

enfermería

facultativa

Año XXV

Número 373

16 - 31 julio 2022



NUEVAS GUÍAS DE PRESCRIPCIÓN EN HTA Y DIABETES



Íñigo Lapetra, una vida dedicada a la enfermería



Distinción a los centros de salud y sociosanitarios con mejor reputación



Premios de Investigación
Consejo General de Enfermería

Contribuye al avance de la profesión con tu iniciativa

PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

2ª EDICIÓN

Hasta el 16 de octubre

6 galardones

55.000 € en premios

Manda tu propuesta a: instituto@consejogeneralenfermeria.org



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA



Constantes vitales



Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Íñigo Lapetra

Me aventuro a decir que las palabras que escribo son compartidas por la Comisión Ejecutiva y el Pleno del Consejo General de Enfermería, las presidentas y presidentes de los colegios provinciales, representantes de instituciones enfermeras y, diría yo, cualquier enfermera o enfermero que tuvo el honor y la suerte de conocer a Íñigo Lapetra. Los profesionales sanitarios somos muy conscientes de la relativa fragilidad del cuerpo humano y por ello, estamos familiarizados con la muerte. Hay enfermedades, accidentes y mil causas para que una vida se apague antes de tiempo. Lo sabemos, pero no por eso es menor el dolor que sentimos por la marcha repentina y prematura de Íñigo Lapetra, nuestro director de Comunicación.

Conocí a Íñigo hace muchos años, hemos trabajado juntos de forma intensa. Desde el inmenso cariño, siempre le reprochaba su insistencia en repetir decenas de veces la misma foto “por si alguien sale con los ojos cerrados”, decía. O por “perseguir” a la Comisión Ejecutiva para atender a los medios pronto y facilitar a los periodistas toda la información que necesitasen de la profesión. La llegada de Íñigo al Consejo General tuvo mucho que ver con el hecho de que la opinión de las enfermeras pudiese ser escuchada cada vez más fuerte en los principales medios de comunicación, en que la sociedad conociese la realidad de la profesión. Su tesón, su relación con los periodistas, su mano izquierda, su creatividad y, por qué no decirlo, su atrevimiento y descaro, en el buen sentido, contribuyeron también al avance de la enfermería desde esa trinchera de la comunicación.

Aunque no era enfermero, creo que podría calificarse como “enfermero honorífico”. Su vocación de servicio, su ilusión, se parece bastante al espíritu enfermero. Ese espíritu que tan bien supo plasmar en nuestro himno enfermero, “Allí estaré”, una obra que será su legado para nuestra profesión, que tan bien recoge nuestro trabajo, y nuestro servicio a los demás.

Quiero agradecer públicamente en nombre de esta Corporación, las numerosas y abrumadoras muestras de cariño que hemos recibido tras su fallecimiento. Fue sin duda, una persona muy querida que dejará una huella imborrable entre todos nosotros. ¡No te olvidaremos! Descanse en paz.

Sumario



Actualidad

6

Portada

Nuevas guías de prescripción en HTA y Diabetes

10

Noticias

- Íñigo Lapetra, una vida dedicada a la enfermería
- Distinción a los centros de salud y sociosanitarios con mejor reputación

Opinión

Rafael Lletget: "Querido Íñigo"

28

Opinión

Sergio Alonso:
 "Un cautivador que cambió la imagen de la enfermería"

30

Agenda

Congresos y convocatorias

64

Ocio y cultura

66

Viajes

Puy du Fou, un concepto de parque único en el mundo

68

Motor

Volkswagen olvida su lado hippie

70

Publicaciones

Un testimonio enfermero "muy humano" en la primera línea contra el coronavirus

73

Apps

NoFumo+, dejar de fumar desde la hospitalización

Servicios profesionales



2022

Oferta formativa

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO

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



Información:

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN SANITARIA

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

www.isfos.com

Staff

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

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

NUEVAS GUÍAS DE PRESCRIPCIÓN

EN HTA Y DIABETES



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La prescripción enfermera sigue dando pasos adelante para que se convierta en una rutina más de las enfermeras y enfermeros españoles. El Boletín Oficial del Estado recogió en su edición del pasado día 5 de julio la Resolución de la Dirección General de Salud Pública por la que se valida la “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Hipertensión (HTA)” y también el mismo documento pero centrado en la diabetes, dos patologías

crónicas con un alto impacto en la sociedad por su elevada prevalencia y en los que las enfermeras desempeñan una labor crucial. Así, tras la aprobación hace algunos meses del primer protocolo, en aquel caso referido a heridas, dos nuevos documentos ministeriales se suman al desarrollo, tardío y no exento de problemas, de la prescripción enfermera en España.

Retraso

La situación de emergencia sanitaria que vive nuestro país había retrasado la aprobación



de estas guías, que emanan de un profundo consenso entre las organizaciones colegiales de enfermeros y de médicos, CC.AA., mutualidades y los ministerios de Sanidad y Defensa. De hecho, estos protocolos de indicación enfermera fueron redactados y aprobados en el seno de la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su reunión del 13 de julio de 2021, es decir hace casi un año.

De esta forma se sientan las bases a que los distintos servicios de salud regionales puedan acomodar a su práctica asistencial la prescripción, por parte de las enfermeras, en función de lo que recoge a esta resolución. No obstante, para poder indicar medicamentos las enfermeras deben contar con la correspondiente acreditación, que concede cada Comunidad Autónoma de

forma automática a las enfermeras que lleven más de un año en activo. Las que no se encuentren en esta situación, como los recién egresados, deberán pasar un curso que en muchas regiones se ha diseñado en coordinación con los colegios de enfermería.

“Recogen los fármacos que pueden indicar las enfermeras”

En un clima de reivindicación por la sanidad y la profesión, plasmado en la reciente manifestación enfermera de Madrid, el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, celebra “que se empiecen a dar pasos para culminar un hito como es la prescripción

enfermera, una medida con una evidente repercusión positiva sobre la salud de la población, pero sobre la que los distintos gobiernos no han actuado con la celeridad que exigía la norma e incluso han puesto manifiestos obstáculos a su desarrollo, pese a que viene a dar respuesta a una clara necesidad asistencial de los pacientes”.

“Tanto el manejo de las heridas como el seguimiento de la hipertensión y la diabetes —añade Pérez Raya— son ámbitos muy enfermeros en los que nuestra capacidad de prescripción redundará en una mayor autonomía de nuestros profesionales y agilizará la atención a los pacientes en unos momentos que podemos calificar de críticos para la Sanidad pública. El desarrollo efectivo de la prescripción enfermera era una de las grandes reivindicaciones que plasmaron en sus pancartas las más de 8.000 enfermeras y enfermeros de toda España, que salimos a la calle el pasado 18 de junio, para reivindicar tanto mejoras laborales como de desarrollo profesional y siempre con el foco



Relación de fármacos o grupo de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC¹⁰⁻¹⁹

ATC	Denominación ATC
ATC	Denominación ATC
C03A	Diuréticos de techo bajo: tiazidas.
C03B	Diuréticos de techo bajo, excluyendo tiazidas.
C03C	Diuréticos de techo alto: sulfonamidas*.
C07AB	Agentes beta-bloqueantes selectivos.
C07AG	Agentes bloqueantes alfa y beta.
C08C	Bloqueantes selectivos de canales de calcio con efectos principalmente vasculares**.
C08D	Bloqueantes selectivos de canales de calcio con efectos cardíacos directos.
C09A	Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), monofármacos.
C09C	Antagonistas de los receptores de angiotensina II, monoterapia.
C07B	Agentes beta-bloqueantes y tiazidas.
C07C	Agentes beta-bloqueantes y otros diuréticos.
C09BA	Inhibidores de la ECA y diuréticos.
C09BB	Inhibidores de la ECA y bloqueantes canales de calcio.
C09DA	Antagonistas de los receptores de angiotensina II y diuréticos.
C09DB	Antagonistas de los receptores de angiotensina II y bloqueantes canales de calcio.

* Los diuréticos de techo alto no son un tratamiento de primera elección en la hipertensión. No obstante, se incluyen en el listado ya que tienen la indicación autorizada para el tratamiento de la hipertensión y porque son fármacos de uso habitual para tratar situaciones clínicas relacionadas (ver apartado 3.2 de esta guía).

** Se excluye nimodipino (C08CA06) por no tener la indicación autorizada para el tratamiento de la hipertensión.

Relación de fármacos o grupo de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC^{9, 24}

ATC	Denominación ATC
A10AB	Insulinas y análogos de acción rápida para inyección.
A10AC	Insulinas y análogos de acción intermedia para inyección.
A10AD	Insulinas y análogos. Combinaciones de insulinas de acción intermedia o prolongada con insulinas de acción inmediata para inyección.
A10AEO4	Insulina glargina.
A10AEO5	Insulina detemir.
A10BA02	Metformina.
A10BB	Derivados de las sulfonilureas.
B05BA03	Carbohidratos*.
HO4AA01	Glucagón**.

* Solo las presentaciones financiadas.

** Solo la presentación inyectable.

puesto en los pacientes, nuestra razón de ser”.

En el caso de la hipertensión, la guía resalta que, según el estudio DARIOS, su prevalencia en España alcanza el 47% en varones y 39 en mujeres y que es el motivo más frecuente de consulta y la causa más frecuente de discapacidad y mortalidad prematura relacionada con la enfermedad cardiovascular. Es por ello que la actuación de las enfermeras ayudará al control y seguimiento de las mismas y que “las consultas de las enfermeras deben incorporar en este contexto herramientas que garanticen el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico de estos pacientes en colaboración con el resto de profesionales de referencia”.

“Nacen del consenso con médicos, CC.AA. y ministerios de Sanidad y Defensa”

En general, traslada el ministerio del que es titular Carolina Darias, “la aplicación de esta guía en la práctica asistencial ha de suponer, además, la optimización de las competencias profesionales de las enfermeras” y el desarrollo de actuaciones de valor en distintos terrenos como educar a la persona y/o al cuidador en estilos de vida saludables, mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud o detectar e informar de

efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico, entre otros objetivos.

Atención integral

En el caso de la guía de diabetes, además de, como en la otra guía, recoger el listado de medicamentos sujetos a prescripción por parte de las enfermeras, también se hace hincapié en la necesidad de ese seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico de estos pacientes por parte de los profesionales de enfermería. Asimismo, dice el texto que recoge el BOE “los contenidos descritos en esta guía pretenden ser una ayuda a los/las profesionales para mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona”.

El documento aborda la actuación enfermera, no sólo directamente en la diabetes mellitus (tipo 1 y tipo 2), sino en otros procesos relacionados con la enfermedad como son el pie diabético, la microangiopatía diabética —retinopatía diabética, neuropatía diabética y nefropatía diabética (con o sin insuficiencia renal crónica)— y la macroangiopatía diabética: enfermedad cerebrovascular y enfermedad cardiovascular.

Tras la publicación de los primeros protocolos se acercan más documentos similares de muchas áreas distintas en las que las enfermeras ya venían “de facto” tomando decisiones relativas al tratamiento del paciente. Se trabaja en cinco guías, una de las cuales versará sobre las quemaduras, un campo donde las enfermeras son auténticas expertas.

Guías HTA, diabetes y heridas



Descarga cada guía pinchando en su imagen

Íñigo Lapetra

UNA VIDA DEDICADA A LA ENFERMERÍA

GEMA ROMERO. Madrid

El pasado 9 de julio, la Sanidad en general y la enfermería en particular perdía a uno de sus referentes: Íñigo Lapetra Muñoz (1973-2022), director de Comunicación del Consejo General de Enfermería durante casi 20 años.

Íñigo Lapetra estudió Derecho en la Universidad Complutense de Madrid, pero toda su carrera profesional estuvo ligada a la comunicación, primero como jefe de prensa de Unión Profesional, después como director de cuentas en la agencia B+C y

finalmente como director de Comunicación del CGE, adonde se incorpora en 2003.

Apostó por la comunicación digital y audiovisual

A su llegada al CGE, la relación con los medios se limitaba a ser reactiva, en función de las peticiones —escasas—

que se recibían y se remitía un número muy reducido de notas de prensa de forma proactiva. Existía un periódico mensual denominado “Enfermería Actualidad”. Todo eso empieza a cambiar con su incorporación.

Revista

Así, en 2004 el periódico se transforma en una revista, de periodicidad mensual, bajo la cabecera de ENFERMERÍA FACULTATIVA que se mantiene hoy en día, aunque desde

2013 ya no se edita en papel, sino en formato digital y con una periodicidad quincenal.

Primera gran acción

Su primera gran acción de comunicación llegaría en 2004, con la creación y desarrollo de una gran campaña en favor de las especialidades de enfermería, una de las reivindicaciones históricas de la profesión. Se encargó de coordinar a los responsables de prensa de los colegios provinciales de enfermería, siendo la primera vez que, todos a una, acordaban mensajes y estrategias de comunicación que culminaron con una gran movilización enfermera, en noviembre de 2004, con más de 5.000 enfermeras reunidas en el Palacio de Congresos de Madrid para exigir la aprobación del Real Decreto de Especialidades de Enfermería, finalmente ratificado en abril de 2005. Todo un gran éxito que después serviría de base para la campaña en favor de la prescripción enfermera que arrancaría también en 2005, con los debates para la elaboración de una nueva ley del medicamento. También sería la estrategia a seguir en otras grandes reivindicaciones de la profesión como la campaña por el A1 para las enfermeras, o más recientemente en la gran manifestación enfermera convocada en Madrid el pasado 18 de junio, a la que asistieron más de 8.000 enfermeras.

Las batallas, tanto de la prescripción como de las especialidades, han sido los grandes avances de la profesión de los últimos años, liderados por el Consejo General de Enfermería. Sin embargo, el camino ha estado sembrado de obstáculos, lo que también ha exigido al departa-

mento de Comunicación el seguir insistiendo una y otra vez para se cumplieran las promesas y lograr consolidar los avances, aunque a un ritmo más lento del deseado por todos. Unas batallas que se han ido ganando, pero que todavía no han concluido.

Cambio de relación

Íñigo Lapetra era un firme defensor de que el CGE como institución y la enfermería como profesión debían estar presentes en los medios y para ello había que ser proactivo y cambiar la relación que hasta entonces se tenía con periódicos, radios y televisiones y con los propios periodistas.

Íñigo Lapetra es autor del Himno de la Enfermería

Para empezar, estaba convencido de que había que reaccionar a todas las cuestiones sanitarias que pudiesen surgir en el día a día, incluyendo las “ofensas” a la profesión. Así sucedió con la salida a bolsa de Corporación Dermocósmica, en julio de 2005, cuando utilizaron a modelos disfrazadas de enfermeras para promocionar su acción. La indignación entre la profesión fue tal que, por primera vez, las enfermeras aparecieron en los medios reivindicando su figura, alejada de estereotipos. Una constante que se ha man-

tenido a lo largo del tiempo, como demuestran las reiteradas denuncias contra la sexualización de las enfermeras en disfraces, programas de televisión como *Telepasión* (TVE), *Sálvame* (Telecinco), fiestas como la organizada por Fortuny, o las campañas orquestadas desde el departamento de Comunicación con motivo del 8M, al ser la enfermería una profesión mayoritariamente femenina (84%).

Histórica también fue la reacción del CGE tras la muerte del bebé Rayan, hijo de la primera fallecida en nuestro país por gripe A, en julio de 2006, por el error de una enfermera recién graduada a la hora de alimentar por sonda al recién nacido. Un caso que conmocionó a toda la sociedad española y en el que la Organización Colegial se encargó de defender legalmente a la enfermera, y de denunciar el sistema de contratación de nuestro sistema sanitario, que considera a las enferme-





crisis de comunicación. Ello le llevó a afiliarse a la Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS), en la que desempeñó varios cargos en su Junta Directiva: vicepresidente, tesorero o vocal, en los últimos 20 años.

