos se aúnan en un objetivo fundamental como es conocer un poco más el estado de salud de las personas que padecen esta enfermedad para poder incidir y ayudarles en los distintos ámbitos de su vida. El proyecto tiene una fortaleza y es que con antelación a la redacción de este proyecto de investigación se realizó un estudio de viabilidad y puesta a punto, con muestras procedentes de la asociación de familiares de enfermos de Alzheimer de León, y los resultados fueron óptimos, teniendo en cuenta que hemos encontrado una forma de tomar muestras de células epiteliales mediante el uso de hisopo, con una técnica totalmente indolora y en menos de 10 segundos.

”



## JÓVENES PROMESAS DE LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA

### LAIA VENTURA EXPÓSITO

enfermera gestora de casos de Neurología Pediátrica el hospital Vall d'Hebron de Barcelona



### Presencia familiar durante los procedimientos invasivos en pediatría: percepciones, actitudes y prácticas de las enfermeras

“ El proyecto es el resultado de una colaboración entre la Universidad Autónoma de Barcelona y el hospital Vall d'Hebron, gracias a una iniciativa educativa que se llama “Aprendizaje Servicio”. Hemos elegido este tema porque es un debate internacional y muy actual y en segundo lugar porque falta investigación actualizada sobre la visión de las enfermeras respecto a la presencia familiar en los procedimientos invasivos.

El objetivo de nuestro estudio es conocer las percepciones, aptitudes y prácticas de estas enfermeras sobre la presencia familiar en los procedimientos invasivos en el paciente pediátrico del Vall d'Hebron. En este momento nos encontramos en una fase de despegue, de iniciación, hemos pasado el comité de ética. Estamos introduciendo nuevos miembros en el equipo para poder hacer la recogida de datos y las fases posteriores.

”





## TESIS DOCTORAL ENFERMERA

### CRISTINA FRANCO ANTONIO

profesora del departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Extremadura

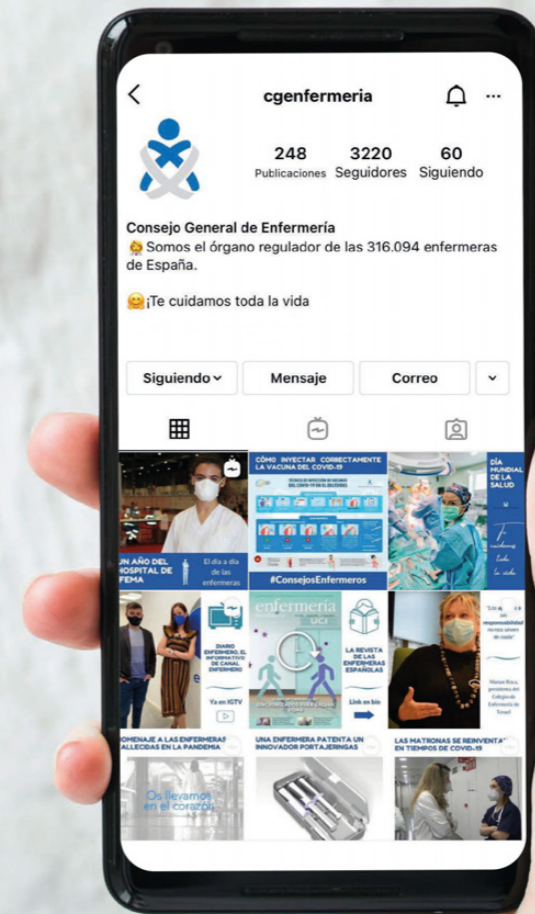


### Eficacia de una intervención motivacional breve en el postparto inmediato para la promoción de la lactancia materna

“ Mi tesis doctoral versa sobre una intervención breve basada en la entrevista motivacional para fomentar la lactancia materna. La idea de esta tesis doctoral surgió para demostrar la eficacia de este tipo de intervenciones no sólo en la prevención de hábitos nocivos como el consumo de tabaco, que era algo que ya estaba muy demostrado, sino también para la promoción de hábitos saludables como es la práctica de la lactancia materna.

El objetivo final de esta tesis era encontrar otra vía de ayuda a aquellas mujeres que deseaban dar el pecho y favorecer que consiguiesen su objetivo inicial de tener una lactancia materna exitosa. El futuro de esta investigación será encontrar nuevas vías de aplicar este tipo de metodología que se ha demostrado eficaz en la tesis para mujeres con otras características o en otros momentos diferentes a los que ya se ha aplicado en esta línea de investigación.

”



## ¿Sabías que también estamos en Instagram?

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en





# LA ENTREGA DE LOS PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CGE EN IMÁGENES



Los premiados con algunos miembros del jurado y del Instituto Español de Investigación Enfermera, con el presidente del CGE



Diego Ayuso, secretario general del CGE, ejerció de maestro de ceremonias



Belén Hernández (dcha.), premio ámbito hospitalario con Paola Galbany, presidenta del Colegio de Enfermería de Barcelona y miembro del jurado



Pilar Fernández, vicepresidenta I del CGE, entregó el premio de forma virtual a M.ª del Mar Jiménez, ámbito sociosanitario



Adolfo Romero recibió el premio en el ámbito familiar y comunitaria de Eva García Perea (UAM) y miembro del jurado



Leticia Sánchez, premio otros ámbitos, recibió el galardón de José Luis Cobos, vicepresidente III del CGE



Laila Ventura, joven promesa de la investigación con José Ángel Rodríguez, presidente del jurado





Cristina Franco, mejor tesis doctoral enfermera, recibió el premio de Florentino Pérez Raya, presidente del CGE



Belén Hernández junto a Roberto Álvarez, otro miembro de su equipo investigador



M.ª del Mar Jiménez intervino en los premios de forma virtual



Adolfo Romero posa con su premio



Leticia Sánchez, con su premio



Laia Ventura y Mireia Gomà, otro miembro de su equipo investigador



Cristina Franco, con su premio



El acto concluyó con los asistentes en pie escuchando el himno de la enfermería



Imagen de los premios entregados



# La situación de la enfermería pone en riesgo la cobertura sanitaria

REDACCIÓN. Madrid

Un nuevo informe señala que la pandemia de COVID-19 ha empeorado considerablemente la frágil situación de la fuerza laboral de enfermería global poniendo gravemente en peligro el objetivo de cobertura sanitaria universal de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sugiere que harán falta hasta 13 millones de enfermeras adicionales a lo largo de la próxima década, es decir, el equivalente a casi la mitad de los actuales 28 millones que conforman el personal de enfermería mundial en la actualidad.

El director general del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) Howard Catton, coautor del informe, ha declarado que estas conclusiones ponen de relieve la gravedad de las carencias: “Sabíamos que la situación era delicada a causa de la histórica y persistente ‘infrafinanciación’ de la enfermería en el mundo, pero con la información más reciente sobre las vacantes de enfermería y las tasas de intención de abandono y de enfermedad del personal, ahora hay que considerarla una crisis global”.

“Ya teníamos una escasez de seis millones de enfermeras al comienzo de la pandemia -continúa Catton-, pero con la inmensa e implacable presión de la respuesta al COVID y a la variante ómicron, y una avalancha de dimisiones y jubilaciones anticipadas, el mundo necesitará reclutar y

retener hasta 13 millones de enfermeras durante la próxima década”.

**“El mundo necesitará 13 millones de enfermeras”**

“El Año Internacional de la Enfermera y la Partera en 2020 y el Año Internacional del Trabajador Asistencial de la OMS el año pasado han sido un importante punto de partida para reconocer el verdadero valor de las enfermeras y otros trabajadores sanitarios, si bien no ha sido suficiente —apunta Catton—. Esto es una crisis de salud global y requiere un plan decenal completamente financiado y aplicable para sostener y fortalecer a las enfermeras y al personal sanitario y asistencial con el fin de alcanzar la salud para todos”.

## Hoja de ruta

El informe, publicado hoy por el Centro Internacional de Migraciones de Enfermeras en alianza con CGFNS y el CIE, proporciona una hoja de ruta sobre las acciones necesarias en los niveles nacional e internacional para guiar la planificación de la fuerza laboral de enfermería a escala global. Señala que los países

deben comprometerse a dar prioridad a las enfermeras en relación con la vacunación, proporcionar niveles seguros de dotación de personal, ampliar sus sistemas nacionales de formación de enfermería, incrementar el atractivo de las carreras de enfermería para mujeres y hombres, adherir a los estándares éticos de contratación internacional y monitorizar la capacidad de los países de ser autosuficientes para cubrir sus requisitos de fuerza laboral de enfermería.

