

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXV

Número 370

1 - 15 junio 2022



ENFERMERÍA CONVOCA UNA MANIFESTACIÓN PARA EL 18 DE JUNIO



La tríada (OMS, CIE y CIM), preocupada por la escasez de enfermeras



Menstruación, entre el tabú y el desconocimiento



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

18-J, una oportunidad histórica

Sólo faltan tres semanas para que las enfermeras y enfermeros españoles, llegados de todos los puntos del país, puedan decir con una sola voz lo que dicen en sus servicios, con sus familias o lo que piensan cuando acaban un turno. Que puedan gritar o escribir en pancartas y carteles que no aguantan más, que los gobernantes de partidos distintos y de territorios distintos se han reído de la enfermería durante demasiados años. En el ministerio, en las consejerías, a nivel local incluso, se ha permitido que las enfermeras encadenasen contratos efímeros y miserables, que las enfermeras no puedan acceder al grupo laboral que les corresponde, que sufran agresiones impunes, que no se desarrollen las especialidades, que se refuercen los techos de cristal... Todo y eso y mucho más llevará el 18-J a miles de enfermeras a tomar las calles de Madrid con el apoyo de la ciudadanía. Es el momento de decir "Basta ya", de expresar a los responsables de tanta injusticia nuestro malestar. Porque está en juego el presente y el futuro de la profesión sanitaria más numerosa, que las enfermeras estén al límite de sus fuerzas y al borde de la depresión, como reflejan todas las encuestas, tiene una consecuencia que hipoteca el futuro de España: la muerte de los cuidados es el fin de nuestro sistema sanitario, del llamado Estado del Bienestar.

Puede que los políticos, siempre cortoplacistas y con tendencia a agrandar y quedar bien con todos, crean que con los homenajes y las buenas palabras se puede callar a 325.000 profesionales indignados. Es una auténtica desfachatez, y un fraude de ley, que más de quince años después las especialidades de enfermería estén en pañales. Se forma a especialistas con dinero público para luego no aprovechar su potencial en beneficio del sistema. Son muchos los agravios y muchos los motivos para manifestarse. Y lo hacemos sin banderas, sin facciones y unidos. Todos somos enfermeros y enfermeras que reclamamos justicia para la profesión que lo ha dado todo durante la pandemia y desde mucho antes. Que lo sepan todos. Sin enfermeras, sin cuidados, nos aguarda un país sin futuro.



Sumario

2022
Oferta formativa
 REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO



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



Opinión
 Rafael Lletget: “El futuro está en nuestras manos”

Opinión
 Sergio Alonso:
 “La enfermería se une: ¡Basta ya de afrentas!”

Agenda
 Congresos y convocatorias



6

Portada
 Enfermería convoca una manifestación para el 18 de junio que se prevé histórica

14

Noticias
 – La tríada (OMS, CIE y CIM) preocupada por la escase de enfermeras
 – Menstruación, entre el tabú y el desconocimiento

38

Servicios profesionales



40

44

46

Viajes
 České Budějovice, sede de la auténtica cerveza Budvar

48

Motor
 Volantes especiales

50

Publicaciones
 Humanizar la gestión sanitaria para mejorar la atención del paciente

54

Lo + viral en redes sociales

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 Costhano. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

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



ENFERMERÍA CONVOCA UNA MANIFESTACIÓN PARA EL **18 DE JUNIO** QUE SE PREVÉ HISTÓRICA





De izq. a dcha: Paula Setién (estudiantes), Florentino Pérez Raya (CGE), M.ª Jesús González (ANDE), Manuel Cascos (Satse) y José Manuel Corbelle (sociedades científicas)

GEMA ROMERO. Madrid

Las enfermeras españolas están hartas del ninguneo, de la precariedad laboral, de que no se reconozca su nivel académico, de que se les impida estar donde se toman las decisiones y lo quieren demostrar en una manifestación que ha convocado para el próximo 18 de junio Unidad Enfermera, que aglutina a todos los

ámbitos de la profesión: organización colegial, sindicato Satse, sociedades científicas, gestores, estudiantes y decanos.

En rueda de prensa, los responsables de los principales organismos y organizaciones que representan a las 325.000 enfermeras y enfermeros de nuestro país explicaron que

han decidido organizar esta manifestación tras constatar que las administraciones públicas y partidos políticos no han aprendido nada de la grave crisis sanitaria sufrida por el COVID-19 y siguen sin priorizar la mejora de la atención sanitaria y cuidados a los más de 47 millones de personas de nuestro país.

Quieren que se dignifiquen los cuidados enfermeros

Como explicaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, encargado de leer el manifiesto de convocatoria de las

movilizaciones, se ha lanzado esta protesta “como respuesta a la grave situación de salud por la que está atravesando la sociedad y el nulo reconocimiento que desde las diferentes instituciones públicas y privadas hacen con relación a la aportación específica e imprescindible de las enfermeras”.

Su objetivo no es otro que “dignificar tanto los cuidados profesionales como a las enfermeras que los prestan desde cualquier ámbito de atención”. Para ello se debe “planificar, desde la racionalidad de las necesidades reales de cuidados que plantea la comunidad, el establecimiento de las categorías y dotaciones de plantillas que permitan responder con calidad y seguridad que actualmente no se dan, provocando una ausencia de estrategias de salud basadas en la promoción y la educación para la salud y un aumento de los riesgos,

complicaciones, reingresos, efectos adversos, e, incluso, fallecimientos, como constatan numerosos estudios científicos nacionales e internacionales”, subraya el presidente de las 325.000 enfermeras españolas.

“No han aprendido nada de la grave crisis sanitaria”

Entre sus reivindicaciones están el reconocimiento del nivel A1 de la administración para las enfermeras, acabar con las agresiones que sufren estas profesionales propiciando entornos seguros de trabajo, o buscar soluciones a los retos que tienen las enfermeras docentes e investigadoras y de los profesionales clínicos

docentes en el ámbito universitario.

Desde Unidad Enfermera se entiende que “se ha llegado a un punto de no retorno que no nos deja otra alternativa que la de plantear una manifestación masiva de enfermeras que sea capaz de visibilizar no tan solo el malestar, sino la seria preocupación por las consecuencias que todo ello tiene en la población”.

Detalles

Manuel Cascos, presidente de Satse se encargaba de concretar los datos de una manifestación que se realizará el 18 de junio, a las 11 de la mañana. “Saldrá de la plaza de Jacinto Benavente, en dirección al Congreso para terminar en el Ministerio de Sanidad, donde los convocantes daremos cumplida información de nuestras reivindicaciones”, explicaba Cascos.





Imagen de los convocantes preparando la manifestación

Una convocatoria “abierta al conjunto de la sociedad, que no esté de acuerdo con la situación que vive nuestro sistema sanitario y con el bloqueo del desarrollo de las enfermeras y enfermeros”. Para que esta manifestación sea histórica tienen previsto poner autobuses en todas las autonomías y provincias, de lo que se informará en todos los centros de trabajo. “Nos dirigiremos también por escrito a todas las organizaciones de usuarios, de pacientes, de enfermos, queremos que esté presente toda persona de bien que no esté conforme con cómo está nuestro sistema sanitario”, señalaba el presidente del Satse. “La si-

tuación de los compañeros en todos los ámbitos: en la atención, en la universidad, en la gestión, en la investigación, es insostenible, por ello confiamos en que esta manifestación sea histórica”, concluía Cascos.

Pondrán autobuses desde todas las CC.AA.

Convocantes

Esta histórica manifestación por la sanidad y sus profesio-

nales ha sido convocada por Unidad Enfermera, constituida por el Consejo General de Enfermería (CGE), el Sindicato de Enfermería, SATSE, la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), Asociaciones y Sociedades Científicas Enfermeras y la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería (AEEEE).

Se trata de la primera de las acciones que Unidad Enfermera tiene previsto desarrollar a lo largo de los próximos meses, con el claro objetivo de aunar la voz de toda la Enfermería en favor de la salud y la seguridad de las personas, la sostenibilidad del Sistema Sa-

nitario y el avance profesional y la defensa de los intereses de enfermeras y enfermeros. De hecho, Manuel Cascos no descartaba “ninguna acción

Quieren que sea masiva y con apoyo de la población

de las previstas en nuestro Estado de derecho”, en clara alusión a una posible huelga entre las enfermeras, “en función de cómo evolucionen los acontecimientos”.

Razones para la manifestación

En el manifiesto de Unidad Enfermera, por la calidad de los cuidados profesionales, la seguridad de los ciudadanos y la defensa de las enfermeras/os, establecen los “aspectos relevantes para garantizar la salud de las personas, las familias y la comunidad y dignificar tanto los cuidados profesionales como a las enfermeras que los prestan desde cualquier ámbito de atención”. En él piden:

- Acabar con la falta de seguridad que existe en nuestro país en la atención a la salud, al hacerse en base a un modelo que se ha demostrado claramente caduco, ineficaz e ineficiente.
- Planificar, desde la racionalidad de las necesidades reales de cuidados que plantea la comunidad, el establecimiento de las categorías y dotaciones de plantillas que permitan responder con calidad y seguridad que actualmente no se dan, provocando una ausencia de estrategias de salud basadas en la promoción y la educación para la salud y un aumento de los riesgos, complicaciones, reingresos, efectos adversos, e, incluso, fallecimientos, como constatan números estudios científicos nacionales e internacionales.
- Abordar, analizar y reflexionar sobre el grave problema de las agresiones, tanto físicas como verbales, que sufren las enfermeras y enfermeros de nuestro país a diario, demandando entornos laborales seguros que no pongan nunca en peligro su integridad física, psicológica y emocional al tiempo que garantizan el respeto y la seguridad de las personas atendidas. Distintas encuestas concluyen que ocho de cada diez profesionales enfermeros han sido víctimas de un episodio de violencia a lo largo de su trayectoria profesional.
- Acabar con la grave discriminación que sufren las enfermeras al no permitir su acceso al grupo A, sin subgrupos, limitando e impidiendo su desarrollo y avance profesional, a pesar de que, no existen diferencias en cuanto al nivel académico entre disciplinas de cualquier área de conocimiento.
- Contribuir a buscar soluciones a los retos que tienen las enfermeras docentes e investigadoras y de los profesionales clínicos docentes en el ámbito universitario, que ayudará a mejorar la formación y atención hacia el estudiantado de Enfermería.



Carta a las enfermeras

Piden la unión de la profesión en la manifestación del 18-J

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo General de Enfermería, el sindicato Satse, la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería y las asociaciones y sociedades científicas, como integrantes de Unidad Enfermera, han hecho llegar una carta a todos los enfermeros de España pidiendo “la máxima participación” en la manifestación en Madrid el próximo 18 de junio. La carta, que el Consejo General de Enfermería ya ha colgado en su página web y en redes sociales, se puede consultar pinchando [aquí](#).

Una misiva en la que Unidad Enfermera pide la unión de la profesión en la manifestación.

Se ha elegido el color blanco como imagen

Para los convocantes de la protesta “ha llegado el momento de pedir hechos y no sólo palabras. Las enfermeras y enfermeros tenemos un gran

compromiso ante nuestra sociedad y siempre lo hemos dado todo, tal y como se ha demostrado en esta terrible crisis sanitaria y los ciudadanos en su conjunto lo han sabido reconocer. Pero los responsables políticos y autoridades sanitarias han ignorado sistemáticamente nuestros planteamientos y potencial profesional”.

Por ello, la manifestación se iniciará a partir de las 11 de la mañana en la plaza de Jacinto Benavente (cerca a la puerta del Sol) y transcurrirá posteriormente, pasando por el

Congreso de los Diputados, hasta las inmediaciones del Ministerio de Sanidad.

Color blanco

Para que lo que prime en la protesta sea la profesión en su conjunto, y no las organizaciones convocantes, se ha elegido el color blanco como imagen, para lo que solicitan a los enfermeros que vistan batas o chaquetillas blancas, para mantener la unidad, “evitando personalismos y mensajes dispersos, que lo único que darán a entender ante las autoridades sanitarias y responsables políticos es desunión”.

Para el desarrollo de la manifestación, que esperan que sea histórica, van a facilitar el traslado hasta Madrid para quienes lo necesiten, para lo que pueden consultar con su colegio provincial de enfermería o en la delegación provincial de Satse.

Como señalan en la misiva, en las últimas décadas, “muchas han sido las cuestiones planteadas desde nuestra profesión para contribuir en la mejora de la atención sanitaria, ante un modelo asistencial caduco, ineficaz e ineficiente”. Planteamientos que “los responsables políticos y autoridades sanitarias han ignorado sistemáticamente”.