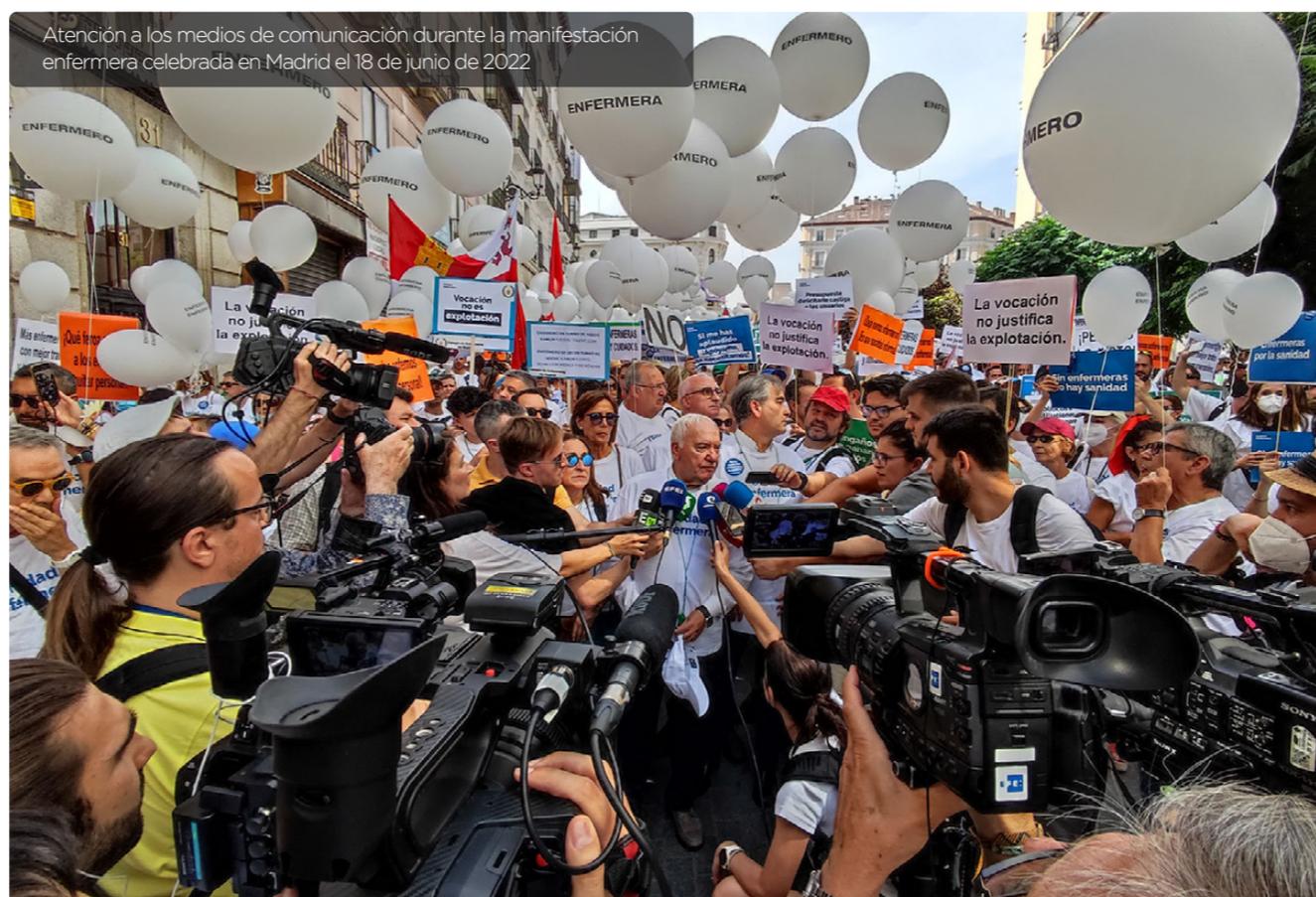
Ámbito internacional

Pero las acciones de comunicación del CGE no se han limitado al ámbito nacional. La crisis del ébola, en 2014, con el primer caso de un contagio de esta enfermedad en Europa, en nuestro país, llevó al CGE a denunciar la falta de seguridad de los profesionales sanitarios. Incluso se organizó una Cumbre Mundial en Madrid, en la que se reunieron más de medio centenar de enfermeros con la experiencia en casos de ébola en África, Europa y Estados Unidos, con lo que la acción mediática se volvió mundial.

Era un convencido de la importancia de trabajar en equipo

Medios como el *Wall Street Journal*, *France Press*, la revista *Time*, el *New York Times*, *ZDF* (la televisión pública alemana) o *Al Jazeera* realizaron entrevistas y contactos con el departamento de Comunicación. Relación que se vio afianzada con el Congreso del Congreso Internacional de Enfermería de Barcelona en 2017 y posteriormente con la pandemia de COVID-19.

Con la pandemia, especialmente en 2020 y 2021, la Sanidad se volvió un asunto cru-



cial, igual que sucedió con el trabajo de las enfermeras, pues las posicionó como profesionales de la salud imprescindibles y protagonistas en todos los ámbitos. A ello colaboró muy activamente el CGE de distintas formas: reivindicando su papel, remitiendo portavoces a todos los medios de comunicación del país para que las enfermeras contaran su experiencia personal, denunciando su situación de desprotección o con una intensa campaña de salud pública, tanto para la población en general como para las enfermeras, a través de vídeos, infografías... entre otras muchas acciones que consolidaron al CGE como un auténtico referente informativo.

Medios del CGE

Durante su carrera profesional al frente de la comunicación,

Íñigo Lapetra realizó una profunda apuesta por crear, modernizar y consolidar un gran grupo periodístico que informase a las enfermeras de todo lo que acontece en la Sanidad y en la profesión. A la revista **ENFERMERÍA FACULTATIVA** se unirían el boletín electrónico **DIARIO ENFERMERO** (2005), **CANAL ENFERMERO** (2012), **INFOENFERMERÍA** (2012), la web de noticias **DIARIOENFERMERO.ES** (2014) o la plataforma de blogs **BITÁCORA ENFERMERA** (2014).

Consciente de que el mundo de la comunicación es claramente digital y audiovisual, fue pionero en adaptar a esta realidad al CGE, poniéndolo a la vanguardia del resto de colegios profesionales y de otras organizaciones en España. Su apuesta por crear un canal de televisión propio, **CANAL**

ENFERMERO, es un éxito incontestable, con casi 80.000 suscriptores, y que ha permitido situar a la enfermería española en la mejor posición de reputación profesional de su historia. Sin olvidar su destacada presencia en redes sociales: Facebook, Twitter, Instagram o LinkedIn.

El CGE ya es un referente informativo para los medios

Equipo

Convencido de la importancia de trabajar en equipo, Lapetra forjó el que está considerado como uno de los departamen-

tos de Comunicación más potentes de la Sanidad de nuestro país, como atestiguan los diversos premios que ha recibido a lo largo de estos años: el premio Fundamed, el de ConSalud, Acta Sanitaria, o el del Colegio de Enfermería de Murcia.

En todo momento contó con la colaboración y el apoyo de todos aquellos que han integrado la Organización Colegial de Enfermería, desde la Comisión Ejecutiva, pasando por los miembros del Pleno o los colegios provinciales de Enfermería. También de todos los que en este tiempo han pasado por el departamento de Comunicación y que ahora se han quedado huérfanos: Susana García, Marcelo Curto, Gema Romero, Gema Morón, Juan Feijóo, Marcos González, Javier Ruiz, Alipio Gutiérrez, David Ruipérez, Alicia Almendros, Ana Muñoz, Ángel M. Gregoris, Marina Vieira, Raquel González, Fernando Ruiz, Miriam Olivares, Juanjo Campillos e Irene Ballesteros.

Himno de la Enfermería

Entre sus múltiples aportaciones a la profesión, Íñigo Lapetra es el autor del **Himno de la Enfermería** que compuso en 2017, con motivo del Congreso Internacional de Enfermería celebrado en Barcelona. Desde entonces, este himno ha sido traducido no sólo a las distintas lenguas oficiales en nuestro país sino también al inglés y ha formado parte de diferentes actos organizados por el Consejo Internacional de Enfermería. Sin duda, será un legado para toda la profesión a nivel mundial.

ras intercambiables, sin considerar la complejidad de los puestos que deben ocupar. Algo que, como se demostró con este caso, puede tener fatídicas consecuencias.

Las ruedas de prensa organizadas en torno a este tema lograron que los periodistas de ámbito nacional conocieran de la existencia de la Organización Colegial de Enfermería, algo que sólo sabían quienes se dedicaban a la información de salud, y de forma muy limitada. Este conocimiento se consolidaría después con temas como el "Informe Doulas", sobre el intrusismo de mujeres no preparadas en las competencias que desarrollan las enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología (matronas), poniendo en riesgo la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés.

Relaciones sociales

Además, Lapetra creía que mantener una relación personal con los periodistas era clave, tanto para que considerasen al CGE como fuente informativa, como para evitar





SIN PERMISO, HERMANO

Todavía estamos esperando a que entre por la puerta, con la mochila sobre un hombro, cualquier día de estos. Con los años, nuestra vestimenta en el trabajo ha ido virando hacía un look más informal dentro de lo correcto, acorde con un Consejo General de Enfermería mucho más dinámico y moderno a todos los niveles. Ya no era ese joven rubito, imberbe y algo pasado de kilos embutido en un traje oscuro. Y así saludaba, feliz casi siempre, porque tenía la conciencia tranquila y le gustaba trabajar aquí. La enfermería da mucho juego a nivel informativo y él estaba orgulloso de liderar un departa-

mento de Comunicación atípico, la antítesis de la actitud rígida y funcional de otras instituciones y empresas. Una máquina bien engrasada de redactar noticias, hacer programas de televisión y editar

La música supuso para él una vía de escape

vídeos, motivados por dar a la profesión enfermera la visibilidad que se merece.

Su respuesta a los medios, a los Colegios de Enfermería, a

los otros departamentos del Consejo y a casi cualquiera que tocara a su puerta era siempre “sí”. Y cuando era imposible, la respuesta también era un “sí”, porque al menos lo íbamos a intentar. Todo eso exige un equipo e Íñigo Lapetra sabía unir a su equipo de periodistas del mismo modo que era el pegamento de su familia biológica. Y luego estaba esa otra familia de cientos de “hermanos” y “hermanas”, “hermanitas” más bien, como él llamaba a muchísimos compañeros y amigos. Pocas personas en este mundo tienen un don para las relaciones sociales como el suyo, forjando a fuego amistades eternas y, en ocasiones, inesperadas.

Ante situaciones que generaban dudas sobre si se estaba cruzando un límite o si alguien se iba a molestar, cuando no se podía esperar más para contar una noticia, tenía el valor de lanzarse a una piscina que podía no tener agua. “Mejor pedir perdón que pedir permiso” decía a menudo. Exhibiendo bastante descaro —bien entendido— forzó durante años fotos imposibles con ministros y ministras e incluso levantó de su sofá, con desparpajo y simpatía, al mismísimo presidente del Gobierno, entonces Mariano Rajoy, porque el presidente de las enfermeras no había salido bien en la primera foto. Le faltó poco para repetir con el Rey o el propio Papa en Roma.

Con cierta tendencia a la exageración en las descripciones —su único rasgo propio de su Andalucía natal— estos días recordábamos su intención de calificar una reunión sobre la prescripción enfermera con el ministro de turno como “una de las reuniones más tensas de la historia de la Democracia”. Tensión es la que



sabía soportar, tanto por causas profesionales como personales, sin trasladar el malestar a los que le rodeaban, sin estropear el clima de trabajo positivo que habíamos creado. Un rasgo propio de un buen jefe de equipo —y eso es lo que le diferencia de otros mediocres e inseguros— es que no se ponía medallas, no se atribuía el trabajo de otro, elogiaba públicamente al responsable de una acción meritoria a los ojos de los directivos a la vez que asumía la culpa de las cosas que no salían tan bien.

En los últimos años despertaron en Íñigo dos vocaciones dormidas, la música y la capacidad de presentar actos, de convertirlos en desenfadados y poco protocolarios sin perder por ello el respeto y la so-

lemnidad. Pero la música supuso para Íñigo una vía de escape, una canalización de sus impulsos creativos. Lideró un grupo de pop en los 80 —los Pat Moritas— y su abanico

Tenía un don para las relaciones sociales

de gustos musicales era variado e incluso contradictorio, pero en los últimos tiempos le iba la música “indi” nacional. Los conciertos llenaban su ocio, junto con la buena gastronomía, pero en este terreno tenía que luchar contra un metabolismo algo rebelde.

Hace apenas cinco años se lanzó a componer “Allí estaré”, el himno de la enfermería. Era su cuarto hijo, algo que le hacía sentirse orgulloso cuando un auditorio puesto en pie lo cantaba emocionado para cerrar un congreso o una jornada científica, incluso se tradujo al inglés y a las lenguas cooficiales. Su letra define con emoción la esencia de la profesión que tanto amaba sin haberla estudiado ni por supuesto ejercer, y lo hace sin necesidad de nombrar la palabra “enfermera” o “enfermería”. Hay veces que no hay que nombrar lo que todos saben, lo que muchos han podido comprobar en primera persona, que Íñigo Lapetra era un gran profesional y un ser humano irreplicable.

Tu equipo —Gema, Javier, David, Alicia, Ángel, Raquel, Juanjo e Irene— y todos los compañeros del Consejo General de Enfermería, Florentino, Pilar, José Luis, Diego, Manolo, Paco, Carmen, Pedro, María, María José, Blanca, Patricia, Maite, José Antonio, Ana, Javier, Nieves, Ibán, Manuel, Tino, Ángel, Fernando, Natalia, José Luis, Adrián, Javier, Sonia, Encarna, Ana, Guadalupe, María, Marina, Maite, Alina, Lola, Jose, Adriana, Tamara, Silvia, María José, Rocío, Chelo, Loli, Izaskun, Joana, Pepa, Maribel, Patricia, Mercedes, Natalia, Paco, César, Miguel Ángel, Juan Vicente, Richard, Ramón e Isabel.



Íñigo Lapetra junto a su equipo de comunicación el pasado 18 de junio durante la manifestación enfermera



FAMILIARES, AMIGOS Y COMPAÑEROS SE DESPIDEN DE IÑIGO LAPETRA A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES

Han sido centenares las muestras de cariño que nos han llegado a través de nuestras redes sociales. Colegios de enfermería, consejos autonómicos, empresas, compañeros de profesión, amigos y conocidos del mundo de la enfermería han publicado algún tipo de mensaje para recordar a Iñigo.

Sí, han sido centenares y, probablemente, todos no podrán estar en este documento, pero lo que sí quedará patente es un denominador común: Iñigo era una persona querida y respetada por todo el sector de la comunicación sanitaria, no solo por su extraordinario trabajo y por ser un pionero, sino por su inestimable valor como ser humano.



A veces, la vida nos da golpes durísimos como el que acaba de sufrir todo el CGE.

La Organización Colegial llora hoy la pérdida de su director de Comunicación, Iñigo Lapetra. Compañero, amigo, no hay palabras, solo un recuerdo eterno y una huella imborrable. Gracias. DEP



davidruiperez_libros • Seguir

En un suspiro, sin avisar, te has ido. Creo que la muerte se ha equivocado y venía a por otro, a ser posible alguien que no dejará a tantas personas huérfanas de amistad. Creo que nunca habrá tanta unanimidad en el dolor de todos los que te conocieron. Las muertes repentinas sorprenden a todos, provocan conmoción y shock, pero en este caso hay un peso más hondo que el clásico pésame. Los mensajes que estoy recibiendo en mi móvil no son simples condolencias.

Para quienes trabajan contigo hoy es el día en que cambiarán demasiadas cosas de golpe, porque nada será igual. Siento si te fallé alguna vez, fui impulsivo o irracional, pero hemos sido un gran tándem en la comunicación y el periodismo, arropados por un gran equipo.

Jamás podré agradecer tanto la fé y la confianza, el apoyo a todos mis proyectos y tantas horas de risas y confesiones. Todo lo que diga es poco, seguiré tu ejemplo y tus máximas como "mejor pedir perdón que pedir permiso", pero nunca tendré tu cintura para torear gente compleja como te he visto hacer tantas veces, con esa especial intuición sobre la naturaleza humana, calando a la gente enseguida.

He aprendido mucho y espero que de alguna manera me sigas acompañando desde las alturas. Nunca te olvidaremos!!!

PD:Éras también el mejor padre que he conocido, seguirás cuidando de ellos desde arriba y les irá bien, tranquilo.

2 d



Ángel M. Gregoris @angelmgregoris · 9 jul.

Hay momentos en los que no salen las palabras. Descansa en paz, compañero. Gracias.

Consejo General de Enfermería @CGEnfermería · 9 jul.

A veces, la vida nos da golpes durísimos como el que acaba de sufrir todo el CGE.
La Organización Colegial llora hoy la pérdida de su director de Comunicación, Iñigo Lapetra. Compañero, amigo, no hay palabras, solo un recuerdo eterno y una huella imborrable. Gracias. DEP

[Mostrar este hilo](#)



Gema Romero @magemero · 9 jul.

Todavía no puedo creerlo. Sigo en shock desde que me han dado la triste noticia. Han sido casi 20 años trabajando juntos y no concibo que el próximo lunes no vayas a estar con nosotros. Mucho ánimo a toda su familia. DEP

Consejo General de Enfermería @CGEnfermería · 9 jul.

A veces, la vida nos da golpes durísimos como el que acaba de sufrir todo el CGE.
La Organización Colegial llora hoy la pérdida de su director de Comunicación, Iñigo Lapetra. Compañero, amigo, no hay palabras, solo un recuerdo eterno y una huella imborrable. Gracias. DEP

[Mostrar este hilo](#)



Alicia Almendros @AliciaAlmendros · 9 jul.

