

enfermería

facultativa

| Año XXV

| Número 369

| 16 - 31 mayo 2022

Las enfermeras y los enfermeros decimos

BASTA



Arranca la II edición de los premios de investigación del CGE



Nace Unidad Enfermera, la alianza que luchará por los intereses de la profesión



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

Hasta aquí

12 de mayo. No hace tanto tiempo esa fecha no era especialmente significativa para el grueso de la sociedad. Para las enfermeras, familiarizadas con la vida de Florence Nightingale, representaba un día conmemorativo, más o menos cargado de simbolismo. Sin embargo, en los últimos años —y más desde que llegara una pandemia de dimensiones bíblicas— este Día Internacional de las Enfermeras desata una emocionante ola de solidaridad con nosotros y nosotras. Las redes sociales se llenan de mensajes de felicitación y reconocimiento y los medios de comunicación dedican un espacio a hablar de nuestro trabajo. Hay quien refleja el clima de insatisfacción e injusticia perpetua que nos rodea, pero por si acaso no hemos dudado en que hoy teníamos que dejar bien claro y afirmar públicamente que el atentado político contra la dignidad de las 325.000 enfermeras y enfermeros españoles no se puede tolerar ni un minuto más.

Decimos “basta ya”. Basta de inestabilidad y precariedad laboral, de sobrecarga asistencial, de techos de cristal, de falta de reconocimiento real, basta ya de buenas palabras, basta ya de que las enfermeras valen para todo y que son heroínas y ángeles y todo lo demás. Las enfermeras somos un pilar básico del sistema de salud, una “tecnología” más importante que el TAC más avanzado, pero los gobernantes nacionales y autonómicos se empeñan en menoscabarnos, camuflando ese desprecio con buenas palabras, homenajes o estatuas.

Si de verdad valoran a las enfermeras, saquen adelante las especialidades, establezcan la ratio enfermera/población que demanda un país europeo avanzado, póngannos en el nivel A1 de la Administración, apuesten por la estabilidad... Porque los fuegos artificiales ya no nos cautivan. ¿Qué sale muy caro? ¿cuánto cuesta una vida humana? ¿cuánto cuesta que la población reciba unos cuidados que permita vivir más y mejor? Este 12 de mayo ha estado presidido por un espíritu de reivindicación, unidad e indignación, un sentimiento de lucha que mañana seguirá estando ahí hasta que las enfermeras sean tratadas como se merecen desde los estamentos políticos.



Sumario

2022 Oferta formativa

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO

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

Actualidad

6

Portada

Las enfermeras dicen ¡BASTA YA!

12

Noticias

- Arranca la II edición de los premios de investigación del CGE
- Nace Unidad Enfermera, la alianza que luchará por los intereses de la profesión

Opinión

“¿Es posible una deontología profesional?”

38

Opinión

Sergio Alonso:

“Los problemas se agolpan a las puertas de sanidad”

40

Agenda

Congresos y convocatorias

42

Ocio y cultura

44

Viajes

Iznájar (Córdoba), castillo alegre

46

Motor

Nuevo Kia Niro: Eco-rediseño

48

Publicaciones

Noesis, la mirada de la sombra: Juventud, amor, ciencia ficción y realidad en 300 páginas

54

Normas de publicación

Servicios profesionales



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:** Iñigo Lapetra (i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), 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. Ambito de difusión: nacional.

DÍA INTERNACIONAL DE LAS ENFERMERAS 2022

LAS ENFERMERAS DICEN

'BASTA YA'

ANTE UNA CLASE POLÍTICA
CUYA INDIFERENCIA PONE EN
PELIGRO A LA POBLACIÓN

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“¡Basta ya!” Así de contundente se muestra el Consejo General de Enfermería durante la celebración del Día Internacional de las Enfermeras, que se conmemora cada 12 de mayo. La institución que regula la profesión de las más de 325.000 enfermeras y enfermeros de España considera inadmisibles el desprecio y el maltrato de las administraciones después de años de recortes en Sanidad y 24 meses de trabajo incansable para luchar contra la pandemia de COVID-19.

“Nuestras compañeras y compañeros están exhaustos después de dos años durísimos, en los que, sin pensarlo, se pusieron frente a frente a luchar contra el virus desde el primer momento. Nadie, en ningún momento, dudó de que las enfermeras debíamos estar en primera línea. La población y los políticos nos aplaudieron todo este trabajo durante meses, pero parece que todo eso ha quedado atrás. Vemos cómo siguen teniendo jornadas eternas, doblando turnos, renunciando a días libres y vacaciones... Una gran mayoría tiene que convivir con contratos precarios de días e incluso horas, y condiciones indignas. Llevamos años y años aguantando y es momento de parar y exigir que se cumplan nuestros derechos”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Para él, esta sobrecarga de trabajo está propiciada por la gravísima escasez de enfermeras con las que cuenta España, que tiene una de las ratios más bajas de Europa con 6,1 profesionales por cada 1.000 habitantes frente a las 8,6 de media que tiene la Unión Eu-

ropea. En la actualidad, se necesitarían 120.000 enfermeras más para poder dar soporte de manera óptima al sistema. Esta situación, denuncia Pérez Raya, “es insostenible y genera una sobrecarga asistencial que se vive como algo

“Nuestras
compañeras
y compañeros
están
exhaustos”

denuncia en la que reivindican el apoyo de la sociedad. “Los políticos siguen sin escucharnos, pero los ciudadanos sí nos reconocen”, reza la iniciativa, en la que se ha salido a la calle para recabar mensajes de apoyo para las enfermeras. Además, desde la institución se anima a todo aquel que lo desee a compartir su mensaje con el hashtag #YoApoyoALasEnfermeras. También a través de cuñas de radio en las grandes cadenas nacionales se solicita a la sociedad estos mensajes masivos de apoyo en redes sociales.



normalizado en el día a día, cuando se trata de algo que debería ser excepcional, y que pone en peligro la seguridad de las enfermeras, pero también de los pacientes”.

Día a día

Desde el Consejo General se considera que una fecha como esta, en la que la profesión tendría que celebrar y festejar su papel imprescindible en el Sistema Nacional de Salud, queda totalmente deslucida por la situación a la que se enfrentan en su día a día en todos los niveles asistenciales. Por este motivo, han lanzado una campaña de

“Las enfermeras son unas heroínas”, “debemos reconocer su labor”, “es increíble lo que hacen”, “sin ellas no hay nada”, “los políticos deben bajar al barro”, “no les ayuda” y “los políticos no tienen vergüenza” son algunos de las primeras frases que ya se han recibido. El objetivo es conseguir trasladar a la población de a pie la problemática a la que se enfrentan esas enfermeras que ayudan, cuidan y educan para la salud durante todas las etapas de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte.

En un mensaje enviado a todos las enfermeras y enfermeros de España, Pérez Raya



12 de mayo

Día Internacional de las Enfermeras

Mensaje

Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

ha recordado que desde la institución que preside no van a cesar en su empeño de conseguir que la administración reconozca el nivel A1 a las enfermeras de la sanidad pública.

Nivel A1

“Resulta inaceptable que con un título de grado como el de Enfermería no tengamos el mismo nivel que el resto de las titulaciones de Grado. Está más que claro que existen intereses corporativistas en que sigamos perteneciendo al grupo A2 para mantener un techo de cristal que nos impida crecer como gestores y acceder a puestos de máxima responsabilidad para los que estamos sobradamente preparados y preparadas. Movimientos que son clasistas porque cuando se trata de otros profesionales (como los economistas, biólogos, periodistas...) no tienen objeción, aunque ambas titulaciones

Existen intereses en que estemos en el nivel A2

“Nos encontramos en un absoluto abandono”

tienen idénticos créditos académicos que la nuestra”, asevera.

Especialidades

Las especialidades son otra de las grandes reivindicaciones de la profesión. Tal y como asegura Pérez Raya, “en esta cuestión nos encontramos ante un absoluto abandono del Estado y de las comunidades autónomas”. Aprobadas hace ya 17 años, su desarrollo continúa estando a años luz de las necesidades asistenciales de los pacientes y de nuestra profesión. “No apuestan por las especialidades porque lo que les interesa es un modelo de enfermera generalista, de enfermera para todo, que resulta más barato y resta complejidad a la organización del sistema sanitario, aunque es contrario a las necesidades del paciente y nuestro crecimiento profesional. Exigimos que se creen las categorías profe-





sionales específicas de enfermeras especialistas y que se cataloguen los puestos de trabajo en todas las CC.AA. de una vez por todas, que se abonen las especialidades como corresponde diferenciándolas de una enfermera generalista y que se desarrollen nuevas especialidades necesarias para dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos y pacientes, desbloqueando la especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica que lleva aparcada 17 años”, recalca.

Formación ‘low cost’

Por último, pero no menos importante, las enfermeras dicen “basta” a ninguneos como el que se está originando desde hace meses, con la creación de un nuevo modelo profesional de gestión socio-sanitaria. “El Gobierno quiere un nuevo modelo de profesional ‘low cost’, creando

“Es hora de salir a la calle, luchar y exigir”

técnicos en cuidados y en geriatría que hagan nuestro trabajo cobrando mucho menos y generando menos problemas, movimiento que va en detrimento de la salud y seguridad de las personas. La formación profesional de supervisión socio-sanitaria es el colmo del despropósito y no lo vamos a tolerar, ya que apostando por las enfermeras especialistas en geriatría y generalistas el problema estaría resuelto”, resalta Pérez Raya.

En definitiva, las enfermeras tienen claro que este 12 de mayo hay poco que celebrar y mucho que reivindicar. Por eso, es hora de salir a la calle, luchar y exigir los derechos que la profesión se merece. “Tenemos que ser una piña en toda la estrategia de acciones que estamos desarrollando para poner a la profesión enfermera en el verdadero lugar que debe ocupar por su formación, su responsabilidad, su excelencia profesional y su capacidad innata de crecimiento y entrega por los pacientes”, concluye.

“No interesa apostar por la especialidad enfermera”



Arranca la II edición de los premios de investigación del CGE

GEMA ROMERO. Madrid

Tras el éxito de la primera edición, con casi 180 trabajos presentados, el Consejo General de Enfermería vuelve a convocar sus Premios de Investigación. En esta segunda edición se mantiene la dotación de 55.000 euros, lo que los convierte en uno de los más importantes en este colectivo profesional. Su objetivo principal es “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”.

Como explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “las enfermeras deben basar sus cuidados en la mejor evidencia científica disponible. Para que esta, nuestra

El plazo concluye el 16 de octubre de 2022

profesión, siga creciendo, resulta absolutamente esencial apostar por la investigación como motor de cambio, fomentando proyectos e investi-

gaciones que mejoren la calidad de vida de la población y de los pacientes. De ahí que, con esta segunda edición, desde el Consejo General de Enfermería, continuamos fomentando la investigación”.

El plazo de presentación de trabajos concluirá el 16 de octubre de 2022, inclusive.