“Ha llegado el momento de pedir hechos y no palabras”

Prioridades

Así, de forma prioritaria solicitan una adecuada planificación “desde la racionalidad de las necesidades reales de los cuidados que necesita nuestra sociedad de hoy y de futuro, con perfiles competenciales y dotación de plantillas que permitan dar una respuesta y

atención sanitaria de calidad y seguridad, en la que no tengamos que sufrir ningún tipo de agresión, ya sea física o verbal, favoreciendo entornos laborales seguros y en las mejores condiciones para favorecer la dignidad profesional que todas las enfermeras/os se merecen”.

Asimismo, destacan “la grave discriminación que sufrimos al no permitir que estemos considerados al mismo nivel en el Grupo A de la administración, sin subgrupos, limitando e impidiendo nuestro desarrollo y avance profesional, a pesar de que no existen diferencias en cuanto a nuestro nivel académico respecto de otras disciplinas”.

También piden “una apuesta decidida por aportar soluciones a los retos en el ámbito de la investigación y una adecuada formación de nuestros estudiantes”.

Para todo ello quieren aunar las voces de todas las enfermeras y enfermeros y de los ciudadanos “en defensa de nuestra profesión y de la salud y seguridad de las personas”.



La tríada (OMS, CIE y CIM), preocupada por la escasez de enfermeras



GEMA ROMERO. Madrid

Más de 650 enfermeras líderes de 165 países, entre ellos España, han participado en la 9ª reunión de la tríada, que reúne a la OMS, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Confederación Internacional de Matronas (CIM), en

una reunión virtual para analizar la puesta en práctica en cada país de las Directrices Estratégicas mundiales para enfermeras y matronas de 2021 a 2025, adoptadas en la 74ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, donde se ha

puesto de manifiesto la grave escasez de enfermeras que existe en todo el mundo.

La escasez de enfermeras es algo refrendado a nivel mundial por todos los informes, con la particularidad de que, en todos los casos, los datos

son anteriores al COVID-19, por lo que existe una gran preocupación a nivel mundial sobre el impacto que ha tenido la pandemia en la fuerza laboral enfermera y en la disponibilidad, presente y futura, de enfermeras y matronas.

Y es que empieza a documentarse el coste que ha supuesto la pandemia para enfermeras y matronas en todo el mundo en forma de agotamiento, enfermedad, abandono de la profesión o jubilación anticipada. Un coste que también se ha traducido en agresiones, abusos y violencia ejercida contra estas profesionales. Un cóctel perfecto que ha provocado unas tasas de enfermedad mental entre los trabajadores sanitarios que son verdaderamente alarmantes. En algunos contextos, según señalan desde la tríada, se ha producido un marcado aumento de la contratación y la migración internacionales.

Esta escasez de enfermeras durante la pandemia ha contribuido también a la interrupción de los servicios de salud esenciales, afectando a la capacidad de los países para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, algo que también ha retrasado la recuperación del COVID, así como la preparación y respuesta ante emergencias futuras.

Compromisos

Así, los participantes en la reunión se comprometieron a acelerar la implementación de las directrices estratégicas de enfermería, impulsar registros que permitan controlar y compartir datos sobre la fuerza laboral de enfermería, adoptar acciones que pongan fin a la violencia contra enfermeras y matronas, solicitar mayores inversiones en for-

mación, empleo, así como protección de los sanitarios.

“Un sistema sanitario fuerte exige apostar por las enfermeras”

También han sostenido la necesidad de realizar una gestión ética de la contratación internacional, de tal forma que los empleadores de los sectores público y privado consideren cómo priorizar el desarrollo de su propio personal sanitario.

Posición española

En la reunión participaron Pilar Fernández, vicepresidenta I del Consejo General de Enfermería y José Luis Cobos, vicepresidente III del CGE y miembro de la Ejecutiva del

Consejo Internacional de Enfermeras. Como explicaba Cobos, en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA, “las enfermeras y matronas constituyen más de la mitad de la fuerza laboral sanitaria en todo el mundo y siguen siendo claramente insuficientes. Sólo en nuestro país, según los datos de nuestro informe de recursos humanos, necesitamos más de 120.000 de estas profesionales. Su labor es esencial para garantizar el acceso a los servicios sanitarios, fortalecer la atención a la población y avanzar hacia la cobertura universal de salud que, recordemos, todavía no existe en una gran cantidad de países”.

Como añadía Pilar Fernández, “el avance de cualquier sociedad requiere un sistema sanitario fuerte y eso exige apostar por las enfermeras, por su formación, capacitación y liderazgo. Algo que debe entenderse como una inversión y no como un gasto”, concluía.

Emergencia sanitaria en Ucrania

En una sesión especial del Comité Regional de la OMS para Europa se ha aprobado una resolución, por 43 votos a favor (entre ellos el de España), tres en contra y dos abstenciones, solicitando que el director general de la OMS prepare un informe para evaluar la emergencia sanitaria en Ucrania y los riesgos sanitarios internacionales relacionados. Este informe deberá ser presentado en la próxima Asamblea Mundial de la Salud.

En la resolución aprobada también se pide al director regional, Hans Henri Kluge, que considere suspender temporalmente todas las reuniones regionales en la Federación Rusa y que explore las opciones que existen para “salvaguardar el trabajo de la Oficina Europea de la OMS para la Prevención y el Control de Enfermedades No Transmisibles (Oficina de ENT)”, que se encuentra en Rusia, “incluso mediante su reubicación”.





El embajador de Taiwán agradece el trabajo de las enfermeras

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El embajador de Taiwán en España, José María Liu, ha visitado la nueva sede del Consejo General de Enfermería con motivo del Día Internacional de las Enfermeras y ha agradecido el trabajo incansable de estas profesionales durante estos dos años de pandemia. Para él, las sinergias entre la enfermería española y taiwanesa son fundamentales para retroalimentarse y crecer como profesión. “Consideramos imprescindible que la Asociación de Enfermería de Taiwán y el Consejo General de Enfermería de España continúen fortaleciendo la cooperación y los intercambios de diversas formas”, explicaba Liu.

En una reunión con los representantes de la enfermería española ponía en valor las relaciones de las enfermeras de ambos países y ha aplaudido la

“Es un enorme orgullo compartir experiencias”

formación de las enfermeras españolas y taiwanesas. “Lo enfermeros en Taiwán son una ayuda muy importante en las operaciones médicas y en la protección y cuidado de la sa-

lud de los ciudadanos. El conocimiento y experiencia de la profesión de la enfermería y la búsqueda de la excelencia en la práctica clínica han permitido que el ciudadano tenga atención médica de alta calidad, y la profesión ha sido reconocida internacionalmente”, puntualizaba Liu.

Compartir

Durante su visita, Liu fue recibido por el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya; los vicepresidentes Pilar Fernández y José Luis Cobos, y el secretario general, Diego Ayuso. “Para nosotros es un enorme orgullo compartir expe-



riencias y conocer cómo funciona la enfermería internacionalmente.”, destacaba Pérez Raya.

Liu explicó a los representantes de la enfermería española que “los enfermeros de Taiwán representan un papel muy importante en la prevención y defensa de los contagios COVID-19”. “Muchos de estos profesionales son mujeres, que por las largas jornadas de trabajo han tenido que sacrificar su tiempo con la familia e hijos, y también hay enfer-

meras embarazadas que continúan trabajando. Por todo ello, las enfermeras, después de estos dos años, merecerían una mayor valoración no sólo en Taiwán, sino en todo el mundo”, subrayaba Liu.

Acciones

El embajador también enumeró todas las acciones que se habían hecho en materia de cooperación y asistencia con países de todo el mundo. En 2021, por ejemplo, la Asocia-

ción de Enfermería de Taiwán donó 10.000 dólares al Fondo de desastres del Consejo Internacional de Enfermeras para ayudar a la India contra la pandemia. Este año, Taiwán ha donado 50.000 dólares al Fondo Humanitario del CIE para ayudar a la Asociación de Ucrania frente a la crisis humanitaria, a la vez que se firmó un convenio de colaboración bilateral con la Asociación de Enfermería de Santa Lucía y otros países.

En otro orden de cosas, José María Liu ha reclamado la participación de Taiwán en la Asamblea Mundial de la Salud. “Dejamos de ser invitado en 2017 debido a la presión de China. Es una situación que nos resulta incomprensible porque los asuntos de la salud, como la pandemia, no conocen fronteras ni nacionalidades. Queremos agradecer a la comunidad internacional y, sobre todo, al CGE de España su apoyo en que volvamos a participar en la Asamblea”, resaltaba

Menstruación, entre el tabú y el desconocimiento



ALICIA ALMENDROS. Madrid

La menstruación tiene lugar desde la pubertad hasta la menopausia y si buscamos su significado en un diccionario se define como “proceso fisiológico por el que las mujeres y las hembras de ciertas especies animales expulsan periódicamente por la vagina un óvulo maduro no fecundado con sangre y otras materias procedentes del útero”. Pero ¿sabemos realmente qué es? Xusa Sanz, enfermera y educadora sanitaria, cree que no por eso decidió especializarse en salud hormonal. “Especializarme en salud hormonal no fue premeditado. Un día empecé a pensar de qué manera, desde la enfermería y, con mis conocimientos en salud, podía aportar y generar conocimiento para mejorar la salud de las

mujeres. Se me ocurrió que hablar del ciclo menstrual y todo lo que implica podría ser interesante. Fue una sorpresa

“Es necesaria la educación menstrual a todos los niveles”

para mi ver que era un tema que interesaba a las mujeres. Divulgar me llevó a que mi comunidad empezara a demandar asesoramiento en salud hormonal y, de ahí di el salto al autonomato y a gestionar mi propio proyecto y mi propia consulta”, resalta Sanz. Esta enfermera acabó su carre-

ra en 2006, trabajó en muchos servicios diferentes, sobre todo en UCI y quirófano, pero también había pasado por servicios de Atención Primaria, emergencias, geriatría y maternidad. “Toda esa experiencia me ha proporcionado una visión global de cómo se trata a las mujeres y de cómo la perspectiva de género en salud es un tema que se debe mejorar”, añade.

Un signo vital

Detrás de esa menstruación hay mucho más que un posible embarazo. “La enfocamos a la reproducción y esto es un gran error. Si una mujer no quiere tener hijos, que no ovule, que tenga dolor, o incluso que no presente mens-

truación, no parece tan grave como si existe un deseo genésico”, resalta Sánchez. “Es un error porque detrás de una alteración hormonal puede haber problemas más graves como una anemia severa, celiacía, etc., que se podría haber detectado si se hubiera atendido al ciclo menstrual como lo que es: un signo vital”, afirma.

Existen muchos problemas asociados a la menstruación, los más frecuentes suelen ser: Síndrome de ovarios poliquísticos (SOP), amenorrea secundaria, dolor menstrual por diversos motivos como la endometriosis, síndrome premenstrual severo y en general, por problemas de infertilidad, “pero muchas, veces acuden mujeres que solo quieren entender su ciclo y necesitan esa parte más educativa que no saben dónde encontrar”, asegura la enfermera.

La endometriosis, por ejemplo, es una enfermedad infradiagnosticada que se estima que puede afectar a casi 200 millones de mujeres en el mundo. Hay ocasiones que los restos de la menstruación no se expulsan adecuadamente y se liberan bien en las trompas de Falopio o bien en el interior de la pelvis, lo que provoca que el endometrio empiece a crecer sobre órganos distintos al útero formando una especie de parches de tejido endometrial. Este tejido se inserta y desarrolla en zonas periféricas como ovarios, intestino o vejiga, entre otros. El síndrome de ovarios poliquísticos, otro de los más comunes, ocurre cuando los ovarios o las glándulas suprarrenales femeninas producen más hormonas masculinas de lo normal y esto provoca el crecimiento de quistes -cavidades llenas de líquido- en los

ovarios. “Ya sean estos dos u otros, la mayoría de estos problemas afectan a gran parte de la población femenina pero todavía son desconocidos”, comenta la enfermera.

“Las enfermeras tienen mucho que aportar”

Para acabar con el tabú de la menstruación “es necesaria la educación menstrual a todos los niveles. Empezando por las familias y las propias mujeres hasta los profesionales de la salud. Necesitamos urgentemente proyectos de visibilización y educativos para romper con el tabú y el estigma de que menstruar es algo sucio”, explica Sanz.

En esto las enfermeras tienen mucho que aportar: “son esenciales en el acompañamiento y en el empoderamiento de las mujeres a través de educación sanitaria. Nosotras somos las que estamos en primera línea de Atención



Xusa Sanz, enfermera y educadora sanitaria

Primaria. Podemos ofrecer información sobre el ciclo menstrual, identificar alteraciones, dar recursos, talleres, charlas... Somos fundamentales”, afirma.