Sigo sin palabras... Que difícil va a ser volver el lunes sabiendo que no estarás con nosotros. Un abrazo enorme a su familia. Descansa en Paz compañero 🌟

Consejo General de Enfermería @CGEnfermería · 9 jul.

A veces, la vida nos da golpes durísimos como el que acaba de sufrir todo el CGE.
La Organización Colegial llora hoy la pérdida de su director de Comunicación, Iñigo Lapetra. Compañero, amigo, no hay palabras, solo un recuerdo eterno y una huella imborrable. Gracias. DEP

[Mostrar este hilo](#)



Juanjo Campillos @JuanjoCampillos · 9 jul.

Que la tierra te sea leve, amigo.

Consejo General de Enfermería @CGEnfermería · 9 jul.

A veces, la vida nos da golpes durísimos como el que acaba de sufrir todo el CGE.
La Organización Colegial llora hoy la pérdida de su director de Comunicación, Iñigo Lapetra. Compañero, amigo, no hay palabras, solo un recuerdo eterno y una huella imborrable. Gracias. DEP

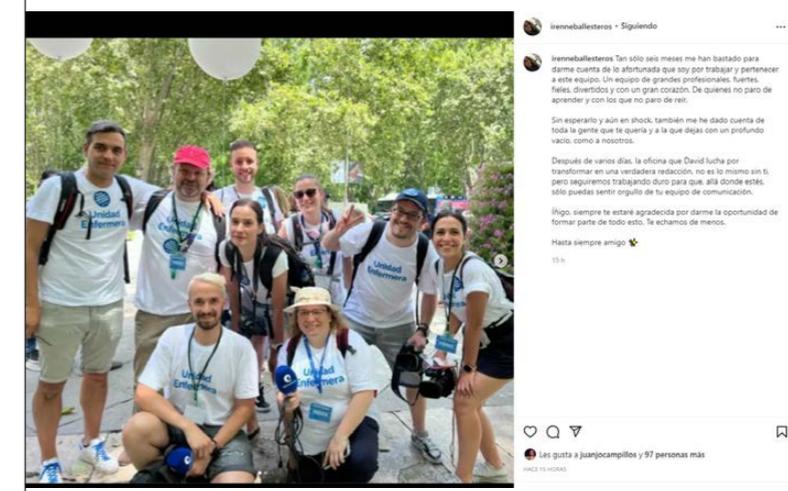
[Mostrar este hilo](#)



Consejo General de Enfermería @CGEnfermeria · 19h

Las banderas del Consejo General de Enfermería ondean a media asta en memoria de Íñigo Lapetra, su director de comunicación, fallecido de forma inesperada este fin de semana

Hasta siempre, amigo



InfermeresLeidaCOILL @InfLeidaCOILL · 9 jul.

Un abrazo desde Lleida a toda la familia de Íñigo Lapetra y del CGE. #EPD Íñigo, hasta siempre.

♥ #ENFERMERASdeLLEIDA @CGEnfermeria

Colegio de Enfermería de Asturias @CODEPAsturias

Desde el @CODEPAsturias queremos transmitir nuestro más sentido pésame y condolencias a los familiares, amigos y compañeros de Íñigo Lapetra (@ilapetra), director de comunicación del @CGEnfermeria.



Consell d'Infermeres @infermerescat · 9 jul.

El Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya lamentamos profundamente el fallecimiento de Íñigo Lapetra, director de comunicación del Consejo General de Enfermería. Todo nuestro afecto para su familia y para los compañeros de CGE. #EPD #ÍñigoLapetra @CGEnfermeria

Collegi d'Infermeres i Infermers de BCN C... @COIBarcelo... · 9 jul.

Una terrible noticia. Desde el #COIB mandamos un fuerte abrazo a la familia de Íñigo, que fue una excelente persona y un excelente profesional. Descanse en paz

COEGI @COEGlenfermeria · 9 jul.

Íñigo, compañero. Íñigo amigo.

Desde el COEGI nos unimos al dolor de la familia del @CGEnfermeria. Nuestro más sincero pésame a familia y amigos. Siempre en nuestros corazones. DEP

Enfermería_Huesca @COE_Huesca · 9 jul.

Nuestro más sentido pésame a toda la familia, y a toda la Organización Colegial. Una tremenda pérdida.

Codita Tarragona @codita_tgn · 9 jul.

Todo nuestro apoyo en estos momentos tan difíciles a la familia y amigos, una gran pérdida, aún nos cuesta leer la noticia. DEP.

Enfermeras navarras @Coenav · 12h

Desde @Coenav nos unimos a la pena por su pérdida. Todo nuestro agradecimiento a Íñigo por la ayuda que nos ha brindado siempre. Un gran profesional y una persona excelente. DEP.

Consejo General de Enfermería @CGEnfermeria · 9 jul.

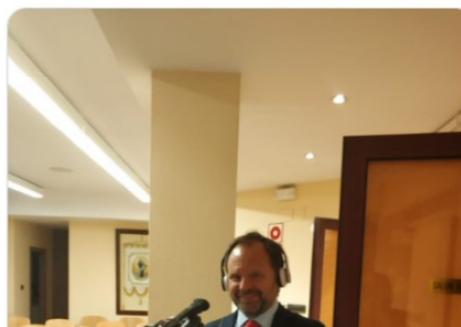
A veces, la vida nos da golpes durísimos como el que acaba de sufrir todo el CGE.

La Organización Colegial llora hoy la pérdida de su director de Comunicación, Íñigo Lapetra. Compañero, amigo, no hay palabras, solo un recuerdo eterno y una huella imborrable. Gracias. DEP

Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza @Enfermeria_zgz · 9 jul.

Conmocionados todavía con la noticia, desde Zaragoza queremos expresar nuestro más sincero pésame a la familia y compañeros de Íñigo Lapetra, responsable de comunicación de @CGEnfermeria

Hasta siempre compañero.



Coleg Enferm Zamora - COENZA @ColeEnfermZa · 9 jul.

Andrés Pérez, presidente del Colegio de Enfermería de #Zamora quiere transmitir su más sincero pésame a la familia de Íñigo Lapetra, director de Comunicación del @CGEnfermeria.

Descanse en Paz. #DEP





Colegio Enfermería Valladolid @EnfValladolid · 9 jul. ...
Lamentamos el fallecimiento de @ilapetra DIRCOM del CGE y gran conocedor de la profesión enfermera. DEP. Transmitimos nuestras condolencias a su familia, compañeros, y amigos



Enfermería Salamanca @CoEnfSalamanca · 9 jul. ...
Querido Íñigo ❤️, @ilapetra Difícil expresar el dolor con palabras. Gracias por tu pasión por la enfermería, gracias por hacer comunicación desde la vocación. Las #enfermeras de Salamanca @CoEnfSalamanca lamentamos profundamente este revés del destino.



Colegio Profesional de Enfermería de Ávila @ColEnfermeria... · 9 jul. ...
Enrique Ruiz, presidente del Consejo de Colegios de Enfermería de CyL, y del Colegio de Enfermería de #Ávila quiere transmitir su más sincero pésame y el de todos los órganos de gobierno a la familia de Íñigo Lapetra, director de Comunicación del @CGEnfermería.

Descanse en Paz.



EnfermerasMadrid @MadridCODEM · 9 jul. ...
Hoy la profesión enfermera ha perdido a uno de los suyos. El fallecimiento de Íñigo Lapetra, DirCom de @CGEnfermería, va a dejar un vacío irreparable. Desde @MadridCODEM nos sumamos al dolor y acompañamos a su familia y sus compañeros en estos momentos tan difíciles.



Colegio Oficial de Enfermería de Albacete @COEAlbacete · 9 jul. ...
Desde el COE trasladamos nuestro más sincero pésame y condolencias a su familia, amig@s y compañer@s. Siempre muy atento y colaborador con nuestro Colegio. D.E.P



Colegio Enfermería Cáceres @COE_Caceres · 10 jul. ...
Se nos ha ido un gran profesional pero, sobre todo, se nos ha ido un amigo que nos consta tenía mucho cariño al Colegio. Te echaremos de menos Íñigo.



COECS @EnfermerasCS · 9 jul. ...
Un compañero único, un profesional extraordinario y una persona fantástica. Un abrazo fuerte a su familia, amigos y compañeros. Hasta siempre, amigo. DEP.



Colegio de Enfermería de Valencia @enfvalencia

😞 La marcha de Íñigo Lapetra nos deja un vacío insustituible al colectivo de Enfermería. Siempre amable, siempre diligente, siempre profesional. El director de comunicación del @CGEnfermería Desde @enfvalencia y @enfercecova te recordaremos eternamente. Descansa en paz, amigo.



Colegio Enfermería de Sevilla @ecoesevilla · 9 jul. ...
Lamentamos la pérdida de Íñigo Lapetra, director de comunicación del @cgenfermeria. Nuestro más sentido pésame a sus familiares. Siempre en nuestros corazones.



Colegio Enfermería @EnfermeriaJaen · 9 jul. ...
Desde el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén (ICOEJ) nos unimos al pesar por la pérdida del director de Comunicación del Consejo General de Enfermería, Íñigo Lapetra. Nuestro más sincero y profundo pesar y toda la fuerza para su familia y compañeros más cercanos. DEP ❤️



Colegio de Enfermería-Cádiz #NOALAGUERRA #... @coe... · 9 jul. ...
Desde el Colegio de Enfermería de Cádiz nos sentimos muy consternados por la repentina y lamentable pérdida de Íñigo Lapetra, director de comunicación durante 18 años en el CGE. Nuestras más sinceras condolencias a sus familiares y amigos. #DEP Amigo



Col.EnfermeriaMalaga @ColEnferMalaga · 9 jul. ...
Nos unimos a la pena de la familia y compañeros de Íñigo Lapetra, director de comunicación del @CGEnfermería.

Expresamos nuestro más sentido pésame. Descanse en paz.



ColEnfermeríaGranada #orgulloEnfermero @codegraes · 15h ...
Lo recordaremos siempre que oigamos nuestro himno porque ha sido un ejemplo de profesionalidad, lealtad y compromiso. ¡Gracias por todo!



Colegio de Enfermería de Almería @enfermeria_alm · 9 jul. ...
No tenemos palabras para expresar el dolor y todo el agradecimiento eterno que en el colectivo enfermero le debemos a Íñigo Lapetra. Nos deja un magnífico profesional y una bellísima persona.

Descansa en paz, Íñigo. Gracias por tantísimo.



Enfermería Murcia @coemur · 1h ...
consejogeneralenfermeria.org | Fallece Íñigo Lapetra, director de comunicación del Consejo General de Enfermería



consejogeneralenfermeria.org
Fallece Íñigo Lapetra, director de comunicación de...
Desde el Consejo General de Enfermería comunicamos el fallecimiento inesperado de Íñigo ...



Consejo Andaluz de Enfermería @consejo_andaluz · 9 jul.
Desde el #CAE mandamos nuestro más sentido pésame a la familia, amigos y compañeros de Iñigo Lapetra, director de comunicación del @CGEnfermería



Colegio de Enfermería de Álava
@ColEnfAlava

En respuesta a @CGEnfermería

Desde el Colegio de Enfermería de Álava queremos enviar nuestro más sentido pésame a la familia y compañeros de Iñigo Lapetra.



Colexio Oficial Enfermería Lugo @COELugo · 8h
@CGEnfermería

La junta directiva del COE Lugo siente la pérdida de Iñigo LaPetra, director de comunicación del CGE. Queremos transmitir nuestras condolencias a familia, amigos y compañeros del CGE



Colegio Enfermería @enfsegovia20 · 10 jul.
María José Uñón en nombre propio y en el del Colegio Profesional de Enfermería de Segovia quiere hacer llegar al @CGEnfermería su más sentido pésame por el fallecimiento de Iñigo Lapetra, compañero y amigo.



Colegio de Enfermería de Córdoba
@COECordoba

El @COECordoba muestra su apoyo, pesar y condolencias a los familiares, amigos y compañeros por el triste fallecimiento de Iñigo Lapetra, director de Comunicación del @CGEnfermería, grande en lo personal y sinónimo de profesionalidad y vocación por visibilizar la Enfermería.



Sergio Alonso @SergioAlonsoPue · 9 jul.
No tengo palabras para expresar el dolor que siento ahora mismo. Un abrazo muy fuerte allá donde estés. Siempre serás el "hermano" que nunca tuve.



Alipio Gutiérrez @AlipioGutierrez · 10 jul.
En respuesta a @anisalud y @ilapetra
Nos ha dejado Iñigo Lapetra. Dicen que los buenos amigos son los "hermanos" que podemos escoger y que, como me pasa a mí con @ilapetra, llegamos a querer tanto como a nosotros mismos. Por eso el dolor intenso que me emberga. Insustituible en @anisalud y @CGEnfermería



Luis Arriola @Arriola1Luis · 9 jul.
En respuesta a @anisalud y @ilapetra
Iñigo, mi querido amigo del alma, y me consta que de muchos otros, te nos has ido de repente, sin avisar. Tú que siempre has estado ahí para ayudarnos a muchos, ahora somos nosotros los que queríamos ayudarte a ti, pero la tristeza nos invade, pues no podemos. Abrazo fuerte!



Graziella Almendral @GraziellaAlm · 10h
Cuando estábamos todos ..y todos sonriendo Junta Directiva de @anisalud Te echamos mucho de menos #IñigoLapetra y no hace dos días que nos has dejado
@VirginiaOlmedo @corallarrosa @fecove @ioterofa @Arriola1Luis @AlipioGutierrez @patriciamatey @xavigranda @isalopg @OlgaFCastro



Raúl Sánchez Cano @raulscano · 9 jul.
En respuesta a @CGEnfermería
Sin palabras. Una pérdida enorme. Grandísimo profesional. Siempre amable, cercano, diligente. Todo un referente para el resto de compañeros/as. Mi más sentido pésame a su familia. DEP



Coral Larrosa @corallarrosa
En respuesta a @CGEnfermería
Abrazo inmenso para cuantos le querían. Le queremos. DEP



Alicia Serrano Gómez @aserranogomez · 17h
En respuesta a @CGEnfermería
Me ha conmovido mucho la noticia. Es una gran pérdida profesional y humana. Mi más sincero pésame a su familia y al @CGEnfermería



 **Álvaro García Torres** @al_garciatorres · 9 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

Consternado por el fallecimiento del compañero Iñigo Lapetra, dircom del @CGEnfermería. Una enorme pérdida para toda la profesión que lamento profundamente. Todo el cariño y ánimo para sus familiares y amigos. DEP.

 **Ana Prieto Nieto** @anaprietonieto · 9 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

Un durísimo golpe. Lo siento mucho amigo y compañero. Un abrazo y mi cariño a sus hijos, su familia y seres queridos. Te echaremos de menos Iñigo.

 **Manuel Cascos** @ManuelCascos ...

En respuesta a @CGEnfermería

Querido amigo y compañero, nunca te olvidaré. Mi más sentido pésame y un fuerte abrazo para toda su familia. DEP.

 **María Jesús Moreno** @MjmorenoMj · 9 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

Descansa en paz, compañero. Te echaremos mucho de menos. Aún no puedo creerlo.

 **Pedro Soriano | Enfermero en Red | ...** @EnfermeroEnr... · 9 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

😊 gracias por tanto. Siento mucho esta pérdida. 🙏 fortísimo a la familia y amigos

 **Santiago de Quiroga** @SantideQuiroga · 9 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

Iñigo ha mostrado templanza, sabiduría, coraje y justicia en su vida. Cuanto me gustaría habérselo dicho hace escasos días. Perdemos todos con su falta.

 **José Manuel Velasco** @JM_VelascoG · 9 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

Iñigo fue un excelente profesional de la comunicación y una persona cercana y divertida. Un abrazo para la familia y sus compañeros del Consejo.

 **Albert Cortés Borra** @acortesborra · 9 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

Un gran profesional, un amigo, una persona que siempre se preocupó de las inquietudes de la enfermería y de las mías como enfermero. Siempre estarás en mi corazón. DEP

 **Paz Maese** @pmaese · 9 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

Tristeza profunda. Te vamos a echar muchísimo de menos. Siempre era una alegría ver una llamada tuya! Una oportunidad para generar algún tema chulo y ya charlar de la vida! Esa de la que tanto has disfrutado. Descansa en paz, Iñigo

 **David García García** @OjodeThot · 10 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

Todo mi cariño y apoyo a todo el @CGEnfermería y especial a los compañeros y amigos de su gabinete de comunicación. Una pérdida terrible. Una gran persona, gran periodista. Un fuerte abrazo

 **Concha Piqueras** @ConchaPiqueras · 9 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

Un dolor que compartimos toda la familia enfermera. En nuestro recuerdo, su bello talento! DEP

 **N. Ramírez de Castro** @ramdecastro · 10 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

Empezamos casi al mismo tiempo a dar los primeros pasos en este mundillo y sé que era una de las personas más queridas en la profesión. Le lloraremos todos. Iñigo, nos dejas huérfanos

 **Paola Galbany** @GalbanyPaola · 9 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

Lo lamento. Una persona muy amable. Mi más sincero pésame a su familia y amigos.