El presidente y director general de CGFNS International Inc. Franklin A. Shaffer, también coautor del informe, ha añadido que se puede “anticipar la llegada de un tsunami migratorio a medida que, más que nunca en el pasado, los países de todo el mundo recurran a la oferta internacional de enfermería para satisfacer sus necesidades de personal. La desigualdad preexistente en la distribución de las enfermeras en todo el mundo se verá exacerbada por una contratación internacional a gran escala por parte de los países de renta alta en busca de una ‘solución rápida’ para resolver sus carencias de enfermería, lo cual únicamente incrementará las desigualdades de acceso a la atención de salud a nivel global”.

Por su parte, el autor principal del informe, el profesor James Buchan de la Universidad Tecnológica de Sídney (UTS)

y la Universidad de Edimburgo, ha declarado que “el COVID-19 ha tenido un impacto terrible en la fuerza laboral, en particular por el efecto personal que ha tenido en las enfermeras a título individual y los problemas que ha sacado a la luz en numerosos sistemas sanitarios. Las carencias preexistentes han exacerbado el impacto de la pandemia y las enfermeras agotadas se están marchando porque ya no pueden continuar más. Los gobiernos no han reaccionado eficazmente a la creciente escasez mundial de enfermeras y ahora han de responder”.

El informe señala la necesidad de un plan a largo plazo para detener la marea de quienes están abandonando la enfermería por el estrés adicional derivado del COVID-19 y la creación de una nueva generación de enfermeras con el fin de incrementar las cifras de la profesión para satisfacer la mayor demanda generada por el envejecimiento de la población.

**“La desigualdad en el mundo se verá exacerbada”**

En este sentido, la presidenta del CIE, Pamela Cipriano, ha declarado que “las enfermeras ya llevan dos años en las primeras líneas de la pandemia. La influencia que han ejercido en la supervivencia y la salud de las personas a las que han atendido ha sido

enorme. A pesar de la pesada carga emocional y física de prestar cuidados a sus pacientes y comunidades, han mostrado una gran resiliencia. Pero la resiliencia tiene sus límites. Sin enfermeras, está claro que nuestros sistemas de salud se colapsarían. Toda la evidencia contenida en este informe demuestra que es fundamental actuar en un nuevo plan decenal que garantice inversiones para estabilizar la fuerza laboral”.

Como ha añadido Catton, “ya no podemos permitirnos infravalorar e infrafinanciar la profesión de enfermería, no solo por la salud de las enfermeras, sino por la protección y sostenibilidad de todo nuestro sistema de salud global”.







## Medicamentos peligrosos

# Acuerdo europeo para incluir a las sustancias reprotóxicas en la directiva

GEMA ROMERO. Madrid

En septiembre de 2020 la Comisión Europea proponía limitar aún más la exposición de los trabajadores a productos químicos que pueden causar cáncer, incluyendo entre las sustancias peligrosas a los reprotóxicos, es decir, aquellas que pueden afectar a la reproducción. Esta propuesta, que junto a otros importantes aspectos, forma parte de una nueva modificación —la cuarta— de la directiva de medicamentos peligrosos, y que ya cuenta con el acuerdo provisional del Parlamento Europeo y del Consejo.

Tal y como explicaba Lucia Ďuriš Nicholsonová, encargada de informar al Parlamento Europeo, en el seno de la Comisión de Empleo y Asuntos

Sociales que ella misma preside, “este acuerdo es un gran éxito, pero no para el Parlamento, sino para todos los profesionales que trabajan con estas sustancias que ahora van a estar más protegidos frente a

**Cada año se producen 100.000 muertes por cáncer**

las sustancias cancerígenas, mutagénicas y reprotóxicas”, señalaba. Así, indicaba que, durante las negociaciones a tres, el Consejo Europeo pretendió no incluir, nuevamen-

te, a las sustancias reprotóxicas en la directiva”, “pero eso era una auténtica línea roja para el Parlamento y para la Comisión”, señalaba Ďuriš.

Este acuerdo, que todavía tiene que ser refrendado formalmente tanto por el Parlamento como por el Consejo Europeo antes de entrar en vigor, tiene como objetivo dotar a los trabajadores y pacientes del sector sanitario de mayores medidas preventivas frente a la exposición a sustancias reprotóxicas y medicamentos peligrosos (MPH) en el lugar de trabajo, de ahí que, una vez aprobada la modificación, el nombre de la nueva norma pasará a ser “Directiva sobre sustancias sobre sustancias carcinógenas,

mutágenas y reprotóxicas (CMRD)”.

Así, un total de 11 reprotóxicas, con sus límites máximos obligatorios de exposición en el ámbito laboral, se incluirán por primera vez en el Anexo III de la directiva.

Además, entre las modificaciones previstas se incluye formación específica, adecuada y suficiente a los profesionales “cuando estén o puedan estar expuestos a sustancias carcinógenas, mutágenas o tóxicas para la reproducción, incluidas las contenidas en determinados medicamentos peligrosos”. Esta formación también deberá adaptarse para tener cuenta los cambios en la directiva con respecto a las sustancias reprotóxicas.

El acuerdo también establece que, como máximo antes de 31 de diciembre de 2022, la Comisión elaborará una definición y un listado de medicamentos peligrosos, “teniendo en cuenta los últimos avances en los conocimientos científicos, tras consultar adecuadamente a las partes interesadas pertinentes”.

Como explicaba José Luis Cobos, “desde el Consejo General de Enfermería llevamos varios años trabajando junto a otras instituciones a nivel europeo para garantizar una mejor protección no sólo de los profesionales sanitarios, sino también de otros trabajadores y los pacientes, quienes, ya sea en su ámbito laboral o fruto de la atención sanitaria que precisan, se ven expuestos a medicamentos que pueden provocar cáncer, mutaciones genéticas o problemas que pueden afectar a la función reproductora humana. El que ahora se añadan los medicamentos que pueden afectar a la reproducción, grandes olvidados hasta ahora en la direc-



tiva, es una gran noticia. También son importantes los aspectos relacionados con la formación, el establecimiento de listados de medicamentos peligrosos y los niveles máximos de exposición”, señalaba el vicepresidente III de esta institución en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

**Habrá límites máximos de exposición a estos fármacos**

## Enormes dimensiones

No en vano se trata de un problema de enormes dimensiones: se estima que cada año se producen 100.000 nuevas muertes por cáncer relacionado con el ámbito en el trabajo debido a la exposición laboral a sustancias peligrosas, siendo la principal causa de muerte en la UE. La propia investigación de la Comisión Europea muestra que al menos el 40% de los casos de cáncer son evitables.

“El equipo de protección, la tecnología más segura y las prácticas adecuadas están disponibles, pero es poco probable que los empleadores los introduzcan universalmente a menos que estén obligados a ello. Enfermeras, médicos, personal de la limpieza, bomberos... todos corren peligro al estar expuestos a sustancias cancerígenas, mutágenas y reprotóxicas mortales en su trabajo. Por este motivo, es fundamental que, tal y como hemos venido haciendo el Consejo General de Enfermería, a través de la Red Europea de Bioseguridad (EBN – European Biosafety Network) y de la Federación Europea de Asociaciones de Enfermería (EFN – European Federation of Nursing Associations), sigamos trabajando para erradicar la exposición ocupacional a sustancias peligrosas y poner fin así a las muertes por esta exposición”, añadía Cobos.

De hecho, José Luis Cobos adelantaba que “próximamente tenemos previsto reunirnos con los distintos agentes sociales y asociaciones para analizar las modificaciones propuestas y ver las estrategias a adoptar de cara a la implantación de la directiva en nuestro país cuando finalmente se apruebe”, concluía.



# La escasez de matronas pone en riesgo la salud reproductiva de las mujeres

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Atender a la mujer en toda su vida reproductiva es una de las principales funciones de las matronas, que denuncian escasez de profesionales y piden a las administraciones que se impulse esta figura de manera clara y con la creación de más puestos EIR. Para analizar y debatir la situación, las representantes de estas enferas especialistas en el Consejo General de Enfermería y los 52 colegios provinciales se han reunido y advierten de que la falta de matronas en el Sistema Nacional de Salud pone en riesgo una buena calidad de la vida reproductiva de la mujer.

“Acompañamos a la mujer en todo el proceso reproductivo y no sólo en las funciones de parto y puerperio. Las administraciones deben conocer esta situación y no deben hacer oídos sordos a la falta de profesionales. Este escenario de escasez nos puede relegar a trabajar exclusivamente en el paritorio, que muchas veces parece

que es el único lugar que es de nuestra competencia. Nada más lejos de la realidad, tenemos reguladas desde hace muchísimos años todas las funciones para ayudar y acompañar a la mujer”, apunta Montserrat Angulo, presidenta del Colegio de Enfer-

## Un estudio esclarecerá la situación de estas profesionales

mería de Alicante y vocal titular matrona del CGE.