La regla y el COVID

En los últimos meses han salido varios estudios que afirmaban que uno de los posibles efectos secundarios de las vacunas COVID eran los cambios es la menstruación. “La pandemia nos ha puesto en jaque a muchos niveles, pero en este asunto ha quedado claro que se debe incluir esta variable en los estudios y que es algo que a las mujeres nos importa. No se puede afirmar con evidencia científica en la mano que la vacuna afecte al ciclo menstrual, pero sí pensamos que el ciclo menstrual va a modificarse dependiendo de otros factores percibidos por el sistema nervioso, como puede ser cualquier tipo de estrés. Personalmente creo que es absurdo no pensar que la vacunación puede modificar las características del ciclo. Los motivos pueden ser varios, una distribución de la energía que es desviada al sistema inmune, una percepción de amenaza por nuestro cerebro que reduce el aporte energético al eje gonadal, etc”, argumenta la enfermera. La pandemia nos ha cambiado la dinámica y el ritmo de vida, “en algunos casos, mujeres con altos niveles de estrés, al llegar el confinamiento se han relajado y los ciclos se han visto mejorados y, todo lo contrario. En consulta tengo muchas mujeres que perdieron la menstruación al empezar la pandemia y otras que la recuperaron. De nuevo, debemos interpretar el ciclo menstrual como un signo vital”, prosigue.



Neumococo

Recomiendan la vacuna conjugada 13 valente para pacientes COVID-19 grave

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) y la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC) han publicado dos infografías, una para la población y otra para enfermeras, con las informaciones y pautas de actuación para pacientes que han padecido COVID-19 de forma grave para que se protejan frente al neumococo con la vacuna conjugada 13 valente (VNC13), al tratarse de uno de los colectivos más vulnerables y expuestos en la pandemia.

Como explica José Antonio Forcada, presidente de ANENVAC, “procesos infecciosos como la gripe y el COVID-19 pueden incrementar de forma exponencial el riesgo —ya elevado de por sí— de padecer enfermedad neumocócica”. De hecho, según

diversos estudios que han evaluado cuál es el efecto de la acumulación de factores sobre la incidencia y riesgo de enfermedad neumocócica han mostrado cómo las personas

El 50% con COVID-19 grave puede tener alteraciones pulmonares

con dos o más factores de riesgo, pueden presentar incidencias similares a los grupos considerados de alto riesgo.

Y es que, como recuerda Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “las vacunas,

previenen un problema de salud muy importante hoy en día, como son las infecciones bacterianas y lo que ello supone posteriormente al aparecer resistencias a los antibióticos”.

Como explica María Enríquez, enfermera del instituto de investigación del CGE, los estudios demuestran que “existe evidencia de síntomas respiratorios persistentes y lesión pulmonar estructural en personas adultas que han padecido COVID-19 grave. Entre las personas que han padecido COVID-19 grave, se estima que el 50% podría presentar alteraciones pulmonares persistentes posteriores a la fase aguda”. De hecho, “transcurridos al menos cuatro meses del alta hospitalaria, más de la mitad de los pacientes con COVID-19 presentaron una reducción significativa de la capacidad de difusión pulmonar”.

De hecho, algunas comunidades autónomas, como Andalucía o Murcia, ya han incluido a los pacientes que han padecido COVID-19 como grupos objetivos para la vacunación frente al neumococo con vacuna conjugada 13 valente, pues protege frente a 13 serotipos de neumococo que son responsables de, al menos, el 50-76% de los casos de enfermedad neumocó-

cica invasiva en adultos de 50 años de edad o mayores.

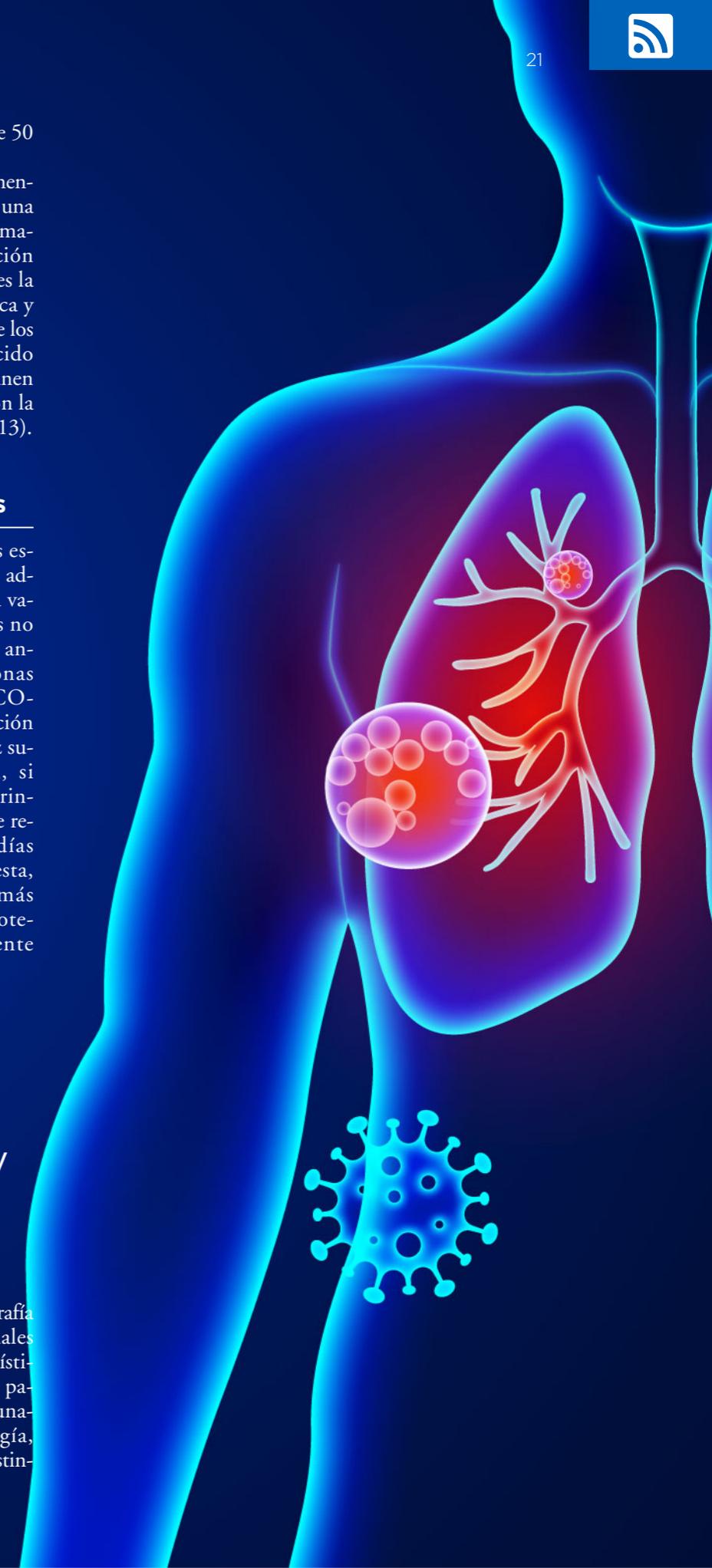
Para incidir en las recomendaciones, se ha elaborado una infografía y un vídeo animado destinado a la población en la que se explica qué es la enfermedad neumocócica y por qué es importante que los pacientes que han padecido COVID-19 grave se vacunen frente a esta patología con la vacuna 13-valente (VNC13).

Recomendaciones

Así, ambas instituciones establecen que sólo se debe administrar una dosis de la vacuna VCN13, a quienes no la hubieran recibido con anterioridad, en las personas que han superado el COVID-19. Esta inmunización deberá efectuarse una vez superada la enfermedad, si bien en aplicación del principio de precaución, debe realizarse entre 15 y 30 días aproximadamente tras esta, pero sin demorarse más tiempo con el fin de protegerlos lo más precozmente posible.

Han elaborado dos infografías y un vídeo animado

Por su parte, en la infografía destinada a los profesionales se explican todas las casuísticas posibles en el caso de pacientes que han sido vacunados frente a esta patología, pero con otras vacunas distintas a la VNC13.





VACUNACIÓN FRENTE AL NEUMOCOCO (VNC13)



Organización Colegial de Enfermería de España

Recomendaciones para pacientes que han padecido COVID-19 grave

¿Qué es la enfermedad neumocócica?

Es una infección grave causada por la bacteria *Streptococcus pneumoniae* (neumococo). Puede producir neumonía, meningitis o sepsis en personas sanas o que presentan factores de riesgo (problemas de corazón, pulmón, riñón, etc)



¿Frente a qué nos protege la vacuna antineumocócica?

Frente a infecciones bacterianas producidas por el neumococo

reduce el uso de antibióticos al evitar la infección



¿Por qué es importante vacunarse tras haber padecido COVID-19 grave?

Se ha comprobado que la enfermedad por COVID-19 grave aumenta el riesgo de padecer enfermedades pulmonares. Con esta vacunación evitamos que las personas con dichas patologías presenten más complicaciones derivadas de la infección por neumococo



USO Y ADMINISTRACIÓN

¿QUÉ VACUNA SE RECOMIENDA?

Vacuna neumococo **Conjugada 13 valente (VNC13)**

- Genera respuesta inmunitaria potente frente al neumococo
- Se puede administrar a cualquier edad, a partir de las 6 semanas de vida



¿QUÉ PAUTA SE RECOMIENDA?

En pacientes sin dosis previa de VNC13

- **Una dosis de VNC13 en población de cualquier edad que ha padecido COVID-19 grave**
 - Si es posible, y por precaución esperar **15-30 días** desde la finalización de síntomas COVID
- Si ha recibido alguna vacuna antineumocócica anteriormente, consulte con su enfermera



¿CON QUIÉN HAY QUE TENER ESPECIAL ATENCIÓN?

Seguir la pauta y recomendaciones del calendario vacunal autonómico en:

- Niños
- Mayores de 60-65 años
- Población con factores de riesgo

CONSULTE A SU ENFERMERA



¿EN QUÉ CASOS ESTÁ CONTRAINDICADA LA VACUNACIÓN?

- **Reacción alérgica grave** a un **componente de la vacuna**
- Siempre hay que posponer **temporalmente** la vacunación si se presenta **enfermedad aguda moderada o grave** con o sin fiebre (hasta que la enfermedad se resuelva)





VACUNACIÓN FRENTE AL NEUMOCOCO

Recomendaciones en pacientes que han padecido COVID-19



Organización Colegial de Enfermería de España

1 Justificación

Se ha demostrado que el COVID-19 puede ocasionar problemas pulmonares persistentes en el tiempo.

Con el objetivo de prevenir complicaciones relacionadas con la infección del neumococo, se recomienda la vacunación a las personas que han padecido COVID-19 grave.

2 Tipos de vacunas

Vacuna Neumococo Conjugada 13 valente (VNC13)

Vacuna con 13 serotipos que genera respuesta y memoria inmunitaria

Indicada por ficha técnica a partir de las 6 semanas de edad

Vacuna Neumococo Polisacárida 23 valente (VNP23)

Vacuna con 23 serotipos que sólo genera respuesta inmunitaria de corta duración

Se administra complementando la pauta de VNC13 en ciertos grupos de riesgo

Indicada por ficha técnica a partir de los 2 años de edad

3 Pautas recomendadas

POBLACIÓN QUE HA PADECIDO COVID-19 GRAVE

Sin dosis previa de VNC13	Con dosis previa VNC13
1 dosis VNC13	No administrar otra dosis

4 Precauciones especiales de conservación

VNC13	• Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C)
VNP23	• No congelar

6 Contraindicaciones de la vacunación

VNC13 Reacción alérgica grave tras dosis previa de VNC13, a un componente de la vacuna, o a cualquier vacuna que contenga toxoide diftérico.

VNP23 Reacción alérgica grave tras dosis previa de vacuna o a un componente de la vacuna

Siempre hay que posponer temporalmente la vacunación si se presenta enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre (hasta que la enfermedad se resuelva)

Si ha padecido COVID-19 grave hay que esperar por precaución un intervalo de 15-30 días desde la finalización de los síntomas

5 Vías de administración y dosis

VNC13	Dosis: 0,5 ml Vía: Intramuscular
VNP23	Dosis: 0,5 ml Vía: preferentemente intramuscular o subcutánea

POBLACIÓN CON FACTORES DE RIESGO PAUTA SECUENCIAL

A No vacunado previamente:

Recomendado: **VNC13** (12 meses) → **VNP23** (5 años) → **VNP23** (5 años)

Recuerdo (si indicado): **VNP23** (5 años)

Mínimo 8 semanas

B Vacunado previamente VNP23:

Recomendado: **VNP23** (12 meses) → **VNC13** (12 meses) → **VNP23** (5 años)

Recuerdo (si indicado): **VNP23** (5 años)

Mínimo 8 semanas

C Vacunado previamente VNC13:

Recomendado: **VNC13** (12 meses) → **VNP23** (5 años) → **VNP23** (5 años)

Recuerdo (si indicado): **VNP23** (5 años)

Mínimo 8 semanas

NIÑOS

Seguir las recomendaciones del Calendario de Vacunación y de la ficha técnica de **VNC13** (2, 4 y 11 meses)

Las enfermeras advierten de los problemas de los pacientes ostomizados en verano



A.M.GREGORIS / D. RUIPÉREZ. Madrid

La llegada del verano puede suponer un auténtico problema para los más de 70.000 pacientes ostomizados que hay en España. Utilizar menos ropa, abandonar su rutina para viajar o mostrarse en bañador son algunos de los problemas a los que se enfrentan en la temporada estival los pacientes que viven su día a día con una bolsa de ostomía, por miedo al estigma y al rechazo de la población.