Categorías

Los premios cuentan con diferentes categorías. Así, el primer bloque son subvenciones para la realización de proyectos de investigación orientados a conseguir beneficios e impacto en los resultados en salud relacionados con la práctica enfer-

mera en: Ámbito Hospitalario, Ámbito Familiar y Comunitario, y otros ámbitos profesionales. A esto se suma un premio específico para fomentar la investigación entre los enfermeros más jóvenes, al que pueden optar aquellos proyectos cuyo investigador principal tenga menos de 35 años, y otro dedicado a la innovación enfermera. Cada uno de los premios está dotado con una subvención de 10.000€.

En todos estos casos, los proyectos deberán ser de nueva creación y tendrán un plazo máximo de dos años para su realización tras la concesión del premio. Los trabajos deberán ser originales, inéditos y en español. Además, no podrán haber obtenido ningún otro premio o ayuda. La investigadora principal deberá ser una enfermera colegiada, responsable de la ejecución científico-técnica y con vinculación laboral con la institución en la que se realice el proyecto. En el caso de proyectos en equipo, al menos la mitad de los integrantes debe-

rán ser enfermeros colegiados. Finalmente, se establece un premio para la mejor tesis doctoral que haya sido leída y defendida en los últimos cinco años. En este caso, la dotación económica será de 5.000€.

En la primera edición se presentaron casi 180 trabajos

Novedades

Entre las novedades de esta segunda edición se han modificado las categorías. Así, desaparece la dedicada al ámbito sociosanitario y que ahora queda englobada dentro de “Otros ámbitos profesionales”. En su lugar se ha optado por incluir una nueva categoría, bajo el epígrafe “Ámbito innovación”, para aquellos proyectos que impliquen el uso o aplicación de nuevas tecnologías o el des-

arrollo de patentes aplicados a los cuidados. Además, tanto en el ámbito hospitalario como en el familiar y comunitario se valorará de forma positiva si el investigador principal, o algún componente del equipo investigador, realiza práctica asistencial en su jornada laboral con el objetivo de facilitar la implementación en la práctica clínica de los resultados.

Solicitudes

Para optar a los premios, será preciso enviar la documentación pertinente ([se pueden consultar pinchando aquí](#)). Toda la documentación debe ser remitida por correo electrónico (instituto@consejogeneralenfermeria.org) al Instituto de Investigación Enfermera, que será el encargado de la coordinación de los premios.

Entre los criterios de valoración se tendrá en cuenta el grado de originalidad e innovación del proyecto, su repercusión en los resultados de salud, así como su calidad científico-técnica.





1. Categorías

a) Proyectos de investigación orientados a conseguir beneficios e impacto en los resultados en salud relacionados con la práctica enfermera en:

- Ámbito Hospitalario
- Ámbito Familiar y Comunitario
- Ámbito Innovación (nuevas tecnologías, patentes...).
- Otros ámbitos profesionales
- Jóvenes promesas de la investigación enfermera (< 35 años)

Subvención: 10.000€ por cada ámbito

Duración máxima: 2 años

b) Premio a la mejor tesis doctoral enfermera leída y defendida entre 2017 y 2021

Dotación: 5.000€*



* Se le aplicarán las retenciones que contemple la legislación fiscal vigente.

PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

2ª EDICIÓN

2. Requisitos

Investigador principal:

- Enfermero/a colegiado/a
- Responsable de la ejecución científico-técnica
- Con vinculación laboral con la institución donde se realice el proyecto y/o contar con su aprobación
- En los ámbitos hospitalario y familiar y comunitario se valorará la práctica asistencial

Proyectos en equipo: $\geq 50\%$ enfermeros/as colegiados/as

Deberán ser originales, inéditos y en castellano

No pueden haber recibido ningún premio o ayuda/subvención

3. Documentación

Según los modelos establecidos en las bases:

1. Solicitud
2. Memoria del proyecto o de la tesis, que debe incluir una memoria económica
3. Tramitación o dictamen del comité de ética
4. Currículum del investigador principal

Enviar los documentos firmados en PDF a:
instituto@consejogeneralenfermeria.org

4. Plazo de presentación de solicitudes

Hasta el 16 de octubre de 2022, inclusive

Más información
www.consejogeneralenfermeria.org



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA



Premios de Investigación
Consejo General de Enfermería

CONSULTA LAS BASES ÍNTEGRAS EN EL QR



Nace Unidad Enfermera, la alianza que luchará por los intereses de la profesión



De izda. a dcha.: Pilar Lozano, Cristina Monforte, Florentino Pérez Raya, Blanca Fernández-Lasquetty, Manuel Cascos y Araceli Santos

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Los principales representantes de las instituciones enfermeras de nuestro país han presentado Unidad Enfermera, una alianza que surge con el firme compromiso de aunar la voz de toda la enfermería en pro de la salud de las personas, la seguridad del paciente, la sostenibilidad del sistema sanitario, el avance profesional y la defensa de los intereses de enfermeras y enfermeros de todo el país.

Trabajar juntos

En los últimos tiempos, la profesión enfermera en Espa-

ña ha conseguido grandes avances que la sitúan como un referente a nivel mundial. No obstante, la situación ac-

“Nuestro compromiso es dar la mejor atención”

tual y futura de la atención sanitaria requiere de nuevos retos y compromisos de la enfermería ante la sociedad, en la que se hace imprescin-

dible la unidad de toda la profesión. Por eso, los representantes del Consejo General de Enfermería (CGE), el Sindicato de Enfermería, SATSE, la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería (CNDE), la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), las Sociedades Científicas Enfermeras y la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería (AEEE) han anunciado, en una rueda de prensa en la sede histórica del Consejo General de Enfermería, la creación de una alianza pionera que velará por los inte-

reses y derechos de todas las enfermeras y enfermeros.

“Las enfermeras somos las responsables de la evaluación de los cuidados de enfermería. Unidad Enfermera nace con el propósito de aunar la labor de las enfermeras y defender los intereses de todas ellas. Estamos dispuestos a trabajar de forma conjunta y comprometernos con el fortalecimiento de la unidad en todos los estándares de la profesión, para así garantizar la salud de las personas y defender los intereses de nuestras enfermeras”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfer-

Unidad Enfermera nace con dos propósitos claros. Por un lado, con el objetivo de mandar un claro mensaje a las instituciones y, por otro lado, para que las 325.000 enfermeras y enfermeros sepan que todos los organismos se unen para luchar por los intereses de la enfermería. Así, en un día excepcional, “por primera vez en la historia, la enfermería se une en una sola voz con ilusión, compromiso y responsabilidad. Ha llegado la hora de que la oposición se posicione firmemente, no debemos ser cómplices de su pasividad. Debemos analizar la situación de nuestros compañeros para decidir y priorizar. Fuera hay temas que requieren urgencia”, apunta Manuel Cascos, presidente de del sindicato de Enfermería SATSE.

Y es que, como comenta Araceli Santos, representante de las Sociedades Científicas de Enfermería, “en España somos un ejército de enfermeros y enfermeras que estuvimos en la trincheras en la guerra de la pandemia por COVID-19, pero que ahora tenemos una sola voz. Nuestro compromiso es dar a toda la sociedad la mejor atención sanitaria, como siempre he-

mos hecho pese a los obstáculos”.

De la misma opinión es Blanca Fernández-Lasquetty, de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería, para quien es una “satisfacción hacer posible Unidad Enfermera junto al resto de entidades, sin personalismos ni egos. Seguiremos apostando porque la gestión enfermera esté al mismo nivel en todos los lugares de toma de decisiones. El sistema sanitario debe cambiar”, manifiesta.

“Fuera hay temas que requieren urgencia”

Los representantes de la profesión enfermera consideran que no se están cumpliendo los compromisos realizados por las diferentes administraciones públicas en lo peor de la pandemia, por lo que se mantienen las difíciles condiciones que sufren las enfermeras y enfermeros en su desempeño profesional y laboral con las correspondientes consecuencias negativas para los pacientes y el conjunto de la ciudadanía.



La escasez de matronas pone en riesgo la seguridad y la salud de las mujeres

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Organización Colegial de Enfermería, la Asociación Española de Matronas (AEM) y la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) denuncian que la escasez de matronas en nuestro país pone en riesgo la seguridad y la salud reproductiva de las mujeres, de los recién nacidos y de los propios profesionales. Con motivo del Día Internacional de la Matrona, las tres instituciones instan a la administración central y a las autonómicas a poner solución a un problema gravísimo que perjudica al Sistema Nacional de Salud en general y a las mujeres en particular.

“Hay que llamar la atención sobre el hecho de que el ritmo de progreso en la creación de profesionales de asistencia a la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente no está mejorando al ritmo necesario para cumplir el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para 2030) y se prevé que la brecha, entre los países de altos y bajos ingresos aumente”, afirma Montserrat Angulo, vocal matrona del Consejo General de Enfermería y presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante.

Especialidades

Además, Angulo también considera importante destacar

que “la escasez de estas profesionales no puede cubrirse con otras especialidades. Un mayor número de matronas, hasta alcanzar en España, la ratio media europea, haría posible una gran mejora sobre la conseguida en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y, con ello, de la población en general. La matrona no sólo cuida el embarazo, parto y postparto, sino que acompaña previene y cuida la salud de la mujer en todo su ciclo vital”.

“No queremos retroceder en los logros conseguidos”

Según las estimaciones de la AEM, en España faltan más de 1.000 matronas para alcanzar las ratios adecuadas de 25,9 matronas por cada 1.000 nacimientos que determina la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Muy lejos quedan las cifras españolas, que se sitúan en 12,4 matronas por cada 1.000 nacimientos.

“Nos enfrentamos a un mal endémico y prevalente, como es la falta de matronas. Los gobiernos deben asumir un papel activo y responsable. El nuestro, en particular, instan-

do a la formación de un número mayor de profesionales, asegurando las máximas garantías de que la formación sea ajustada al programa y creando más plazas de matronas en el SNS, tanto para Atención Especializada como en Atención Primaria, porque estamos sobrecargadas. La atención de nuestras mujeres y sus hijos es la prioridad y la propia esencia de la profesión de matrona. Esta atención que aspiramos siga siendo de excelencia sólo es posible ofertarla si hay personal altamente formado, especializado y en número suficiente para atender la demanda. El desgaste profesional que claramente se ha evidenciado en la enfermería española y en concreto hoy que por ser su Día Internacional focalizamos en las matronas, no sólo incide sobre la salud de las/os profesionales, sino que predispone a renuncias en el ejercicio de la profesión y a una «deslustrada» calidad de atención a las usuarias. Las matronas no queremos retroceder en los evidentes y notorios logros conseguidos imparablemente en la mejora de la atención materno-perinatal y atención a la salud de la mujer desde los años 70 y de cuyo logro, hemos sido importantes artífices», afirma Rosa M.^a Plata, presidenta de la AEM.

En esta misma línea se encuentra Salome Álvarez, pre-

sidenta de la FAME, que destaca que la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres españolas, tiene que ser una prioridad en las políticas de salud.