### Atención Primaria

En esta misma línea se expresa Marisol Montenegro, vocal suplente y vicepresidenta del colegio de Pontevedra, que recalca la necesidad de potenciar la atención personalizada durante el parto y no olvidar que las matronas deben estar en la Atención Primaria. “Tenemos unas competencias muy marcadas en la atención al parto,



en la que debemos lograr el 'one to one' (una matrona por mujer), pero muchas veces se olvida que no sólo trabajamos en el paritorio. En Primaria tenemos un abanico muy grande de atención a la vida sexual y reproductiva de la mujer, en el que se incluye a la adolescencia, anticoncepción, embarazo, parto y postparto, menopausia... En definitiva, es imprescindible poner sobre la mesa el número de matronas que hay actualmente, las que se van a jubilar y ver cuántas mujeres en edad fértil hay para así calcular el déficit que tenemos”, explica Montenegro.

Durante la reunión se ha acordado realizar un informe para enviar a los ministerios de Sanidad y de Universidades para que conozcan la situación y aumenten la cifra de plazas de formación en las próximas convocatorias. “Hay estudios



que dicen que las mujeres están mucho más satisfechas, la atención es más eficiente y se obtienen mejores resultados en salud cuando son tratadas por una matrona en lo que a su salud reproductiva se refiere”, especifica Angulo.

### Jubilación

Según aseguran, esta escasez es uno de los principales problemas a los que se enfrenta la profesión a corto plazo porque se estima una alta tasa de jubilación en los próximos años. “Hay que buscar medidas de compensación mientras que se siguen formando especialistas. En estas reuniones buscaremos ideas y propuestas para ver cómo podemos mejorar en estos próximos años”, apunta Montenegro.

El presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, se ha mostrado completamente de acuerdo con las reivindicaciones de las matronas y considera fundamental apostar por esta figura. “Las administraciones no pueden ponerse de perfil en este asunto y deben

ser conocedoras que la falta de matronas pone en riesgo la salud de todas las mujeres de nuestro país. Debemos ampliar el número de plazas EIR para mejorar las ratios de matronas y poner solución a una escasez que se acrecentará mucho más en los próximos años”, ha subrayado el presidente de las más de 325.000 enfermeras y enfermeros de España.

### Prescripción

Además de la falta de profesionales, las matronas también han debatido sobre la necesidad de abordar la prescripción enfermera en este ámbito. “Hemos analizado la información que tenemos y queremos aportar todo nuestro conocimiento para que los protocolos y guías que se están preparando sean lo más completas posibles”, explica la vocal suplente.

En el mismo día, las vocales del CGE también se han reunido con la presidenta de la Asociación Española de Matrona (AEM), Rosa Plata, y el vicepresidente de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), Daniel Morillas, para conocer de cerca su trabajo y apuntar posibles líneas de trabajo conjunto.





# Las enfermeras explican cómo hacer correctamente los autotest de antígenos

GEMA ROMERO. Madrid

Los autotest de antígenos han proliferado en los últimos meses. Sin embargo, no todo el mundo los está realizando de forma correcta, por lo que, en caso de resultar negativo, si la toma de la muestra no ha sido correcta, se puede estar dando una falsa sensación de seguridad. Por ello, el Consejo General de Enfermería detalla en una infografía y en una nueva edición del programa *Apple Advice* de Canal Enfermero cómo realizar paso a paso los tres tipos de test que es posible adquirir para el autodiagnóstico del COVID-19, según dónde se hace la toma de la muestra: en la nariz, la boca o la saliva.

“En los últimos tiempos hemos podido comprobar que hay mucha gente que no está realizando el test de antígenos de forma correcta. No toman la muestra bien, frota-ndo en las paredes nasales, por ejemplo, o la cantidad de

muestra es insuficiente, o no mezclan el reactivo el tiempo suficiente. Ello provoca que nos podamos encontrar con casos de falsos negativos porque la técnica no se ha realizado correctamente, con lo que no evitamos la diseminación del virus, que es lo que se pretende con estos test”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

**Mucha gente no está realizando el test bien**

Todo ello se quiere paliar con la infografía que edita la Organización Colegial de Enfermería, explicando paso por paso cómo hacerse un auto-

test de forma correcta y para ello se ha tenido en cuenta los tres tipos de test que es posible adquirir para el autodiagnóstico, si bien en lo único que se diferencian es en la toma de la muestra, que se puede realizar en la nariz, en la boca o con saliva.

## Recomendaciones

Entre las recomendaciones que se recogen se incluyen lavarse las manos antes de empezar y al terminar, abrir y colocar el kit del test, incluyendo verter el reactivo en el bote si no viene ya preparado, o consultar el prospecto para conocer las gotas necesarias para el test o el tiempo indicado de espera para conocer el resultado. Todo ello antes de empezar.

Además, recuerdan que es conveniente realizarse el test frente a un espejo para guiar bien la toma de la muestra y asegurarse así de introducir unos dos centímetros el bastoncillo en cada orificio nasal, moviéndolo en círculos alrededor de cada pared interna de la nariz durante 5 o 10 segundos.

Otra cuestión en la que no se suele pensar es en usar mascarilla cuando realizamos el test a un tercero. “En el domicilio es cierto que no usamos esta protección con los convivientes, pero si vamos a hacerle la prueba a un menor o a un anciano porque pensa-



mos que es positivo, el momento de la toma de la muestra es de alto riesgo, pues se pueden producir tos o estornudos que incidirían en la persona que hace el test, por lo que su riesgo de contagio se multiplica de forma exponencial”, subraya Pérez Raya.

Tras repasar paso por paso cada test, también se incide en no tocar el indicador tras verter la muestra con el reactivo o se dan las claves para saber cómo interpretar el resultado y qué hacer en caso de obtener un resultado positivo, negativo o no válido.

Finalmente se recomienda desechar los restos biológicos

en la basura genérica, pero guardados en la bolsa de bioseguridad si dispone de ella o

**Recomiendan hacer el test frente al espejo**

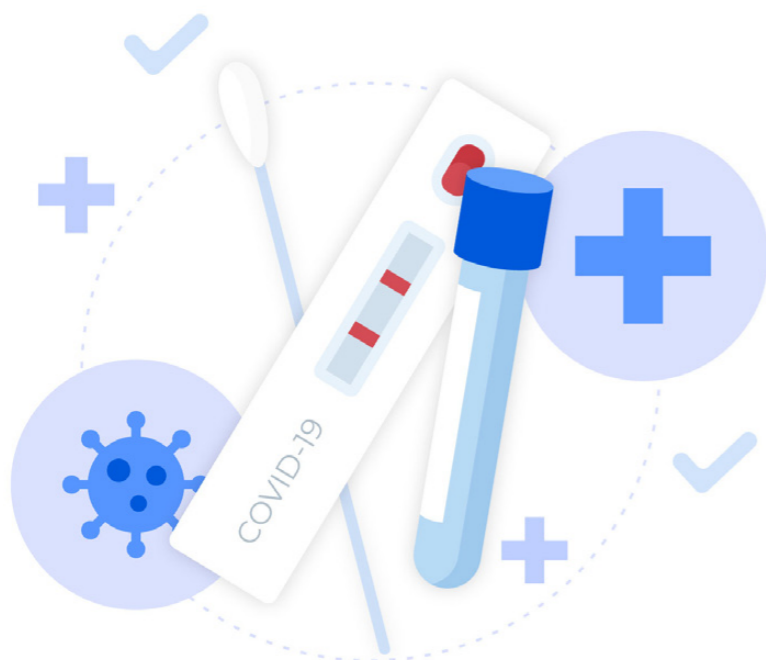
en una bolsa de plástico que deberemos atar si no la incluye el kit que adquiramos; además resulta fundamental limpiar bien las superficies donde se haya realizado todo el procedimiento, una vez hayamos terminado.

## Apple Advice

Todo ello también se explica de forma visual en una nueva edición del programa *Apple Advice* de Canal Enfermero que, como complemento a la infografía, va desgranando uno a uno los tres test disponibles en el mercado y que ya puede verse en YouTube. Para ello se ha contado con la colaboración de Guadalupe Fontán, enfermera del Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería, encargada de ir explicando cada uno de los pasos a seguir para realizar cada test de forma correcta.