Con el objetivo de ayudar, concienciar y reivindicar la importancia de las enfermeras en los cuidados de estos pacientes, el Consejo General de Enfermería, con la colaboración

de Coloplast, han lanzado una campaña divulgativa sobre los cuidados de la ostomía en verano, una de las épocas más complicadas para estos pacien-

“Es necesario dar más visibilidad a la situación”

tes, sobre todo para aquellos que llevan poco tiempo con la bolsa de ostomía y todavía se enfrentan a los miedos propios del inicio. Muchas veces, esta situación les lleva a padecer

problemas de autoestima e, incluso, depresión.

Cuidados nutricionales

Además, se ha querido hacer hincapié en los cuidados nutricionales para disfrutar del verano con una ostomía. A través de una infografía y un vídeo animado, los pacientes, y también los profesionales, pueden conocer consejos clave para cuidar la alimentación en estas fechas.

“El verano, una época de ocio y descanso para la mayor parte de las personas, puede resultar complicada para este colectivo de pacientes. Las enfermeras estomaterapeutas son fundamentales para el marcaje de la zona del estoma, para el seguimiento y, en general, para que los cuidados y la educación para la salud repercutan en el bienestar de los pacientes. Hay que tener en cuenta que los dos años de pandemia han alterado las consultas de ostomía en una Sanidad saturada. Muchos pacientes han visto agravada su situación”, asegura José Luis Cobos, vicepresidente del Consejo General de Enfermería.

Información

Por su parte, Inmaculada Pérez, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SE-DE), explica “la importancia de que la persona ostomizada se informe y conozca a través de su estomaterapeuta los cambios que puede provocar la época de verano en el cuidado de su ostomía. Esa información le apartará unos cuidados de excelencia para poder disfrutar plenamente del verano”. Además, recalca el valor de la



enfermera estomaterapeuta e insta a todas las administraciones sanitarias “a contar con consultas de ostomía en todos los hospitales públicos y privados, así como completar la formación de las profesionales de Atención Primaria en el campo de la ostomía”.

Roberto Ruiz, director de Marketing de Coloplast España, ha asegurado que uno de sus objetivos es que estos pacientes estén lo mejor cuidados. “Escuchando a los pacientes, vimos que el verano era un momento en el que se necesitaban cuidados especiales. Gracias a las enfermeras podemos tener estos materiales, que serán muy útiles para ellos y también para los profesionales. Es imprescindible dar visibilidad a estas personas para ayudarlas”, apunta.

Problemas de autoestima

Las fugas son un gran foco de preocupación para los pacientes, directamente responsables del miedo y los problemas de autoestima, que pueden conducir a la depresión. Distintos estudios reflejan que la época estival es un periodo crítico en el que siete de cada diez pacientes portadores de ostomía ven limitada su libertad individual por las fugas de heces y orina, así como por el llamado “efecto balón” -cuando el filtro de la bolsa se obstruye o se humedece y esto provoca que los gases del interior la inflen- algo que genera preocupación en el 90% de los pacientes. El 88% de los pacientes también experimentan problemas en la piel.

“Para una persona ostomizada lo peor son las dudas, la falta de información y, sobre todo, la falta de baños. Si ha-



blamos del verano, tenemos que pensar que no todas las playas o todas las instalaciones con piscina pública o privada cuentan con baños adaptados. El paciente siente angustia porque no sabe a lo que se van a enfrentar en ese momento. Pensamos a lo que nos vamos a enfrentar con las miradas de la gente o que nos pongan algún tipo de proble-

Más de 70.000 pacientes en España con ostomía

ma por acudir a una instalación pública con la ostomía”, afirma Yolanda Fernández, presidenta de la Asociación Balear de Crohn, Colitis Ulcerosa y Personas Ostomizadas (ABACCO) y vicepresidenta de la Federación de Asociaciones de Personas Ostomizadas de España.

En esta misma línea se muestra Juan Julián Gómez, vicepresidente de la Asociación de Ostomizados de Castilla-La Mancha, que resalta la necesidad de poner solución a las barreras que se encuentran

fuera de casa, no sólo en verano, sino durante todo el año. “No solemos encontrar condiciones básicas de aseo para nuestras necesidades y son muy necesarios. En mi caso, el verano suponía la exposición más visible de mi situación”, expresa.

“Es necesario normalizar y dar más visibilidad a nuestra situación”, subraya José González, presidente de la Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA).

Recuperar los servicios

Por último, desde el Consejo General, José Luis Cobos ha querido expresar la importancia de recuperar todos los servicios de ostomía en España. “Después de dos años muy complicados, empezamos a ver la luz y las administraciones deben ser conscientes de las necesidades de estos pacientes. Hemos vivido un retraso enorme en el diagnóstico de muchos casos, y ya es momento de que esto cambie. Los hospitales públicos y privados deben contar con consultas de enfermeras expertas y en Atención Primaria también es fundamental que existan profesionales formados.



CONSEJOS NUTRICIONALES PARA DISFRUTAR DEL VERANO CON TU OSTOMÍA

#VeranoConOstomia #AlimentaciónSaludable #LaOstomiaTeDaLaVida



El yogur y los arándanos te ayudarán a controlar la microbiota intestinal y reducir las infecciones de orina, tan frecuentes en verano. Puedes tomarlo en el desayuno, como snack o en forma de helado



Evita tomar bebidas isotónicas y añade sal a las comidas, ya que la pérdida de electrolitos por la ostomía puede producir bajadas de tensión e incluso desmayos



Consume alimentos ricos en Omega-3, como el pescado azul, por su efecto antiinflamatorio (salmón, caballa, atún, arenques y sardinas)



Modera el consumo de comidas grasas para evitar la secreción de bilis por su efecto irritante



Recuerda que el cambio en tu rutina diaria puede alterar tu tránsito intestinal



Modera el consumo de alcohol y bebidas con gas. Evitarás la hinchazón y mejorarás el tránsito intestinal. Evita frutos secos y alimentos con un alto porcentaje de fibra insoluble que aumentan la velocidad del tránsito y pueden obstruir el estoma. Están desaconsejados alimentos como el coco, la piña, el maíz o las semillas

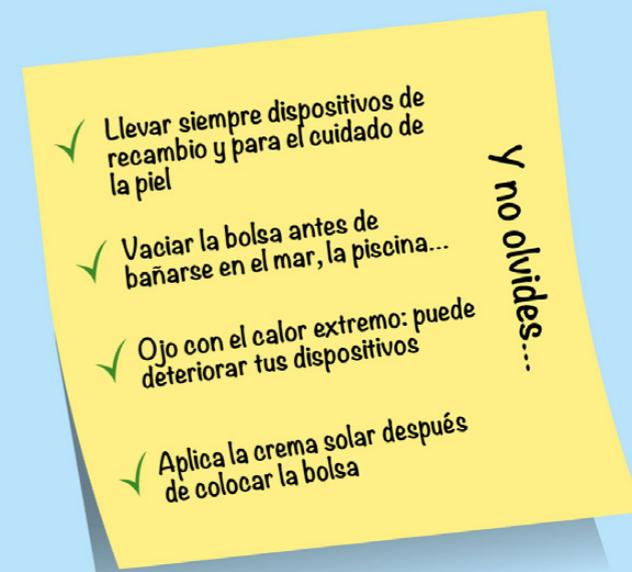
Los alimentos ricos en carotenos te ayudarán a broncearte y protegerán tu tracto urinario de las infecciones de orina, una de las principales preocupaciones en la urostomía. Toma alimentos como zanahorias, tomate, melón o espinacas



Los helados de hielo son una buena opción para mantenerse hidratado entre horas. Esto es clave en pacientes con una ileostomía



Hidrátate. Recuerda que pierdes agua por la ostomía. Bebe entre 2 y 2,5l de líquidos al día, si no hay contraindicación



El CGE y Músicos por la Salud unen fuerzas para pedir que las artes formen parte del SNS

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Organización Mundial de la Salud, a través del informe Artes&Health Evidence Network, recomienda a los países implementar políticas que incluyan las artes y en especial la música en vivo, en el entorno sociosanitario. España es uno de los pocos países de su entorno que todavía no ha legislado las artes dentro del Sistema Nacional de Salud, tal y como aseguran desde la Fundación Músicos por la Salud, que instan al Gobierno de Pedro Sánchez a que se incluya en la cartera pública de servicios sanitarios la música como terapia. “Es una recomendación internacional de la OMS y en el entorno euro-

peo ya quedan muy pocos países sin incorporarlo”, afirma Guillermo Giner, presidente de la fundación.

“Somos conscientes de su importancia con los pacientes”

Durante una reunión en la sede del Consejo General de Enfermería, se han analizado los retos de futuro de la fundación, así como la manera



en la que las 325.000 enfermeras y enfermeros de España pueden ayudar a que la música sea parte del sistema hospitalario y sociosanitario. La música ayuda, calma y mejora el estado de salud y la calidad de vida tanto de los pacientes como de los acompañantes y los profesionales sanitarios.

Una iniciativa fantástica

“Las enfermeras somos conscientes de la importancia de la música en nuestros pacientes. Esta es una iniciativa fantástica, que la música tenga la labor de ayudar a las personas a llevar con mucha dignidad y con alegría su propia enfermedad”, destacaba Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería. Asimismo, aseguraba que “desde el Consejo General vamos a apoyar todas esas iniciativas y hacer la vida de los pacientes mucho más agradable”.

Proyecto

Para Giner, las enfermeras son una parte fundamental de este proyecto. “Nos encargan canciones, cantan, participan activamente, bailan, cohesionan muchísimo el entorno”, puntualizaba. En este sentido, ambas entidades colaborarán para realizar un estudio de investigación para conocer cómo la música mejora la calidad de vida del entorno hospitalario. “Queremos demostrar que la música mejora el entorno y hemos cambiado el foco del estudio, de los pacientes a las enfermeras, para conocer los beneficios para el entorno y la cohesión”, subrayaba el presidente de la fundación.



La trilogía que pretende sensibilizar a los niños sobre la enfermedad renal

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Con motivo de la celebración del Día Mundial del Riñón, la Fundación Renal en colaboración con el Servicio de Nefrología del Hospital General Gregorio Marañón ha desarrollado la trilogía *Renata mi nefróloga*, compuesta por tres libros que se distribuirán en colegios y bibliotecas para fomentar la prevención y la vida sana desde la infancia.

Esta trilogía se dirige a niños de primaria para que puedan ser utilizados como material didáctico escolar y que formen parte de los libros recomendados para la lectura en las escuelas, con el fin de dar visibilidad a la existencia de la enfermedad renal, los diferentes modelos de tratamiento que existen y concienciar desde la infancia en las estrategias de prevención en la donación de órganos.

El proyecto consta de un primer libro introductorio en el que, a través de las preguntas de una niña de primaria, Martina, la nefróloga de su padre enfermo, Renata, va a ir explicando lo que son los

hemodiálisis o las medidas de prevención que se pueden llevar a cabo para evitar que los riñones enfermen. El segundo y tercer libro abordarán otras opciones de tratamiento renal sustitutivo como la diálisis domiciliar o el trasplante.