Atención a la salud sexual

“Las matronas como profesional especialista en este ámbito necesitan poder desarrollar todas sus competencias para realizar una atención adecuada, pero para ello es necesario aumentar el número de profesionales matrona. Estamos entrando en un escenario de escasez de matronas, que no se puede solucionar con disminuir presen-

cias o cerrar consultas, porque eso va en contra de la seguridad de los pacientes. Desde FAME, hemos recla-

Se estima que faltan 1.000 matronas en España

mado ese aumento necesario en el número de profesionales que se forman cada año desde hace tiempo, y seguimos insistiendo en que invertir en matronas es invertir en la salud de la mujer”, ase-

“Estimamos que existen 7.500 enfermeras con el título de especialista en Obstétrico-Ginecológica en activo. Cada año se forman unas 400 profesionales nuevas, pero son cifras muy alejadas a las que manejan otros países de nuestro entorno e insuficientes para atender a la población diana. El Ministerio de Sanidad debe instar a las Comunidades Autónomas a convocar más plazas de formación para matronas en las próximas ediciones del EIR y las administraciones, a su vez, deben realizar oposiciones para incorporar más matronas a sus sistemas de salud”, subraya Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.



¿Cómo han vivido las matronas la pandemia por COVID-19?



IRENE BALLESTEROS. Madrid

La calidad de vida profesional de las matronas en los dos últimos años se ha visto afectada. Durante este escenario de pandemia el mundo ha asistido a un alto grado de deshumanización de la asistencia, falta de acompañamiento, soledad y aislamiento tanto en pacientes como en profesionales sanitarios. No cabe duda de que el sector sanitario ya no puede más, así lo reflejó el Consejo General de Enfermería en su radiografía al sector de la enfermería tras la pandemia el pasado 7 de febrero. Pero, de forma particular, en el ámbito de la salud maternal y reproductiva se ha producido una reasignación de recursos y la suspensión de muchas actividades de prevención y promoción de la salud durante este periodo.

Para reflejar la situación de inestabilidad que viven en la actualidad las matronas, Yolanda Herraiz Soler, profesora investigadora de la Universi-

“Buscamos perfiles protectores para las matronas”

dad de Valencia, miembro de la comisión de lactancia del Hospital General Universitario de Valencia, y enfermera obstétrico-ginecológica desde hace ya 20 años ha querido desarrollar su tesis doctoral sobre la calidad de vida profesio-

nal de las matronas y la percepción de la violencia obstétrica durante la crisis sanitaria.

Según Yolanda Herraiz, “la situación actual de emergencia sanitaria presenta un conjunto único de factores estresantes y desafíos relacionados con el trauma psicológico de los profesionales de la salud, entre los cuales se incluyen la incertidumbre, preocupación sobre la preparación, falta de equipos de protección individual o incluso amenazas para la propia salud”.

Para poder evaluar todos estos parámetros y a la vez determinar cómo está siendo la situación de vida laboral de las matronas, Herraiz ha realizado un proyecto, en el que a través de una encuesta se estudia “cómo afectan la autocompasión y el autocuidado a los niveles de calidad de vida profesional de las matronas, las principales implicaciones de la calidad de vida profesional y la violencia obstétrica durante la pandemia. Así, mediante sus vivencias podremos describir la percepción que tienen las matronas sobre la violencia obstétrica y a su vez tendremos la capacidad de explorar perfiles protectores de la calidad de vida laboral de las matronas”, concluye Herraiz.

Enlace para participar en la encuesta:

<https://encuestas.uv.es/index.php/662458?lang=es>



Los cuidados enfermeros, protagonistas en el futuro de las enfermedades raras

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Medio centenar de enfermeras de todos los ámbitos asistenciales de España se han reunido en Madrid para debatir sobre el futuro de los cuidados en pacientes con enfermedades raras. Ha sido durante la jornada Enfermería 2030. Presente y Futuro en EERR, organizada por CSL Behring y capitaneada por dos enfermeras expertas, donde, en diferentes grupos de trabajo, han podido analizar, compartir y actualizarse en este sentido.

“Esta reunión nos servirá para hacer un documento de consenso donde nosotras podamos concretar unas estrategias asistenciales y de segui-

miento de estos pacientes”, explica M^a Rosario Ruiz-Serrano, enfermera de la consulta de enfermedades raras del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla y una de las coordinadoras de la reunión.

Columna vertebral del sistema sanitario

En esta misma línea se expresa Nuria Tejada, supervisora del Hospital de Día Médico del Hospital 12 de Octubre (Madrid), que su-

braya que “la idea es aprender unas de otras”. “Tenemos que crear un modelo asistencial para este tipo de pacientes, que gracias a la industria se ha conseguido que muchos sean pacientes crónicos”, apunta.

Consenso

El principal objetivo de esta primera reunión es llegar a un consenso nacional que busque dar la mejor atención a los pacientes. En esta toma de contacto, las enfermeras se dividieron para hablar de cinco temas claves relacionados con las enfermedades raras. Modelos asistenciales, formación continuada, TICs, atención multidisciplinar y educación sanitaria al paciente y al autocuidado han sido los asuntos a tratar.

“La enfermería es una figura fundamental y lo va a ser todavía más en los próximos años porque la sociedad cada vez es más anciana y crónica, por lo que la pata fundamental de la Sanidad van a ser los cuidados. En definitiva, la enfermería se coloca como columna vertebral del sistema sanitario”, puntualiza.

Formación

Conseguir que las administraciones sean conscientes de la necesidad de formar y tener enfermeras expertas en enfermedades raras es otro de los principales fines de esta reunión. “El futuro debe ser la creación de una figura de enfermera de coordinación de los afectados para que se pueda dirigir a ese equipo multidisciplinar y que esa persona pueda ser tratada asistencialmente en cualquier centro hospitalario de todo el país”, afirma Ruiz-Serrano.





Un mal cuidado de la piel en el diabético puede provocar graves riesgos

ALICIA ALMENDROS. Madrid

España es el segundo país con mayor prevalencia de diabetes de Europa (6 millones de ciudadanos padecen la enfermedad), según recoge la 10ª Edición del Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes. Además de a nivel renal y oftalmológico, el mal funcionamiento de las células hace que la diabetes derive en otros problemas, y uno de los más comunes está relacionado con una alteración de la barrera cutánea.

Para hablar de este tema, el Consejo General de Enfermería, su Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y CeraVe han celebrado el webinar “La importancia del cuidado de la piel del paciente diabético”.

“Las consultas dermatológicas relacionadas con el paciente diabético ocupan un alto porcentaje de las demandas en Atención Primaria. Por tanto, hay que educar a los ciudadanos en que sigan una correcta

higiene e hidratación de la piel, entre otros cuidados. Una labor de educación para la salud en la que las enfermeras tienen mucho que aportar”, ha explicado Pilar Fernández, vicepresidenta del CGE y directora de ISFOS. “Por ello, es muy importante que las enfermeras se formen en este cam-

“Las enfermeras son los profesionales de referencia”

po. Nuestra labor es esencial, somos expertas en cuidados y una formación permanente ayuda a saber cómo actuar y dar a nuestros pacientes una atención eficaz, segura y de calidad”, ha añadido.

Las enfermeras son los profesionales de referencia para

estos pacientes y pueden advertir de alteraciones cutáneas y ayudar a prevenirlas. Es decir, no sólo siguen el tratamiento de la patología, sino que garantizan que la piel de una persona diabética esté en las mejores condiciones para evitar que aparezcan lesiones mayores como gangrena y amputaciones.

Plan de cuidados

Durante el encuentro, el enfermero Justo Rueda López, del CAP de Terrassa Nord de Barcelona, ha insistido en que desde enfermería “tenemos que ser muy conscientes de que cualquier intervención a nivel educativo puede tener una repercusión beneficiosa para el paciente; y que el tratamiento no sólo es la insulina o los antidiabéticos orales, sino que cuidar la piel evita complicaciones con un impacto muy importante en la calidad de vida de los pacien-

tes. Y, sobre todo, además, reduce el impacto en el sistema sanitario, que es algo que nos afecta a todos”.

En general, la piel diabética sufre cambios respecto a una piel que no está relacionada con una comorbilidad y que, en esos casos muchas veces, lo que hay es una alteración de la barrera cutánea que tiende a la sequedad, las infecciones, el picor... Es decir, que podría generar un problema en un futuro. “El mayor riesgo que existe en la piel de un paciente diabético es la necrosis, es decir la gangrena de partes distales que pueden llegar incluso a la amputación”, ha comentado M.ª Paz Cerdá, dermatóloga y directora de una clínica dermatológica en Zaragoza. “Por tanto, tenemos

que enseñar al paciente diabético que su piel tiene que ser cuidada como cualquier otro órgano. Es clave que eduquemos desde la infancia”, ha puntualizado la dermatóloga.

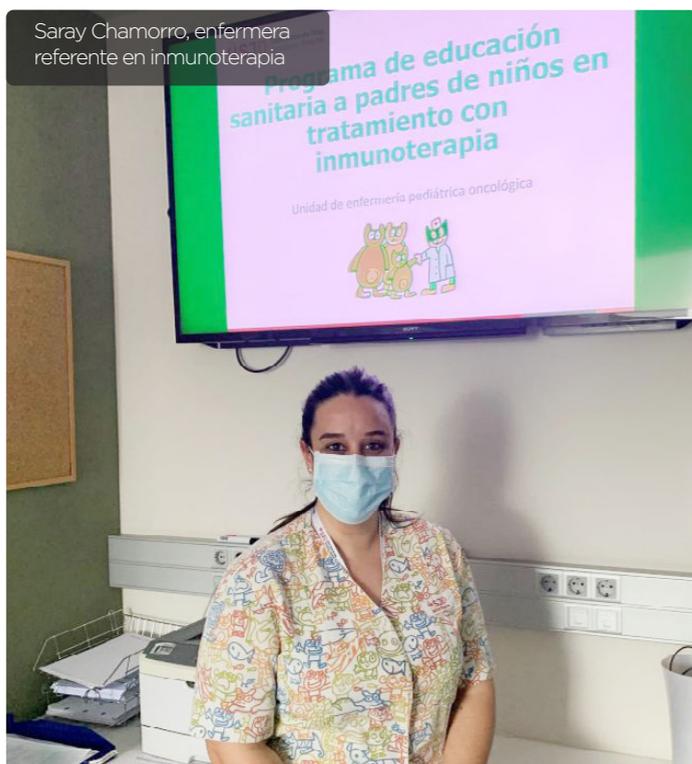
“La piel tiene que ser cuidada e hidratada”

Tratamientos

Por último, Mercedes Abarquero Cerezo, farmacéutica responsable de Comunicación Científica de CeraVe, se ha referido a la prevención y a

la reparación cutánea en estos pacientes: “nuestro objetivo es ayudar a reparar esa barrera cutánea con ceramidas que nos ayuden a lo largo del día a mantener y mejorar esa piel. Hay estudios que demuestran que ese aporte de ceramidas preserva la piel y hace que esas sensaciones que puede provocar la piel seca del diabético no acontezcan”. Abarquero ha resaltado también la labor que hacen las enfermeras en el seguimiento de estos pacientes, “son ellas quienes los ven de forma continua y pueden advertir de las alteraciones y ayudar a prevenirlas”. De igual manera, Isabel Castillejo, directora de Relaciones Médicas de L’Oreal Cosmética Activa, ha destacado el compromiso de CeraVe para ayudar a “contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas a través del cuidado de la piel. Por ello, estamos muy orgullosos de continuar el proyecto; bajo el lema ‘En la piel de la enfermera’ en colaboración con el Consejo General de Enfermería. Un proyecto que nació en 2021 y que este año abordamos con más ilusión tras el éxito en las diferentes acciones de formación como la webinar, así como el desarrollo de infografías y vídeos animados.