# TEST ANTÍGENOS

## PASO A PASO

### PREPARACIÓN

- 1 Lávate las manos
- 2 Abre y coloca el kit del test
- 3 Consulta el prospecto
- 4 Echa el reactivo en el bote si viene por separado



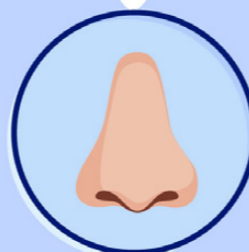
### RECOMENDACIONES

- 1 Hazte el test frente a un espejo
- 2 En caso de realizárselo a un tercero, usa mascarilla
- 3 En el test bucal o de saliva, no comas, bebas ni fumes 30 minutos antes. Haz 2 respiraciones profundas y fuerza la tos antes del test



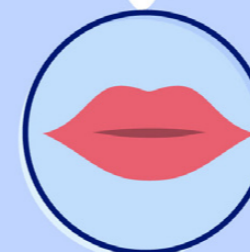
## TOMA DE LA MUESTRA

### NARIZ



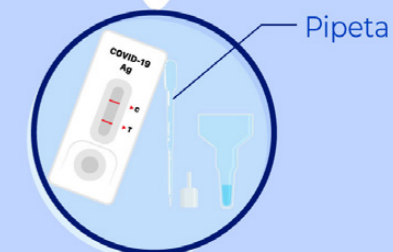
- 1 Introduce el bastoncillo unos 2 cm en cada orificio
- 2 Mueve en círculos el bastoncillo alrededor de cada pared interna nasal 5-10 segundos
- 3 Introduce el bastoncillo en la solución y muévelo 10 segundos

### BOCA

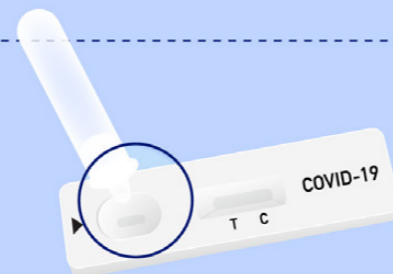


- 1 Frota el bastoncillo 5 segundos en cada una de estas zonas internas:
  - a. Parte superior e inferior de cada mejilla, cerca de las encías
  - b. Parte superior e inferior de la lengua
  - c. En el paladar, lo más cerca de la campanilla posible
- 2 Introduce el bastoncillo en la solución y muévelo 10 segundos

### SALIVA



- 1 Enrosca la boquilla al tubo con el reactivo
- 2 Echa saliva en el bote hasta duplicar el contenido
- 3 Remueve formando suaves círculos
- 4 Retira la boquilla
- 5 Aprieta la pipeta, introdúcela en el bote y suelta para tomar la muestra

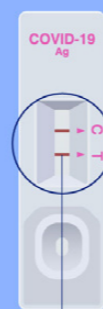


## EN TODOS LOS CASOS

1. Deposita las gotas necesarias, según el prospecto, en la cubeta
2. Espera el tiempo indicado en el prospecto (generalmente 15 minutos)
3. No toques el indicador del test

## RESULTADO DEL TEST

### POSITIVO



- 1 Aíslate del resto de convivientes
- 2 No salgas de casa
- 3 Extrema las medidas de protección: mascarilla, distancia, ventilación e higiene de manos
- 4 Comunícalo a los servicios sanitarios

### NEGATIVO



Si persisten los síntomas, hazte otro test 48 horas después

### NO VÁLIDO



Utiliza otro test y repite todo el procedimiento

Cualquier línea, aunque sea tenue, se considera positivo

## CÓMO DESECHAR EL TEST

- 1 Introduce los elementos con restos biológicos en la bolsa de bioseguridad
- 2 Si no trae bolsa, mételos en una de plástico y átalala
- 3 Tírala a la basura genérica
- 4 Limpia las superficies
- 5 Lávate las manos al terminar





# Apoyo enfermero tras el diagnóstico de cáncer de páncreas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El cáncer de páncreas es uno de los que mayor tasa de mortalidad tiene en la actualidad. Ayudar, aconsejar y cuidar de los pacientes durante el proceso de enfermedad es fundamental para mejorar la calidad de vida del afectado. En este sentido, las enfermeras expertas en la materia se hacen imprescindibles para estar con los pacientes después del diagnóstico.

Por la complejidad de este, el cáncer de páncreas suele dar la cara en estadios muy avanzados. “No se puede palpar como el de mama, muchas veces el paciente empieza con síntomas a nivel gastrointestinal y con dolores y cuando acude a la consulta y se descubre la enfermedad ya está avanzada”, explica Carmen Flores, responsable de la consulta de Enfermería Oncológica del Hospital de Día del Gregorio Marañón (Madrid).

Ella es la encargada de hablar con los pacientes después de recibir la noticia, cuando van a comenzar el tratamiento. “En nuestra consulta, explicamos cómo va a ser el esquema de este tratamiento. Como ya conocemos la prescripción, nos facilita poder explicar y aconsejar con los efectos secundarios”, afirma Flores.

## Un teléfono para atender cualquier duda

### Cuidados

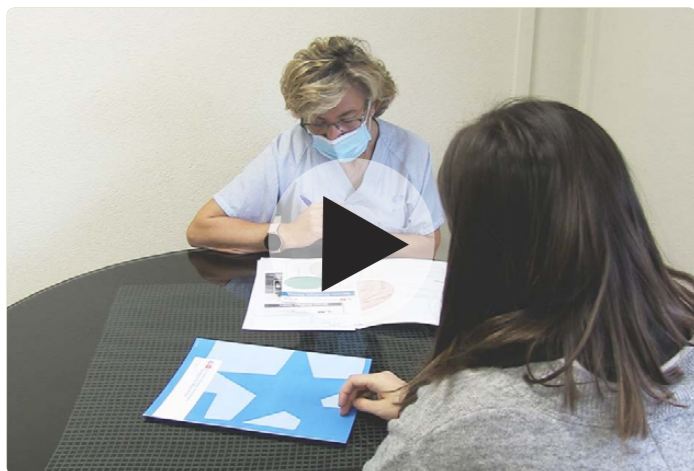
Así, durante la cita, Flores se encarga de enumerar los cuidados al paciente. “Les contamos los efectos secundarios, así como las recomendaciones que deben seguir para estar lo mejor posible en casa. Tam-

bién decimos los signos de alarma que tienen que vigilar para acudir a urgencias en el caso de que les ocurra”, subraya la enfermera.

Tal y como detalla ella misma, las principales dudas y preocupaciones vienen derivadas del malestar que producen los síntomas y el tratamiento. “Muchas veces pierden peso y están débiles y con dolor. Tienen miedo a lo desconocido, a cómo responderán al tratamiento y si les hará efecto. También tenemos que intentar darles apoyo en lo que a la salud mental se refiere porque es normal que se encuentren un poco decaídos”, puntualiza.

La importancia de tener a alguien cerca que pueda resolver dudas es de tal magnitud que existe un teléfono habilitado en la consulta para que los pacientes puedan llamar directamente y pregunten a la enfermera lo que necesiten. “Por el móvil podemos valorar muchos de los casos y derivar si necesitan una consulta médica o, incluso, acudir al servicio de urgencias porque se haya complicado algo”, asevera.

Contar con enfermeras expertas es clave también para ayudar a los familiares y cuidadores principales del afectado. “Siempre que la situación actual lo permita, entrarían a la consulta los familiares y también tenemos que darles apoyo y proporcionar ayuda para saber cómo afrontar esta noticia”, recalca.



# Lanzan una encuesta para conocer la situación de la profesión

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Ansiedad, estrés, bajas por positivos en COVID, sobrecarga de trabajo, agotamiento físico... Esta es realidad que las 325.000 enfermeras españolas viven a diario. Y es que el colectivo de enfermería ha sido uno de los más afectados durante estos casi dos años de pandemia, especialmente en esta sexta ola donde el cansancio es más que evidente. Ante este escenario, la Organización Colegial de Enfermería ha lanzado una encuesta para conocer en profundidad y cuantificar estadísticamente las opiniones del conjunto de los profesionales para establecer las estrategias oportunas. “Las enfermeras están agotadas. En España hay una enfermera por cada 2.500 ciudadanos, cuando la media europea es una por cada 1.000. Si esto

es inabarcable en una situación ordinaria, en una pandemia es imposible de sobrellevar. Por eso, queremos evaluar cómo están con datos para de-

## “Hay que prestar una atención de calidad sin quitar derechos”

mostrar a las administraciones que la situación es insostenible y deben poner una solución si no quieren que nuestras profesionales se marchen a otros países o abandonen la profesión para siempre”, explica Florentino Pérez Raya,

presidente del Consejo General de Enfermería.

La situación anterior al COVID ya era precaria. Si a esto le sumas dos años de lucha en primera línea contra el COVID sin apenas recursos la situación es insostenible. “Necesitamos que el Gobierno y las consejerías reconozcan la labor de las enfermeras y cubran sus necesidades. No se trata de poner parches, ni de superar la pandemia si no de prestar una atención de calidad a los pacientes sin dejar de lado los derechos de las enfermeras”, finaliza Pérez Raya.