Objetivo: dar visibilidad a la enfermedad renal

Taller de sugerencias infantil

Los pacientes infantiles del Hospital Gregorio Marañón que padecen enfermedad renal han participado en un taller para valorar los libros, aportar ideas y traducir la información científica al lenguaje de un niño. Así, ayudan a padres, familiares y otros pacientes a comprender y convivir con esta enfermedad.

riñones, qué funciones tienen en el organismo, lo que les pasa a los riñones del padre de Martina que han dejado de funcionar y las diferentes opciones de tratamiento que hay de una manera sucinta. Esta trilogía también trata la



Niños en el taller de nefrología infantil

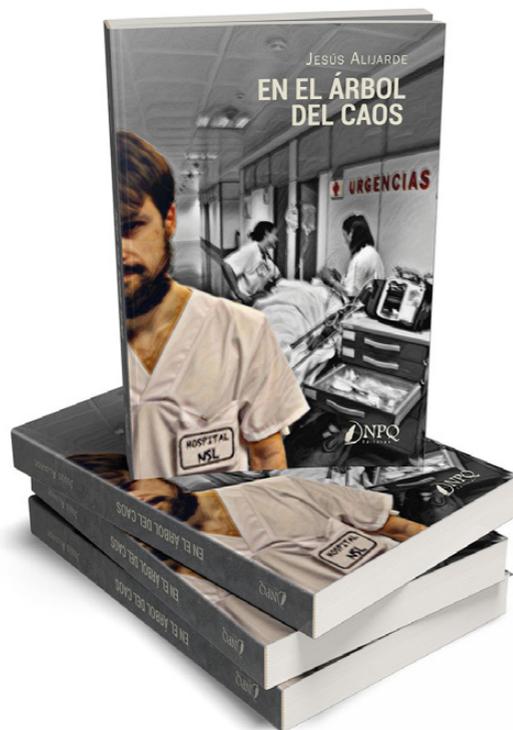
Un enfermero publica su primera novela gracias a una campaña de crowdfunding

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Hace poco más de un año el enfermero valenciano Jesús Alijarde ponía en marcha una campaña de crowdfunding para publicar su primera novela *En el árbol del caos*, ahora, su sueño se ha hecho realidad y la publicación ya está a la venta en las librerías. “El libro iba a ser publicado por NPQ editores y para sufragar los gastos de la primera edición puse en marcha un proyecto a

través de la web Verkami. El micromecenazgo consistía en desarrollar un proyecto con el apoyo de muchos colabora-

“Es una visión muy real del trabajo cotidiano”



dores, que dan una pequeña cantidad de dinero a cambio de una recompensa, el libro”, explica Alijarde. Este enfermero ya dispone de alguna publicación en formato electrónico, además de un sinfín de historias que no han visto la luz, pero es *En el árbol del caos* la primera novela que se plasma en papel.

Servicio de Urgencias

En el árbol del caos, este enfermero narra el trabajo cotidiano de un servicio de Urgencias desde la perspectiva de los profesionales con el hilo conductor de una intriga histórica-paranormal. En este sentido, tal y como apunta Alijarde: “se trata una novela de ambientación sanitaria, que recibe ese nombre como un guiño al clásico *El árbol de la Ciencia* de Pío Baroja, en el que sustituyo ciencia por caos porque ese término va a representar mejor la situación de los profesionales de la salud en la actualidad”.

Casi todo el texto transcurre en un servicio de Urgencias de un hospital ficticio llamado Nuestra Señora de Lidón. “Es una visión muy real del trabajo cotidiano de las enfermeras que podría darse en cualquier hospital de España, e incluso del mundo, cosa que sé muy bien puesto que soy enfermero y llevo 25 años trabajando en un servicio de Urgencias, además de 4 en UCI, y conozco el tema de primera mano”, indica.

Intriga

El autor desarrolla, como hilo conductor de la obra, una historia de intriga en la que se



Jesús Alijarde

van descubriendo los protagonistas conforme avanza la novela, a raíz del fallecimiento de una anciana (Carmina Díaz) en el mismo Servicio de Urgencias, una historia que va ganando en intensidad y atrapando al lector. Dicha trama gira en torno a Carmen Díaz Serrano, una sanitaria que vino de Madrid tras la Guerra Civil, al igual que Sebastián Hurtado, médico director de la clínica maternal (inclusa) La Cigüeña Blanca de Madrid. Los motivos que llevan a Carmen Díaz a desplazarse a una ciudad de la costa mediterránea son las incógnitas que van surgiendo, y que están relacionadas también con un supuesto fantasma que aparece en el momento de la defunción de la ya anciana hija de Carmen Díaz. “Aunque los protagonistas son enfermeros, se reflejan todas las profesiones que traba-

jan, codo con codo, en el servicio de Urgencias de la forma más real posible: médicos, auxiliares, celadores... son al fin y al cabo compañeros que comparten un espacio físico en el que todos son imprescindibles, y que deben cooperar para que el resultado de nuestro trabajo sea el más satisfactorio posible”, resalta.

En la novela se reflejan todas las profesiones sanitarias

¿Ficción o realidad?

Una novela que cuenta con el valor añadido de estar dividida en doce capítulos que

transcurren a lo largo de más de un año, lo que, tal y como detalla Alijarde, “permite mostrar la variación de las dificultades de la sanidad actual, como la sobrecarga de trabajo, la falta de personal, la desactualización, los recortes, la indolencia de la administración, etc.”.

En definitiva, una novela muy recomendable que, como concluye el autor, está planteada “para un público amplio, más allá de los mismos profesionales que se sentirán atraídos por la temática sin duda; cualquier lector al que le guste el ambiente hospitalario, o los toques de género histórico; a todo aquel que quiera conocer el trabajo cotidiano en un hospital y las dificultades de la enfermería; e incluso puede utilizarse como instrumento o documentación en la formación de profesionales sanitarios”.

Fomentar el autocuidado previene la aparición de úlceras de pie diabético

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La Diabetes Mellitus (DM) supone un importante problema de salud pública que afecta a un 8,3% de la población mundial, lo que supone unos 370 millones de personas con la enfermedad.

Debido al envejecimiento de la población y a los hábitos de vida poco saludables se estima que esta patología ascienda a 552 millones de personas para 2030. Por su elevada prevalencia y por estar asociada a multitud de complicaciones y a un elevado coste socioeconómico derivado del tratamiento, la diabetes requiere de la aplicación de conocimientos sobre autocuidados para lograr un óptimo control de la patología.

Alba Acevedo-Pozo, enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria ha realizado un estudio en el que pone de manifiesto la impor-

tancia de los conocimientos de autocuidados para la prevención de úlcera de pie diabético, una de las complicaciones más frecuentes que

La inspección diaria, higiene o hidratación son esenciales

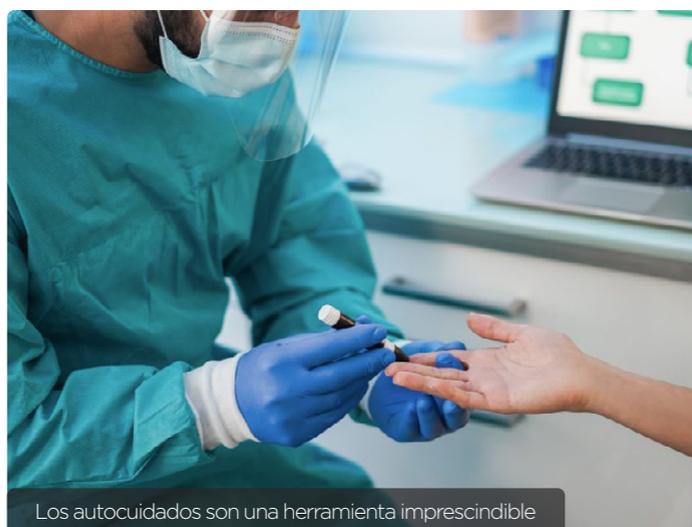
presentan estos pacientes. En su estudio llega a la conclusión de que “el seguimiento de los pacientes por un equipo multidisciplinar, basado en evaluaciones periódicas del riesgo del pie diabético, cuidados preventivos y educación diabetológica, reducen sus complicaciones y las amputaciones hasta en un 85%”. El pie diabético en la actuali-

dad es una de las complicaciones más frecuentes y que mayor impacto tiene en el paciente diabético y su familia, ya que es la principal causa de hospitalización en el paciente y supone un elevado coste tanto para el paciente como para el sistema sanitario.

El objetivo de su estudio es analizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre el nivel de conocimiento de autocuidados en DM2 y la aparición de úlceras de pie diabético y así estimar en qué grado estos pacientes ponen en práctica los autocuidados del pie para prevenir úlceras. “Los autocuidados son una herramienta imprescindible dentro del plan terapéutico de las enfermedades crónicas, puesto que el paciente y su familia son responsables de más del 95% del tratamiento”, comenta la enfermera.

La necesidad de los autocuidados

La diabetes, cuya prevalencia está asociada al estilo de vida, precisa unos cuidados permanentes. Para prevenir la principal complicación, la de pie diabético, esta enfermera destaca que es imprescindible la inspección diaria para detectar posibles fisuras, higiene o una buena hidratación. “El objetivo es empoderarlos y que consigan un mejor control de su patología”, concluye.



Los autocuidados son una herramienta imprescindible



Las enfermeras denuncian la falta de medios en la técnica del sondaje vesical intermitente

REDACCIÓN. Madrid

Las enfermeras de Cataluña, expertas en Urología Funcional, reclaman a la Consejería de Salud la falta de tiempo y de apoyo para educar a los pacientes en la técnica del sondaje vesical intermitente, así como para dar a conocer esta técnica entre todos los niveles asistenciales.

En la actualidad, Cataluña cuenta con seis enfermeras expertas en Urología Funcional que forman parte del Proyecto SÍ, la primera iniciativa científica que promueve el Sondaje Vesical Intermitente (SVI), una técnica que necesitan utilizar las personas que no pueden vaciar la vejiga por sí mismas. “Nuestro obje-

tivo principal es promover el Sondaje Vesical Intermitente, ya que es la mejor opción de tratamiento para los pacientes que tienen problemas para

Ayuda a mantener una vida autónoma

vaciar su vejiga de forma natural, según la evidencia científica. Es la técnica que más se asemeja a la micción fisiológica. Ayuda a cuidar los riñones, disminuye el riesgo de infecciones y contribuye a

que el paciente mantenga una vida independiente y autónoma”, explica Montserrat Baixauli, enfermera del Hospital Clínic de Barcelona y portavoz de Proyecto SÍ.

A pesar de que la bibliografía científica es contundente sobre los beneficios del SVI, existe un gran desconocimiento en torno a este tratamiento. “En Atención Primaria y, por una cuestión de desconocimiento sobre el SVI, muchas veces nos encontramos con casos en los que se aconseja a los pacientes una reducción de la frecuencia en el sondaje o, incluso, un cambio a un sondaje permanente, lo que reduce muchísimo la calidad de vida del paciente. Por eso es tan importante el trabajo que hacemos en Proyecto SÍ, divulgando las ventajas del Sondaje Vesical Intermitente”, cuenta Pilar López Guillén, enfermera del Hospital Universitari Vall d’Hebron.

¿Qué es el SVI?

El sondaje vesical intermitente (SVI) es una técnica que necesitan algunos pacientes urológicos que no pueden vaciar su vejiga de forma autónoma. Es el tratamiento “gold estándar” para este tipo de pacientes porque es la técnica más apreciada a la función miccional normal.

“El gran reto que existe es garantizar el conocimiento de la técnica del SVI, tiempo para que las enfermeras podamos educar a los pacientes y garantizar el derecho a un tratamiento individualizado para que el paciente pueda elegir la sonda que mejor se adapte a sus necesidades”, concluye Montserrat Baixauli, enfermera del Hospital Clínic de Barcelona.

Leopoldo Palacios, enfermero experto en EPOC y uno de los autores de la “Guía de recomendaciones prácticas enfermeras sobre EPOC”

“En 7 de cada 10 pacientes con EPOC llegamos tarde”

A.ALMENDROS / D. RUIPÉREZ. Madrid

Casi 3 millones de personas padecen EPOC en nuestro país, una enfermedad que en el 90% de los casos tiene como origen el consumo de tabaco. Actualmente, los retos pasan por la prevención, el diagnóstico precoz y la adherencia a los tratamientos. Leopoldo Palacios, coordinador de la “Guía de recomendaciones prácticas enfermeras EPOC” que acaba de publicar el Consejo General de Enfermería, habla de la importancia de la educación en salud para evitar que la población, desde edades tempranas, se inicie en el consumo de tabaco; de cómo en un gran número de pacientes el diagnóstico llega incluso 20 años más tarde de las primeras consultas y de la importancia de promover la adherencia terapéutica.

¿Qué aporta este manual a otros sanitarios?

Para mí, trabajando en Atención Primaria ha sido un privilegio el compartir tiempo de trabajo con el resto de los compañeros para elabo-

rar este documento que pretende fundamentalmente disminuir la variabilidad clínica que está en la actividad que desarrollamos diariamente. Hoy en día, la idea de elaborar documentos de consulta y de recomendaciones lo que busca es unificar el conjunto de actividades que desarrollamos con los pacientes e intentar que esas actividades estén sustentadas en la mejor evidencia posible. Lo ideal es que lo que

La mitad de los pacientes crónicos incumple el tratamiento

hagamos con nuestros pacientes lo hagamos todos igual y que esté sustentado en evidencia científica. Así, con esta guía damos recomendaciones para que los profesionales sepan cómo abordar al



paciente con EPOC y, además, lo hemos hecho desde la prevención y el diagnóstico, hasta la etapa final de la vida.

Algunos estudios sugieren que, en un horizonte cercano, esta patología puede causar en el mundo 4,5 millones de muertes, que podría ser equivalente a la población de países como Irlanda o Croacia; y, sin embargo, está infra diagnosticada.

¿Cómo se puede diagnosticar la EPOC de forma temprana?