Saray Chamorro, enfermera referente en inmunoterapia

Educación enfermera para padres de pacientes con neuroblastoma en tratamiento con inmunoterapia

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El neuroblastoma es un tumor que se origina en las células nerviosas. Es el tumor sólido más común en niños menores de 5 años. El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad supone un duro golpe para los pacientes, pero también para sus familiares.

El Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona) es uno de los centros líderes en Europa en el tratamiento con inmunoterapia antiGD2 para pacientes con neuroblastoma recaído o refractario. El mecanismo de acción no es destrucción de las células cancerígenas como

en el caso de la quimioterapia, sino que se busca que el propio sistema inmunitario las reconozca y las fagocite.

Durante la infusión de Naxitamab, los efectos adversos pueden ser graves, por lo que educar tanto a los pacientes como a los padres es fundamental para mejorar su calidad de vida física y mental. Es en este aspecto donde las enfermeras cobran un papel clave para capacitar y dar todas las herramientas necesarias para el cuidado de los pacientes durante esta parte del tratamiento oncológico.

Actualmente, el hospital cuenta con un programa de educación sanitaria para padres de pacientes con neuroblastoma en tratamiento con inmunoterapia, que se lleva a cabo mensualmente. La enfermera referente se de explicar todos los efectos adversos que se pueden ir dando durante la infusión del anticuerpo y capacita a los padres para el cuidado de sus hijos. Saray Chamorro es la enfermera referente en inmunoterapia del Hospital de Día de Oncología del Sant Joan de Déu y la encargada de dar dicho programa. Las sesiones duran entre dos y tres horas, dependiendo del número de familias e idiomas que haya que traducir.

Pacientes internacionales

“Tenemos muchos pacientes internacionales y necesitamos traductores, por eso las reuniones se pueden alargar. Vienen pacientes de China, Polonia, Ucrania... Al principio les contamos en qué consiste este tratamiento, para qué sirve y cuáles son los cuidados durante la infusión y al alta.



Antes hacíamos la sesión previa a comenzar con el tratamiento, pero observamos que las dudas y las necesidades de estas familias, venían una vez realizado el primer ciclo, porque ya habían vivido los efectos adversos y sabían qué preguntar”, explica Chamorro. Una vez realizada la infusión, la familia se marcha al domicilio porque es un tratamiento ambulatorio. “Nos centramos mucho en los cuidados al alta ya que son pacientes que pueden presentar reacción alérgica, cambios en la tensión arterial, problemas de visión, dolor, fiebre... Es una forma de darle a los papás todos los conocimientos necesarios para el cuidado de sus hijos post infusión de este anticuerpo”, apunta.

“Tenemos muchos pacientes de otros países”

Imprescindible

Es por este motivo por el que la sesión de educación sanitaria se hace todavía más imprescindible. “Los padres y madres se asustan porque el paciente puede tener hipotensión, taquicardia, necesidad de oxígeno... En definitiva, nos encontramos con un paciente crítico, por lo que hay que ayudarles a gestionar esos miedos y explicarles que los efectos más graves los presentará durante la infusión. Insistir en que casa sólo quedarán efectos residuales”, subraya.

Aunque depende de cada paciente y la situación de su

enfermedad, el tratamiento son 5 ciclos con Naxitamab, aproximadamente cada 21 días. “A nivel sentimental es muy duro porque administramos algo que en el momento produce dolor... y se supone que enfermería está ahí para todo lo contrario. Al principio frustra, recuerdo hace casi cinco años en mi primera infusión, tuve que salirme de la habitación”, apunta Chamorro.

Mejorado

Asimismo, reconoce que en los últimos tres años ha mejorado muchísimo la pauta de analgesia y “el dolor que veíamos en ese momento ya

no existe. Hemos trabajado mucho en la optimización de la analgesia por lo que ahora, aunque sigue habiendo dolor, es mucho más leve”.

Un programa pionero que pone en valor el trabajo de las enfermeras del hospital, profesionales más cercanos a los pacientes durante el tratamiento. “El equipo de oncólogos confía mucho en el criterio de enfermería durante la infusión y en las necesidades que tienen posteriormente, nos hemos formado mucho en el tema y hemos ido optimizando los cuidados de enfermería que son tan importantes en estos pacientes”, puntualiza.





De izda. y dcha: Aida y Nastia, juntas de nuevo



Aida, la enfermera que viaja a una Ucrania en guerra en busca de su hermana

IRENE BALLESTEROS. Madrid

“No me lo pensé dos veces. Cuando supe que estaba en estado de shock, dije: ¡vamos a buscarla ya!”, esta fue la reacción de Aida Lecina cuando se enteró de que Nastia, su hermana ucraniana de acogida, estaba en un campo de refugiados huyendo de la guerra.

Sin miedo, con dos mudas y con muchas ganas de ayudar, Aida Lecina, enfermera del Hospital Universitario San Jorge de Huesca, se ha recorrido junto a su marido más de 3.000 kilómetros en coche para ayudar a Nastia, una de las tantas jóvenes que han huido de Ucrania tras el estallido de la guerra. Cuando las tropas de Putin bombardearon Petropalivse, el pueblo de la joven, toda la población

comenzó una huida sin precedentes, dejando los campos de refugiados atestados de personas sin recursos y con consecuencias psicológicas devastadoras.

“Por la noche es cuando se escuchan los bombardeos”

La historia de Aida y Nastia se remonta muchos años atrás. Desde los 5 y hasta los 18 años Nastia ha pasado veranos y navidades enteras con Aida y su familia. Ahora, con 27 años se ha vuelto a reencontrar con la que fue duran-

te mucho tiempo su familia de acogida que tantos buenos momentos le ha regalado. “Siempre hemos tenido contacto con ella. Cada semana nos llamábamos o nos escribíamos mensajes. Cuando estalló la guerra estuvimos varios días pendientes del móvil porque ella vive en un pueblo al lado de Kiev. De pronto, de madrugada, mi madre me dijo que tenía muchas llamadas perdidas de Nastia y supimos que algo pasaba. La llamábamos y no dimos con ella. Hasta que de pronto saltó un mensaje en mi teléfono que decía: “Tata, policía, Praga”. Bombardearon su pueblo y ella tuvo que huir en tren sin saber dónde iría. Finalmente conseguimos hablar

con un policía que nos dijo que se encontraba en el campo de refugiados de la frontera de la República Checa en estado de shock. Fue entonces cuando decidimos que teníamos que ir a por ella, no me lo pensé dos veces”, cuenta la enfermera.

Hasta el estallido de la guerra, Nastia sólo vivía con su padre en un humilde pueblo ucraniano. Desde que huyó en tren sin billete de vuelta, no ha tenido la oportunidad de volver a verle, pero le llama diariamente desde España para saber “si sigue vivo”, explica la enfermera. Ya que él, como el resto de civiles ucranianos, se ha tenido que quedar en su tierra para luchar día y noche en una guerra sin sentido.

La situación actual de la población ucraniana es devastadora. Las imágenes y los testimonios lo corroboran. Nastia cuenta que la noche es la parte más dura. Es cuando se escuchan perfectamente los bombardeos. También cuenta cómo los últimos días ya no tenían ni siquiera comida. Sólo agua y pan les mantenía con fuerzas para comenzar su huida. Sin embargo, en medio de todo el caos, esta enfermera de Huesca ha podido vivir varios momentos especiales. “No sabíamos lo que nos íbamos a encontrar en el centro de acogida donde estaba Nastia con el resto de ucranianos, pero al entrar nos llamó muchísimo la atención que los niños estaban en una esquina jugando ajenos a todo lo que pasaba a su alrededor, pero a la vez, veías mesas con muchas señoras mayores y mujeres jóvenes sentadas sin hablar, con el rostro serio, triste y totalmente desencajadas. Había gente con maletas y muchos otros que salieron como Nastia, con lo puesto.

El reencuentro fue impactante. A pesar de que Nastia no expresa mucho sus sentimientos, el abrazo que me dio al vernos al grito de “¡Tata!” fue mágico. A ella se le abrió el mundo al vernos.”, cuenta emocionada Aida.

Aida y su familia se lanza-

“Siempre la ayudaremos en lo que necesite”

ron a la aventura de la acogida con la ilusión de ayudar. Por entonces, la situación de Nastia era muy precaria y tomaron la decisión de acogerla en su casa el tiempo que fuese necesario. “Con el apoyo de toda la familia la acogimos en su día y ahora ha pasado lo mismo, entre todos estamos intentando ayudarle en todo lo posible, por ejemplo, para



Nastia, hermana de Aida de nuevo en España

que encuentre trabajo y que se sienta útil”, continúa. Con el estallido de la guerra, la familia de Aida quería ayudar y cuidar de alguna forma al pueblo ucraniano y enterarse de la situación de Nastia fue la mejor de las excusas.

Enfermera de profesión

Aida se suma al resto de enfermeras del mundo que siguen llevando a cabo una verdadera misión de solidaridad para ayudar al pueblo ucraniano. En medio de una crisis humanitaria en la que las personas no tienen acceso a cobertura sanitaria, educación, electricidad y refugio, la labor enfermera se vuelve esencial. Cuidar, ayudar, acompañar... eso es lo que Aida ha hecho con Nastia y lo que le hubiera gustado hacer con más personas. “Nos queda ese sabor agri dulce de no poder ayudar a más gente. Ofrecimos nuestra ayuda a mucha gente, preguntamos a los policías y hablamos durante el viaje con diferentes asociaciones para poder traer a más personas a España, pero la realidad es que ellos tienen la esperanza de poder volver a su país lo antes posible”, cuenta.

A pesar de que Nastia tiene el deseo de volver pronto con su padre, Aida y toda su familia le da las herramientas para que pueda ayudar a su pueblo en esta nueva vida que le ha tocado vivir. “Ella ahora hace de traductora en un hotel de Huesca donde están alojados muchos ucranianos que han llegado de la guerra. Si finalmente todo pasa y decide quedarse con nosotros para siempre, la ayudaremos en todo lo que necesite sin dudar”, concluye Aida.

Una enfermera explica en una infografía la importancia del consumo diario de fruta

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La labor de las enfermeras como educadoras de la salud es clave. “El objetivo es que la comunidad adquiera unos hábitos sanos que garanticen el desarrollo de una vida lo más plena posible y, a ser posible, carente de enfermedad”, resalta Adoración Pascual, enfermera de la Unidad de Especialidades Quirúrgicas del Hospital Costa del Sol de Marbella (Málaga). Teniendo en cuenta esta premisa, Adoración decidió realizar un curso de Enfermería Escolar a través del Instituto de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería. “La prevención es la técnica básica para evitar riesgos de adquirir acciones que pongan en peligro la salud. Y la escuela es el lugar donde se forjan las bases de una vida futura”, resalta. “Además, me ha movido la necesidad de conocer cuál es el papel que puede desempeñar la enfer-

mera escolar dentro de la comunidad educativa y saber si su función no queda limitada sólo al ejercicio de primeros auxilios”, añade.