 **Andión Goñi** @andiongoni · 9 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

DEP Una gran pérdida para todos.

 **Sandra Til** @SandraTil · 9 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

¿Y ahora quién me va a llamar hermana? 😞
Nunca te olvidaré ❤️

Iñigo, compañero,
Iñigo, amigo.

Todavía no puedo ni quiero creerlo.

Mis condolencias a su familia y a todo el equipo del @CGEnfermería

 **Josefina Giancaterino Stegmann** @jgstegmann · 10 jul. ...

En respuesta a @CGEnfermería

Imposible digerir esta noticia. Pedazo de profesional pero sobre todo bellísima persona, tan vivaz y positivo; te contagiaba con su sonrisa eterna, su simpatía y sus ganas de vivir. Te vamos a echar muchísimo de menos. Una pena horrible.

 **Elvira Velasco Morillo** @Evelascomorillo · 3h ...

Una terrible pérdida, ha sido un gran valor para la profesión #Enfermería dándole visibilidad, buscando alianzas... una persona cercana y llena de energía cuando coincidías con él.
D.E.P. Iñigo, un abrazo para tus hijos, esposa y para @CGEnfermería

 **Carina Escobar Manero** @CarinaEscManero · 4h ...

Nuestro más sentido pésame desde @pacientesPOP a la familia, amigos y compañeros de @CGEnfermería y @anisalud GRACIAS @Ilapetra ❤️

 **Juan Carlos García** @juancarjuan13 · 6h ...

¡Qué pena dan estas noticias! ¡Qué sensación tan amarga! Un abrazo grande para los compañeros de @CGEnfermería por esta gran pérdida. DEP.

 **Howard Catton** @HowardCatton · 10 jul. ...

Everyone @ICNurses sends their deepest condolences and shares your grief at the passing of our friend Iñigo. An incredible advocate for Nursing not just in Spain but internationally and a big part of our global family. We'll miss him hugely but know his legacy will live on.

 **Carlos Jardón** @cjarvas · 9 jul. ...

Aún en shock por la noticia del fallecimiento de Iñigo Lapetra, compañero de profesión y amigo. Una gran pérdida. DEP

**Serafin Romero** @SeraRomero170 · 9 jul. ...

Tremenda y dolorosa noticia. Nos ha dejado @ilapetra excelente profesional y amigo. Mi más sentido pésame a su familia y a la gran familia enfermera @CGEnfermería D.E.P.

**Enfermera Saturada** @EnfrmraSaturada · 9 jul. ...

En respuesta a @belengpino @CGEnfermería y @anisalud Era de esas personas que hacen de este un lugar mejor.

**Eduardo García Blazquez** @eduardogarciab · 10 jul. ...

En el colegio me enseñaban que un amigo es un tesoro, hemos perdido un tesoro, una buena persona afable, y todo corazón, le echaremos mucho de menos, DEP

**Belén Gómez del Pino** @belengpino ...

Respondiendo a @acortesborra @ilapetra y 2 más

Y mil gracias más. Y un millón de gracias más. "Allí estaré, aunque se ponga el sol"... La ilusión que puso en cada palabra de ese himno trasciende fronteras.

**Pilar Lekuona** @PLekuona · 9 jul. ...

En respuesta a @anisalud y @ilapetra Hasta pronto querido amigo DEP. Un sentido abrazo a todo el equipo y su familia.

**Blanca Fdz-Lasquetty** @bflasquetty · 9 jul. ...

En respuesta a @anisalud y @ilapetra Terrible pérdida la de @ilapetra Mi mas sentido pésame a su familia, amigos y a todas las enfermeras a quien siempre nos acompañó. DEP Iñigo

**Pilar Mestre** @PilarMestreOr · 9 jul. ...

En respuesta a @anisalud y @ilapetra Un abrazo fuerte, de los tuyos, querido compañero ahí donde estés. Me quedo con tu infinita sonrisa y tu gran vocación como comunicador. Grande. DEP

**Elena Sevillano** @elenasevillano · 9 jul. ...

En respuesta a @anisalud y @ilapetra He tenido que leerlo dos veces. Qué tristeza. Un gran profesional, siempre atento y resolutivo, y una persona excelente. Mis condolencias a su familia y amigos

**Enfermería Blog** @enfermeratweet · 9 jul. ...

Hoy nos ha dejado **Iñigo Lapetra**, el director de comunicación del @CGEnfermería.

Una gran persona y muy buen profesional.

Siempre estaré agradecido por el trato que recibí por su parte.

Gracias por ayudarme a dar valor y visibilizar los cuidados enfermeros.

Descansa en paz.



encarnafernandez63 Consternada por la triste noticia. Se ha ido un amigo y un gran profesional. Te echaremos de menos hermano (como tu decías siempre). D.E.P

**Rodrigo Martínez Revilla** · 2º ...

Director de Comunicación Corporativa e Imagen Institucion...
8 horas ·

Honestidad. Ética y Estética.

Estos días de demasiado calor, noches sin dormir y extrema zozobra por la pérdida de un MAESTRO (Iñigo siempre te tendré como ejemplo por como "eras" y por como "hacías" tu trabajo dignificando una profesión que amamos) creo que es necesario recordarnos, como profesionales de la comunicación corporativa, la importancia de poner en valor que en la vida o carrera profesional (que la personal es muy rica y variada de cada uno) no solo se trata de hacer muchas y grandes cosas. No solo se trata de crecer. Que no solo se trata de ser el mejor...

Que quizás también se trata de hacer las cosas bien, con honestidad, con respeto, con rectitud, con normas, con ética y con estética.

Profesionalmente no me gusta ser protagonista de nada. Todos los que me conocen bien saben que creo que un buen director de Comunicación no es el que brilla, sino el que hace brillar a los demás. No es quien comunica sino quien ayuda, a quienes son los verdaderos protagonistas, a comunicar. Que un buen director de Comunicación es aquel que sabe repartir, acompañar, callar, guardar bien la puerta de su vanidad (que todos, lamentablemente, la tenemos) y poner en valor con generosidad y honestidad, con ética y con estética a la Institución, la empresa o los intereses que representa. Que le son legados pero que no son suyos. De los que tiene que ser salvaguarda por encima de todo.

Así es como entiendo mi profesión. Así es como he admirado a Iñigo y como, a muchos otros, no. Siento ser tan honesto, pero a mis cincuenta y pocos años ya se permite ser "macarra" con sus pequeñas verdades.

**LORENZO BASELGA AGUILAR** · 2º ...

ABOGADO-ANQUE (SECRETARIO GENERAL TÉCNICO)-NOR...
2 días · Editado ·

EN LA MUERTE DE IÑIGO LAPETRA-HOMENAJE

TE DEBÍA UNA COMIDA, PILARISTA

Conocí a Iñigo cuando empezó en UP.

Yo por aquel entonces ya era Secretario General Técnico del Consejo General de Químicos a dónde había llegado de la mano de Carlos Mingarro y de Antonino de Diego, dos grandes figuras de talla profesional y humana. Como lo ha sido Iñigo.

Empezamos a hablar desde ese primer momento. Supimos que habíamos ido al mismo colegio y aunque nos separaban ocho años, eso nos conectó para siempre. Los que somos Pilaristas, tenemos ese sentimiento especial que tanto se nos critica. Es algo parecido a ser del atleti, "no lo pueden entender"

Enseguida su valía profesional en el sentido más grande que se pueda considerar, le llevó al Consejo de Enfermería donde su trabajo es de sobra conocido. Pero lo que yo quiero destacar hoy de Iñigo por encima de otra cosa es su enorme calidad humana.

Como toda vida profesional, la mía tuvo su momento turbulento hace no mucho tiempo. Supuso mi salida del Consejo General de Químicos después de 23 años. Dos días después estábamos sentados alrededor de una mesa y tuvimos muchas horas de conversación tranquila, serena, optimista, así era él. Y así le pienso recordar. A mi me ayudó mucho.

La siguiente era mía y la tuvimos que ir aplazando. No tuvo tiempos fáciles tampoco, pero siempre sus mensajes tenían palabras de cariño, ánimo y optimismo.

Hoy siento el vacío que me deja, aunque siempre te tendré presente, ¡compañero Pilarista! Español, Hidalgo, Valiente!

Un abrazo enorme, amigo y sigue ayudando como lo hacías.

**Fernando Gordon** · 2º ...

Especialista en Comunicación Corporativa | formación de Por...
3 días ·

Me informan de que esta mañana ha fallecido **Iñigo Lapetra**, Director de Comunicación del Consejo General de Enfermería. Todos los que de una u otra forma hemos coincidido con él estamos consternados. Han sido muchos años viéndonos en eventos, en la ANIS, en mesas de trabajo con **Cícero | Agencia de comunicación**... Es una gran pérdida. Un abrazo a su familia y a sus compañeros **Raquel González Arias** y **David Ruipérez Serrano** que hoy no tienen consuelo.

D.E.P.

**Rafael Lletget Aguilar**

Enfermero
Máster en Bioética
lletgetaguilar@gmail.com



Querido Iñigo

Jamás pensé que te escribiría esta carta. Recuerdo, como si hubiera sido ayer, el momento en el que te incorporaste al Consejo. Tengo fija en mi memoria tu imagen, en aquel entonces apocada, con una delgada cartera, en la que llevabas unos pocos folios en blanco.

Desde aquel día han sucedido tantas cosas y todas, querido Iñigo, las hemos vivido juntos. Me he sentido siempre tan acompañado por ese finísimo sentido del humor con el que ayudabas para superar cualquier dificultad, incluso para reírnos exageradamente, como lo hacíamos el pasado jueves, última vez en la que pude hablar contigo por teléfono y quedar para comer mañana, sí mañana... Nos queríamos hasta cuando nos enfadábamos, que también hubo tiempo para eso.

No sé si podré acostumbrarme a que ya no estés. Tengo grabadas en mi cabeza y sobre todo en mi corazón infinitas escenas de trabajo a altas horas de la madrugada para, juntos, intentar transmitir la mejor imagen de la profesión enfermera en nuestro propio país y en tantos rincones del mundo.

Y no puedo dejar de preguntarme querido Iñigo, cómo es posible que alguien como tú se nos vaya de esta forma imprevista, súbita, cuando por tu edad y tu experiencia más podías aportar, cuando tal vez más podíamos haber disfrutado juntos, cuando seguramente por esta importante ventaja que yo te saco en años más me podías haber socorrido en todos los órdenes de la vida.

Té soy sincero. Me gustaría saber dónde estás para ir a buscarte, sólo para verte sonreír,

sólo para escuchar tu última palabra de aliento. Me gustaría conocer el lugar y el momento en el que pudiera darte un nuevo abrazo.

A pesar de todo, nunca dejaré de ser consciente de tu presencia en mi vida porque el recuerdo convierte la ausencia en cercanía, el desierto de no verte en el vergel que brota en mi corazón solo con releer alguna de esas notas de prensa que hicimos juntos. Esta noche, con ese nudo en la garganta que no consigo me deje tranquilo desde hace unos días, me cabe la inmensa alegría de haber caminado a tu lado durante tantos y tantos años y me consuela también la firme esperanza de que, cuando tenga que suceder, allá donde tú estés y allá donde yo vaya, seguro podremos darnos ese inmenso abrazo del que ahora me has privado al marcharte.

Pues eso querido amigo hermano. Cuando puedas hazme saber que todavía estás por ahí, enredando sin parar de hacer una y otra cosa, queriendo a la gente, respetándola y no escondiéndote nunca de decir la verdad. Seguro que tú, como yo y como los dos juntos, alguna vez nos hayamos equivocado. Nunca sería por dejadez o falta de ilusión.

Esta misma tarde, viajando con mi hija de 11 años en el coche, se me ocurrió preguntarle: hija, ¿tú te acuerdas de mi amigo Iñigo? Y ella me contestó: ¡Papi, por favor, cómo se me va olvidar...

Hasta pronto o hasta siempre; qué digo, querido hermano, ¡hasta ahora mismo!

Un abrazo eterno



Tu enfermera deja huella



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

Un cautivador que cambió la imagen de la enfermería

No resulta nada fácil escribir acerca de la figura de Íñigo Lapetra después de lo sucedido. El desgarró y la incredulidad que han provocado su repentina muerte en todos los que le queríamos no proporcionan precisamente el sosiego necesario para glosar bien su persona y me disculpo de entrada por ello. A los pocos que no le conocieran o, ignoren todo su bagaje, simplemente decirles que además de familiar del legendario jugador del Zaragoza, Lapetra era hasta el fatídico 9 de julio el director de Comunicación del Consejo General de Enfermería. Pero no un director de comunicación más, adocenado, de esos que tanto abundan en organismos, empresas e instituciones. Era el mejor de toda la Sanidad. Y mira que hay alguno bueno, muy bueno. Lapetra lo era porque combinaba dos grandes virtudes: la de ser un excelso profesional y también una magnífica persona, capaz de empatizar con todos los periodistas, especialmente con los que siempre hemos sido más cabroncetes. Como suele suceder con todas mis grandes amistades, la que mantuvimos los dos hasta la madrugada de su fallecimiento arrancó con una gran trifulca. Lapetra venía ya caliente después de que cuestionara con dureza la concesión por parte del Consejo de una vena de oro a Celia Villalobos. Yo creía que la entonces ministra no se la merecía y así lo expuse en todos los medios en los que escribía. Huelga decir que no le hacía gracia. El remate a ese y otros pequeños desencuentros se produjo cuando critiqué también la incipiente apuesta de su organización por la mal llamada prescripción enfermera. Tras un

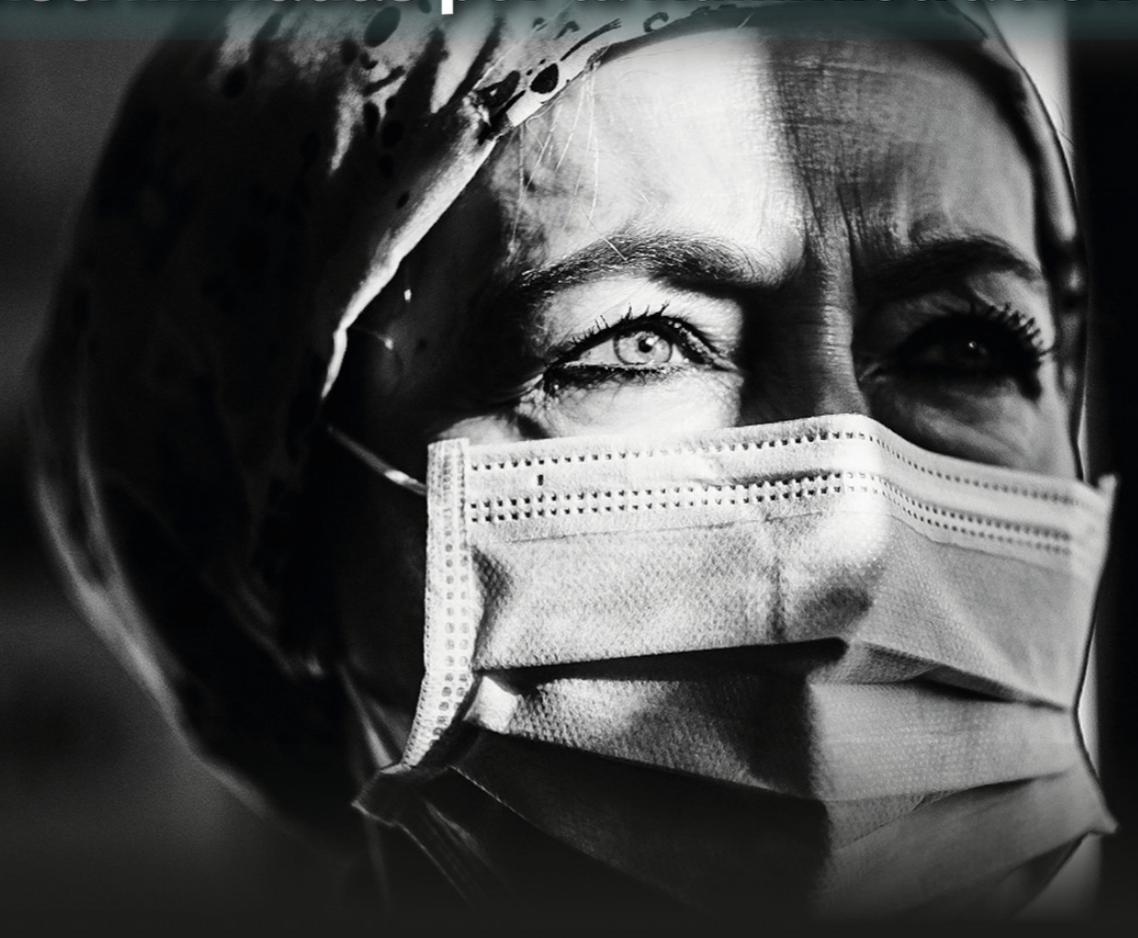
contacto telefónico más bien tenso acepté comer con él a regañadientes para que me expusiera la postura del Consejo. Aquel almuerzo en Arturo Soria que yo presuponía un tedio trastocó la imagen preliminar que tenía de Íñigo, de su corporación y de esa prescripción que hoy se abre paso gracias a su labor abnegada. En las distancias cortas, Lapetra era cautivador hasta la médula pese a que con él no valieran las medias tintas. Hablaba como pensaba y ponía toda la pasión en lo que decía. Sus argumentos eran tan aplastantes y su exposición tan convincente que no tuve más remedio que claudicar y cambiar de parecer. Apenas recuerdo un caso igual en toda mi trayectoria. Desde entonces, nuestros caminos se cruzaron permanentemente. De colega de oficio pasó a ser confidente y, sobre todo, un verdadero amigo en el que descargar penas y tensiones. He de decir que también yo le servía como paño de lágrimas, pero ahora me arrepiento de no haberlo sido mucho más. Nuestras carreras fueron paralelas, aunque la suya no sufrió los altibajos de la mía. Desde la distancia que da trabajar en un periódico fui testigo del auge profesional que experimentaba la enfermería con la ayuda de su mano. Visibilizar al máximo el trabajo de este colectivo era la gran meta de Íñigo y doy fe de que no paró hasta lograrlo. El colofón a su éxito vino marcado por el himno enfermero que gestó en una vivienda de Robledondo. La música era una de sus válvulas de escape pero su profesionalidad le llevó a situar siempre a la enfermería como telón de fondo.