La primera estrategia es la prevención, es decir, el 90% de la causa que genera la EPOC, además de otra genética y de biomasa, es el consumo de tabaco; con lo cual si consiguiéramos eliminar el consumo de tabaco, que es perjudicial para otras muchas patologías, no sólo para la EPOC, los niveles de incidencia y de prevalencia serían distintos. Tenemos un reto importante en la prevención. El diagnóstico también es un



problema: hay un 74% de pacientes a los que estamos llegando tarde con el diagnóstico. Hay estudios que dicen que hay pacientes que empiezan a consultar porque tienen síntomas respiratorios, incluso 20 años antes de haberle diagnosticado la enfermedad.

¿Cómo se diagnostica la EPOC?

Para el diagnóstico requerimos de una prueba concreta que es la espirometría que cuesta trabajo realizar, requiere de la colaboración del paciente. Además, no siempre hay una buena cualificación de los profesionales en Atención Primaria, motivado también por ese desconocimiento. En definitiva, la espirometría es una herramienta del siglo XVIII usada en el siglo XXI y que posiblemente necesitaríamos un elemento nuevo — biomarcadores fundamentalmente, biopsia líquida... — que nos permita identificar la de forma más precoz. Mientras tanto, mucha prevención e insistir a la población en la importancia de dejar de fumar y el efecto negativo que tiene el tabaco para el pulmón como principal órgano y por otro, a la mínima que aparezcan sintomatología intentar una buena implemen-

tación de la espirometría en la Atención Primaria, que es ahora mismo la herramienta clave para decir si un paciente tiene o no EPOC.

El 90% de los casos de EPOC son por tabaco

¿Crees que en la situación de pandemia se ha dejado mucho más de lado la detección de la EPOC, el seguimiento de los pacientes y demás?

Sí, creo que la pandemia ha dado una vuelta como un calcetín al sistema sanitario. También ha demostrado la capacidad de flexibilidad que tiene el sistema, porque en un momento se ha convertido un paritorio en una UCI o profesionales de un área que no tiene nada que ver con la patología respiratoria han atendido a pacientes COVID con patología respiratoria. La cronicidad se dejaba aparcada y más aún la EPOC, donde el tratamiento o el diagnóstico de la enfermedad requería de pruebas funcionales o respiratoria que estaban “prohibidas”

por cuestiones de riesgo. Es decir, era imposible atender a un paciente respiratorio donde la terapia inhalada, la movilización y el soplar generaba una posible contaminación ambiental. Con lo cual los efectos en morbilidad y mortalidad habrá que analizarlos dentro de unos años.

Además, la tasa de adherencia al tratamiento no es muy elevada, ¿cuáles pueden ser las estrategias para mejorar esa tasa?

El problema de la adherencia es un problema general de la cronicidad. La mitad de los pacientes crónicos incumple el tratamiento. Y en el caso de la patología respiratoria que la base es la terapia es inhalada existe ese factor inherente a los propios dispositivos de inhalación. Es decir, si a un paciente le cuesta tener adherencia a una pastilla pues al uso de un dispositivo de inhalación con una técnica concreta aumenta hasta el 70%. Sólo el 32% de los pacientes realiza bien la base del tratamiento de la terapia inhalada. En lo que se refiere al tabaco se trata de un problema diferente, al hablar de drogadicción, donde los mecanismos son distintos, donde no hay solo ayuda farmacológica si no también cognitivo conductual. La única forma de conseguir que yo a ti como paciente te motive para conseguir una mejor adherencia al tratamiento es ganando una relación de confianza con él. Evidentemente las enfermeras creo que estamos en un punto de partida por nuestra visión más holística y humanista del de la de la enfermedad para trabajar con el paciente.



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

El futuro está en nuestras manos

La enfermería ha fijado su centro de gravedad y su razón de ser en el cuidado de las personas, de las familias y de la comunidad: cuidar al ser humano. Unas veces para ayudarlo a recuperar su salud, otras para enseñarle a convivir con su enfermedad y otras para acompañarlos cuando la curación no es posible. Por supuesto siempre para evitar que enferme.

Tal actividad, claramente benéfica, supone un permanente “habérselas con” el ser humano y, con extrema frecuencia, se sitúa ante un ser humano en situación de limitación y fragilidad. Ello conlleva una situación de asimetría que será preciso reconocer para evitar tanto el riesgo de paternalismo como el de manipulación.

Pero, lo que está fuera de toda duda es que el primer valor de quien asume esa responsabilidad de cuidar a los demás es lo que podríamos denominar “talante de servicio”. Una ética capaz de inspirar una deontología del cuidar no puede ignorar hasta qué punto la actitud de servicio a la humanidad es el humus en que se desarrolla toda la praxis profesional. Y esto vale no solo para cada enfermera sino también para sus representantes, sus líderes y sus organizaciones sanitarias y/o profesionales. Es más, me gusta recordar aquí con especial énfasis aquello de que “a mayor autoridad mayor servicio”. La cuestión, en un momento difícil como el que estamos atravesando, se plantea acerca de si ese talante de servicio tiene un límite. Si se puede mantener una

incondicionalidad como la manifestada durante la pandemia en medio de una desatención total por parte de la administración, de una falta absoluta de reconocimiento de los derechos y reivindicaciones profesionales y laborales de las enfermeras o de un riesgo creciente de sufrir una agresión irreparable. Me pregunto si se puede seguir dando todo a cambio de nada...

Sea como fuere y huyendo de cualquier tentación victimista, es importante en extremo hablar de futuro. Y esto pasa inexorablemente por un análisis sereno y crítico desde dentro y no tan solo —como desgraciadamente acostumbramos a hacer— desde la culpabilización de elementos externos eternamente responsables a la hora de poner de relieve nuestras propias contradicciones.

Y este trabajo ha de llevarse a cabo con serenidad y asumiendo todos y todas sus conclusiones. Pensando, eso sí, solo en la profesión. Sin descalificaciones, sin reproches no siempre justos, sin posiciones sectarias, con espíritu democrático y transparencia inequívocos. Y, permítaseme decirlo así, con altura no solo de miras sino con un gran nivel intelectual.

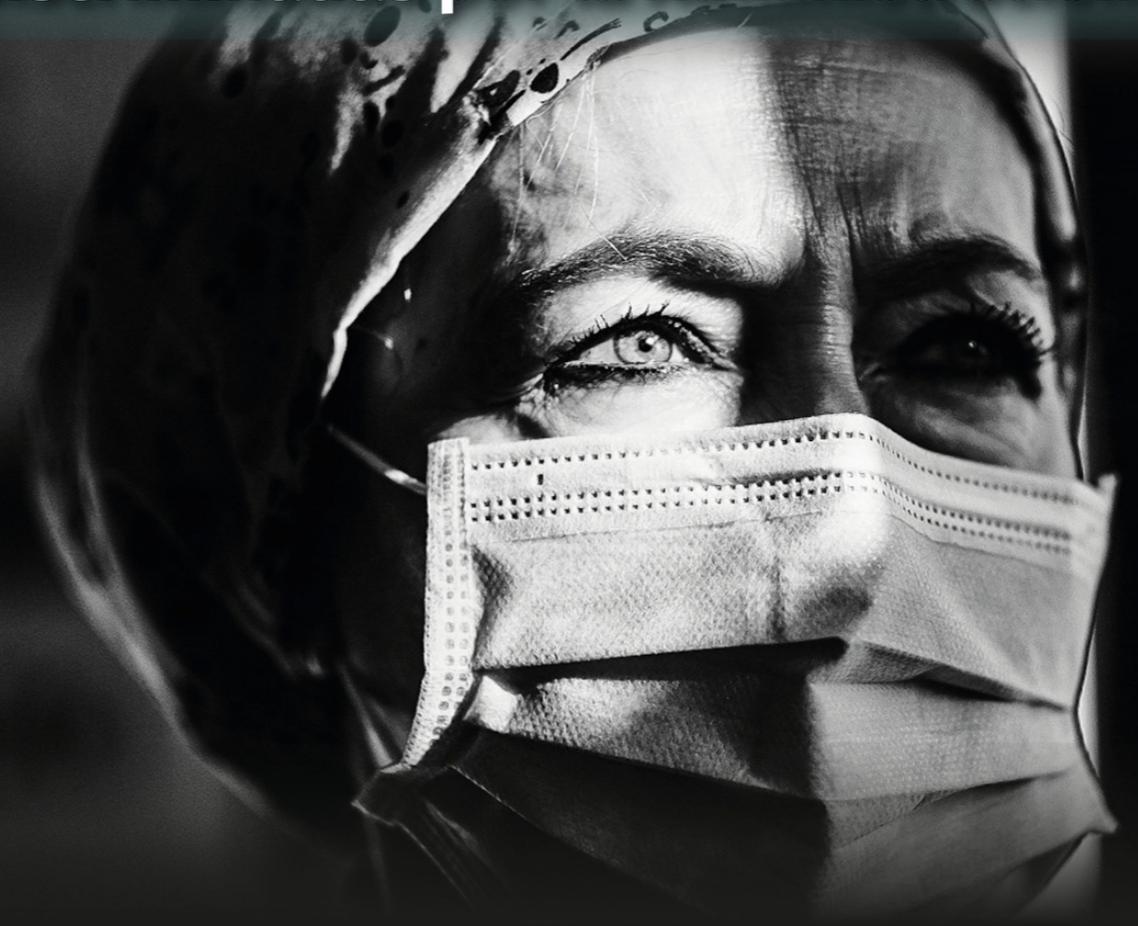
Esto último me parece una verdadera clave para liderar una profesión de tan elevado nivel como lo es la profesión enfermera. Y entre medias, si hay que salir a la calle, pues estar todos allí, para que cuando preguntemos al ministro o ministra de turno sobre qué va a pasar con el grupo A1...al menos se digne contestar a quienes se jugaron la vida en la pandemia.



ENFERMERAS

esenciales en la pandemia

discriminadas por la Administración



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

enfermerA1.com

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

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



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

Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

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

La enfermería se une: ¡Basta ya de afrentas!

Los sanitarios están a punto de decir basta. No quieren medallas ni elogios vacuos que no conducen luego a nada. Posiblemente, tampoco quieran ya aplausos. Lo que persiguen, sobre todo, es un reconocimiento real a su esfuerzo. Un esfuerzo que les llevó en los peores meses de la pandemia a enfrentarse a pecho descubierto, sin apenas medidas de protección, a una enfermedad nueva que llevaba a miles de pacientes a los centros de salud y hospitales en un estado calamitoso. Enfermedad, por cierto, de la que el Gobierno estaba avisado por lo que ocurría en Italia y China y que no se dio por enterado hasta que ya era demasiado tarde. Un esfuerzo, que les ha llevado también durante varias olas a cancelar vacaciones y permisos, doblar turnos y trabajar permanentemente en vilo en la mayor parte del país. Sin excepciones. Un esfuerzo, en definitiva, que no se ha visto traducido luego en las nóminas, ni en los días de descanso, ni en más refuerzos, ni en la eliminación de las condiciones laborales precarias. Su entrega admirable ha acabado en nada. No es extraño que ante ello las principales organizaciones sanitarias hayan comenzado ya a movilizarse, empezando por la enfermería, siempre dispuesta a trabajar y siempre combativa, a la que muchas administraciones y, particularmente, el Ministerio de Sanidad, ha ninguneado de malas formas. No, no bastan las medallas ni las palmadas por la espalda. Las voces de este enfado llevan conociéndose desde los primeros brotes de la CO-



VID-19. Florentino Pérez Raya y sus compañeros de junta del Consejo General se han desgañado contra las injusticias perpetradas sin temer a los que se enfrentaban. Decenas de presidentes también lo han hecho. Y Manuel Cascos, desde Satse, siempre ha estado ahí, en pie de guerra. A punto de llegar al primer verano postpandémico, España carece de una Ley de Seguridad del Paciente e incumple las ratios de profesionales. El desarrollo pleno de las especialidades duerme aún el sueño de los justos.

El reconocimiento de la categoría A1, los contratos basura y los salarios misérrimos, los peores de Europa, son otras de las urgencias que acosan a una profesión tan elogiada por los ciudadanos como ignorada por los políticos.

Basta ya. Consejo y Satse, Satse y Consejo, irán de la mano para tratar de frenar las afrentas. Los directivos, y las sociedades de enfermería,

también. La nueva entente, Unidad Enfermera, es un aviso a navegantes y el Gobierno debería cuidarse muy mucho de cambiar de talante. La historia enseña que en 1995 una huelga protagonizada por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) puso contra las cuerdas a Ángeles Amador y al Gobierno de Felipe González. La parálisis de los hospitales fue su puntilla. Como enfermeras y médicos se unan ahora, el Ministerio de Sanidad se arrepentirá de no haber hecho nada. Llegarán entonces los lamentos y las concesiones, siempre tardíos y a destiempo.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:





Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



El “día de la marmota” para la Enfermería...