“Son claves en la educación sanitaria de los niños”

#ViveSanoComeFruta

Tras su formación, esta enfermera ha llevado a cabo una infografía, que con el hashtag #ViveSanoComeFruta, hace hincapié en la necesidad de comer fruta y propone el desarrollo de un programa educativo en el colegio que tiene como objetivo principal la implantación de hábitos de vida saludable, en este caso, una

dieta saludable y el consumo diario de fruta en el entorno escolar. “La reflexión acerca de la carencia de conocimientos y la tendencia a consumir alimentos procesados e industriales ante una vida llena de prisas a la hora de elaborar una dieta saludable, así como las aportaciones de la literatura científica y de nuestra propia experiencia, ha motivado la realización de mi infografía”, argumenta Adoración.

Entre las actividades que plantea se encuentra una formación del profesorado, proyección de vídeos, realización de dibujos y las reuniones con los padres o tutores en horario extraescolar. Adoración invita a realizar esta formación.

Actividades

“Es muy ameno y es posible compatibilizarlo con los horarios laborales. De hecho, yo lo he realizado sin ningún problema y trabajo en turnos rotatorios. He de añadir que, gracias a realizar este curso, he aclarado muchas dudas y me he acercado más a lo que significa y el grado de importancia que tiene la enfermera escolar en la sociedad, no sólo por su labor de cuidadora sino también como contribuyente en la obtención de herramientas para llevar a cabo una vida saludable entre la población infantil; proyectando de esta manera una futura población adulta sana”, afirma.

Desde siempre, los centros educativos han jugado un papel fundamental en la promoción y educación de la salud, así como en la prevención de enfermedades a través de la participación de toda la Comunidad Educativa. A diario surgen problemas que tienen que ver directamente con la salud del niño, ya sean caídas, torceduras de pies, heridas por alguna causa, incluso desmayos o síncope. “El profesorado no está formado ni tiene porqué asumir sólo la responsabilidad de atender estas situaciones. Es necesario que dicha función la asuma un personal cualificado, y este es, sin lugar a duda, el personal de enfermería como profesional dotado de formación específica para actuar sobre las necesidades de salud de las personas”, resalta Adoración.

“El profesorado no tiene que asumir esa labor”

Una figura importante

“Además, hay que destacar la función de la enfermera como educadora en salud, ya que es en los colegios donde mejor se pueden difundir y asentar las formas de actuación para la adquisición de hábitos saludable. Sobre todo, en la infancia, dada la capacidad de aprendizaje y porque es más fácil que los niños cambien sus estilos de vida, sin olvidar la concienciación de sus tutores responsables”, prosigue.

#VIVESANOCOMEFRUTA

¿Por qué hay que comer frutas?

VIVE SANO, COME FRUTA

Organización Mundial de la Salud | Food and Agriculture Organization of the United Nations

Un informe de la OMS y la FAO publicado recientemente recomienda como objetivo poblacional la ingesta de un mínimo de 400 g diarios de frutas y verduras (excluidas las patatas y otros tubérculos feculentos) para prevenir enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y mitigar varias carencias de micronutrientes, sobre todo en los países menos desarrollados.

OBJETIVO GENERAL

IMPLEMENTAR EN LOS ALUMNOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA UNA DIETA SALUDABLE: CONSUMO DIARIO DE FRUTAS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las directrices que dispone el Programa de "Alimentación Saludable en Escuela" del Servicio Andaluz de Salud.
- Sensibilizar al alumnado sobre una alimentación equilibrada.
- Aclarar los riesgos del marketing en alimentos infantiles.
- Promover un normopeso durante la etapa infantil.
- Informar a las familias así como potenciar su colaboración.

POBLACIÓN DIANA

Alumnos del Centro de Educación Primaria, Padres/Tutores de los alumnos y Profesorado.

ACTIVIDADES

- Charla con los padres/tutores, 45 mins. en horario extraescolar.
- Formación del profesorado, 45 mins. en claustro.
- Proyección de vídeos, 30 mins. en clase.
- Charla y realización de dibujos 45 mins. en clase.

#VIVESANOCOMEFRUTA

Realizado por Adoración Pascual Corpas. Nº de Colegiada: 17629

BIBLIOGRAFÍA

- Fomento del consumo mundial de frutas y verduras, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>
- Expertos convocados por la FAO y la OPS / OMS identifican recomendaciones prácticas para mejorar el consumo de frutas y verduras, 2021. Disponible en: <http://www.fao.org/american/noticias/ver/es/c/1307938/>
- Cartera de Servicios de Atención Primaria. 1.3.1.4. Programa de "Alimentación Saludable en Escuela". Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicios-salud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/ii-area-de-atencion-la-comunidad-i-atencion-la-comunidad/13-educacion-y-promocion-de-la-salud/131-educacion-y-promocion-de-la-salud-en-centros-educativos/1314-programa-de-alimentacion-saludable-en>



Sinergias con los estudiantes para ofrecerles mecanismos de apoyo

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Grupo de Enfermería Joven de la Organización Colegial de Enfermería ha puesto en común durante tres reuniones las líneas a seguir para acercar a los estudiantes a la institución y poder ofrecerles mecanismos de apoyo durante su formación.

El Consejo General de Enfermería, el Colegio de Enfermería de Cádiz, Huesca, Granada, Cáceres y Cantabria, y la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería (AEEE) son los integrantes de este grupo de trabajo que pretende que los futuros enfermeros participen y opinen en la toma de decisiones de la Organización, así como otorgarles herramientas para que conozcan la profesión más allá de la facultad.

“No tiene sentido desarrollar una profesión y estar diseñando su futuro sin contar con los profesionales que van a trabajar con nosotros cuan-

do terminen la carrera. Creemos que es algo imprescindible contar con los estudiantes dentro de la actividad colegial y que estos se beneficien del apoyo y soporte que podemos dar desde los distintos colegios provinciales y el Consejo General”, afirma Rafael Campos, presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz y coordinador de este grupo de trabajo.

“El grupo ha realizado un trabajo intenso”

Estrechar lazos

A través de tres reuniones, se ha consensuado un documento para presentar algunas medidas u objetivos que los cole-

gios podrán hacer suyas para conseguir estrechar lazos con los estudiantes. Asimismo, se pretende, desde la Organización Colegial, que los futuros enfermeros conozcan la importancia de la colegiación y se involucren desde el primer curso académico en los planes colegiales. “Desde este grupo consideramos que es estratégico y fundamental tener una alianza clara con los estudiantes porque son nuestro futuro. Que la Organización Colegial en su conjunto apueste de una forma firme por ellos, que identifiquemos sus necesidades y les demos respuesta, son nuestro presente y nuestro futuro”, apunta Diego Ayuso, secretario general del CGE.

“Si por algo destaca el Grado de Enfermería con respecto a otras titulaciones universitarias es el alto número de horas de prácticas clínicas, durante las cuales podemos ver de primera mano el trabajo de las enfermeras, pero también cómo el colegio debe acompañarlas en sus funciones profesionales”, destacan Lucía Lucena, coordinadora de la Comisión de Profesión Enfermera de la AEEE, y Paula Setién, coordinadora de la Comisión de Comunicación.

Objetivos

Otro de los objetivos es que la Organización se reúna y logre convenios con el Ministerio



de Universidades y las distintas facultades. “Nosotros podemos aportar un valor añadido a la formación que reciben en la propia universidad, aportando otro tipo de formación que no se tiene, apoyándoles para que acudan a congresos, dándoles protagonismo en jornadas...”, subraya Rafael Campos.

Por su parte, Carmen Tosat, presidenta del Colegio de Enfermería de Huesca, destaca que las reuniones han sido muy productivas. “Tengo muchas ganas de dar a conocer el documento a otros colegios y llevarlo a mi Junta de Gobierno para que podamos

seguir adelante con esos convenios”, resalta.

“Hay que contar con ellos en los colegios provinciales”

Desde el Colegio de Enfermería de Granada, su presidente, Jacinto Escobar, comenta que llevan mucho tiempo trabajando en este sentido para poder incorporar a los estudiantes. “Que se

pueda hacer extensivo, este grupo de trabajo, al resto de colegios, es muy interesante. A través del Consejo General siempre será mucho mejor para poder llegar a las universidades”, recalca.

Para los representantes de los estudiantes, estas reuniones deben materializarse en cuatro puntos. Los colegios deben dar apoyo a las actividades llevadas a cabo por los estudiantes cuyo objetivo sea la mejora de condiciones de la profesión y la divulgación de la enfermería basada en la evidencia. Tener espacio en los medios de comunicación y publicaciones de los colegios, facilitarnos el acceso a cursos de preparación a oposiciones y asesoramiento sobre salidas profesionales e información sobre qué es y cómo funcionan las organizaciones colegiales.

Por último, Raúl Roncero, vicepresidente del Colegio de Enfermería de Cáceres, informa que “el grupo ha realizado un trabajo intenso, todos tenemos experiencia y lo que vamos a intentar es dar una estructura que facilite esta relación y que sea una relación más estable y fructífera.



Educación enfermera para prevenir y concienciar sobre el suicidio



REDACCIÓN. Madrid

Aproximadamente 800.000 personas se suicidan al año. Esto se traduce en una muerte por suicidio cada 40 segundos. En la actualidad, el suicidio produce más muertes que los homicidios y las guerras juntos, un dato escalofriante que hace saltar las alarmas y poner en entredicho las políticas de prevención del suicidio que, en muchos países como España, son prácticamente inexistentes.

Prevenir el suicidio

Sin embargo, a pesar del estigma que gira en torno a él y que impide su aceptación, el suicidio es prevenible. Pero, para ello, es imprescindible dotar al personal sanitario de la información adecuada sobre cómo tratar a este tipo de pacientes, además de eliminar los mitos que existen. Para ello, la enfermera Elisa Blasco ha llevado a cabo el estudio *Revisión bibliográfica: Cuidados de enfermería en la prevención del suicidio* que pretende recoger y complementar toda la documentación publicada actualizada y necesaria que el personal de enfermería y sanitario debe conocer para poder tratar con este tipo de pacientes, además de reducir el tabú que acompaña en torno al suicidio para poder realizar los mejores cuidados enfermeros individualizados y disminuir así la incidencia y el número de recaídas.

“La enfermería debe indagar sobre el suicidio”

El estudio se desarrolla con el objetivo de conocer los aspectos relativos a la prevención primaria del suicidio: cuáles son sus factores de riesgo, protectores y señales de alarma. Durante el desarrollo del estudio también se enumeran las herramientas de la prevención secundaria para la valoración del riesgo de suicidio y analizar la actuación enfermera ante un paciente hospitalizado con intento de suicidio. Así, se logra describir las posibles intervenciones de enfermería durante el proceso de rehabilitación tras un intento de suicidio dentro de la prevención terciaria.