ENFERMERAS

esenciales en la pandemia

discriminadas por la Administración



Porque salvamos vidas cada día, firma 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 y firma

Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



“Un “hermano” y un líder de la comunicación en sanidad”

La muerte de Íñigo Lapetra es, casi seguro, la peor noticia que tendré que afrontar este año. Porque Íñigo era ya más un amigo que un “partner”. Y, desde luego, no era un jefe de prensa más. Su muerte es una pérdida irreparable para el periodismo sanitario. Y particularmente, un golpe para la enfermería y sus amigos. Íñigo Lapetra era un hombre optimista. Se “cabreaba” y tenía su genio, claro que sí. Pero, en 19 años, le habré visto enfadado un par de veces. Llegó al sector sanitario en 2003 dispuesto a hacer una “revolución cultural”. Y no sólo la consiguió, sino que todos los demás gabinetes la hicieron tomando ejemplo. Su primer éxito fue aquella concentración inolvidable de la Enfermería en Madrid (2004) para reclamar las especialidades, que el Ministerio no quería conceder. Organizó tal acto, que el Palacio de Congresos de La Castellana se quedó pequeño (más de 4000 personas).



Después de eso, Lapetra demostró que era un “DirCom” capaz de diseñar estrategias, pero también de bajar hasta el fondo de los temas. Pocos lo saben, pero las notas de prensa de la Enfermería, siempre llegaban de su puño y letra. Normalmente, el DirCom da la idea y alguien la traslada al papel. Íñigo no... Se encargaba él mismo de redactarlas y hacía el periplo de pasarla por los departamentos para que la supervisaran antes de publicarse. Sólo muy al final, ante el crecimiento tan enorme de la Enfermería, que él propició, algunos colaboradores, con David Ruipérez al frente, comenzaron a “liberarle” de esa labor.

En lo personal, Íñigo no fallaba nunca. Estuvo en mi boda. Y en el momento del baile,

acabó intimando con todos mis hermanos y mi madre. Avanzada la noche, parecía que se apellidaba “Mingarro” desde siempre. Una vez tuvimos una de las poquísimas discusiones que nos han arañado. Y me mandó un regalo maravilloso. Pero más maravillosa era la nota que lo cumplimentaba. Descolgué el teléfono, le llamé y me contestó como si nada hubiera sucedido. Cuando lo he pasado mal, el móvil de Íñigo era un “teléfono de socorro”. Y en los últimos tiempos, cuando sucedió al revés, hablamos mucho de la vida. Unas conversaciones que, ahora, en su adiós, casi recuerdo palabra por palabra...

Íñigo era un “pilarista” convencido. Recto, amable y fajador. Sus tres hijos fueron su “cable a tierra” en los últimos meses. La semana que le tocaba estar con ellos, era de felicidad en cada minuto. Llamaba “hermano” a muchos, pero en mi caso, yo sentí que él era mi “Quinto Beatle”...

Íñigo buscaba la felicidad, pero no siempre la tuvo. Disfrazaba su tristeza porque sólo quería sonrisas cerca. Fue un innovador, un referente para periodistas de gabinetes y un ejemplo para los de pluma y teclado. Su madre (una gran dama), sus hermanos y familia política, están hoy en nuestro corazón. Y en el cielo, ganan un gran “DirCom”, que ya estará ofreciendo sus servicios para organizar el próximo “evento celestial”. Íñigo nos dio mucho a quienes lo disfrutamos. Y lo mejor que podemos hacer en su honor, es ser como nos enseñó. Esa es su memoria. Así de grandioso su legado. Hasta siempre, AMIGO. Te quiero mucho. Descansa en Paz.



E ENFERMERÍA
C 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

Consulta las normas de publicación aquí.





Distinción a los centros de salud y sociosanitarios con mejor reputación



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Las mejores direcciones de Enfermería de los centros de salud y los centros sociosanitarios, según el ranking del Monitor de Reputación Sanitaria (MRS), recibieron el reconocimiento del Consejo General de Enfermería en un acto celebrado en la nueva sede de esta institución. Durante el acto se hizo entrega también de los galardones a las empresas fabricantes de productos sanitarios con mejor reputación para las enfermeras.

En esta ocasión, el ranking, que cumple su séptima edición y en el que han participado enfermeras y gestores de enfermería de todo el país, se corresponde con el período 2020/2021 y, por tanto, con

los momentos más duros de la pandemia, sus inicios, y los meses que le siguieron. Una etapa en la que enfermería, especialmente la de los cen-

“Han participado enfermeras y gestores de enfermería”

tros de salud y los centros sociosanitarios, tuvo que hacer frente a una situación crítica y cambiante que puso a prueba nuestro sistema sanitario y a sus profesionales y en los que

la labor de los equipos de enfermería fue clave.

Liderazgo enfermero

Durante su intervención, el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, dio la enhorabuena a todos los premiados y recordó que “la enfermería lleva años demostrando su compromiso con el liderazgo y su acceso a los puestos en los que se toman decisiones de salud. Nuestra preparación académica y profesional nos habilita para llegar allí donde nos proponemos. Aun así, sigue existiendo un techo de cristal a nuestra profesión. Movimientos que van exclusi-

vamente contra las enfermeras, porque cuando el gestor es un economista o un licenciado en derecho, por ejemplo, no los llevan a los tribunales. Sólo pasa con enfermería”.

Para José María Sansegundo, director del Monitor de

Reputación Sanitaria, este ranking “es consecuencia del reconocimiento profesional que es, sin duda, el reconocimiento que más valor tiene. Los premiados son aquellos profesionales y fabricantes que cumplen los dos axiomas de la reputación: ser excelentes y transmitir excelencia”.

Centros de Salud

El primer puesto en el ranking de los equipos de enfermería de centros de salud con mejor reputación, según las enfermeras, se encuentra del Centro de Salud A Estrada de Pontevedra, seguido del de Fuensalida en Toledo, El Greco de Madrid, Parquesol de Valladolid y Valdepasillas de Badajoz.

Centros Sociosanitarios

En la clasificación de los equipos de enfermería de centros de sociosanitarios con mejor reputación, según las enfermeras, se encuentra en el primer puesto el Centro de Atención Integral Sociosanitario de Cruz Roja de Madrid, seguido de Hermanas Hospitalarias-Aita Menni de Gipuzkoa, PIUS Hospital Valls de Tarra-

gona, Padre Benito Menni de Valladolid y la Residencia Asistida Gregorio Marañón de Ciudad Real.

Retos en gestión enfermera

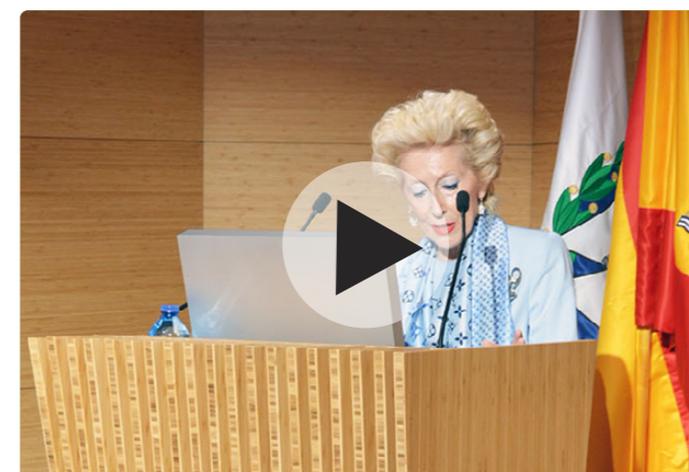
La entrega de distinciones estuvo precedida por dos mesas de debate en las que se abordaron algunas de las asignaturas pendientes de la profesión.

En la mesa “Innovación en el ámbito de la atención sociosanitaria” intervinieron Juan José Tirado, presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA); Fernando Martínez Cuervo, presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEG); y la adjunta a la Secretaría General de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FE-NIN), Carmen Aláez.

Begoña González, enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria; Sonia López Palacios, directora asistencial enfermera del Área Centro de la Comunidad de Madrid; y Mercedes García Murillo, vocal del Colegio de Enfermería de Sevilla y coordinadora de cuidados de Carmona (Sevilla), participaron en la mesa “Gestión enfermera en el ámbito de la Atención Primaria”.

Empresas de productos sanitarios

Asimismo, durante el acto se hizo entrega también de los galardones a las empresas fabricantes de productos sanitarios con mejor reputación, para las enfermeras, cuyos tres primeros puestos fueron para B Braun, Coloplast y 3M.





RANKING DE LOS EQUIPOS DE ENFERMERÍA DE CENTROS DE SALUD



Foto de grupo de los premiados en el ranking de los equipos de Enfermería de centros de salud con mejor reputación, junto al presidente del Consejo General de Enfermería



El Monitor de Reputación Sanitaria MRS
y el Consejo General de Enfermería de España
reconocen al **centro de salud**

A Estrada
de Pontevedra

como el centro con
**el equipo de enfermería con
mejor reputación de España en 2021**

Este reconocimiento es el resultado de las valoraciones de 2.758 profesionales de enfermería y de 251 Gestores enfermeros

El Centro de Salud A Estrada de Pontevedra resultó ganador como el centro con el equipo de enfermería con mejor reputación de España en 2021



C. S. Fuensalida (Toledo), segundo centro de salud con mejor reputación, según el Monitor de Reputación Sanitaria



C. S. El Greco (Madrid), tercer centro de salud con mejor reputación, según el Monitor de Reputación Sanitaria



C. S. Parquesol (Valladolid), cuarto centro de salud con mejor reputación, según el Monitor de Reputación Sanitaria



C. S. Valdepasillas (Badajoz), quinto centro de salud con mejor reputación, según el MRS



C. S. Alamedilla (Salamanca), sexto centro de salud con mejor reputación, según el Monitor de Reputación Sanitaria



C. S. El Torrejón (Huelva). Séptimo centro de salud con mejor reputación, según el Monitor de Reputación Sanitaria



C. S. Olivar de Quinto (Sevilla), octavo centro de salud con mejor reputación, según el Monitor de Reputación Sanitaria



C. S. Entrevías (Madrid), noveno centro de salud con mejor reputación, según el Monitor de Reputación Sanitaria



C. S. Ronda Histórica (Sevilla), décimo centro de salud con mejor reputación, según el Monitor de Reputación Sanitaria



RANKING DE LOS EQUIPOS DE ENFERMERÍA DE CENTROS SOCIO SANITARIOS



Foto de grupo de los premiados en el ranking de los equipos de enfermería de centros sociosanitarios con mejor reputación, junto al presidente del Consejo General de Enfermería



Atención Integral Cruz Roja (Madrid), mejor centro sociosanitario con mejor reputación, según el MRS



Hermanas Hospitalarias Aita Menni (Guipúzcoa), segundo mejor centro sociosanitario con mejor reputación, según el MRS



Centro Pius Hospital Valls (Tarragona), tercer mejor centro sociosanitario con mejor reputación, según el MRS



Centro Padre Benito Menni (Valladolid), cuarto mejor centro sociosanitario con mejor reputación, según el MRS



Residencia asistida Gregorio Marañón (Ciudad Real), quinto mejor centro sociosanitario con mejor reputación, según el MRS



Residencia del Colegio Enfermería Jaén, sexto mejor centro sociosanitario con mejor reputación, según el MRS



Residencia Torrente Ballester (A Coruña), séptimo mejor centro sociosanitario con mejor reputación, según el MRS



Residencia Ballesol (Valencia), octavo centro sociosanitario con mejor reputación según el MRS



Residencia San Juan de Dios (Palencia), noveno centro sociosanitario con mejor reputación según el MRS



Centro Ajuria (Vitoria), décimo centro sociosanitario con mejor reputación, según el MRS



RANKING DE LAS MEJORES EMPRESAS DE PRODUCTOS SANITARIOS



Foto de grupo de los premiados en el ranking de las mejores empresas de productos sanitarios



B Braun, como la empresa fabricante de productos sanitarios con mejor reputación



Coloplast, segunda empresa fabricante de productos sanitarios con mejor reputación



3M, tercera empresa fabricante de productos sanitarios con mejor reputación



Convatec, cuarta empresa fabricante de productos sanitarios con mejor reputación



Smith & Nephew, quinta empresa fabricante de productos sanitarios con mejor reputación



Bayer, sexta empresa fabricante de productos sanitarios con mejor reputación



Mölnlycke, séptima empresa fabricante de productos sanitarios con mejor reputación



Urgo, octava empresa fabricante de productos sanitarios con mejor reputación



Hartmann, décima empresa fabricante de productos sanitarios con mejor reputación



Abbot, decimosegunda empresa fabricante de productos sanitarios con mejor reputación



Pfizer, decimocuarta empresa fabricante de productos sanitarios con mejor reputación

Un estudio desvela la importancia de las enfermeras escolares durante el COVID-19

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“La enfermera escolar es clave dentro de la comunidad educativa, por lo que debe implantarse en todos los centros para promover hábitos de vida saludables y ser su guía en tiempos de crisis sanitaria, como el momento actual”. Así se destaca en la investigación “La enfermería escolar en tiempos del COVID-19”, realizada por la enfermera María Mínguez, en la que se ha buscado hacer un retrato del papel de estas profesionales durante la pandemia. Uno de los principales objetivos del estudio ha sido demostrar que la enfermería escolar no es un accesorio, sino una necesidad básica en toda la comunidad educativa. Y así ha podido hacerlo tras el análisis de numerosas publicaciones, nacionales e internacionales, que evidencian el trabajo de las enfermeras escolares, recalcando su importante papel para minimizar el riesgo que suponen las epidemias en la comunidad y la necesidad de integrar esta figura sanitaria en la planificación y aplicación de las políticas y directrices de salud escolar, en coordinación con Atención Primaria de Salud.

Nexo de unión

“La enfermera escolar es el nexo de unión entre el ámbito sanitario y el educativo, a modo de eje vertebrador de su gestión. En el ámbito edu-

cativo confluyen por un lado los alumnos, por otro las familias y en tercer lugar (no por ello menos importante) los empleados del centro”, explica Mínguez, que destaca el papel de la enfermera como “referente y guía en momentos tan inciertos como ha sido esta pandemia”.

“Es el nexo de unión entre el ámbito sanitario y el educativo”

Asimismo, la enfermera, que trabaja en un colegio británico en Madrid, reconoce que durante estos años de pandemia las visitas a su consulta crecieron exponencialmente. “Llegamos a tratar a diario crisis de ansiedad, insomnio, falta de apetito, falta de motivación, astenia, etc. Por no hablar del número creciente de familias rotas a raíz del confinamiento, y las repercusiones en sus hijos”, destaca.