Hace ya unos años, en un encuentro profesional sobre sanidad, participaba un experto de Enfermería junto con otros de Medicina, Farmacia, Veterinaria, etc. Era un encuentro muy atractivo, pues reunía en una misma mesa de debate a los artífices de lo que hoy se ha popularizado como “One Health”. El representante médico hizo un discurso muy pegado a la realidad, con alguna reclamación profesional, pero sobre todo económicas. Y más o menos igual, el representante de farmacéuticos. Y cuando llegó el turno de la Enfermería, su representante sacó un papel algo amarillento y leyó un discurso intachable, sembrado de reclamaciones profesionales, con demandas pegadas mucho más a la calidad que a la mejora salarial; y de un tono prudente, pero trufado de hartazgo. Y cuando tocaba a su fin, hizo una pausa y dijo: “este mismo discurso lo leí hace ya más de 10 años en un foro como este. Todas sus frases, hasta la última coma, siguen vigentes...”.

El gesto dejó al auditorio en shock. Excepto por ese tono amarillento del papel, nadie podía esperar ese regate. Todo el mundo interpretó como vigentes las demandas de ratios y las diferencias ya no sólo respecto a los países de nuestro entorno, sino entre CC.AA. Y cuando pasan dos lustros de aquel discurso de los otros dos lustros, lo terrible es que todo aquello que se leyó entonces, sigue exactamente igual.

La Enfermería está atrapada en una “ratonera” política, administrativa y profesional. En cualquier otro ámbito de cualquier otro país, a

la profesión más numerosa de un sector se le mimaría por la fuerza de su número. Y aunque sólo fuera por la traducción que eso pueda tener en votos. Pero la sanidad española se aprovecha de la vocación enfermera, que es una de las más fuertes que pueblan el panorama profesional. Igual que un bombero corre hacia el fuego cuando todos huyen de él, la enfermera corre hacia el paciente, aunque el camino esté sembrado de obstáculos... Aunque su jornada

laboral revienta y rebose la establecida; y aunque los problemas se multipliquen. Y los gestores, entre los que no hay enfermería porque se impide esa posibilidad, lo saben bien y se aprovechan.

La manifestación de junio, además de un “basta ya”, es causa y consecuencia. La ponencia que esa vez escuchamos, que ya acusaba en exceso la raya entre el pasado y el presente, no puede

también alcanzar el futuro. La sanidad española tiene hoy dos caminos: o seguir “haciéndose trampas al solitario” tras la pandemia; o empezar de verdad a aprender de lo sucedido. Lo mejor de estos dos años, ha sido el alto grado de concienciación ciudadana en la vacunación. Y esa vacunación, sobre todo en sábados, domingos o festivos, la hicieron posible las enfermeras. Estados Unidos medita el regreso de las mascarillas y en España no es necesario porque cerca del 92% de población está vacunada. La Enfermería lo hizo posible y como premio, sólo recibe ignorancia. Nunca más un discurso guardado y repetido tanto tiempo. El maltrato y crueldad sobre los profesionales, debe acabar ya.



Tu enfermera deja huella



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



XX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CABEZA-CUELLO

Fecha: del 8 al 10 de junio

Lugar: Sevilla

Organiza:

La Asociación Española de Enfermería de Otorrinolaringología, cabeza y cuello

<https://congresos.aceor.es/>



VII JORNADAS DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS "CIUDAD DE ALBACETE"

Fecha: 13 de junio

Lugar: Albacete

Email:

jornadasenfermeria21@gmail.com

<https://www.enferalba.com/getfile.php?fr=sabiasque/272/documentos/tripticoUrgEmer.pdf>

<https://www.enferalba.com/getfile.php?fr=sabiasque/272/documentos/tripticoUrgEmer.pdf>



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 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/>



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/](https://images-editor-acmb.s3.amazonaws.com/)



XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA

Fecha: del 20 al 22 de octubre

Lugar: Ciudad Real

Organiza:

La Asociación de Enfermería Hematológica

Tel.: 661 410 381

Email: secretaria@aneh.es

<http://www.aneh.es/26congreso.html>



XIII PREMIO NACIONAL DE ENFERMERÍA JUAN CIUDAD DE GRANADA

Organiza:

Colegio de Enfermería de Granada

Objetivo:

Fomentar y promover la investigación en los profesionales de la enfermería

Dotación:

3.000 euros para el trabajo premiado en la modalidad "trabajo de investigación finalizado"; 2.000 euros para el premiado en la modalidad "proyecto de investigación" y 1.000 euros para el premiado en el Accésit Enfermería Joven.

<https://codegra.es/p/27/premio-juan-ciudad>

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

Organiza:

Consejo General de Enfermería

Objetivo:

Incentivar y motivar a las enfermeras y enfermeros en la elaboración y desarrollo de Proyectos de Investigación, así como otorgar visibilidad, difusión y transferencia de conocimiento con las aportaciones de la profesión enfermera a los resultados de salud.

Dotación:

55.000 euros

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/premios-y-becas/premios-de-investigacion/premios-de-investigacion-2022>

XXXVIII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA "CIUDAD DE SEVILLA"

Organiza: Colegio de Enfermería de Sevilla

Plazo: 31 de octubre de 2022

Objetivo: Los premios se

concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro premio o certamen de esta misma naturaleza. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin.

Dotación: 4.140€ para el primer premio; 2.070€ para el segundo y 1.380€ para el tercer y Accésit Enfermería Joven 1.150€.

<http://www.enfermeriasevilla.com/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/>



International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

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



Suscríbete aquí





República Checa

České Budějovice, sede de la auténtica cerveza Budvar

A. ALMENDROS. República Checa

Bohemia del sur es una región acogedora repleta de estanques, bosques y turberas. Una región singular por el encanto que aportan las siluetas de las típicas iglesias rurales y las granjas alabastrinas. A esta región pertenece České Budějovice, una urbe donde se pueden encontrar casas burguesas alrededor de una de las plazas más grandes de Europa, el edificio de un almacén de sal que parece de un cuento de hadas, y la cervecería donde se fabrica la marca Budvar original.

Gracias a su localización en la antigua ruta de la sal que unía Praga y Linz y en la que más tarde se construyó el pri-

Merece una visita la catedral de San Nicolás

mer ferrocarril tirado por caballos de Europa, se fue enriqueciendo y desarrollando hasta convertirse en lo que es

hoy. Y es que a pesar de las frecuentes guerras y los incendios de la Edad Media, todavía se conservan gran cantidad de monumentos históricos.

Una plaza con historia

La joya de České Budějovice es la plaza cuadrada de Přemysl Otakar II. Esta plaza, una de las más grandes de Europa, forma parte indispensable de la mayoría de los manuales checos de matemáticas, ya

de la plaza. Al pasear por el centro de la ciudad también merece una visita la catedral de San Nicolás y el edificio romántico del almacén de sal.

La catedral ha mejorado su estructura con el paso de los siglos

La catedral se funda en 1265 y se consagra en 1912. Presenta un estilo claramente barroco que se puede ver reflejado en la gran cantidad de elementos decorativos que se pueden ver en la fachada y en el interior. Está construida en piedra, aunque la construcción original era de estilo gótico y se dañó a causa de un incendio, tuviéndose que reparar y reconstruir en el siglo XVII. La catedral ha mejorado su estructura con el paso de los siglos, añadiendo desde un nuevo campanario conocido como la Torre Negra, además de mejorar sus tres naves que datan del siglo XVIII.

Los viajeros que estén en forma pueden subir a la cima de la Torre Negra. Un símbolo de la ciudad al que asocian numerosas leyendas. Una de ellas

cuenta que en la campana de la torre Bumerin solía sentarse la Muerte, que hacía sonar las campanas en lugar del guardián de la torre cuando este no tenía ganas de subir arriba cada vez que era necesario repicar. Hasta hoy día, se dice que los únicos que pueden ver a la Muerte son los niños.

Receta original

Sin duda, la cervecería Budjovický Budvar, donde desde hace siete siglos se fabrica una cerveza según una receta original, es parte inseparable del colorido de esta urbe. Una parada obligada merece su centro para visitantes que mostrará toda la historia de esta deliciosa bebida. La marca Budvar es conocida en todo el mundo, pero su nombre sigue causando muchos problemas hasta hoy día. El motivo es que el nombre alemán de la ciudad, Budweis, es la denominación de una cerveza norteamericana que no tiene nada en común con la de České Budějovice. Aunque los litigios judiciales continúen muchos años, la auténtica cerveza Budvar de Budjovice mantendrá su excelente sabor por largo tiempo. Deguste la excelente cerveza lager "con círculos" de barril, en la legendaria taberna de Masné krámy.



La plaza cuadrada de Přemysl es la joya de la ciudad

TENDENCIAS DE DISEÑO

Volantes espaciales

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

...Y especiales. En los últimos años, los vehículos cuentan con pantallas más grandes — con cuadros digitalizados por completo—, luces LED o palancas de cambio reducidas a la mínima expresión. Pero los diseñadores se han decidido por cambiar el elemento más icónico y básico de un coche: el volante. Los que crecieron en los años 80 recordarán una serie de acción, protagonizada por un justiciero solitario llamado Michael Knight que conducía un coche que ha-

blaba. En “El coche fantástico” —ejercicio de creatividad en la traducción— el público pudo ver cómo el clásico vo-

El volante aeronáutico genera controversia

lante esférico se sustituía por uno más propio de un avión. Sin embargo, lo que parecía

un giño futurista en aquel coche que todos deseaban conducir se ha vuelto real en el año 2022. Esta innovación viene de la mano de empresas pioneras como Tesla con su model S Plaid y Lexus RZ 450e. Hay ciertos matices entre ambos volantes. En el caso del primero se han escuchado críticas sobre si es incómodo o peligroso para tomar una curva. En el caso del Lexus parece a simple vista más cómodo de agarrar. ¿Triunfarán?



Audi

Sin llegar al atrevimiento de instalar un volante aeronáutico, las tendencias en materia de volantes, como bien refleja una marca premium como Audi, pasan por achatar la parte inferior y horizontalizar los radios.



Hyundai Tucson

En la misma línea que Audi, pero apostando por la circunferencia, el nuevo Tucson —no así su “hermano mayor”, el Santa Fe— prescinde del tercer radio, que ha sido una nota dominante durante muchísimos años.



Peugeot

Hasta que Tesla y Lexus han revolucionado el elemento principal de la dirección fue Peugeot quien sorprendió al mundo con su pequeño volante y la pantalla sobreelevada. No hay término medio, o lo amas o lo odias.



Ionic

Al igual que sucede con el eléctrico de Honda, algunos modelos simplemente apuestan por la mínima unión entre la columna de dirección y el volante, con mucho aire en la zona inferior. Así venían muchos modelos míticos de Citroën, como el AX o el 2 caballos, por ejemplo.



Humanizar la gestión sanitaria para mejorar la atención del paciente

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Albert Cortés es enfermero y autor de *Humanizar la gestión sanitaria*, un libro que propone un cambio de enfoque en lo que a gestión sanitaria se refiere.

Humanizar la gestión sanitaria es el resultado de la propuesta de un grupo de alumnos que estudiaron en un curso llevado a cabo por el Colegio de Enfermería de Barcelona en el que este escritor, además, era docente. En él, sus lectores podrán encontrar unos apartados teóricos sobre gestión, el sistema sanitario, la profesionalización del gestor y, por supuesto, el cambio de paradigma gestor donde se debe incidir de manera importante en la humanización de la gestión sanitaria.

“Es fundamental que los gestores sanitarios sean conscientes de que hay que efectuar ese cambio de paradigma. Es preciso cuidar a los profesionales a los que ellos son el verdadero centro del sistema y, sin duda,

“Es fundamental efectuar ese cambio de paradigma”

el mejor activo de las instituciones sanitarias. Humanizar la gestión significa tener en cuenta a los profesionales para obtener un mejor rendimiento de los mismos, adecuando jor-

nadas y horarios, con plantillas adecuadas, adoptando medidas de escucha activa y real de los problemas que tienen para buscar soluciones que den una calidad total al sistema de salud, porque la humanización está íntimamente ligada a la calidad y a la ética”, continúa.

Este enfermero también ha tenido la oportunidad de ofrecer sus conocimientos a la ciudadanía a través de su participación en el programa *Salud a todo Twitch*, un espacio dedicado a la sanidad que en esta ocasión se centra en la literatura del bienestar a través de invitados que han escrito libros relacionados con la salud. Entre los diferentes títulos presentados también están *Enfermeras invisibles*, de Olga Navarro o *Tu dieta puede salvar el planeta*, de Aitor Sánchez.