**Pincha aquí para participar en la encuesta**

<https://recuest3.grupo-aei.com/api/183881/>



## Belén Martínez, enfermera de Paliativos del hospital Gregorio Marañón de Madrid

# “La vía subcutánea está infrutilizada por desconocimiento”

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Dentro de las vías de administración de medicamentos, la subcutánea es una opción relativamente desconocida entre las enfermeras con respecto, por ejemplo, a la intravenosa o la intramuscular. Sin embargo, presenta algunas ventajas tal y como explica la enferme-

ra de Paliativos del hospital Gregorio Marañón de Madrid, Belén Martínez Cruz. Ha sido presidenta de la Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos, profesora de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de Salus Infirmorum y del máster en Cuidados



Paliativos de la Universidad Pontificia de Comillas y es la coordinadora científica de la “Guía de recomendaciones prácticas sobre el uso de la vía subcutánea”. Este manual, disponible para todas las enfermeras de forma gratuita en la página [web del Consejo General de Enfermería](#).

### Esta guía es un gran trabajo científico, ¿qué van a encontrar en ella?

Esta vía es relativamente desconocida para los profesionales y había que darles a conocer esas posibilidades que ofrece y no sólo en cuidados paliativos, sino también en otros ámbitos como el domiciliario. A nivel de atención comunitaria se pueden evitar, por ejemplo, ingresos hospitalarios de gente con enfermedades crónicas. La clave es que el manejo es sencillo para los familiares y cuidadores siempre y cuando sean instruidos por su enfermera de familia y comunitaria. Evidentemente, hay que seleccionar a los pacientes que sean subsidiarios de recibir desde una hidratación subcutánea para evitar una deshidratación hasta tratamientos con antibióticos. Eso llama mucho la atención, pero en muchas ocasiones ingresas al paciente para un tratamiento antibiótico intravenoso y ese mismo tratamiento puede darse por vía subcutánea en el domicilio.

### Las enfermeras de paliativos o de atención domiciliaria estás familiarizadas con esta vía, pero ¿en qué otros ámbitos podría aplicarse?

Cuando hablamos de cuidados paliativos todos estamos pensando en ese paciente que está al final de la vida y ahí se utiliza muchísimo en la situación de últimos días para

control de síntomas y, en general, facilita que el paciente pueda fallecer en su domicilio si es así su deseo y si los cuidadores aceptan este fallecimiento, porque va a necesitar mucho de ellos. Pero es verdad que cuando hablamos de pacientes con necesidades paliativas no nos acordamos de aquellos que tienen necesidades que no son tan complejas, pacientes crónicos que se están acercando a esas necesidades paliativas y pueden estar en cualquier servicio, desde Medicina Interna, Neumología, Oncología y en esos casos también podría utilizarse la vía subcutánea, pero, insisto, en el ámbito domiciliario es muy ventajosa y está infrutilizada por la falta de conocimiento sobre ella.

### ¿Pueden entonces los familiares, instruidos por la enfermera, administrar la medicación al paciente?

No es tan sencillo, de hecho, en la guía existe un capítulo específico para explicarle a los cuidadores qué educación sanitaria necesitan para administrar la medicación. En esas páginas encontramos información práctica y se recalcan las cosas que tiene que recordar la enfermera a los cuidadores. Incluso hay una infografía muy didáctica de cómo cargar la medicación pero en cualquier caso se necesita una instrucción por parte de la enfermera.

### ¿Crees que las enfermeras puedan tener algún reparo al utilizarla?

Es desconocimiento y también influye que, a veces, la vía de administración la decide medicina cuando yo creo que debería ser una toma de decisiones compartida. Sobre todo en aquellos pacientes



que tienen un mal capital venoso ¿por qué no se plantea una vía subcutánea? Es verdad que para muchos medicamentos falta evidencia científica de su eficacia administrados por esta vía y se están realizando actualmente muchos estudios, por ejemplo, con fármacos como el paracetamol. Ahora hay un estudio que está comparando la administración por vía intravenosa y la vía subcutánea. Claro que tenemos que seguir avanzando.

“Hay necesidades paliativas más allá de los últimos días”

### ¿Implica menos riesgo de infección?

Siempre que una vía intravenosa esté bien utilizada no tiene por qué haber riesgo, pero es verdad que como a veces hay un mal capital venoso ya partimos de algo inadecuado. La vía subcutánea también tiene sus riesgos y sus complicaciones, pero son mínimos. Se dan en un porcentaje muy bajo y se solven-

tan rápidamente cambiando el punto de inserción de la vía. Con una vigilancia y unos cuidados a través de los apósitos transparentes que se suelen poder evitar muchos problemas. Es preciso vigilar que no haya enrojecimiento, induración, calor, que no moleste al paciente, etc.

### ¿El panorama es diferente en otros países de nuestro entorno?

El dato exacto no lo puedo dar, pero en una búsqueda bibliográfica que hice sobre el COVID y los cuidados paliativos pude comprobar que en muchos hospitales que habían ingresado pacientes con paliativos, muchos de los fármacos que se utilizaron para el control de síntomas, sobre todo para el control de la disnea, por ejemplo, se utilizaban siempre la vía subcutánea. Hablamos de investigaciones de Reino Unido y Estados Unidos, por ejemplo. No sé en otros países qué frecuencia de uso tiene la vía subcutánea. En España me consta que existe una falta de conocimiento y que se podría utilizar más y tiene bastantes beneficios de cara al paciente y de cara a la familia, sobre todo en el domicilio.





**Rafael Lletget Aguilar**  
Enfermero  
Máster en Bioética  
lletgetaguilar@gmail.com



## Hacia un nuevo humanismo enfermero (V)

El humanismo enfermero, ocupa un amplio segmento de actividad. Del mismo modo que —como escuché decir hace ya muchos años a la Profesora Concepción Brun Sandiumengue, de la Universidad de Navarra—, el cuidado transcurre, desde el “poner y quitar la cuña a un enfermo” hasta la más compleja de nuestras funciones, el humanismo se mueve entre la capacidad de ejercer nuestra responsabilidad aunque no cobráramos por ello (lo decía Talcott Parsons), hasta el necesario y todavía tristemente pendiente “puñetazo encima de la mesa” (valga la expresión) para alcanzar unas justas y legítimas aspiraciones que dignifiquen nuestra profesión.

Si queremos progresar en nuestro compromiso humanístico, ya no bastará con ser buenos enfermeros, ni siquiera “enfermeros buenos” sino que hemos de dar otro paso para alcanzar la excelencia.

Nuestro humanismo se completará cuando seamos capaces de exigir lo que los profesionales de enfermería merecemos. Tanto en el orden académico, como en el profesional y en el laboral.

En ello han de estar especialmente comprometidas nuestras instituciones representativas: sociedades científicas, organizaciones sindicales, gestores, la academia y no solo —aunque deben situarse al frente—, los colegios profesionales y su Consejo General. Sus líderes han de saber que lo verdaderamente humanístico, en este ámbito institucional, no es fotografiarse con el Consejero, el Ministro o Ministra de turno o cualquier otra instancia superior sino liderar un

cambio para acabar, por ejemplo, con contratos de siete, tres días o 24 horas de duración y sufrir, además, una penalización si renuncias a ellos. Lo verdaderamente humanístico hoy, sería poder ejercer en la práctica unas especialidades y ser remunerado en justicia por ello. Especialidades que, por cierto, aun no se han desarrollado en su integridad, para vergüenza de muchos, desde que se regularan en el año 1989. Y humanismo enfermero es también que

un compañero/a deje de percibir poco más de 1000 euros en algunos centros o instituciones sanitarias. Sí, carrera universitaria, especialidad en su caso, máster y/o doctorado. ¡Claro que sí!, enormes responsabilidades y dedicación en el orden asistencial. Y, al final, repito, poco más de 1000 euros para subsistir.

Me parece, que una campaña tan publicitada como “Nursing now” debería haber proporcionado ya alguno de estos frutos y no la involución a la que se nos está sometiendo en los últimos tiempos.

El humanismo suele definirse como la actitud centrada en el interés por lo humano, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es, desde las perspectivas biológica, psicológica, social, cultural y espiritual.

Este es el humanismo que las enfermeras buscan para sus pacientes, pero esa misma profesión no alcanzará su excelencia real mientras no incorpore el logro de esos objetivos también para ella misma. Y ya es hora de que, para todos, ese sea el objetivo fundamental.