Contrataciones

Por este motivo, Mínguez considera fundamental que en estos centros “no haya contrataciones temporales, ya

que una de las claves de nuestro éxito es conocer a cada uno por su nombre y que nos conozcan”.

En este sentido, la enfermera apunta que, durante la pandemia, aunque en apariencia el trabajo en los colegios estuviese fuera del campo de batalla principal (hospitalario), “hemos tenido un papel fundamental en la gestión de esta crisis, siendo los ojos y oídos de los departamentos de Salud Pública, Atención Primaria y la Consejería de Educación”. “El objetivo principal ha sido mantener tanto a los alumnos como al personal docente sanos, seguros y listos para aprender. Se ha garantizado la conciliación de los padres, quienes han podido acudir a sus lugares de trabajo de forma regular dentro de sus circunstancias concretas”, puntualiza.

Protocolos

Además, alaba la ayuda inestimable de los técnicos de la dirección de Salud Pública y las asociaciones de enfermería escolar, que publicaron protocolos y guías para ayudar a este colectivo. “La aportación de la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE) fue clave para poder estructurar el retorno seguro a los colegios. Gestionar estos protocolos y la vuelta al colegio en tiempo

real ha requerido una capacidad de reacción rápida y ágil, para poder cambiar de estrategia en función del nivel de incidencia de la pandemia o de las decisiones tomadas a nivel institucional”, comenta.

Para ella, “es el momento de reclamar de forma perma-

“Nuestra labor estaba más que demostrada”

nente el rol de las enfermeras dentro de los centros educati-

vos”. “Estaba convencida de que para este curso se contratarían más enfermeras en los colegios, ya que nuestra labor estaba más que demostrada, pero, sin embargo, no ha sido así; hemos sido silenciadas como si nuestra intervención en esta crisis careciese de valor”, lamenta.



Lanzan un programa para facilitar la autoadministración endovenosa en pacientes con DAAT

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El déficit de Alfa-1-Antitripsina (DAAT) es una de las enfermedades raras e infradiagnosticada más común con manifestación pulmonar. Se estima que afecta a uno de cada 2.500 personas y en España, alrededor de 14.500 personas padecen la forma más grave de este déficit. “El único tratamiento para los pacientes adultos con DAAT grave, consiste en la reposición de la proteína que falta,

a través de infusiones intravenosas para disminuir la progresión de la enfermedad”, expone María Torres, neumóloga del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo.

“Hacerlo en el domicilio es una ventaja para el paciente”

loga del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo.

Visitas a hospitales

Para su aplicación deben acudir al hospital cada semana o quince días, con lo que eso conlleva para la rutina diaria de estos pacientes. Sin embargo, CSL Behring pone a disposición de estos pacientes un programa de soporte cuyo principal objetivo es formar y facilitar la capacitación de los pacientes en la técnica de autoadministración endovenosa de AAT, llamado MyAlpha1. “Es un tratamiento que tendrán de por vida y hacerlo en el domicilio es una ventaja frente a tener que acudir al hospital y depender de los sanitarios”, resalta Ana Priegue, enfermera del Servicio de Neumología del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo.

“Lo llevamos en las venas”

Para dar a conocer en detalle este programa, así como las ventajas de la autoadministración endovenosa para el pa-



ciente o cuidador, CSL Behring ha presentado en rueda de prensa la Campaña de sensibilización “Lo llevamos en las venas”, con la que se pretende ofrecer recursos a los profesionales sanitarios entorno a esta alternativa de administración del tratamiento para DAAT.

Existe la posibilidad de autoadministrarse el tratamiento mejorando su calidad de vida a través de la independencia de poder decidir cuándo, dónde y cómo infundirse. “Tras ver la dificultad por parte de los pacientes de acudir al hospital, y después de comprobar que las técnicas de autoadministración en otras enfermedades habían funcionado, decidimos llevarlo a cabo en los pacientes con DAAT”, comenta José Aznar, Head of Medical Affairs Iberia CSL Behring.

En primera persona

En actualidad el programa sólo tiene un paciente, Marta

López: “Mi experiencia es estupenda. Ha sido un antes y un después, porque ir al hospital me suponía perder una mañana todas las semanas y ponérmelo en casa da libertad”.

“Tenemos que asegurarnos de que el paciente es constante”

“Lo más importante es que el paciente quiera hacerlo y una vez toma la iniciativa comprobamos que reúne los hábitos de vida mínimos para poder autoadministrarse o que un familiar lo haga. Después se inicia la formación y una vez la supere comienza el proceso de autoadministración”, expone la neumóloga. “Marta es una paciente peculiar. Tiene unas venas complicadas, pero ella quería probarlo y nos pusi-

mos en marcha. El programa tiene un kit de entrenamiento que llevamos a cabo. La higiene de manos es clave, hay que trabajar en una zona estéril. Después tiene que aprender a preparar la perfusión, pero es fácil porque cuenta con un trasvasador. Canalizar la vía es la parte más complicada, pero le enseñamos cómo hacerlo”, argumenta la enfermera. “Tenemos que asegurarnos de que el paciente es muy constante con el tratamiento porque tiene que haber un registro de todo”, añade. Y ante cualquier problema el paciente sólo tiene que acudir a su hospital o recurrir al equipo externo de enfermería que tiene el programa MyAlpha1. “Existe muy buena coordinación. El primer día que Marta vino a consulta participó también la enfermera del programa. Y cuando Marta se tuvo que pinchar en casa también estuvo con ella”, expone Priegue. Sin duda, una iniciativa que consigue empoderar a estos pacientes.



Las enfermeras lanzan una campaña para informar sobre la migraña

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Un 20% de la población (una de cada cinco personas) ha sufrido o sufre problemas de migraña a lo largo de su vida, según los datos que maneja la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE). Además, se estima que más de cinco millones de personas padecen esta enfermedad en la actualidad en España.

La migraña es una enfermedad neurológica crónica, infradiagnosticada, infrapriorizada, e infratratada. Las mujeres tienen tres veces más probabilidades de padecerla que los hombres y provoca una elevada discapacidad. De hecho, es la primera causa de enfermedad discapacitante a nivel mundial en menores de 50 años. “Nos enfrentamos a una enfermedad que limita muchísimo la vida de quien la padece y se calcula que los afectados pierden, aproximadamente, siete días al año de trabajo o actividades por culpa de la migraña. Las enfermeras, como profesionales más cercanos a los pacientes, tenemos que apoyar y ayudar en todo lo que podemos durante el proceso de enfermedad. Dar educación para la salud a la población es fundamental y con estos materiales queremos que sepan los posibles síntomas o signos de alerta para que acudan a sus centros sanitarios de referencia en el caso de que sea necesario”, explica Guadalupe Fontán,



coordinadora del Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería.

Ayuda

Desde la SEDENE, Lali Giné, coordinadora del grupo de estudio de cefalea de la sociedad científica recuerda que “las enfermeras podemos tener un papel importante en la prevención primaria, secun-

“Un 20% de la población ha sufrido o sufre migraña”

daria y terciaria y en diferentes ámbitos”. “Como prevención primaria, principalmente divulgando conocimientos y

aumentando la concienciación social. Como prevención secundaria, podemos ayudar a los pacientes diagnosticados en el manejo de la enfermedad y educación sanitaria en hábitos de vida saludables. En la prevención terciaria, desarrollamos con el paciente un plan de cuidados específico e individualizado para el manejo de la enfermedad”, explica Giné.

Factores

A través de estos materiales, se dan a conocer los principales factores desencadenantes de la migraña. Tal y como apuntan las enfermeras, estos pueden ser modificables como la falta de sueño, el estrés, la ansiedad o el consumo de alcohol; o no modificables, como los cambios meteorológicos u hormonales.

Otro de los puntos clave de la infografía son los síntomas

que pueden estar relacionados con la migraña. Sensibilidad cutánea, aura (aproximadamente en el 30% de los casos), náuseas, vómitos... son algunos de estos síntomas que se dan con más frecuencia.

Educación para la salud

“Las administraciones deben conocer esta situación y apostar por los cuidados enfermeros con estos pacientes. Hay que potenciar la educación para la salud y estandarizar estos cuidados; fomen-

tar hábitos de vida saludables y realizar planes específicos para gente con migraña”, apunta Florentino Pérez

La ciudadanía desconoce que es una enfermedad neurológica

Raya, presidente del CGE, que ha recordado el compromiso de la organización con

la población general y ha puesto en valor los materiales que desde la institución llevan ya dos años creando por y para ayudar a los ciudadanos.

De igual modo se expresa Giné, que subraya que es importante “realizar campañas de visibilización y concienciación de la enfermedad porque, a menudo, la población desconoce que es una enfermedad neurológica y que se pueden recibir tratamientos (farmacológicos y no farmacológicos) para ayudar a manejar la enfermedad y evitar la cronificación de la misma”.





LA MIGRAÑA: CÓMO PREVENIR Y ACTUAR



Información general



- Migraña episódica (menos de 15 días de dolor de cabeza al mes)
- Migraña crónica (más de 15 días de dolor de cabeza al mes)
- Las mujeres tienen tres veces más probabilidades de padecer migraña

! IMPORTANTE

Los pacientes con migraña pierden aproximadamente 7 días al año de trabajo / actividades

También se asocia a trastornos del sueño, depresión, ansiedad, enfermedades vasculares, trastornos gastrointestinales, inflamatorios como psoriasis, alergias, asma, artritis, o dolores crónicos como la fibromialgia, cervicalgia o lumbalgia

Factores desencadenantes

- Modificables
 - Falta o exceso de sueño
 - Estrés
 - Ansiedad
 - Consumo de alcohol
 - Uso excesivo de bebidas estimulantes
- No modificables
 - Cambios meteorológicos (viento, luz solar...)
 - Cambios hormonales del ciclo menstrual
 - Estimulación de los sentidos



Síntomas

- Aura: visual, motora o del lenguaje (afecta al 30% de los casos)
- Sensibilidad cutánea, náuseas, vómitos y sensibilidad al ruido o a la luz
- Se agravan con el ejercicio físico
- Aparecen antes, durante y después del dolor
- Duración entre 4 y 72h, dolor predominantemente unilateral (también puede ser bilateral); cuya principal cualidad es pulsátil



Cómo actuar

- Reposo relativo
- Ambiente relajado
- Evitar los efectos ambientales molestos
- Frío local (Bolsa de frío o de hielo)
- Tomar la medicación prescrita



Recomendaciones

- Mantener una correcta hidratación
- Ejercicio aeróbico
- Ritmo de sueño regular (ni exceso ni déficit)
- No tomar alcohol
- Evitar el consumo excesivo de estimulantes (café, bebidas energéticas, té...)
- Evitar el ayuno prolongado, las comidas copiosas y la deshidratación
- Hacer un diario de cefaleas para identificar desencadenantes o indicadores y poder personalizar recomendaciones





Siete enfermeros reciben la cruz al mérito militar

GEMA ROMERO. Madrid

La Inspección General de Sanidad ha hecho entrega de las medallas y distinciones al mérito militar que distingue a los miembros del Ejército y la Guardia Civil, así como a otras personas civiles en recompensa por actividades meritorias relacionadas con la Defensa. Ha sido con motivo de la festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, patrona de la Sanidad Militar. En esta ocasión un total de siete enfermeros han recibido la cruz al mérito militar.

En el acto de este año, celebrado en el Hospital Central de la Defensa, Gómez Ulla, se han acumulado los reconocimientos de 2020 y 2021, que no pudieron celebrarse por la pandemia. También se hizo entrega de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo, una distinción que tiene por finalidad recompensar a los oficiales generales, oficiales y suboficiales del Ejército de Tierra, de la Armada, del Ejér-

cito del Aire, de los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas y del Cuerpo de la Guardia Civil, así como a personal civil ajeno al Ministerio de Defensa.

En total se hizo entrega de 82 reconocimientos. Como destacaba la subsecretaria del Ministerio de Defensa, Adoración Mateos Tejada, que presidió el acto, los miembros de la Sanidad militar pertenecen “a un noble cuerpo que a lo largo de los siglos ha dado

continuas muestras de servicio y amor a España. Vuestra doble vocación sanitaria y militar siempre será considerada como un valor añadido de nuestras Fuerzas Armadas en su compromiso de protección y de servicio”.

En pandemia

Así, destacaba que “durante estos últimos y difíciles años marcados por la pandemia habéis demostrado una extraordinaria capacidad profesional, calidad humana y absoluta entrega para proteger la salud y la vida de los demás. Habéis sido para la ciudadanía un sinónimo de cercanía, entrega y generosidad”. Por lo que ha transmitido su “orgullo”, tanto a nivel personal como profesional.

Al acto de celebración de la patrona de la sanidad militar asistió, entre otras autoridades, José Luis Cobos, vicepresidente del Consejo General de Enfermería, para quien “como enfermeros es un honor estar aquí compartiendo con nuestros compañeros militares esta celebración”. Un acto en el que “celebramos el compromiso de nuestros compañeros enfermeros militares y de todo el personal civil que trabaja para la enfermería militar”.



Patricia Gómez, consejera de Sanidad de Baleares

“Debemos ver qué modelo sanitario queremos para definir lo que necesitamos”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“Recibo la publicación de las guías de prescripción enfermera de hipertensión y diabetes con alegría porque seguir avanzando es imprescindible. Ya está incorporado y me consta que ayer desde la Subdirección de Cuidados y las direcciones de Enfermería, sobre todo de Atención Primaria ya empezaron a trabajar cuando conocieron la publicación”, ha afirmado Patricia Gómez Picard, consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Baleares, tras el desayuno Socio-Sanitario organizado por Europa Press. “Los médicos están encantados con la prescripción enfermera. Antes hacíamos una cura y a pesar de conocer todo había que interrumpir al médico para decir el producto que necesitábamos que prescribiera y ese tiempo de interrupción ya no existe. Se está avanzando, y hay que seguir haciéndolo siempre en función de las competencias que tiene cada uno”, añadió.

Ratios

Durante el acto, Gómez ha reivindicado cuáles deben ser los valores del Sistema Nacional de Salud (SNS), una vez las necesidades reales han cambiado después de la pandemia y «no tienen nada que ver. No deberíamos hablar de la sanidad de 2019 y las necesidades que había entonces. Tenemos que ver qué modelo sanitario



queremos ahora tras el COVID para poder definir los profesionales que necesitamos. Pienso que las enfermeras deberíamos poder desarrollar todas nuestras competencias y por tanto las organizaciones deberían adaptarse. Es decir,

“La sanidad pública tiene que ser accesible y resolutive”

cuando seamos capaces de diseñar el futuro y pensar qué modelo sanitario queremos dentro de 10 años podremos definir cuántos profesionales necesitamos para atender a los pacientes”, reseñó la consejera. “En cualquier caso, si que creo

que se tiene que desatascar la propuesta legislativa de ratios y, en cualquier caso, mejorarla luego en la tramitación parlamentaria. Sería oportuno, ahora no tiene sentido retenerlo más, sino darle salida y poder ver cómo mejorarla desde todos los ámbitos”, puntualizó.

Más accesible

Gómez ha apuntado que la sanidad pública tiene que ser “más accesible y resolutive”. Uno de los grandes problemas, a su juicio, son las listas de espera, «una gran debilidad después de la pandemia. Tenemos que hacer mejoras en todos los ámbitos. Tenemos que poner todos los motores en marcha para poder dar respuesta a esta situación, que es falta de accesibilidad, que existe y tenemos que tratarla», esgrimió.

El SNS notifica más de 10.000 agresiones a sanitarios en 2021

GEMA ROMERO. Madrid

En el año 2021 se notificaron un total de 10.170 agresiones en el conjunto del SNS, según el [“Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. 2021”](#) que acaba de publicar el Ministerio de Sanidad. Esto supone 2,24 puntos más con respecto al año 2020, año en el que se notificaron un total de 8.532 agresiones. Por categorías profesionales las enfermeras han denunciado 2.785 agresiones, lo que suponen 14,64 incidentes por cada 1.000 profesionales.

Unos datos que, siendo escandalosos, el propio Ministerio de Sanidad reconoce que no se corresponden con las agresiones “realmente acontecidas, ya que muchas de las mismas continúan sin ser notificadas por parte de los profesionales del SNS”. A ello se añade que sólo se in-

cluye a los profesionales que ejercen en la Sanidad pública, pues los datos son remitidos por las propias comunidades autónomas de las notificaciones que registran.

Se han producido casi 1.500 agresiones físicas

Para Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “estas cifras demuestran por qué hemos pedido —en la manifestación del pasado 18 de junio— al conjunto de administraciones públicas y partidos políticos que actúen para acabar con el grave problema de las agresiones en el ámbito sanitario,

que afecta especialmente a las enfermeras por su relación más cercana y estrecha con los pacientes y familiares”.