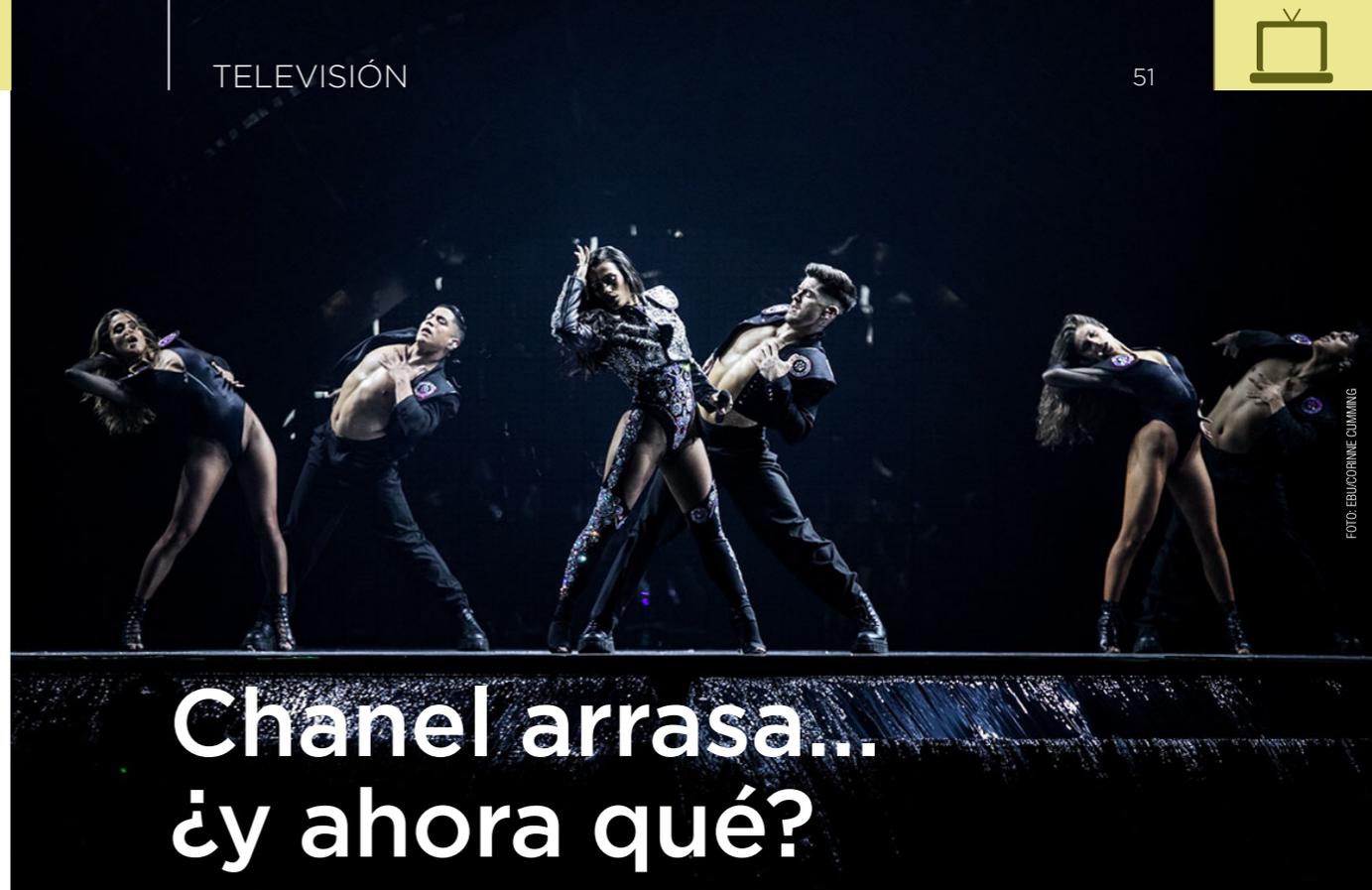
Salud a Todo Twitch también tiene sitio para pacientes que buscan una respuesta a sus patologías. Entre ellos Armonie Botella y Mónica Aranz, ambas pacientes que padecen fibromialgia y que hablan sobre “Visibles”. Todo ello ofrece un contenido didáctico con todos los ingredientes sanitarios que se demandan.

Accede al programa completo en el enlace:

<https://www.twitch.tv/granadadigital>



Albert Cortés, enfermero y escritor



Chanel arrasa... ¿y ahora qué?

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Han pasado ya dos semanas desde que España volvió a escuchar el “twelve points” en Eurovisión después de varios años de sequía. En total fueron 8 veces las que la cámara enfocó a Chanel el pasado 14 de mayo en Turín. 459 puntos (231 del jurado y 228 del televoto) llevaron a la española hasta el tercer puesto del festival, logrando nuestra mejor posición desde hace casi tres décadas.

Histeria colectiva entre los eurofans, que volvían (volvíamos) a emocionarse tras muchos años ocupando las últimas plazas del ranquin. Para muchos, la ilusión y la esperanza de un buen resultado era comparable a la que se vivió en 2002 con Rosa, cuando toda España estuvo pegada a la pantalla para ver cómo nos iba con el *Europe's living a celebration*.

Pero... ¿qué significa esto a partir de ahora?

El resultado de Chanel es un éxito para la marca Euro-

visión en España, que estaba de capa caída desde hace muchos años, y también para la música en general. RTVE está dispuesta, ahora sí, a apostar por el festival y esto se debe materializar en conseguir interés de artistas diversos que quieran competir por la bandera española.

Histeria colectiva entre los eurofans

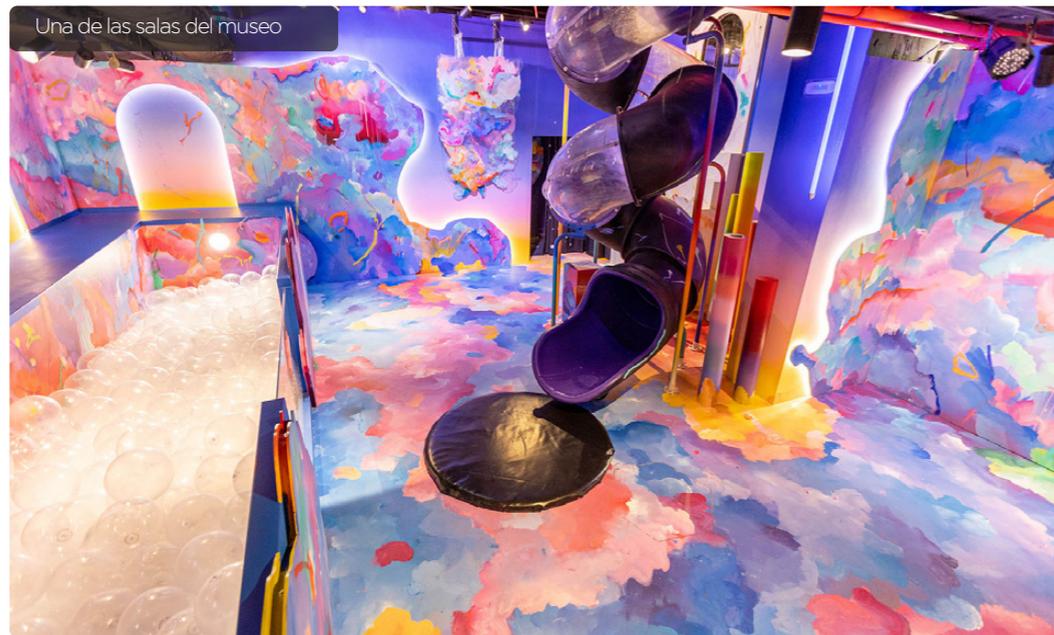
Esto no significa que haya que apostar por cantantes consagrados (a la vista está con Chanel), pero sí hay que apostar por propuestas completas desde el minuto uno. La recuperación del Benidorm Fest como preselección para Eurovisión es uno de los grandes aciertos de la temporada pasada y ahora toca re-

forzar la idea y mantener la popularidad.

Trabajar

La corporación pública ya ha empezado a trabajar en 2023 (o así lo ha asegurado) y este es el camino. Pero el camino también es que los candidatos a representarnos trabajen desde el principio en una candidatura tan potente y cerrada como la de Chanel. De hecho, si comparamos la actuación que hizo en enero con la de mayo, encontramos leves diferencias. Eso es lo importante. Eso y la variedad de la preselección. Que este año nos haya funcionado la fórmula del latineo no quiere decir que tenamos que repetir.

Es momento de innovar, buscar la fórmula correcta y trabajar. Sobre todo eso, trabajar. Que el tercer puesto de Chanel sólo sea el germen para conseguir la victoria de nuevo 54 años después.



Sweet Space, el museo más dulce de Madrid

A. ALMENDROS. Madrid

Sweet Space, el museo más dulce de Madrid, simboliza la conciencia cultural, acercando el arte a todas las edades, haciendo gala de la importancia de descubrir el arte en distintas expresiones y, además, de hacerlo desde edad temprana. Así, proponen una ruta artística por algunos de sus espacios inmersivos para todos los públicos, salas en las que la expresión artística se vuelca con el espectador y los acoge en una experiencia sin parangón.

A través de diferentes experiencias sensoriales, en las salas del museo Sweet Space se interpretan todos los sentidos y la experiencia artística va más allá de la mera observación. Los nuevos espacios que instalan en el museo han sido creados por grandes artistas que apuestan por salas interactivas que inspiran la imagina-

ción y desarrollan los sentidos de grandes y pequeños.

Artistas

En la creación de este particular museo han colaborado varios artistas, creativos y diseñadores, como Ágatha Ruiz de la Prada, que presenta su par-

Los espacios han sido creados por grandes artistas

ticular versión del cielo en formato dulce; Inés Valls, creadora de "Sweet Cosmos", un conjunto de 9 obras pictóricas con las que pretende recordar los mágicos sueños de la infancia; o Antonio Marest,

de cuyo ingenio surgen unas increíbles nubes de azúcar.

Además, desde abril se pueden visitar tres nuevas salas: Sueño de una noche, Avatar y Rainbow Candy Wall.

MÁS INFORMACIÓN

Dirección: Calle Serrano, 61. 28006 Madrid

Horario: Miér - vier: 16:00 – 20:00 h; Sáb y dom: 12:00 - 13:30 h / 15:30 h - 20:00 h; lunes y martes cerrado

Precio: entrada general (desde 12 años): 18 euros; entrada infantil (de 3 a 11 años): 14 euros; mayores de 65 años y jubilados 12,65 euros; personas con discapacidad 9 euros y acceso gratuito para niños de 0 a 2 años y todos los domingos para niños de hasta 5 años.

<https://www.sweetspace.com/>

Velocidad y supercámara en el Vivo X80 Pro

DAVID RUIPÉREZ. Madrid



Vivo intenta hacerse un nombre entre los teléfonos de fabricantes chinos donde sigue reinando Xiaomi, acompañado de Oppo y Realme, los teléfonos a precios razonables y con prestaciones que hacen sombra a los iPhone o a la serie Galaxy de Samsung. Vivo, con su X80 Pro, presenta un teléfono abrumador en sus especificaciones pero parece que, de momento su precio no parece que será tan contenido, aunque pueden costar hasta 500 o 600 euros menos que el teléfono de Apple.

Vivo lo apuesta todo a las cámaras. De hecho, algún modelo que ya se comercializa en España cuenta con una óptica de 50 megapíxeles en... ¡la cámara frontal! Hasta el último poro se puede apreciar en un selfie. El X80 Pro es

más comedido en ese aspecto —sólo 32 megapíxeles— pero ofrece una de las cámaras más prometedoras de la historia. De la mano de Zeiss, la traseira alberga cuatro cámaras con distinto grado de apertura y una tecnología de vanguardia orientada a capturar una imagen inolvidable. Todo el conjunto del bloque fotográfico trasero es elegante, en un marco circular, como empezamos a ver en algunos fabricantes.

Pero no sólo se trata de imágenes estáticas, sino que destaca el vídeo de alta calidad que podemos registrar con este teléfono gracias al sensor de alta sensibilidad que elimina mucho "ruido" de la imagen, ayudado por un chip

propio: el V1+. Hablando de chips, el procesador Snapdragon de 8ª generación, garantiza velocidad y fluidez. En sus "tripas" encontramos 12 gigas de RAM —hace nada 4 parecían un mundo— y nada menos que 256 gigas de almacenamiento.

Por supuesto, como digno representante de la gama alta de cualquier marca incorpora buena protección contra polvo y agua, carga rápida, también inalámbrica, una batería duradera y pantalla AMOLED 2K o sistemas de refrigeración de última generación para evitar calentones.

A nivel de fotografía y vídeo, el X80 pro dejará a muchos boquiabiertos.



LO + VIRAL



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 epígrafos que den respuesta a dicho/s propósito/s; Conclusiones o Consideraciones finales.

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



El documento será enviado por correo electrónico a 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