# 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](http://www.enfermerA1.com)



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



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

## La cogobernanza deriva en desgobierno

Vamos a hablar en plata. A estas alturas de la pandemia no cabe ya utilizar medias tintas ni eufemismos huecos a la hora de acometer el relato de los hechos. La “cogobernanza”, esa palabra ñoña tan de moda ahora como también lo es “resiliencia” y antes lo fue “sostenibilidad”, no encubre más que un burdo intento del Gobierno de escurrir el bulto para que se erosionen las autonomías en el siempre polémico terreno de las restricciones sociales motivadas por el COVID-19. Sabedora de que el protagonismo excesivo la penalizó sobremanera en la primera ola, llevándola luego a la derrota abrumadora en las elecciones gallegas y madrileñas, la izquierda que puebla el Ejecutivo de Pedro Sánchez decidió cambiar pronto de estrategia y emular a Unamuno en su célebre carta a Ortega y Gasset, aplicando la máxima de “que inventen ellos”, lo que significa que sean ellos, los dirigentes de las comunidades, los que experimenten y terminen quemándose con las medidas para combatir la pandemia. La ventaja de esta táctica es que desvía las críticas y permite salir indemne de los fiascos cosechados, lo que más o menos ha sucedido en las sucesivas olas que Fernando Simón ponía en duda que fueran a producirse y que al final siempre llegaban. El problema es que, sin un liderazgo claro y cohesionador, la “cogobernanza” deriva en “desgobernanza”, que es lo que a la postre ha ocurrido. No hace falta re-



montarnos a las dos últimas navidades, donde cada autonomía hizo lo que le vino en gana para tratar de frenar al virus, para aseverar sin riesgo de error que la gestión de esta grave crisis de salud pública se ha basado en el caos. Los que idearon este modo de proceder sacan siempre a la palestra un argumento que valdría para cualquier otro problema sanitario, pero no para el SARS-CoV-2: el de que las autoridades autonómicas son las que mejor conocen el terreno en el que habitan y por ello, son las más idóneas para legislar. Algo falso, porque los virus no entienden de fronteras, como ya han demostrado. Los últimos ejemplos de este desgobierno han sido sonados. En primer lugar, con la notificación de los resultados positivos de los autotest de antígenos. En medio de la imprevisión y la pasividad gubernamental, algunas autonomías los computan como casos y otros no, lo que arroja un dibujo inexacto de la expansión de la pandemia. Y los dibujos inexactos suelen llevar luego a cometer errores a la hora de buscar soluciones. En segundo lugar, se ha producido con las bajas laborales. El “tsunami” cogió tan de sorpresa al Ejecutivo que pronto se lavó las manos delegando en las regiones la solución del problema bajo el paraguas de una norma que no permite simultanear los partes en procesos de menos de cinco días. Y el COVID dura siete. Un desastre, vaya.



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:







## X CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS

**Fechas:**  
del 17 al 19 de febrero de 2022  
**Lugar:**  
Madrid  
**Más información:**  
Calle Castelló, 128  
7 planta Derecha  
28006 Madrid (España)  
**Tel.:** 913 836 000  
**Email:** [seher2022@pacifico-meetings.com](mailto:seher2022@pacifico-meetings.com)



## I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR & V CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

**Fecha:**  
del 23 al 25 de marzo de 2022  
**Formato:**  
Virtual  
**Organizan:**  
La Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) y la Asociación Internacional de Enfermeras Escolares  
**Más información:**  
[isna.schoolnurses@gmail.com](mailto:isna.schoolnurses@gmail.com) / [aceese.nacional@gmail.com](mailto:aceese.nacional@gmail.com)

<http://acise.cat/wp-content/uploads/2021/08/INTERNATIONAL-SYMPOSIUM-2022-Programa.pdf>



## IX CONGRESO INTERNACIONAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA

**Fechas:**  
del 23 al 30 de marzo de 2022  
**Lugar:** Virtual  
**Email:** [secretaria@funciden.org](mailto:secretaria@funciden.org)  
<https://www.campusfunciden.com/ix-congreso-internacional-virtual-iberoamericano-de-enfermeria-2022/>



## XXXIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL (AEESME)

**Organiza:** Asociación Española de Enfermería de Salud Mental  
**Fecha:**  
del 6 al 8 de abril de 2022  
**Lugar:** Pamplona

**Más información:**  
<https://www.congresoaeesme.com>

## CONGRESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS

**Fechas:** del 27 al 29 de abril 2022  
**Lugar:**  
Auditorio AXA (Barcelona)  
**Más información:**  
93 221 22 42  
**Email:** [barcelona@geyseco.es](mailto:barcelona@geyseco.es)  
[www.geyseco.es](http://www.geyseco.es)



## XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS

**Organiza:**  
Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal)  
**Fecha:** del 9 al 11 de junio de 2022  
**Lugar:**  
Palma de Mallorca  
**Más información:**  
Pl. Europa, 17-19 1ª planta  
08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)  
**Tel.:** 93 882 38 78  
**Email:**  
[secpal2022@bcocongresos.com](mailto:secpal2022@bcocongresos.com)  
<https://secpal2022palma.com/>

## PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA "DON ÁNGEL ANDÍA LEZA"

**Organiza:**  
Colegio de Enfermería de Zaragoza  
**Plazo:** 13 de abril de 2022  
**Dotación:** Primer Premio al mejor trabajo de Investigación dotado con 2.000 € y segundo premio dotado con 1.500 €.  
**Más información:**  
<https://panelenfermeria.websca.es/Archivos/Archivos%20subidos/BASES%20XIV%20PREMIO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N%20ON%20C3%81NGEL%20AND%20C3%8DA%20LEZA.pdf>

## I PREMIO DE INNOVACIÓN Y CREATIVIDAD EN LA PRÁCTICA ENFERMERA

**Organiza:** Colegio de Enfermería de Zaragoza  
**Objetivo:** valorar aquellas iniciativas y proyectos en activo y con una trayectoria no inferior a 6 meses que sean lideradas por enfermeras, basadas en el conocimiento y la evidencia científica, propongan soluciones, estrategias innovadoras en la práctica de los cuidados, en la Educación para la Salud, así como la mejora del ámbito profesional enfermero en los siguientes formatos: Blogs, Apps, Canales de vídeos (YouTube, etc), Páginas webs, etc.  
**Plazo de entrega:**  
13 de abril de 2022  
<https://panelenfermeria.websca.es/Archivos/Archivos%20subidos/II%20PREMIO%20DE%20INNOVACION%20C3%93N%20Y%20CREATIVIDAD%20ENFERMERA.pdf>

## XXXVIII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA «CIUDAD DE SEVILLA»

**Organiza:** Colegio Enfermería de Sevilla  
**Plazo:** 31 de octubre 2022  
**Objetivo:** 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. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin.  
**Dotación:** 4.140€ para el primer premio; 2.070€ para el segundo y 1.380€ para el tercer y Accésit Enfermería Joven 1.150€.  
<http://www.enfermeriasevilla.com/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/>



# International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

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



Suscríbete aquí



## Galicia

# Un faro que permite la entrada a la ría



REDACCIÓN. Madrid

Galicia son rías, acantilados escarpados y playas de arena blanca y fina. Pero Galicia también son faros y hay uno muy especial que permite la entrada en la ría. Se trata del faro de cabo Home, situado en el punto de la Península Ibérica más próximo a las Islas Cíes. Rodeado por agrestes acantilados, pertenece a la formación luminosa que permite la entrada a la ría de Vigo. La

densa niebla que invade la costa frecuentemente provocó que desde 1888 el faro cuente con una sirena a la que se le puso al apodo de la "Vaca de Fisterra", como la del mítico faro de la Costa da Morte, para avisar a los navegantes del peligro existente.

Como muchos otros lugares en los que ocurrieron tragedias, cabo Home alberga leyendas sobre monstruos

causantes de naufragios. La más popular es una que perdura, gracias a la tradición oral, desde hace más de cinco siglos. Por aquella época, todos los pescadores que sobrevivían a la fuerza del mar salvaje de cabo Home anunciaban que la mayoría de los barcos se hundían de manera extraña, y que vislumbraban unos dientes afilados. Un día oscuro de tormenta el monstruo marino



salió del agua y amenazó con devorar a todos los habitantes de Hío. Según cuentan, era más grande que 143 elefantes, pero un guerrero llamado Oridón decidió enfrentarse a él. Después de muchos intentos, encontró la manera de acabar con él gracias a su escudo y a la aversión del monstruo a la luz solar. El monstruo de cabo Home, agonizando, se hundió en el mar dejando sus púas fuera y poco a poco se fue petrificando. Hoy en día, esas púas todavía son visibles, ya que ahora son las rocas afiladas que hay junto al acantilado de cabo Home.