La labor enfermera

En este contexto, la labor de la enfermera resulta esencial en la prevención del suicidio, ya que está considerada como una figura relevante por ser quien más permanece en contacto con el paciente. Su labor comienza por conocer los factores de riesgo más importantes, seguida de la evaluación objetiva de la situación de riesgo mediante diferentes escalas validadas. “Durante la hospitalización es de vital importancia llevar a cabo una valoración completa en la que se incluya toda la información relacionada con el intento de suicidio para poder adecuar el tratamiento y seguimiento de la mejor manera posible”, afirma el estudio. Así llega a la conclusión de que el personal de enfermería debe llevar a cabo una valoración individual exhaustiva del paciente, además de proporcionarle una vigilancia y seguridad durante su estancia hospitalaria. El seguimiento a posteriori del paciente tras el alta es una de las medidas más

El suicidio es prevenible con la ayuda de los sanitarios

efectivas que disminuyen el riesgo de recaídas.

El tratamiento por parte de las enfermeras se basa en mantener una correcta relación terapéutica con la cual el paciente se sienta cómodo para expresar sus ideas y pensamientos. La “enfermería debe indagar sobre el intento de suicidio, qué sentimientos o pensamientos hicieron tomar la decisión y el objetivo que pretendía alcanzar. Una vez realizada la valoración inicial, la enfermera evaluará el riesgo de suicidio existente para adoptar una serie de precauciones ambientales que permitan proteger al paciente”, afirma la enfermera.

Apoyo emocional

En los casos de suicidio el personal de enfermería no sólo brinda cuidados durante la hospitalización de los pacientes, sino que también ofrece apoyo emocional. Las enfermeras “deben mostrar normalidad y validación en aquello que está sintiendo, además de ofrecerle una serie de recomendaciones al alta. De esta manera se proporciona al paciente una confianza que resulta en una mejor adherencia al tratamiento y asegura una mejor calidad de vida”, cuenta la enfermera. Este estudio refleja la necesidad de implantar iniciativas de prevención de esta lacra silenciada.

Zazá y la historia de Rui

Un libro infantil aborda la muerte y los cuidados paliativos

ALICIA ALMENDROS. Madrid

En España mueren al año más de 2.000 niños y adolescentes con necesidad de atención paliativa. Una triste y dura realidad que miles de familias deben afrontar. Para afrontar estos hechos, Alicia Chamorro y Fran Serrano del proyecto

“Cuéntame algo que me reconforte” han escrito *Zazá y la historia de Rui*, un cuento para contar el tema de la muerte y los cuidados paliativos a los más pequeños de la casa. “Es un tema que apenas se trata, pero del que, viendo los datos,

existe una necesidad. Es algo que hay que hablar porque habrá niños que un día lleguen a casa y su hermano ya no va a estar. Esos niños tienen preguntas y hay que responderlas, hay que explicarles qué es la muerte”, argumenta Chamorro.

Los niños tienen preguntas y hay que responderlas

Zazá es un pájaro muy alegre y Rui es su mejor amiga que, junto a los padres de Zazá responderán a todas las preguntas y juntos prepararán el viaje para cruzar las montañas. Esta publicación es el primer audio cuento en castellano para ayudar a las familias que pasan por el trauma de la muerte.

Publicación

Chamorro es enfermera y desde hace un tiempo se dedica a escribir cuentos personalizados para abordar distintos temas relacionados con la salud. “Intentamos dar voz a las familias que nos lo piden. El objetivo en este caso es que todas las unidades de cuidados paliativos infantiles dis-



Fran Serrano y Alicia Chamorro

pongamos de este cuento. La presidencia de la Junta de Extremadura nos dio una primera subvención para que llegase a todos los centros, ahora estamos vendiendo una segunda edición con autofinanciación de modo que lleguemos a todas esas personas que les interesa”, afirma Chamorro.

El libro de momento se puede encontrar en unidades de Cuidados Paliativos y en librerías concretas de Extremadura, pero dentro de unos días se podrá adquirir en tanto en librerías pequeñas como en grandes superficies de toda España. “Aunque todavía no ha llegado mucha a gente, nos están llegando mensajes muy bonitos de quienes ya lo han leído. El cuento está narrado con mucha delicadeza porque la narradora lo cuenta en prosa y los personajes hablan en verso. Por tanto, hay mucha musicalidad interna”, resalta la enfermera. “Además, el niño lo afronta todo de una forma muy diferente a los adultos. Su carga de aprendizaje emocional es diferente. Les está encantando, lo cogen con mucho entusiasmo, les gusta mucho la historia de Zazá y creemos que el libro es la enseñanza que los niños de

estas familias necesitan y les servirá de apoyo y ayuda”, añade.

Enfermeras

Trabajar en una unidad de Cuidados Paliativos Pediátrico no es fácil pero Chamorro ase-

gura que “que son unidades especiales. Trabajan todos juntos, en equipo, no hay división de funciones. Los profesionales que trabajan en ella hablan entre ellos, comparten... En definitiva, se comparte por consenso tanto con los sanitarios como con las familias”.

Zazá y la historia de Rui

Zazá es un pájaro muy alegre y cantarín. Tiene los ojos brillantes y oscuros como canicas hechas con el cielo de la noche. Rui es la mejor amiga que tiene Zazá en el mundo. Cada mañana, Rui y Zazá despiertan a la bandada al cantar hermosas melodías desde lo alto de la Gran Roca. ¡Qué genial es empezar el día los dos juntos antes que el resto! Rui y Zazá se sienten muy afortunados de tener una familia tan grande y especial.

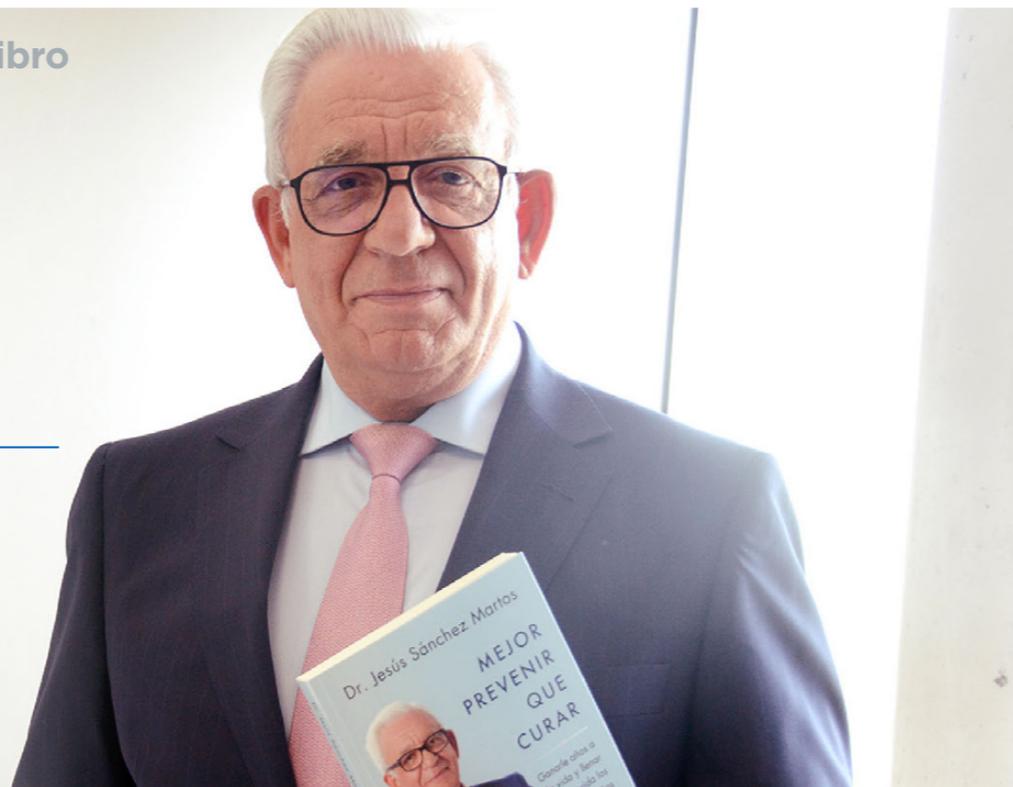
Un día, Zazá verá en lo alto una nube un poco extraña, una nube de cristal: irá sentado en ella un esquimal, sereno y disfrutando del viaje que le lleva más allá de las montañas. También verá pasar dos caballitos de mar y un oso panda en su camino hacia el más allá de las montañas. Como el esquimal, deben venir desde muy lejos... Zazá piensa en que todo nos marcharemos algún día y que pronto será el día de su partida. Rui, su papá y su mamá, responderán a todas sus preguntas y juntos prepararán el viaje de Zazá. ¿Qué será del bosque y la bandada? ¿Quién cuidará su precio cascabel?



Alicia Chamorro en la firma de libros

Jesús Sánchez Martos, autor del libro
Mejor prevenir que curar

“Este libro es el sustituto del doctor Google”



D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Mejor prevenir que curar es el libro en el que Jesús Sánchez Martos, catedrático de Educación para la Salud, enfermero y médico, recoge las preguntas más frecuentes que le han hecho a lo largo de su vida profesional. El que fuera consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha alcanzado una gran popularidad gracias a sus apariciones en el programa *Sálvame*, lo que le ha permitido llevar sus consejos en salud a millones de hogares. En este libro, con prólogo de Jorge Javier Vázquez (Tele 5) y epílogo de Ramón Sánchez Ocaña, Sánchez Martos aborda temas como la salud mental o la sexualidad en las distintas etapas de la vida. En esta entrevista, da las claves para envejecer con salud y, como él mismo dice, “cumplir años de vida”.

¿Cuál es el embrión de este libro?

El libro está pensado para los ciudadanos en general, no es un libro científico, aunque utiliza algunos de los aspectos científicos. Es una publicación que trata de ser explicada de la forma más sencilla para que lo pueda entender todo el mundo. Como siempre le he

“El sexo no tiene canas si se tienen ganas”

dicho a mis alumnos de la universidad: el secreto del éxito de la divulgación sanitaria consiste en saber hacer fácil lo que para ti fue difícil. Esto es lo que busca este libro que reúne las preguntas que con más frecuencia me han hecho durante estos últimos años. De lo que se trata es de ser el

sustituto del doctor Google, explicado desde la experiencia clínica.

Estamos en un tiempo donde proliferan las fake news, y cuando buscas algo en internet encuentras a veces más confusión que certezas. ¿Qué aconsejarías a los ciudadanos para que no caigan en estos bulos?

Es verdad que con la pandemia se han aprovechado muchísimo de la incertidumbre, del miedo, de la soledad... Además, estas fake news son imparables porque a través de las redes sociales cualquiera puede ser tertuliano. Yo siempre insistiré en que si tienen dudas lo primero que hay que hacer es acudir a su centro de salud.

La sociedad actual por lado vive más estresada, pero por otro se cuida más que antes,



de mama está por encima del 90 o el 92%... Sí que estamos mejor que antes, pero hay dos aspectos fundamentales uno: por un lado, está la salud mental que sigue siendo la asignatura pendiente del Ministerio de Sanidad. A una persona con un problema de salud mental no se le puede dar cita para que le vea el psiquiatra dentro de tres meses. El problema que tiene es ahora y lo detectan su médico y su enfermera en el centro de salud y por eso yo siempre defendí cuando era consejero que en la atención primaria tiene que haber centros de salud mental de referencia.

La otra asignatura pendiente son los jóvenes. Hay muchísimo sobrepeso que implica un riesgo clarísimo de enfermedad vascular. Estamos viendo a jóvenes con 40 o 45 años, con un infarto de miocardio.