“Las estrategias y planes de actuación de las diferentes administraciones autonómicas no están obteniendo resultados satisfactorios. Deben actuar de forma conjunta y coordinada, desde todos los ámbitos (prevención, información, sensibilización, apoyo, atención...) en todo el Estado. Una actuación conjunta que no debe olvidarse del ámbito privado, donde también ejercen muchos compañeros”, ha subrayado el presidente de las 330.000 enfermeras españolas.

“Desde el Consejo General de Enfermería hacemos un llamamiento a los compañeros y compañeras que denuncien cualquier episodio de violencia sufrida durante su ejercicio profesional y que nunca entiendan las agresiones como inherentes a su trabajo: tolerancia cero a las agresiones”, ha concluido Pérez Raya.

Perfil del agredido

Según los datos del Ministerio de Sanidad, el perfil del profesional agredido es una mujer (77% de los casos), de entre 35 y 55 años (52%), médico de profesión (33%), que trabaja en consulta, en Atención Primaria (32%). Los datos tanto en relación con el sexo como con la edad se mantienen estables con respecto a años anteriores.

En el año 2021, en Atención Primaria y extrahospitalaria se notificaron 32,27 notificaciones por cada 1.000 profesionales, mientras que en atención hospitalaria se notificaron 8,37. A la vista de estos datos se puede observar



que la tasa de notificación de agresiones es 3,85 veces superior en Atención Primaria y extrahospitalaria que en atención hospitalaria.

Por categorías, los médicos en cómputo total han notificado más casos, con 3.332 agresiones (33%), seguidos de enfermeras (27%) y personal administrativo (16%).

Perfil de la agresión

La mayoría de las agresiones son de tipo no físico (85%). Si bien, para Sanidad “pese a que las agresiones físicas suponen un menor porcentaje, es un dato que no se debe dejar de considerar, ya que, traducido en términos absolutos, se corresponde con 1.483 actos violentos a lo largo de 2021”.

Las agresiones notificadas tuvieron lugar mayoritariamente en las consultas (40%), seguidas de los puntos de admisión e información (21,30%), la hospitalización (16,54%) y los servicios de urgencias (10,20%).

En un 3% de las ocasiones, las agresiones tienen lugar en el domicilio del paciente o en la vía pública. Un dato que para Sanidad “a pesar de que

El 19% de los agresores reincide

no suponga un porcentaje muy elevado, no deja de ser una fuente de conflicto importante y a tener en cuenta, a la hora de establecer medidas preventivas o correctivas en los ámbitos de las visitas

domiciliarias o los trayectos “in itinere” del propio profesional”, subrayan. En valores absolutos se notificaron 310 agresiones en atención domiciliaria.

Entre las causas que refiere el informe, la más frecuente está relacionada con la atención percibida por el usuario (35,88%), seguida de las causas relacionadas con las demandas del usuario (23,74%) y en tercer lugar por las causas ajenas a la organización o a la asistencia prestada (20,34%) con un porcentaje muy similar a las causas relacionadas con el propio acto sanitario o administrativo realizado (20,04%).

En el 74% de las veces el agresor es el propio usuario o paciente y en un 26% de las agresiones se corresponde con un familiar o acompañante. De ellos, un 59% son hombres y el 19% del total corresponden al perfil de reincidentes.



Datos de notificaciones de agresiones por categoría profesional. Año 2021

Categoría	N.º agresiones	Porcentaje
Médicos	3332	32,70%
Enfermeras	2785	27,40%
TCAE	1225	12%
Celador	632	6,21%
Administrativo	1615	15,90%
Otros	581	5,70%

Fuente: Ministerio de Sanidad



Realidades y planes de futuro de la enfermería: los temas centrales de la jornada ACCIS

IRENE BALLESTEROS. Madrid

¿Qué le falta a la profesión enfermera? ¿Qué limitaciones existen en el mundo de la gestión? ¿Cómo se puede disminuir la apatía y desmotivación de las enfermeras? Estas son algunas de las dudas que han surgido en Madrid-ACCIS (Acute Cardiac Care, Interventions & Support), un evento donde el Hospital Gregorio Marañón (Madrid) ha organizado la jornada “La enfermería en Cardiología: realidades, sueños y visiones”.

No hay duda de que la enfermería lleva trabajando durante mucho tiempo por las especialidades o por lograr acceder a puestos de gestión, entre muchas otras reclamaciones. La profesión enfermera lleva un largo recorrido, han pasado de ser considerados ATS a diplomados, graduados y ahora pueden incluso llegar a ser doctores. Pero la realidad es que el trabajo de enfermería no es sencillo y lleva a muchas enfermeras al deseo de abandonar al verse sobrepasadas por la realidad de la profesión.

La enfermería es una profesión vocacional que sueña con ser reconocida y que termina viéndose desgastada. Y

es que, ser enfermera nunca ha sido fácil. Así lo han dejado ver los enfermeros y enfermeras de diferentes partes de España que han asistido a una jornada donde se han centrado en abordar las dudas, quejas y preocupaciones que atormentan a tantos enfermeros españoles.

Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería (CGE); Rubén Flores, director de Enfermería del Hospital Gregorio Marañón; Eva García, directora del departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma

Una jornada en la que enfermeros perfilan un futuro mejor

de Madrid, y M.^a Ángeles Palma, jefa del área de enfermería del área de corazón de Hospital Gregorio Marañón, han hablado en una mesa de debate de la especialización como una meta, como un sueño para tantos enfermeros,



así como también de la formación específica de las enfermeras. Un mar de quejas que ya quedaron plasmadas en la pasada manifestación enfermera del 18 de junio.

“Es importante hacer un cambio de especificación. Nuestra profesión es un tema fundamental porque llevamos muchos años trabajando por esto. En la manifestación del pasado 18 de junio uno de los puntos fue el desarrollo competencial de las enfermeras. No van a poder con nosotros, vamos a provocar el cambio. Fuimos 8.500 enfermeros manifestándonos y nos tendrán que escuchar”, afirmaba contundente Ayuso.

Mejoras en la profesión

Durante la mesa también surgió el debate de las mejoras dentro de la profesión. Eva García Perea se mostraba muy

contundente: “No nos falta nada. La enfermería ha tenido que hacer una carrera de fondo y ya no tenemos que demostrar nada a nadie. La gente está ciega. No tenemos que hacernos visibles, ya hemos demostrado lo que somos capaces de hacer. El tema de las especialidades se ha normalizado tanto que ya todos los alumnos de cuarto estudian un EIR. Pero muchos no terminan trabajando de lo que han estudiado y luego nos quejamos de que el talento se va. Tenemos la mejor enfermería en España y no faltan enfermeras, lo que tenemos que hacer es no dejar que se vayan, que no se desmotiven y que no hagamos contratos basura”.

Situación de estancamiento

La situación de apatía y estancamiento que vive hoy en día

la enfermería es indiscutible y es un hecho que quedaba reflejado en esta mesa de debate. “Ha quedado de manifiesto que la enfermería tenemos que defender nuestras competencias específicas, ir a la especialización para ganar en seguridad, mejorar en los cuidados para los pacientes y en excelencia. Aunque no queramos vol-

Recuperar la ilusión y motivación de la enfermería

ver a reincidir, la pandemia ha sido un antes y un después y no pensamos que fuera a ser una situación tan duradera. Esta situación ha puesto de manifiesto que tenemos una capacidad brutal de trabajo, pero nos estamos empezando a ago-

tar mentalmente, que es un reflejo claro de la sociedad. Necesitamos una chispa, una luz que nos empiece a motivar. La enfermería ha pasado por diferentes etapas, pero ahora sobre todo en este último año, hemos empezado a flaquear un poco. Necesitamos que las nuevas generaciones no se contaminen e incentivarlas y los más expertos sembrar para que la profesión vaya avanzando”, aseguraba M.^a Ángeles Palma.

Medidas de acción

Enfermeros desmotivados que se van de España buscando un futuro mejor o plantillas colapsadas con contratos basura. Las enfermeras no pueden más. Por ello, es necesario que las instituciones tracen planes de acción para mejorar la profesión.

“Desde el CGE la manifestación del 18 de junio ha sido la primera acción a la hora de reivindicar que hay que actuar con hechos y no solo con palabras. Y seguiremos en las tres líneas en las que centramos la manifestación. Por un lado, lograr el nivel A1. Por la competencia, experiencia y responsabilidad que tenemos, no nos pueden quitar las oportunidades que surgen porque no es justo. La otra línea es el desarrollo de las competencias profesionales. Luchar por las especialidades. Es un reconocimiento sencillo por parte de la administración, simplemente es reconocer lo que ya es una realidad. Y, por último, incrementar los ratios. Es un tema de seguridad y calidad y, por lo tanto, de mejora para el sistema de salud. Haremos un plan con todos los colegios de enfermería de España para continuar con estas acciones pronto”, concluía Diego Ayuso.

Alberto López, director de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario del SESCAM

“Nuestro transporte aéreo de emergencias es uno de los mejores de Europa”

A. ALMENDROS / D. RUIPÉREZ. Madrid

Alberto López Ballesteros, director de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario del SESCAM explica cómo se organiza la asistencia de emergencias en Castilla-La Mancha para llegar en tiempo récord a cualquier punto de la comunidad. Este enfer-

mero, referente por ser el primero que asume una gerencia en la comunidad, habla también de los “techos de cristal” que todavía hay en la profesión.

Castilla-La Mancha es una comunidad autónoma con una extensión de terreno

enorme, donde no es tan fácil llegar en poco tiempo donde ha ocurrido una emergencia, ¿cómo lo hacéis?

Tenemos una comunidad con una dispersión muy importante, pero también tenemos una red de urgencias y emergencias muy potente. El servicio se ha desarrollado durante más de 20 años y hemos conseguido tener una implantación de recursos a nivel de urgencias y emergencias y transporte sanitario muy potente, sobre todo, a niveles de poblaciones que están más alejadas de centros sanitarios u hospitales de referencia. Por ejemplo, tenemos una red de superficies y un servicio de transporte sanitario aéreo, que es uno de los mejores a nivel nacional e incluso internacional.

“Los techos de cristal a la profesión son fruto de la ignorancia”

El mismo accidente de tráfico hace 20 años quizás no se podía hacer nada por la vida del paciente y ahora hay



muchas esperanzas para llegar rápidamente a un buen hospital y salvar la vida

La evolución ha sido exponencial. Tanto a nivel de profesional, que tenemos unos profesionales super bien formados, mucho talento en la organización y luego los recursos han ido evolucionando. Yo creo que las mejores ambulancias a nivel terrestre, los mejores helicópteros y materiales para poder llegar al lugar atender, estabilizar y después trasladar al hospital. Y aparte, tenemos una característica singular porque somos la única gerencia asistencial a nivel del servicio de salud que es regional y eso nos permite homogeneizar, estandarizar los procedimientos para que se trate de la misma manera a un paciente en un punto o en otro de la comunidad autónoma.

Tenéis también un programa de equipos móviles donde el que está al frente del equipo sanitario es una enfermera o un enfermero. ¿Qué balance haces de él?

Se trata recursos que son denominados soporte vitales avanzados de enfermería. Tenemos cuatro recursos actualmente, dos con una tipología más rural y dos más urbana. Y estos recursos como bien dices, están liderados por una enfermera y han demostrado desde el año 2012 que los implantamos, una efectividad muy buena.

¿Creéis incluso que lo podéis ampliar en un futuro próximo?

No depende de únicamente esta gerencia, pero está claro que con la dispersión que tenemos es un recurso ideal en nuestra comunidad. No es un



recurso que evite tener UVI móvil, son complementarios. Como complemento a la UVI móviles son recursos que, por ejemplo en Castilla-La Mancha tienen una implantación ideal para la asistencia a una comunidad como la nuestra.

“Tenemos enfermeras al frente de equipos móviles”

¿Qué cualidades tiene que tener un enfermero para llegar a ocupar estos puestos directivos?

La enfermera lo que proporciona es su visión, que creo que es fundamental a la hora de la gestión. Las enfermeras nos caracterizamos por ser buenas gestoras, con lo cual yo creo que lo que debe tener una enfermera aparte de esto, es la que cualquier gestor sanitario o fuera de la sanidad tiene. Pero en sanidad es muy importante tener liderazgo, generar equipos, trabajar en equipo, y saber cuidar a los equipos y hacer equipo. Tenemos que tomar decisiones en

momentos críticos y por tanto debemos tener una capacidad de toma de decisiones fluida y eficaz. Es muy importante también saber adaptarnos a los cambios, en la pandemia lo hemos visto.

A veces vemos que hay una cierta reticencia a que los enfermeros y enfermeras puedan dirigir un centro de salud, por ejemplo. ¿Tiene algún sentido que alguien ponga esos techos de cristal a las enfermeras?

No tiene ningún sentido. Con todos mis respetos, yo creo que es fruto en algunos casos de ignorancia, en otros quizás estamos anclados en un sistema antiguo... Todo el sistema sanitario está cambiando. Los modelos asistenciales han cambiado y tenemos que adaptarnos y quien no se adapte pues tiene un problema serio, porque no vamos a poder evolucionar o no va a poder evolucionar en este sentido. Con lo cual, bajo mi punto de vista, no tiene ningún sentido que alguien se plantee que una enfermera, un enfermero no pueda ocupar puestos de gestión o estar liderando al más alto nivel una consejería, una dirección general o en este caso una gerencia.



ORGANIZA: XVI CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Organiza:
Asociación Portuguesa de
Enfermeros
Fecha:
del 21 al 23 de septiembre
de 2022
Lugar:
Lisboa
Dirección:
Estrada do Paço do
Lumiar Nº 57 – A. 1600-543
Lisboa – Portugal
Email:
apenfermeiros@gmail.com
Más información:
<https://www.apenfermeiros.pt/>



XX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Organiza:
Sociedad Española
de Enfermería Radiológica
(SEER)
Fecha:
del 29 de septiembre
al 1 de octubre de 2022
Lugar:
Gijón

Más información:
<https://www.xxcongresoseergijon.com/>



XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA

Fecha: del 20 al 22 de octubre
Lugar: Ciudad Real
Organiza:
La Asociación de Enfermería
Hematológica
Tel.: 661 410 381
Email: secretaria@aneh.es
<http://www.aneh.es/26congreso.html>



XI JORNADAS NACIONALES ASOCIACIÓN ENFERMERÍA COMUNITARIA

Organiza: Asociación Enfermería
Comunitaria

Fecha:
del 26 al 28 de octubre de 2022
Lugar: Logroño
Más información:
<https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/jornadas2022-inicio/2801-xi-jornadas-nacionales-asociacion-enfermeria-comunitaria-aec-y-ix-encuentro-nacional-de-tutores-y-residentes-de-enfermeria-familiar-y-comunitaria-logrono-2022>



XX CONGRESO DE ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Organiza: Asociación Española de
Enfermería en Traumatología y
Ortopedia
Fecha: del 2 al 4 de noviembre de
2022
Lugar: Palma de Mallorca
Dirección: C/ Las Naves 13 3º2
28005 Madrid
Email:
eugeniavidal@fabulacongress.es/
albertomoraga@fabulacongress.es
Más información:
<https://www.aeeto.es/congreso/ava-nce-programa>



XIII PREMIO NACIONAL DE ENFERMERÍA JUAN CIUDAD DE GRANADA

Organiza:
Colegio de Enfermería de
Granada
Objetivo:
Fomentar y promover la
investigación en los profesionales
de la enfermería
Dotación:
3.000 euros para el trabajo
premiado en la modalidad
“trabajo de investigación
finalizado”; 2.000 euros para el
premiado en la modalidad
“proyecto de investigación” y
1.000 euros para el premiado en
el Accésit Enfermería Joven.
<https://codegra.es/p/27/premio-juan-ciudad>

II EDICIÓN DE LOS PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Organiza:
Consejo General de Enfermería
Objetivo:
Incentivar y motivar a las
enfermeras y enfermeros en la
elaboración y desarrollo de
Proyectos de Investigación, así
como otorgar visibilidad, difusión
y transferencia de conocimiento
con las aportaciones de la
profesión enfermera a los
resultados de salud.
Dotación:
55.000 euros
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/premios-y-becas/premios-de-investigacion/premios-de-investigacion-2022>

XXXVIII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA “CIUDAD DE SEVILLA”

Organiza: Colegio de Enfermería
de Sevilla
Plazo: 31 de octubre de 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://colegioenfermeriasevilla.es/profesion/premios/certamen-nacional-de-enfermeria/bases/>