Caminar por el entorno del faro es una invitación a mezclarse con la naturaleza en estado puro. Sentarse en los acantilados y contemplar como un mar blanco de espuma lucha con las duras rocas de la costa con un batir rítmico es una experiencia inolvidable. También podréis perderos por los caminos que rodean los distintos faros y las playas de la zona mientras la brisa de la ría os acaricia. En cabo Home no hay espacio para el as-



falto, la mano del hombre es prácticamente imperceptible y la fauna y la flora se hacen dueñas del lugar.

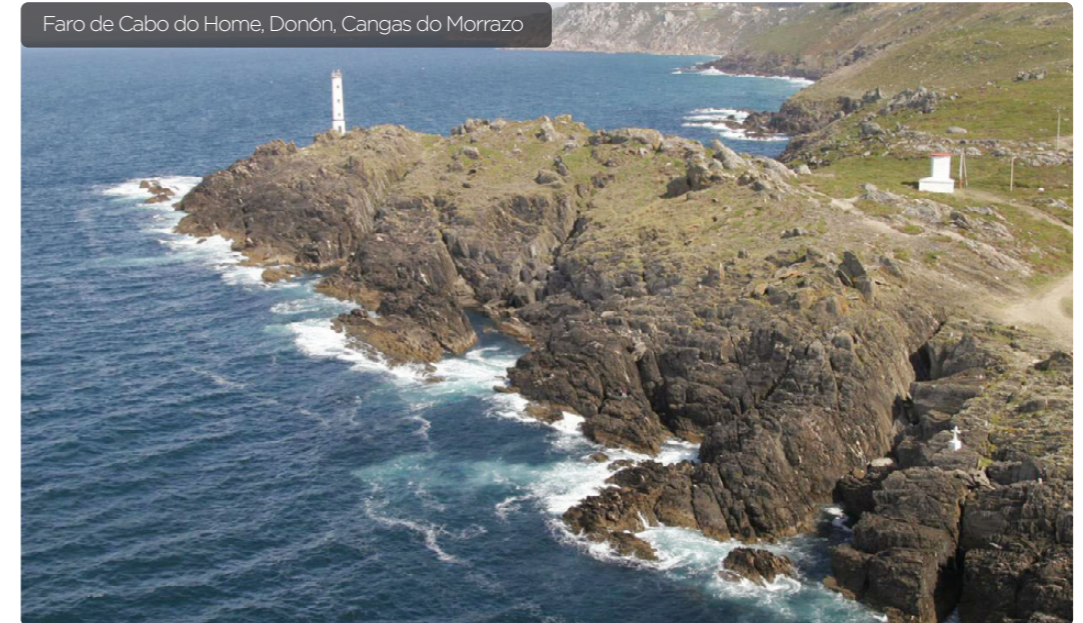
## Un espacio que alberga leyendas sobre monstruos

### Piratas

Cerca de este faro, yendo por la carretera Costa da Vela se puede acceder al Facho de Donón, situado en la parroquia

del mismo nombre. La palabra facho alude a la pequeña torre del siglo XVII construida con resto de aras romanas, que pudo ser empleada como torre de vigilancia para avisar de los ataques de los piratas turcos. Su situación privilegiada en lo más alto de la zona garantiza las mejores vistas de las islas Cíes, de la isla de Ons así como de las entradas de las rías de Vigo y de Pontevedra. Según la tradición popular, en este alto se solía encender una hoguera que servía como faro para los marineros de la zona al tiempo que alertaba a los poblados vecinos del interior de cualquier peligro que se acercase por la costa.

Faro de Cabo do Home, Donón, Cangas do Morrazo





## Nuevo Dacia Jogger

# Siete plazas a buen precio

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Dacia consiguió hace unos años que sus coches no se identificaran de forma tan evidente con el “low-cost” cuando vendía espartanos modelos con un aire casi soviético, exagerando un poco. Un diseño atractivo, sin exceso de lujos, fiabilidad mecánica y un precio más que competitivo es la fórmula de la marca del grupo Renault que

ya se atreve con SUV muy resultones y ahora ofrece incluso vehículos siete plazas para las familias de muchos miembros o los que les gusta viajar con mucho equipaje “por si acaso”. El Dacia Lodgy cumplía esa función, pero su sucesor en el segmento de los coches de siete plazas lo mejora en todos los aspectos. El Jogger gana en confort y en esté-

tica, asumiendo mejoras en sus ópticas delanteras y traseras, en su interior más tecnológico y en su versatilidad general.

Por menos de 14.000 euros —en el caso del cinco plazas—, tres veces menos que modelos similares de otras marcas, el Jogger ofrece mucho espacio interior. Quien tenga necesidades de transpor-



tar más pasajeros puede optar por las siete plazas y subir hasta casi 17.000, que sigue siendo un precio irrisorio comparado con la competencia.

Ofrece la opción híbrida con gas

Ofrece varias motorizaciones de gasolina y también la opción híbrida, pero en este caso con gas licuado de petróleo o GLP, con lo que promete ahorros en combustibles de más de 350 euros al año.

En las gamas superiores de equipamiento se ofrece una



pantalla elevada de 8 pulgadas, asistentes de aparcamiento y cámara, detector de ángulo muerto, faros LED, navegador o sistema de arranque sin llave.

Una apuesta interesante para quien necesite espacio sin dejarse sus ahorros en algo con tan mala amortización como un coche.







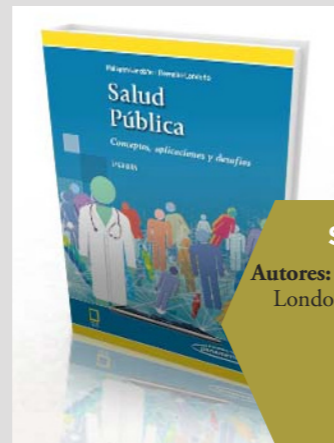
### Fisiopatología de la COVID-19 en diferentes órganos y sistemas

Autora: Esther Barreiro

Esta obra muestra en un solo volumen, de forma práctica y sencilla, cómo la infección por el SARS-CoV-2 afecta a numerosos órganos y sistemas, pudiendo dar lugar a una enfermedad grave, en muchos casos de naturaleza sistémica. La obra está estructurada en trece capítulos. Inicialmente se describen los mecanismos infectivos del virus y la respuesta inmune a la infección por el SARS-CoV-2. Aborda la fisiopatología del virus en los sistemas respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, renal, nervioso, cutáneo y muscular.

Editorial: Elsevier

Esta nueva edición de "Salud Pública" ofrece nueva información sobre aspectos y reflexiones surgidas en los últimos tiempos desarrollando los temas en tres secciones: Conceptos y modelos, Métodos y aplicaciones prácticas y Desafíos actuales y futuros. Sus autores jerarquizan el estudio de los factores ambientales que contribuyen a la determinación de la salud y la enfermedad y el impacto en la calidad de vida de las comunidades y los individuos, y desarrollan aspectos relacionados con la economía en salud, los costos crecientes de la atención y la necesidad de cambios en los sistemas de salud.



### Salud pública

Autores: Gustavo Malagón-Londoño y Jairo Reynales Londoño

Editorial: Médica Panamericana



### Manual básico de urgencias en Traumatología

Autor: Mario Holgado

Con un enfoque eminentemente práctico, permite consultar rápidamente cualquier patología traumática y obtener orientaciones diagnósticas precisas para el tratamiento. Se trata del primer manual de traumatología enfocado claramente a la asistencia médica. Los autores prescinden de información teórica no esencial para el tratamiento y ofrecen pautas concisas para que incluso un profesional con conocimientos básicos en traumatología pueda llevar a cabo una labor asistencial de calidad.

Editorial: Elsevier



## Benidorm Fest 2022

# 'Non hai fronteiras' ni tampoco tetas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

"No sé por qué dan tanto miedo nuestras tetas, sin ellas no habría humanidad ni habría belleza", entonaba Rigoberta Bandini en su canción *Ay mama*, con la que buscaba representar a España en Eurovisión. "Non hai fronteiras", decían las Tanxugueiras en *Terra*. Dos propuestas diferentes que se situaron entre las favoritas para ganar el Benidorm Fest muy por encima de las otras 12 opciones. Traían algo nuevo, el feminismo y la cultura gallega. Ambas luchaban en la preselección española para viajar a Turín y conseguir el micrófono de cristal, pero no. Nunca sabremos qué hubiese pasado, lo que si sabemos es que todavía hay gente que sigue teniendo miedo a las tetas y, por supuesto, a reconocer que existe otro tipo de música con el que sentirnos identificados más allá del flamenco.