Y muy pegados a las tecnologías

Las tecnologías de la comunicación son una de las responsables del sobrepeso y de la soledad. Hay dos tipos de soledad: la obligada que es la que no puedes hacer nada porque te has quedado solo, no tienes hijos, vives en un cuarto piso sin ascensor y no bajas a

la calle y no te relacionas. Vives en 1/4 piso sin ascensor. Si no, no bajas a la calle, no sales no, no te relacionas. Y luego está la soledad deseada que es la que todos deberíamos tener al menos diez minutos al día. Esa soledad sin música, sin televisión, sin nadie... pensando en qué has hecho, por qué... y, sobre todo, pensando que te vas a acostar y que al día siguiente debes de pensar hoy es el primer día del resto de mi vida. Voy a disfrutar con mi familia, con mis amigos, voy a intentar cuidarme.

En el libro abordan diferentes temas, ¿cuál es el tema que más demandan?

Suele haber muchas preguntas que no quieren hacer en público, sobre aspectos de la vida sexual. La vida sexual debería estar en la historia clínica del paciente porque eso también es saludable. Existen muchas dudas sobre cáncer, cómo prevenir un infarto o cómo saber si es un infarto, qué puedo hacer para el dolor de cabeza...

Danos algún consejo que das en *Mejor prevenir que curar*

El sexo no tiene canas si se tienen ganas y esto es muy importante. Los mayores deberían saberlo. ¿Cómo llegar a vivir muchos más años? El libro intenta transmitir la idea de que hay que conseguir quitarle a la vida años para que cada vez cumplamos más años, siempre y cuando esos años estén llenos de vida. Debes tener esa vida familiar, de amigos... El colesterol y el ejercicio es importante, pero por encima de todo eso creo que están las relaciones con los demás. Por eso mi lema desde hace muchos años es “mucho trato, poco plato y mucha suela de zapato”.





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



¿Es posible una deontología profesional?

Cada vez que se abre un debate en bioética — como sucedía recientemente con la regulación de la eutanasia— aprobada sin discusión alguna, en plena pandemia y sin escuchar a la totalidad de los diferentes agentes implicados, surge la dificultad de adoptar una posición institucional representativa de toda una profesión que se caracteriza por lo que Tristram Engelhardt llama la “extrañeza moral”, esto es, la diversidad de juicios éticos. Ante esta situación esas instituciones tienden a callar o adoptar, en su caso, aquella posición que una mayoría parece hacer suya dando por hecho que lo bueno coincide con la opinión de esa colectividad. Dejaremos este asunto para una futura reflexión si bien adelanto aquí mi radical desacuerdo a la hora de aceptar que la estadística legitime la idoneidad o no de principios y valores éticos.

Ahora bien, siendo esto así, ¿cómo establecer normas capaces de responder a las convicciones éticas de un amplio grupo de personas? O, formulado de otra manera, ¿debe la deontología profesional responder a una ética de mínimos o a una ética de máximos? Para muchos la respuesta es simple. Confieso que no lo es para mí en la medida que, siguiendo también a Engelhardt, considero que la profesión enfermera es lo que él denomina una “comunidad canónica dotada de contenido”.

Es cierto que la Deontología se constituye alrededor de un conjunto de deberes que los profesionales reconocen como inspiradores de su

conducta. Concretamente, las normas deontológicas singularizan la profesión y crean ante la sociedad expectativas sobre la conducta a seguir por parte de aquellos. Pero estas normas no tienen su origen en el derecho positivo sino en las convicciones profundas, en la esencia de cada profesión, en un conjunto de valores que trascienden la secularidad individual para configurar una moral profesional propia de esa comunidad canónica.

¿Podemos o no, hablar de la existencia de un conjunto de principios y valores compartidos que puedan ser fuente de una Deontología del cuidar? Si la respuesta fuera negativa tendríamos que declarar la imposibilidad absoluta de dotarnos de un Código asumido por todos o, en el momento actual, de proceder siquiera a una actualización del mismo. Esta cuestión no es baladí y se ejemplifica claramente en lo que concierne a la denomi-

nada ética de los confines. ¿Cómo conciliar el valor o la promoción de la vida en expresión de lo que Colliere nos plantea en su definición del cuidado con la aceptación del aborto o la eutanasia? Muchos aceptarían esa compatibilidad. Otros, por el contrario, pensarán que se trata de una contradicción defender ese concepto del cuidar asumiendo que se pueda poner fin de forma directa a la vida que, por la propia naturaleza profesional, se desea defender. Trataremos de profundizar sobre esto en próximas reflexiones.



ENFERMERAS

esenciales en la pandemia

discriminadas por la Administración



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

enfermerA1.com

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

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

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



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

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

Los problemas se agolpan a las puertas de Sanidad

Carolina Darias es una mujer con un talante excepcional. A diferencia de su antecesor en el cargo, Salvador Illa, que era hosco y mostraba verdadero pavor a reunirse con sanitarios de todo tipo y patronales, a la conciliadora ministra de Sanidad no le duelen prendas en pulsar en persona el estado de opinión de los principales representantes del sector. Cierzo es que ha empezado a hacerlo con los más dóciles, lo que explicaría su retraso en mantener un encuentro a fondo con la enfermería, muy crítica con la actuación socialista en Sanidad en lo que llevamos de mandato. Pero tiempo al tiempo. Todo se andará. De momento, la canaria va dando pasos que en el catalán parecían impensables. El carácter dialogante y hasta amigable de la titular de la cartera no está haciendo, sin embargo, que el Ministerio marche bien. Mejor que con Illa al frente sí que lo hace, desde luego, pero no termina de arrancar del todo. A medida que pasan los meses, los problemas se agolpan o aparecen otros inesperados que amenazan al Gobierno con derribar la imagen de la vuelta a la normalidad tras dos años de pandemia que trata con encono de trasladar a la opinión pública. España va con retraso, por ejemplo, en la aprobación y administración de la cuarta dosis a los más mayores. Cerca de seis meses después de que se les inoculara la tercera, y ya con otra variante diferente del virus —Del-



ta no es dominante—, la incidencia vuelve a crecer y los especialistas aventuran un próximo incremento de ingresos en planta, UCI y fallecimientos, a la vista de la evolución de los contagios. España va retrasada, también, en la incorporación de las innovaciones terapéuticas, lo que equivale a decir que los pacientes se ven obligados a esperar meses para recibir fármacos que ya se dan en otros países por una mera cuestión de ahorro en el gasto. Medicamentos, por cierto, que aumentan la supervivencia o la calidad de vida en múltiples dolencias. ¿No teníamos acaso la mejor Sanidad del mundo? Otro de los problemas con los que se está topando el Ministerio es con el malestar sanitario. Médicos, enfermeras, auxiliares y hasta farmacéuticos están muy descontentos con la actuación ministerial en temas como la elección telemática de plazas MIR, la falta de desarrollo de especialidades, las bajas retribuciones o la temporalidad de las contrataciones. Los aplausos de la primera ola han quedado en nada. Tampoco acierta Sanidad en su apelación a la Salud pública por la vía de las estrategias, los planes integrales y otros instrumentos de fácil venta mediática, pero de escasas consecuencias prácticas. La referente a la salud cardiovascular ha terminado derivando en una bola de nieve mediática que ha golpeado las puertas del Ministerio.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:





JORNADAS DE INVESTIGACIÓN REFLEXIONES Y NARRATIVAS SOBRE VULNERABILIDAD Y NACIMIENTO EN PANDEMIA

Fecha: 20 y 21 de junio
Lugar: Barcelona
https://images-editor-acmb.s3.amazonaws.com/



III CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y VACUNAS

Fecha: del 25 al 27 de mayo de 2022
Lugar: San Sebastián
Organiza: Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas
https://www.enfermeriayvacunas.es/noticias/iii-congreso-de-anenvac/



INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS

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



XIII PREMIO NACIONAL DE ENFERMERÍA 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://www.enfermeriasevilla.com/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/

XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLOGICA

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



VII CONGRESO INTERNACIONAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA, MADRID 2022

Fechas: Del 1 al 3 de junio de 2022
Lugar: Madrid
Más información: secretariatecnica@funciden.org
https://www.campusfunciden.com/congreso-enfermeria-2022/



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/>



XIII CONGRESO

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

IZNÁJAR, CASTILLO ALEGRE

JUAN JOSÉ CAMPILLOS. Iznájar (Córdoba)

Sobre un barco de roca caliza navega y se eleva Iznájar para emerger imponente entre el azul de su embalse y el verde de los geométricos dibujos que abre el mar de olivos que lo circunda. Este pueblo de la subbética cordobesa, de profundas y evidentes raíces nazaries, se caracteriza por sus callejuelas estrechas y empinadas, que siempre suponen un reto considerable para sus visitantes, el blanco immaculado de sus casas enclavadas, sus 19 aldeas y por presentar, como corona, un castillo.

El Castillo, en mayúsculas, es símbolo y génesis. Su origen árabe otorga el nombre actual de la localidad, derivando del sustantivo "hisn" (castillo) y del adjetivo "al-as-har" (alegre), y a su alrededor se configura el plano urbano. Es de destacar, dentro del que fuera el recinto amurallado, el primitivo barrio de la Villa. En esta zona podemos visitar la Parroquia de Santiago Apóstol, de corte renacentista, y el Patio de las Comedias, antiguo zoco medieval y lugar de representación de obras teatrales, que hoy se ha convertido en uno de los puntos más visitados del municipio.

El castillo
es símbolo
y génesis

Las macetas color cielo contrastan con la viveza del tinte de sus plantas y el pulcro blanco de sus fachadas, que la han convertido en un lugar de culto para los aficionados a la fotografía y que le han otorgado varios primeros premios en los concursos provinciales de patios y jardines.

'Lago de Andalucía'

El otro santo y seña del pueblo, este sí mucho más reciente (inaugurado en el año 1696), es su embalse, que recibe el mismo nombre que la localidad. Conocido como 'Lago de Andalucía' por ser el mayor pantano de toda la comunidad autónoma andaluza, baña con las aguas del río Genil las tierras de Córdoba, Granada y Málaga, gracias a sus más de 100 kilómetros de orilla, y construye un enclave único de flora y fauna en las faldas de la sierra cordobesa. En el margen derecho del embalse, se encuentra el conocido como paraje natural de Valdearenas, que se caracteriza por su amplia playa de agua dulce, zona ideal para la práctica de todo tipo de deportes náuticos, la pesca y el baño.

Miradores

Para admirar Iznájar y sus encantos, nada mejor que hacerlo desde sus numerosos miradores y balcones. Son

Embalse más grande de Andalucía

varias las posibilidades que existen, desde los miradores que se encuentran en sus 19 aldeas, el de la Villa o el del Paseo de la Constitución, donde se halla la austera Ermita-Santuario de la Virgen de la Piedad, patrona de la localidad, cuya talla es originaria del siglo XV.