International Nursing Review

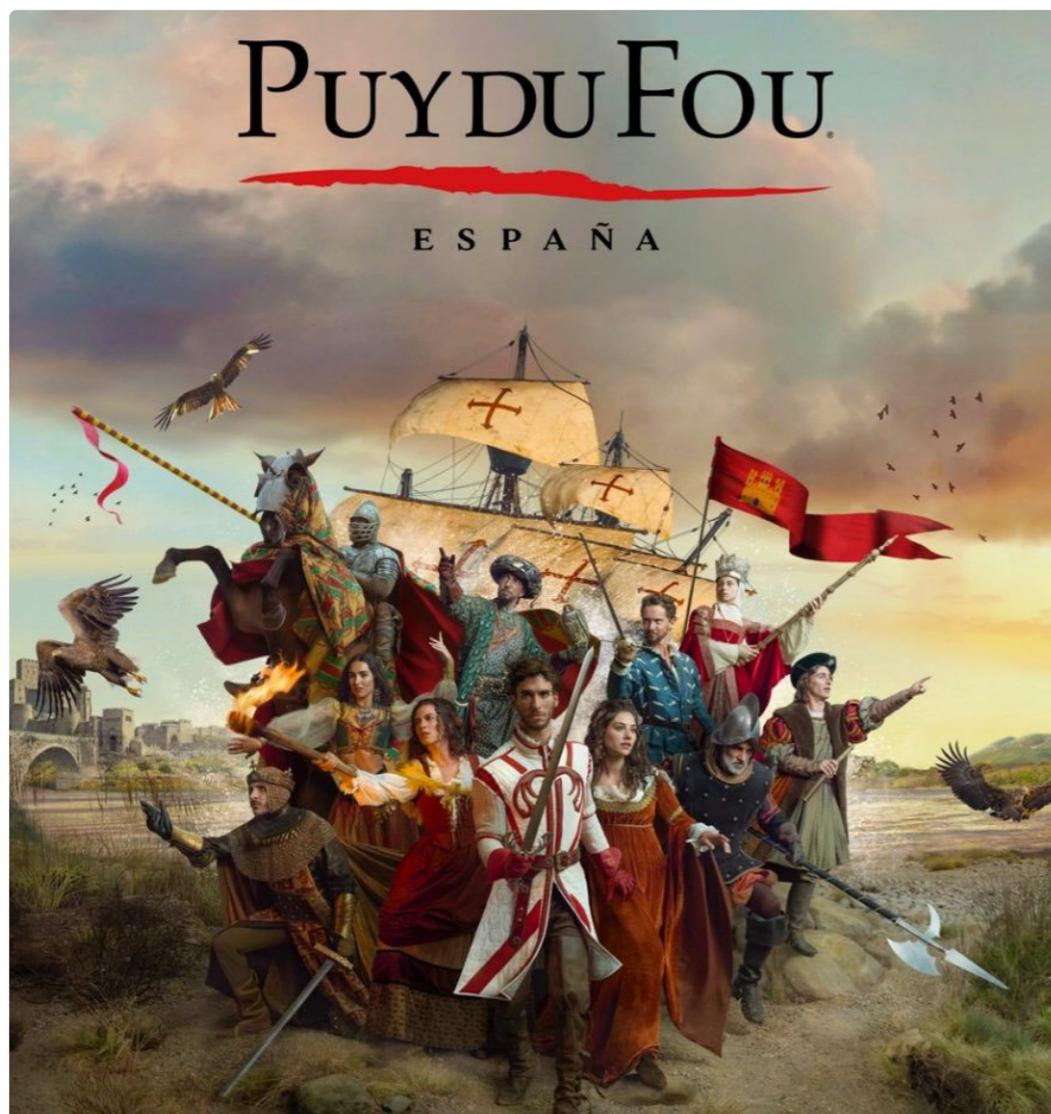
EN ESPAÑOL

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



Puy du Fou España:

UN CONCEPTO DE PARQUE ÚNICO EN EL MUNDO

IRENE BALLESTEROS. Toledo

A casi 100 kilómetros de Madrid se sitúa un parque temático único, real y en un entorno inigualable. Puy du Fou España es un parque temático que te hace viajar a través de los siglos sin salir de Toledo

(Castilla-La Mancha). Un fresco inmenso para atravesar la historia donde todo está cuidado al más mínimo detalle.

Basado en el original Puy du Fou de Francia, Puy du

Fou España nace en 2019 con un espectáculo nocturno que ofrece una puesta en escena excepcional y unos decorados inigualables. Un espectáculo que alcanzó el millón de visitantes desde que abrió

sus puertas. En 2021 surge el parque temático de día, que supone un verdadero viaje en el tiempo, lejos del frenético ritmo del Siglo XXI. Un parque de atracciones que no es tradicional elegido el mejor parque de atracciones del mundo, donde historia y naturaleza se dan la mano. Una mezcla de emoción y espectáculo unidos que supone una combinación perfecta para pasar un día completo en familia, con pareja o amigos.

Una experiencia inmersiva

Puy du Fou España está compuesto por pueblos de época y diferentes rincones donde se llevan a cabo grandiosos espectáculos que representan la

Un viaje al pasado en un entorno inigualable

historia de España hasta la actualidad. Aunque las ideas de futuro de sus creadores plantean un espectáculo diferente cada año, en la actualidad el parque está compuesto por ocho representaciones entre las que destacan “el Último Cantar”, donde se refleja la vida del Cid Campeador; “Allende la Mar Océana”, un espectáculo inversivo sobre el viaje de Colón, en el que tendrás que tener cuidado para no mojarte; “A Pluma y Espada”, un show sobre Lope de Vega que te emocionará; “Cetrería de Reyes”, una representación aérea con más de 200 aves y rapaces en plena naturaleza y “El Sueño de Toledo”, la joya de la corona del parque, un espectáculo tan especial que deja sin palabras.

Representado por más de 200 actores, El Sueño de Toledo es un espectáculo al que pueden asistir más de 6.000 personas. En sus 80 minutos de duración la historia cobra vida, cruza las murallas de la ciudad y del río. Con una sensibilidad especial, emocionante y con espectaculares

Destaca la autenticidad de sus espectáculos

efectos especiales, “El Sueño de Toledo” habla del Reinado de Recaredo a las Navas de Tolosa, del descubrimiento de América, a la llegada del ferrocarril sobre un inmenso escenario de cinco hectáreas.

Viajar a través del paladar

Puy du Fou España también cuenta con una oferta gastronómica de lo más interesante y única. A través de 23 espacios gastronómicos se pueden probar productos locales que traen sabores manchegos tradicionales de nuevo al paladar.

Puy du Fou España es un espacio donde todo está pensado al detalle para disfrutar de un día único en un entorno incomparable.



Espectáculo "El Sueño de Toledo"

Volkswagen ID. BUZZ

VOLKSWAGEN OLVIDA SU LADO HIPPIE

JUAN JOSÉ CAMPILLOS. Madrid

La Kombi T1 de Volkswagen ha sido durante más de 60 años compañera inseparable del movimiento hippie, de surfers empedernidos y de los amantes de las camperizaciones, pero el tiempo pasa para todos. La era eléctrica es-

tá a la vuelta de la esquina y la marca no ha querido quedarse atrás. Para ello, ha reinventado la T1 con la nueva ID. Buzz, olvidando, eso sí, su lado más contracultural.

La furgoneta es totalmente eléctrica y presenta un diseño

futurista, aunque respetando la forma cúbica de su predecesora. El interior es espacioso, con enorme maletero de casi 1200 litros, y luminoso, en parte gracias a los tonos blancos con los que colorea el interior. Solo hay una opción to-



talmente oscura, entre todo el catálogo, que podría ser interesante para aquellos que busquen un uso más familiar. Ya saben que lo oscuro engaña...

Precio prohibitivo

El conductor controlará las funciones del vehículo con un minicadro de instrumentos de solo cinco pulgadas. El resto lo han puesto en la pantalla de infoentretenimiento, de entre 10 y 12 pulgadas, que va bien situada en un salpicadero que parece un mueble de salón de Ikea, por lo minimalis-

ta. Tanto que han obviado botones físicos importantes.

Todas estas novedades la hacen bastante atractiva a la vista. Sin embargo, llevan a perder la esencia original. Para empezar,

Es eléctrica y su precio supera los 60.000 €

el precio es prohibitivo, para la mayoría de los bolsillos. Su versión menos equipada supe-

ra con creces los 60.000 euros. Los viajes interminables están descartados, pues la autonomía supera a duras penas los 350 kilómetros y a que solo cuenta con cinco plazas para pasajeros. Habrá que esperar para las actualizaciones que traigan seis o siete como también para la versión camperizada. En definitiva, el espíritu de la mítica T1 lo han mantenido, aunque solo en el exterior. Por dentro no lo respeta, pues más que para escaparse con ella, está pensada para seguir atado a la jungla de alquitrán del espacio urbano.





Un testimonio enfermero “muy humano” en la primera línea contra el coronavirus

JUAN JOSÉ CAMPILLOS. Madrid

Miedo, soledad, tristeza, esperanza... son algunas de las emociones que experimentó el enfermero Pablo Escamilla combatiendo en primera línea contra el coronavirus. Las historias que acumuló durante la etapa más dura de la pandemia las ha plasmado en el libro *Narraciones de un enfermero en pandemia*, que recientemente acaba de publicar, bajo un estilo muy personal.

Estas narraciones están cargadas de sentimientos, porque la intención del autor era huir de tecnicismos y de gruesas descripciones científicas para centrarse en el prisma más humano del enfermero. “Van a encontrar un enfermero que es una persona, como ellos, pero que ha vivido una situación diferente que la gente no ha vivido. Podrán ver un enfermero que de repente llegaba a su casa, lloraba, lo pasaba mal, que tiene problemas psicológicos y no podía dormir y su posterior evolución (entre marzo de 2020 y marzo de 2021, que es el lapso en el que se centra el libro)”, explica Pablo en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

La mayoría de las historias están centradas en el centro de salud de Paseo Imperial (Madrid), que es donde trabajaba el sevillano. Es verdad que en la pandemia se puso el foco en hospitales y, en especial, en el esfuerzo de los equipos de UCI, pero es de alabar el trabajo titánico de la

Recopila historias entre marzo de 2020 y 2021

Atención Primaria como muro primario de contención de la pandemia. “Busqué plasmar mis vivencias. No hablo en nombre de ningún colectivo. Hablo de mí, de mi experiencia como enfermero. Yo estaba cagado. Teníamos que ir a los domicilios a hacer las PCR. Yo no lo veía en los informativos, lo vivía. Tenía pacientes que atendías y al día siguiente se morían. Por mucha experiencia que tuviésemos, fue algo que nunca habíamos vivido. No sabíamos

cómo gestionar la pandemia”, cuenta.

Escribir para desfogar

Para digerir tantas sensaciones, en Pablo afloró su vena artística: “Siempre he estado relacionado con el mundo del arte (es actor, estudió música, escribe guiones, etc.) y al no poder desarrollar esa parte, pues desfogué así. Empecé escribiendo una especie de diario y acabó en un libro. Pensé que estaría bien que la gente supiera lo que hacían los enfermeros”.

Uno de los capítulos de este libro destaca Escamilla es aquel que está dedicado a su abuela, que murió con coronavirus en noviembre de 2020: “Es el más duro, pero le tengo un cariño muy especial. En él, dejo constancia de toda su historia.

Ella fue una víctima directa de esta pandemia. Por desgracia no llegó a la vacuna. Murió solo un par de meses antes. Es una historia personal que me ocurre a mí, pero que le ha podido pasar a cualquiera”.



FOTO 2022 ENFERMERÍA

Buscamos la foto enfermera del año

AUTO ISO 50 ISO 100 ISO 200 ISO 400 ISO 800 ISO 1600 ISO 3200



FotoEnfermería 2022 “Curando y cuidando” es el certamen fotográfico que busca la mejor foto enfermera del año otorgando la oportunidad de participar a todos los profesionales de enfermería de España.



De junio a diciembre de 2022 envía tus fotos por correo o participa en Instagram con el hashtag #FotoEnfermería2022.



Se otorgarán premios de 1.000, 500 y 250 euros a las mejores fotos tanto de la categoría Instagram como de la general.

PUEDES ENVIAR TUS FOTOS A: CONCURSOFOTOS@CONSEJOGENERALENFERMERIA.ORG



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

con la colaboración de

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

Consulta las bases completas **AQUÍ**



Ritmo, danza y energía. Mayumaná sorprende con un espectáculo inigualable

IRENE BALLESTEROS. Madrid

A golpe de tambores, derrochando energía, luces y color y con un estilo único. Así arranca el espectáculo *Mayumaná: currents*, que estará hasta octubre de gira por España, una guerra de corrientes, que, a través de tambores, *beatbox* y danza contemporánea hace vibrar al Teatro Rialto (Madrid) inspirándose en la histórica disputa entre Thomas Alva Edison y Nikola Tesla, corriente continua versus corriente alterna.

Baquetas, cajones, contenedores, agua o su propio cuerpo. Fusión de ritmos, danza y electrónica. Cualquier ele-

mento de un escenario de estilo callejero es suficiente para que los ocho artistas del gru-

Un espectáculo rítmico lleno de electricidad

po israelí, que tuvo su origen en 1996, hagan un verdadero espectáculo de la coordinación. Precisamente, de la coordinación parte el origen de

su nombre, “mayumanut”, que con su significado denota habilidad y destreza puras.

Las casi dos horas de espectáculo te llevan de la energía al humor y del humor a la música más original jamás escuchada. Un espectáculo que, sin duda, no deja a nadie indiferente y, con el cual, hasta el más arrítmico se anima a crear ritmos, música y ruidos varios.

Siguiendo con la temática, el grupo, vestido de forma alternativa, incluye sonidos electrónicos que te hacen viajar por el curso de la histórica disputa de la corriente. Después de haber visto a este grupo rendir tributo al mítico grupo Estopa, uno piensa que nada lo superará. Pero la conexión palpable entre los artistas y la electricidad que se percibe encima del escenario supera con creces las expectativas.

Mayumaná te hace comprender el poder de la música. Es un espectáculo que consigue conectar con el público y ver el potencial de los ritmos y movimientos encima del escenario, hasta tal punto que se puede ver la música, sentirla y alabarla. Lo más destacable de Mayumaná es que cada integrante cuenta con un talento particular del que se puede disfrutar desde la butaca. A ritmo de la mítica canción *played-a-live* de Safri Duo, que muchos habrán bailado hasta desgastar la suela en la discoteca, Mayumaná pone la guinda final de un espectácu-



NoFumo+, dejar de fumar desde la hospitalización

JUAN JOSÉ CAMPILLOS. Madrid

La hospitalización del fumador es un momento idóneo para dejar de fumar. Son varios los factores que invitan a ello: situación de la enfermedad en la que se encuentra el fumador (vulnerable y proactivo al cambio), en un entorno sin humo y se halla rodeado por sanitarios. Sin embargo, este momento suele ser desaprovechado por los profesionales, por no hablar de las largas listas de espera que tiene que soportar el paciente para acceder a tratamientos antitabáquicos. Estas carencias, unidas a un mundo cada vez más hiperconectado, hizo patente la necesidad de desarrollar una aplicación que implementara el consejo breve y la terapia psicológica cognitivo conductual. Así, nació NoFumo+, surgida de la tesis doctoral de Patricia García Pazo, enfermera, psicóloga general sanitaria y profesora de la Universitat de les Illes Balears, que se está testando en el Hospital Universitario Son Llatzer.

¿Cómo funciona?

Para descargar la aplicación se necesita un código de usuario y contraseña, que facilita la enfermera del gabinete de neumología, después de una primera evaluación del fumador, donde se realiza una programación adaptada a las ca-

acterísticas del fumador. La app parte de una pantalla principal con el dibujo de un avatar rodeado de un círculo dividido en 15 casillas numeradas. Cada casilla indica una sesión de tratamiento y cada tres casillas marcan una fase. Hay un total de cuatro fases y el acceso a la siguiente solamente se puede realizar tras contestar, correctamente, un cuestionario de evaluación de contenidos. A medida que el usuario va avanzando, siguiendo una secuencia de dos días para cada casilla, las 15 casillas se van coloreando. El tratamiento tiene una duración de cuatro semanas.

La aplicación busca mantener la abstinencia tras el alta

Otras de las funciones que presenta la aplicación es un sistema de gamificación, que refuerza la abstinencia presentando el dinero ahorrado o los beneficios que está consiguiendo para la salud; mensajes motivacionales; un chat comunitario, mediante el cual los usuarios pueden ponerse en contacto para intercambiar



impresiones, y un podómetro, que registra la actividad física. Además, dispone de la posibilidad de contactar con el profesional sanitario a través de un email.

Para la doctora García Pazo, el objetivo de la app es ayudar al fumador que quiere dejar de fumar a mantener la abstinencia tras el alta hospitalaria: “Mejora la accesibilidad al tratamiento, posibilita un tratamiento personalizado, permite seguimientos a largo plazo (hasta cinco años), disponibilidad según con el horario laboral y personal del usuario”. El futuro de la lucha antitabaco ya está 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 epígrafos 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 inslituto@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