Tras dos semifinales y una final de infarto, el jurado daba un vuelco a las encuestas y

aupaba vencedora, sin que el televoto sirviese finalmente para nada, a Chanel, una tercera propuesta, que al principio había pasado desapercibida. Valga decir que la artista, que ha trabajado en multitud de musicales, presentó el me-

## Chanel se impone a las favoritas e irá a Eurovisión

jor espectáculo de la noche con una puesta en escena digna de ir directamente al festival europeo, pero eso no quita para que la sombra de la manipulación sobrevuele un año más a la organización.

## Arreglar el sistema

Tras conseguir montar en seis meses (tiempo desde que se anunció el cambio de delega-

ción) una preselección de este nivel es inadmisibles que los intereses de unos pocos empuñen un programa tan bonito y que ha generado tan buen rollo entre los participantes. RTVE debe ser transparente, mostrar lo que pasó y arreglar el sistema para que no vuelva a suceder. Cinco personas (jurado profesional) no pueden hacer oídos sordos al clamor producido en todo el país y hundir con sus votos a las candidaturas favoritas para que así sea imposible la remontada con el voto del público.

A pesar de todo y aunque la sensación que se quede sea de engaño, no cabe duda de que Chanel lo hará genial en Turín y es que tenemos a una representante que no podemos ni creérselo. La diva que los eurofans tantos años hemos pedido se hace realidad, así que toca disfrutar de ella y de su camino hasta el festival. Y sí, habrá que depurar responsabilidad y conocer qué pasó, pero sin olvidar que, ahora mismo, Chanel no es la culpable de haber ganado ni se merece los insultos y el odio que está recibiendo. Además, pensémoslo bien, ella irá a Eurovisión, pero todas han ganado. Y nosotros, aunque ahora no lo veamos, también hemos ganado.





## Stanley Kubrick. The Exhibition

# Un viaje a la mente de un referente cultural del siglo XX

A. ALMENDROS. Madrid

El Circulo de Bellas Artes de Madrid rinde homenaje al director de cine, guionista, productor y fotógrafo Stanley Kubrick con una muestra internacional que cuenta con más de 600 piezas de toda la carrera de Kubrick. Un viaje para sumergirse en la mente del genio y descubrir un universo propio que fue construyendo en cada una de sus películas.

La exposición permite un itinerario singular repleto de claves para entender la trascendencia de Stanley Kubrick como director de cine y propone un recorrido que activa la capacidad de sorpresa: cómo sería adentrarse en el cere-

bro del director y descubrir las claves de su obra cinematográfica. A través de una selección de más de 600 piezas de diversa índole (material audiovisual, fotografías, atrezzo, cámaras, maquetas, objetivos, guiones, ilustraciones, storyboards, cartas, vestuario, claquetas...), se irán desglosando las líneas temáticas de sus películas, así como los distintos aspectos formales de su filmografía.

Asimismo, la trayectoria artística de Kubrick está representada al completo: sus inicios como fotógrafo en Look, sus primeros pasos tras la cámara con sus documentales, las películas de aprendizaje

como *El beso del asesino*, los largometrajes que fueron construyendo su prestigio: *Lolita* o *¿Teléfono rojo? Volamos hacia Moscú* y sus grandes obras maestras, *2001: una odisea del espacio* o *El resplandor*. Sin descuidar aquellas películas que nunca llevó a cabo, como *Napoleón*, que perfilan su infinito potencial creador.

### Piezas únicas

Los seguidores de Stanley Kubrick se encontrarán con decenas de piezas sobre su universo: desde la silla de director, al disfraz de simio de *2001: una odisea del espacio* (1968), pasando por el vestuario o la icónica mesa del Koroova Milk Bar en *La naranja mecánica* (1971), la máquina de escribir o los vestidos de las inquietantes gemelas de *El resplandor* (1980), hasta la capa del doctor Bill Harford durante la secuencia de la orgía en *Eyes Wide Shut* (1999).

 MÁS INFORMACIÓN

<https://kubrickexhibition.com/>

## Guardias App

# TURNOS CAMBIANTES BAJO CONTROL



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Si bien el teléfono móvil con acceso a la red es una nueva forma de esclavitud moderna, con dependencia física y emocional que puede ser nociva, también simplifica y hace más fáciles determinadas tareas. La organización del día a día es una de ellas, desde hacer listas de la compra a recordar una cita médica. En personas que trabajan con turnos variables y susceptibles de ser modificados —por voluntad propia o ajena— algunas aplicaciones pueden resultar de lo más útil. Una de ellas es *Guardias App*, una aplicación destinada a profesionales que quieren gestionar sus turnos y guardias en un único lugar,

quieren cambiar u ofrecer guardias a sus compañeros y conocer cuánto las retribuciones que van a percibir en concepto de guardia.

### Cuenta con un calendario de guardias

Una de las novedades importantes que aporta esta *app* es que incorpora tablas salariales en el ámbito de la sanidad española —van incorporando la información de cada CC.AA.— así como de las enfermeras internas residentes

(EIR), y de otros sanitarios, claro.

Contamos con un calendario de guardias que se puede sincronizar con el calendario del teléfono o el ordenador. También se incluye una funcionalidad dedicada para cambiar u ofrecer las guardias a otros compañeros y colegas que usen este sistema.

La aplicación es gratuita tanto para usuarios de Android como iOS, pero cuenta con una versión Porque incorpora nuevas funciones como poder exportar a pdf las planillas de turnos o calcular también las horas extraordinarias y su repercusión en el sueldo mensual.

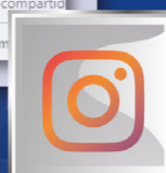
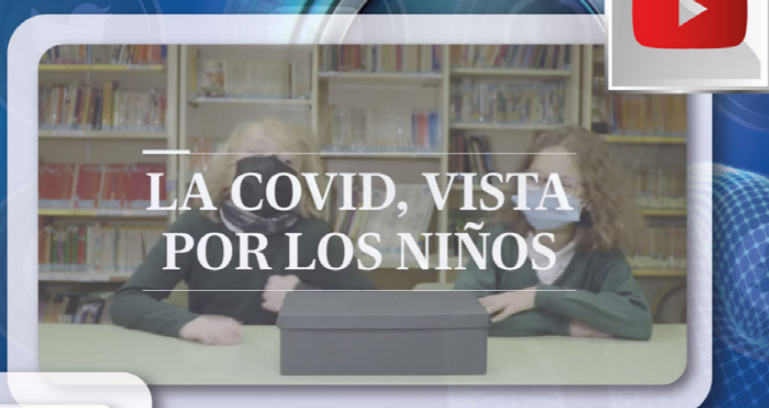


INTERFAZ ADAPTABLE

Tamaño de letra, Modo oscuro y temas personalizados



# LO + VIRAL



**Enfermera Saturada**  
24 de enero a las 13:16

No, los test de antígenos no vienen ya marcados de fábrica y no habéis descubierto nada por darles con una luz ultravioleta.

¿Sabéis cuando aparece en una película un policía con una luz que la pasa y ve si en una pared o una alfombra había sangre o semen? Pues la explicación es la misma.

Las proteínas (anticuerpos) que lleva el test en las zonas C y T simplemente atraen y retienen la luz UV y por eso "brilla". Tal como ocurre con muchos otros compuestos orgánicos... Ver más

1,2 mil 193 comentarios 660 veces compartido

Me gusta Comentar

**Gorka Orive**  
@gorka\_orive

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) da luz verde al medicamento oral Paxlovid. Este fármaco ha presentado una eficacia del 89% evitando hospitalización y muerte por COVID19. Su eficacia sería del 94% en >65 años.

5:18 p. m. - 27 ene. 2022 - Twitter Web App

564 Retweets 33 Tweets citados 1.239 Me gusta

**enfermeraparatos**

### ¿QUÉ SIGNIFICA EL COLOR DE LAS AGUJAS?

Gauge	Color
14 GAUGE	NARANJA
16 GAUGE	VERDE
18 GAUGE	ROJO
20 GAUGE	AMARILLO
22 GAUGE	ROSA
24 GAUGE	GRIS
26 GAUGE	BLANCO
27 GAUGE	NEGRO

3.014 Me gusta



## ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

# Publica en Enfermería Científica, nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores  
Hasta 3.000 palabras  
Se admiten artículos ya publicados

Envía tu artículo a : [instituto@consejogeneralenfermeria.org](mailto:instituto@consejogeneralenfermeria.org)

Consulta las normas de publicación aquí.





# 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.

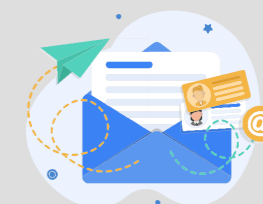
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- 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](mailto: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