Atardecer en Las Peñas

Aunque las vistas que no pueden faltar son las que ofrece el barrio de 'Las Peñas'. Sus balcones naturales, situados en la zona más elevada del pueblo, brindan una panorámica majestuosa del embalse y sus alrededores, especialmente en el momento de la puesta de sol, imagen que puede servir para poner un estupendo punto y seguido a la visita. Y hablamos de punto y seguido porque, según decía Rafael Alberti, en un poema dedicado a este pueblo cordobés, "prisionero en esta torre, prisionero quedaría" y es que todo aquel que viene, ya nunca se olvida y ha de volver.



NUEVO KIA NIRO

ECO-REDISEÑO

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Importante lavado de cara el que recibe el Niro, un SUV pequeño —de esos que uno no sabe cómo clasificar— para pelear fuerte en el pujante mercado de los eléctricos desde la contención económica que ofrece la marca coreana. Ofrece tres sistemas de propulsión electrificados de última generación, materiales interiores sostenibles y una

seguridad excepcional. Los usuarios demandan vehículos electrificados, pero con matices en función de las circunstancias particulares. Así, tenemos un híbrido eléctrico (HEV), híbrido enchufable (PHEV) y eléctrico de batería (BEV). Las versiones HEV y PHEV tienen incorporado el eficiente motor Kia de gasolina Smartstream de 1,6 l

GDI. El Niro eléctrico con batería ofrece ventajas medioambientales y prácticas, como una autonomía de 463 km* (WLTP) en modo eléctrico.

Interesantes elementos para hacer más atractivo el diseño son los faros LED delanteros y las luces en forma de bumerán de la zaga junto con la posibilidad de cambiar el co-



lor del pilar tras las puertas de las plazas traseras para darle un estilo más personal y agresivo.

Interior

En su interior encontramos materiales reciclados de alta calidad que aumentan el espacio interior y una simplicidad —que no simpleza— en el salpicadero y los mandos del conductor, ideales para los que se sienten abrumados ante el exceso de botonería, todo orientado hacia el conductor y con enormes pantallas digitales. El sistema de visualización frontal (Head-up Display HUD) mejora la se-

guridad y la comodidad durante la marcha, mientras que un conjunto de nuevos sistemas de seguridad aporta los últimos avances en seguridad a este crossover familiar.

El interior cuenta con materiales reciclados

La segunda generación del Niro está dotada de un completo conjunto de sistemas avanzados de asistencia a la conducción (ADAS) DriveWise de Kia, que evitan posi-

bles peligros en la carretera y aportan tranquilidad a todos. El asistente para evitar colisiones frontales (FCA) advierte y detiene el vehículo ante posibles incidentes con otros usuarios de la carretera o con peatones. Sus funciones de giro y circulación por cruces proporcionan seguridad al efectuar giros e incluso puede detener el vehículo cuando hay tráfico cruzado por la izquierda o por la derecha. Son dos de los muchos sistemas de seguridad incluidos en la tecnología DriveWise de Kia que se combinan para mejorar la confianza y la comodidad al volante.





Noesis, la mirada de la sombra.
David Ruipérez

Juventud, amor, ciencia ficción y realidad en 300 páginas



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La llegada de Martín a su nuevo colegio marcará su futuro de una manera que ni él mismo espera. Tras ser elegido para ingresar en Noesis, un centro que intenta probar un tipo distinto de educación, el joven se verá involucrado en historias y momentos que no olvidará jamás.

Desde su llegada al colegio, todo se vuelve extraño. Él, junto a sus compañeras Alice y Julia, irá viviendo aventuras dentro y fuera de la institu-

ción, que le harán replantearse todo.

Puede leerlo desde un adolescente hasta un adulto

Noesis es un colegio dirigido por el empresario israelí Yaniv Fridman, que busca po-

ner en práctica un modelo diferente para conseguir el nivel de excelencia entre sus alumnos. Llegados desde diferentes puntos, tienen que adaptarse a una nueva situación en la que las clases sociales pasan a un segundo plano y lo importante es la educación. Clases sociales que, a pesar del intento, siguen muy presentes. Martín llega en transporte público al colegio, mientras que a otros de sus compañeros los llevan en coches de alta gama e, incluso, tienen guardaespaldas.

La mirada de la sombra es la primera parte de *Noesis*, una saga que mezcla juventud, amor, elitismo, ciencia ficción y realidad en poco más de 300 páginas. *Noesis*, escrito por David Ruipérez, bebe de la esencia de series y películas como *Élite*, *X-Men*, *Compañeros* o, con permiso de Rowling, *Harry Potter*.

Momento inesperado

En este “primer capítulo”, los tres amigos (y el colegio en general) vivirán un momento histórico e inesperado. Algo se barrunta desde el principio del libro, pero nada parece indicar lo que está por llegar.

Noesis, la mirada de la sombra es un libro juvenil, fácil de leer e interesante. Puede leerlo desde un adolescente de 14 años hasta un adulto y, quien sabe si en unos años, podremos ver su adaptación a la pantalla en alguna plataforma.

Esta es la primera novela de Ruipérez, que ya ha escrito otros tres libros divulgativos sobre salud mental, alimentación y redes sociales. Ahora, se ha pasado al mundo de la ficción y como él mismo dice: “Continuará...”



Heartstopper, Alice Oseman (Netflix)

LA LIBERTAD DE SENTIR, QUERER Y SER



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Heartstopper es la tirita que ayuda a recomponer a esos adolescentes a los que durante generaciones se les ha robado la libertad. La libertad de sentir sin miedo, la libertad de querer y la libertad de ser. Heartstopper es esa forma de que aquellos y aquellas jóvenes se reconcilien con un pasado que no pudieron vivir porque les hicieron creer que sus sentimientos estaban mal.

Esos niños y niñas, que miraban a escondidas a los personajes de las series y películas con los que se sentían identificados, ahora pueden tener un referente protagonista. Generalmente, esos personajes siempre eran secundarios, marginales y, muchas veces, ridiculizados en la propia trama.

En Heartstopper funciona todo. No tiene ni un ‘pero’. Entretiene, educa y reconfor-

ta. Es un bálsamo para los que no tuvieron la oportunidad y un espejo para los que están experimentándolo en estos momentos. ¿Lo mejor? La naturalidad de la historia. Charlie, Nick y sus amigos son adolescentes, hacen cosas de adolescentes y se compor-

Reconcilia con un pasado que muchos no vivieron

tan como adolescentes. Sí, como los adolescentes de verdad, ni mansiones gigantes llenas de droga y alcohol ni asesinatos o tramas enrevesadas. Lo bonito de esta serie, basada en los comics de Alice Oseman, es que cualquiera

puede ponerse en el lugar de los protagonistas y sentir como ellos sienten.

Historia de amor

Más allá de la posible historia de amor entre los protagonistas, Heartstopper desgana también el valor de la amistad y de la familia. Cuanta naturalidad en las palabras de la madre de Nick, interpretada por la grandísima Olivia Colman, o en los celos entre amigos a los 15 años. Cuanta naturalidad en esa primera mirada a la que le sucede una caricia y después un beso. Cuanta naturalidad para poder decir te quiero sin miedo. La homosexualidad, bisexualidad, transexualidad y heterosexualidad se dan la mano en una serie plural e inclusiva, que muestra de manera magistral el mundo actual, sin dejar de lado los problemas a los que se sigue enfrentando el colectivo LGTB en su día a día. Una serie que va más allá de una historia de amor y que deja con el corazón encogido a todos los que, de una forma u otra, se ven reflejados en este grupo de amigos. No es que sea necesaria la segunda temporada, es que es imprescindible.

VALORACIÓN

★★★★★

“No tiene ni un ‘pero’”



El pato salvaje de Ibsen

Una obra que no se representa en España desde 1982

EUROPA PRESS. Madrid

El Teatro de La Abadía recupera en sus tablas del 17 de mayo al 19 de junio 'El pato salvaje', una de las obras maestras de Henrik Ibsen, que no se representa en España desde 1982, cuando de estrenó en el Teatro María Guerrero de Madrid con versión

de Antonio Buero Vallejo y dirección de José Luis Alonso. Cuarenta años más tarde Carlos Aladro vuelve a dirigir el texto de Ibsen con versión de Pablo Rosal a partir de la traducción de Cristina Gómez-Baggethun, en una producción propia de Teatro de La

Abadía, según recoge el teatro en un comunicado en el que señalan que esta es la primera vez que se representa una obra del literato noruego.

“‘El pato salvaje’ se alza como una desvergonzada maquinaria que pone en duda la pervivencia del drama mismo y la vigencia de nuestros endebles valores”, describe Aladro.

El elenco de la obra está compuesto por Ricardo Joven (el capitán Ekdal), Juan Ceacero (Hjalmar Ekdal), Eva Rufo (Gina Ekdal), Nora Hernández (Hedvig Ekdal), Jesús Noguero (el director Werle y el doctor Relling), Pilar Gómez (Berta) y Javier Lara (Gregers Werle). El equipo lo completan Eduardo Moreno (espacio escénico), Almudena Bautista (vestuario), Pau Fullana (diseño de luz) y JUMI (espacio sonoro).

La trama de El pato salvaje gira alrededor de las mentiras vitales que mantienen en pie a una familia, que se van desvelando al hilo de un reencontro entre dos amigos de la juventud: Hjalmar trabaja como fotógrafo, sueña con un gran proyecto, está casado y tiene una hija; su antiguo amigo Greger acaba de regresar de un largo aislamiento en el Norte y se empeña en perseguir la verdad. ¿Por qué la relación entre esas dos familias está tan marcada por una sensación de dependencia? No todos ven lo que a la vista está.

17 MAY – 19 JUN

La Abadía

EL PATO SALVAJE

De Henrik Ibsen
Versión Pablo Rosal
Dirección Carlos Aladro

REPARTO
Juan Ceacero
Pilar Gómez
Nora Hernández
Ricardo Joven
Javier Lara
Jesús Noguero
Eva Rufo

Una producción del Teatro de La Abadía

teatroabadia.com

MADRID inaem

MÁS INFORMACIÓN

Fechas:
del 17 de mayo al 19 de junio
Horario: de martes a sábado a las 19:30 y domingos a las 19:00
<https://www.teatroabadia.com/es/archivo/720/el-pato-salvaje/>



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

LO + VIRAL

Twitter: Ministerio de Sanidad (@sanidadgob) El Gobierno pone en marcha el 024, la Línea de Atención a la #ConductaSuicida. En funcionamiento desde el 10 de mayo. Estará disponible las 24 horas todos los días del año. Es gratuita, accesible, inmediata y está atendida por persona expertas. #LlamaALaVida

Instagram: ¿Cómo ayudar a una amiga o familiar con un trastorno de la conducta alimentaria? @LidiaCiguena

TikTok: Extracción de hemocultivos

Facebook: Enfermera Saturada: A veces las cosas no salen como uno esperaba...



ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica, nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores
Hasta 3.000 palabras
Se admiten artículos ya publicados

Envía tu artículo a : instituto@consejogeneralenfermeria.org

Consulta las normas de publicación aquí.



NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

El texto del documento, sin incluir la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de

3.000 palabras y con un máximo de 6 tablas, gráficos o figuras. Las tablas, cuadros y gráficos también se enviarán en un fichero aparte, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda. Deben estar en Word o programa similar de edición de textos. Se intentarán restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez.

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



El documento será enviado por correo electrónico a instituto@consejogeneralenfermeria.org. 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

